



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DIABETICO TIPO 2, ACERCA DE SU ENFERMEDAD. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA, 2019”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud Pública, salud ambiental y Satisfacción con los
Servicios de Salud**

Presentado por:

Josie Stefany, Licas Tenorio

María Yesenia Belen, Alvarez Garcia

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Becerra Canales

Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2019

ASESOR:

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES
Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

MIEMBROS DEL JURADO:

MG. GIORGIO AQUIJE CARDENAS
DR. ELIO JAVIER HUAMAN FLORES
MG. MILAGROS ROJAS CARBAJAL

DEDICATORIA

A mi Padre (Santiago L.M) que me guía desde el cielo, porque siempre me apoyo en cada paso que daba; a quien le debo mi vida, educación y profesión que es otra etapa culminada pero otra puerta abierta a nuevas metas trazadas.

Josie Licas Tenorio

A mis Padres por su amor incondicional y acompañarme durante todo mi trayecto estudiantil, por el apoyo constante y sacrificado que me han brindado para que sea un ente positivo para la sociedad.

A mi Esposo, por sumarse a este anhelo y ayudarme a culminar con éxito mi etapa universitaria; a mi Hijo, quien es mi principal motivo de superación personal y profesional.

Belén Álvarez García

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres (Santiago e Hidaurica), ya que me han brindado un gran apoyo incondicional en mi temporada de estudiante, el esfuerzo y tiempo hacia mi educación fue vital para superarme cada día y son el ejemplo perfecto para alcanzar mis metas y nunca rendirme.

A los 12 Hermanos que tengo y quienes están aquí conmigo siempre aconsejándome para no perder mi camino hacia lo que me he propuesto en esta vida mil gracias a todos.

Josie Licas Tenorio

A Dios, por haberme permitido vencer todos los obstáculos y encaminarme en esta etapa de aprendizaje con responsabilidad y sabiduría.

Al Dr. Bladimir Becerra Canales, por la orientación profesional que me brindo en el desarrollo de esta investigación con dedicación y paciencia.

A la jefatura de enfermería del Hospital Santa María del Socorro, quienes gustosamente nos dieron la autorización para aplicación del instrumento de recolección de datos.

A la universidad Autónoma de Ica, por ser la casa de estudios que ha permitido mi formación académica y porque me ha enseñado que un buen profesional no solo es un cumulo de conocimientos, sino también de valores.

Belen Alvarez García

ÍNDICE

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.	Descripción de la Realidad Problemática	12
1.1.1	Formulación del problema	13
1.1.2	Problema general	13
1.1.3	Problemas específicos	13
1.2.	Objetivos de la investigación	14
1.2.1	Objetivo general	14
1.2.2	Objetivos específicos	14
1.3.	Justificación e importancia de la investigación	14
1.3.1	Justificación	14
1.3.2	Importancia	15
1.4.	Limitación y Delimitación de la investigación	16

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes internacionales/nacionales	18
2.2.	Bases teóricas	24
2.3.	Marcos conceptuales	39
2.4.	Formulación de la hipótesis	40
2.4.1	Hipótesis general	40
2.4.2	Hipótesis específica	40
2.5.	Identificación de variables e indicadores	40
2.5.1	Operacionalización de variables	40

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1.	Diseño metodológico	43
3.1.1	Tipo de Investigación	43
3.1.2	Nivel de Investigación	43
3.1.3	Diseño de Investigación	43
3.1.4	Método de investigación	43
3.2	Población y muestra	43
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de información	45
3.3.1	Técnicas	45
3.3.2	Instrumentos	45
3.4	Técnica de procesamiento de información	45

CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1 Validación de instrumentos	48
4.2 Tablas y gráficos	49
CAPITULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Discusión de resultados	57
5.2 Conclusiones	58
5.3 Recomendaciones	58
FUENTES DE INFORMACIÓN	
Referencias bibliográficas (Libros, libros electrónicos, artículos científicos, tesis)	60
ANEXOS	
Anexo 1: Instrumento de investigación	65
Anexo 2: Escala de valoración del instrumento	71
Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	73
Anexo 4: Informe de Turnitin al 28% de similitud	80
Anexo 5: Constancia de autorización para la recolección de datos	88
Anexo 6: Base de datos	90
Anexo 7: Evidencia fotográfica de la recolección de datos	98

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento acerca de su enfermedad del paciente diabético tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro-Ica, durante el periodo de marzo a julio del 2019.

Material y método: Es un estudio de tipo observacional, transversal y prospectivo, de nivel descriptivo, la muestra estuvo representada por 94 pacientes diabéticos, que nos sirve para la recopilación de la investigación, utilizamos la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario, estos datos se examinaron por medio del programa estadístico SPSS versión 22, las tablas y gráficos se presentan en Excel 2013.

Resultado: El 22,3% de pacientes diabéticos presentan un nivel de conocimiento bajo; 54,3% medio y el 23,4% alto. En su dimensión de conocimiento sobre la enfermedad presenta un nivel bajo 36,2%; medio 48,9% y alto 14,9%. En su dimensión sobre el cuidado en el hogar presenta un nivel bajo 26,6%; medio 54,3% y alto 19,1%.

Conclusión: El nivel de conocimiento del diabético tipo 2, acerca de su enfermedad es medio ($\bar{x}=18,09$) en el Hospital Santa María del socorro-Ica, 2019.

Palabras claves: Conocimiento, diabetes tipo 2, enfermedad, Peru (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about the type 2 diabetic patient treated at the Hospital Santa María del Socorro-Ica, during the period from March to July 2019.

Material and method: It is an observational, cross-sectional and prospective study, at a descriptive level, the sample was represented by 94 diabetic patients, which is used to compile the research, we used the survey technique and as a questionnaire instrument, these data were examined by Through the statistical program SPSS version 22, the tables and graphs are presented in Excel 2013.

Result: 22.3% of diabetic patients have a low level of knowledge; 54.3% average and 23.4% high. In its dimension of knowledge about the disease, it has a low level of 36.2%; medium 48.9% and high 14.9%. In its dimension on home care, it has a low level of 26.6%; medium 54.3% and high 19.1%.

Conclusion: The level of knowledge of the type 2 diabetic about his illness is medium ($x = 18,09$) at the Hospital Santa Maria del Socorro-Ica 2019.

Keywords: knowledge, type 2 diabetes, disease, Peru (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de la diabetes mellitus sabemos que es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre¹.

Por otro lado, la diabetes de tipo 2 asimismo llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente, tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física².

“Todos los tipos de diabetes pueden provocar complicaciones en diversas partes del organismo e incrementar el riesgo de muerte prematura. En 2012, la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes en todo el mundo. Gran parte de los casos de diabetes y sus complicaciones podrían prevenirse manteniendo una dieta saludable, una actividad física regular y un peso corporal normal y evitando el consumo de tabaco. En abril del 2016, la OMS publicó el Informe mundial sobre la diabetes, en el que se hace un llamamiento a la acción para reducir la exposición a los factores de riesgo conocidos de la diabetes de tipo 2 y mejorar el acceso y la calidad de la atención sanitaria para las personas que sufren la enfermedad en cualquiera de sus variantes”³.

La OMS al observar el gran aumento a este problema de salud, se estipula que a principios del presente siglo los líderes mundiales se comprometieron a disminuir este aumento de diabetes, sabemos claramente que es una enfermedad no transmisible, pero es de mucha importancia conocer detalles a detalles. Como parte del dietario para el 2030 los Estados y miembros se proyectaron hacia una meta de reducir en un tercio la mortalidad prematura atribuible a las ENT, incluida la diabetes; para poder lograr la cobertura sanitaria universal; y facilitar acceso a los medicamentos esenciales a un precio accesible, todo de aquí a 2030⁴.

En nuestro Perú, conforme a los datos del sistema de vigilancia epidemiológica del 2017, entre enero y diciembre se registraron 15 504 casos de diabetes, el 97 % de los cuales, corresponden a diabetes tipo 2, el 2 % a diabetes tipo 1, y el 1 % a otros tipos de diabetes abarcando a las gestantes diabéticas⁵.

“Entre enero y junio del 2018, se registraron 8 098 casos de diabetes, notificados por 99 hospitales, 95 centros de salud y 62 puestos de salud. El 84 % de los registros proceden de hospitales, 14 % de los centros de salud y el 2 % de los puestos de salud. De acuerdo con el sexo, el 61,8 % (4 955 casos) corresponden a mujeres. El 0,6 % de los casos de diabetes se concentran en el grupo de menores de 20 años, el 13,1 % en el grupo entre 20 y 44 años, el 50,9 % entre los 45 y 64 años y el 35,5 % entre los 65 años y más”⁶.

La justificación del estudio esta conectada a la aportación teórica y práctica, a un tema del presente y prominente para el sector salud, dado que, la enfermedad diabetes mellitus tipo 2 es una grave incertidumbre de salud pública, y es necesario tener conocimientos sobre esta enfermedad esto favorecerá que los pacientes diabéticos se sensibilicen ante este daño y por ende adoptar medidas preventivas y tratamiento oportuno.

Considerando este planteamiento, la finalidad del actual trabajo de estudio es determinar el nivel de conocimiento del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad. Hospital Santa María del Socorro-Ica, 2019, durante el periodo comprendido de abril a octubre del 2019.

CAPITULO I:
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La OMS en abril del 2016 publico una relevancia mundial sobre la diabetes, la cual hace un llamado a la acción para aminorar los factores de riesgo patente de la diabetes de tipo 2 y aliviar el acceso y la calidad de la atención sanitaria para las personas que sufren la enfermedad en cualquiera de sus variantes³.

A nivel mundial se estima que 422 millones de adultos tenían diabetes en el año 2014, por paridad con 108 millones en 1980. La incidencia mundial de la diabetes a partir de 1980 se ha observado un incremento casi el doble del 4,7% al 8,5% en la población adulta⁴.

La diabetes conlleva a varias causas entre ellas enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal, ceguera y amputación de miembros inferiores. También se ha observado que, en el embarazo, una diabetes mal controlada aumenta el riesgo de complicaciones maternas y fetales. Estadísticamente la diabetes ocupa la novena causa de muerte en mujeres en todo el mundo, causando 2,1 millones de fallecimientos al año. Las femeninas con diabetes tipo 2 se consideran más susceptibles a sufrir enfermedades cardíacas la cual conlleva psicológicamente a una fuerte depresión superior a la de los hombres. Mundialmente, los fallecimientos relacionados a la diabetes se desbordan más por el género femenino a comparación de los masculinos⁷.

En el Perú los casos registrados según tipo de diabetes en el año 2016 en establecimientos del MINSA son de tipo2 11 012, tipo1 215, prediabetes 157, gestacional 133, no clasificada 57, otra 7, secundaria 5, sin dato 116 y el total es 11 702⁵.

“En el 2018 en medio de enero y junio, se reportaron 8 098 casos de diabetes, notificados por 99 hospitales, 95 centros de salud y 62 puestos de salud. El 84 % de los registros proceden de hospitales, 14 % de los centros de salud y el 2 % de los puestos de salud. De acuerdo al sexo, el 61,8 % (4 955 casos) corresponden a mujeres. El 0,6 % de los casos de diabetes se

concentran en el grupo de menores de 20 años, el 13,1 % en el grupo entre 20 y 44 años, el 50,9% entre los 45 y 64 años y el 35,5 % entre los 65 años y más”⁶.

En el Hospital Santa María del Socorro Ica se ha contemplado específicamente a las personas que presentan esta enfermedad que es la diabetes mellitus tipo 2 que no saben con claridad acerca de su enfermedad.

Las causas de este problema, probablemente las acciones del sector salud no han sido satisfactorias, y que las campañas extramurales y consejerías realizadas por el personal de salud, no han logrado sensibilizar adecuadamente a los pacientes con diabetes sobre las consecuencias de dicha enfermedad de manera. Esta problemática trae como consecuencia, la complicación del estado del paciente, dejar el tratamiento de la enfermedad, no asistir a sus controles al hospital. Es intención que este trabajo de investigación permita despertar el interés de las autoridades sanitarias y personal de salud en la necesidad replantear las intervenciones en la temática propuesta, incrementando las campañas murales y extramurales y mejorando la calidad de las consejerías relativo a dicha enfermedad por otro lado enfocarnos a la responsabilidad que cada persona con esta afección tiene en razón y pueda aplicarlos en su morada, así como buscar nuevas estrategias que permitan diseñar adecuadamente las intervenciones para lograr el impacto esperado.

1.1.1 Formulación del problema

1.1.1.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de su enfermedad del paciente diabético tipo 2 atendido en el Hospital Santa María del Socorro-Ica, durante el periodo comprendido de abril a octubre del 2019?

1.1.1.2 Problemas específicos

¿Cómo se presentan los conocimientos sobre la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes diabéticos del Hospital Santa María del Socorro, Ica?

¿Cómo se presentan los conocimientos sobre los cuidados en el hogar del paciente diabético tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento acerca de su enfermedad del paciente diabético tipo 2 atendido en el Hospital Santa María del Socorro-Ica, durante el periodo de abril a octubre del 2019.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los cuidados en el hogar del paciente diabético tipo 2 atendidos en el Hospital Santa María del Socorro, Ica.

1.3 Justificación e importancia de la investigación

1.3.1 Justificación

El argumento del estudio esta enlazado con la aportación a la doctrina y realista, basado a un tema presente y significativo para el sector salud, puesto que, la diabetes mellitus tipo 2 está considerado como una incertidumbre en salud pública, y es necesario tener conocimientos sobre esta enfermedad esto favorecerá que los

pacientes diabéticos se sensibilicen ante este daño y por ende adoptar medidas preventivas y tratamiento oportuno.

Aunque haya, mejoría en el régimen terapéutico y de precaución, se observa una incidencia drásticamente elevado de lo esperado, por lo cual las personas con esta afección de diabetes tipo 2 no toman en cuenta las complicaciones que conlleva esta enfermedad que con finalidad aumentan las muertes a nivel mundial y nacional.

1.3.2 Importancia

Por otro lado, se estima mucho la investigación por que va coadyuvar en la parte teórica a un contenido actual y de gran excelencia para la salud publica en este caso regional; pues con la indagación se va a estructurar los niveles de conocimiento del diabético sobre su enfermedad que acuden al Hospital Santa María del Socorro de Ica, de manera tal que se conformara un entendimiento la cual va a satisfacer esos huecos que hay sobre esta incertidumbre.

En el llano doctrinal, la información es valioso porque no puede encontrarse averiguaciones que hayan estudiado el nivel de conocimientos del diabético sobre su enfermedad en el ámbito espacial y temporal donde se realizara el estudio, este vano doctrinal figura una pobreza académico, la cual debe tener un revestimiento científicamente.

En el llano pragmático, es intención que este trabajo sirva como base para estudios futuros y el acceso a esta información permita diseñar adecuadamente las intervenciones preventivas-promocionales sobre la diabetes tipo 2 aportando posibles soluciones para la evaluación temprana de esta enfermedad y por ende disminuir su incidencia contribuyendo a la mejora de la salud pública y con los propósitos del sector salud.

Como aportación estratégica, la pesquisa se va a desempeñar como antecedentes doctrinales, para futuros estudios en el área de la salud, interpretando originales progresos científicos y colaboración a la línea de investigación.

1.4 Limitación y Delimitación de la investigación.

Limitaciones operativas:

- La parcialidad en los datos medido por los pacientes mientras duro la encuesta.
- El nivel de educación de las personas, ya que un gran porcentaje de ellos no cuentan con estudios.
- La escasa disponibilidad de los pacientes para responder las encuestas.
- Mayor periodo de tiempo para la recolección de información, debido a que el cuestionario es extenso (consta de 31 preguntas).

Delimitaciones:

- Temporal: El análisis se ejecutó en un estadio comprendido de abril – octubre 2019.
- Espacial: El estudio se ejecutó en el Hospital Santa María del Socorro, de la provincia de Ica.
- Delimitación de unidad de estudio: La información fue extraída de las personas con diabetes tipo 2.

CAPITULO II:
MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes internacionales/nacionales/locales

Internacionales:

González C, Bandera S, Valle J, et al. (2015), “realizaron un estudio con el objetivo de caracterizar a los pacientes diabéticos tipo 2 según la edad y el sexo. Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes en relación con algunos aspectos de la educación diabetológica. Determinar la relación entre el nivel de escolaridad de los pacientes y los antecedentes familiares de diabetes con su educación diabetológica. Determinar la relación entre el tiempo de evolución de la enfermedad y el nivel de educación diabetológica. Identificar las complicaciones de la enfermedad más frecuentes en los pacientes encuestados. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el periodo comprendido entre mayo de 2009 y mayo de 2010. Nuestro universo estuvo constituido por los 190 pacientes diagnosticados, hasta el momento de la encuesta, en los 3 consultorios de dicha localidad; la muestra estuvo integrada por 88 pacientes. Se compilaron los datos a través de una entrevista a los 88 pacientes en la consulta y se volcaron en una encuesta que se convirtió en el registro primario. En los resultados Hubo predominio en el sexo femenino y en el grupo etario de más de 65 años. El nivel de conocimiento de nuestros pacientes acerca de su enfermedad no fue aceptable. Prevalció como inaceptable el nivel de conocimiento de pacientes con un tiempo de evolución de la enfermedad corto. El nivel de escolaridad y los antecedentes patológicos familiares tienen gran influencia en el nivel de conocimiento de los pacientes acerca de su enfermedad”⁸.

Soler Y, Pérez E, López M, et al. (2016), “realizaron un estudio con el objetivo de describir el nivel de conocimientos sobre diabetes y el autocuidado que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 pertenecientes al Policlínico Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo. Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal. El universo de estudio quedó constituido por 87 pacientes diabéticos tipo 2 diagnosticados en ese período, la muestra fue de 22 pacientes. Se estudiaron las variables nivel de conocimiento sobre la enfermedad, autocuidado y vías de información sobre la diabetes mellitus. Se empleó como técnica de recogida de información, la encuesta a pacientes diabéticos elaborada por los autores de la

investigación. El resultado se evidenció que el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus que predomina es bajo para un 45, 45 %; el 90, 91 % presenta ausencia de autocuidado y las vías de obtención de la información que predominaron son los medios de difusión masiva con un 81, 81 % y seguido de este, el personal de salud con un 77, 26 %. De manera general los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, por lo que se recomienda el diseño e implementación de programas educativos”⁹.

Gómez C, Cruz A, Zapata R, et al. (2015), “realizaron un estudio con el objetivo de determinar nivel de conocimiento que poseen los derechohabientes con Diabetes Mellitus 2 en relación a su enfermedad. El estudio es descriptivo de corte transversal, muestra de 97 participantes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a solicitar servicios de salud en la Unidad de Medicina Familiar No.39 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Tabasco. Sus resultados predomina el sexo femenino con 61.9%, el rango de edad es de 56 a 65 años con 37.1% y el nivel escolar primaria con 46.4%. El nivel de conocimiento es adecuado con 64.9% y lo poseen el sexo femenino. El nivel de conocimiento básico es adecuado con 89.7%(87), el nivel de conocimiento del control glucémico también es adecuado con 63.9%(62) así como también para las medidas preventivas de complicaciones de su enfermedad con el 89.7%(87). El nivel de conocimiento de los participantes fue adecuado 64.9%, mismo resultado que se obtiene a lo reportado por Domínguez y cols de acuerdo el nivel escolar con primaria, donde se obtuvo conocimiento adecuado pero es relativamente bajo. Por lo que es necesario reforzar la educación a los pacientes. En conclusión el nivel de conocimiento de los derechohabientes con Diabetes Mellitus 2 en relación a su enfermedad es adecuado, predomina el sexo femenino y la escolaridad de nivel primaria”¹⁰.

Meneses C. (2014), “realizaron un estudio con el objetivo de identificar los conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. Estudio transversal observacional y descriptivo a 150 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que

acudieron a consulta en el periodo de octubre a diciembre del 2012 en la unidad de medicina familiar número 61 de Córdoba Veracruz. Mediante la utilización de una encuesta de evaluación que consta de 38 ítems que exploraron conocimientos teóricos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y que cumplieron con los criterios de selección. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 18. De los sujetos estudiados 106 (70.6%) correspondían al sexo femenino. El promedio de la edad de la muestra fue de 62 ± 11 años, la menor fue de 29 años y la mayor de 88. El tiempo de diagnóstico promedio de los sujetos de la muestra fue de 9.7 ± 8 años; el ingreso promedio mensual de la población estudiada fue de más de 4109 pesos, siendo mayor en hombres con una media de 5447 ± 4354 pesos y para las mujeres de 3553 ± 2783 pesos. En cuanto la escolaridad el 62% tuvieron primaria y las de menor frecuencia con el mismo porcentaje fue preparatoria y licenciatura. La ocupación que más se presentó fue de ama de casa en 90 sujetos estudiados con un 60%. En cuanto al valor de hemoglobina glucosada fue de $8.7\pm 2.1\%$ en general y comparada en ambos sexos los hombres presentaron una media de $9\pm 2.5\%$ y las mujeres $8\pm 1.8\%$. Para la glucosa en sangre en la población general fue de 179.2 ± 60.3 mg/dl comparada en ambos sexos para los hombres fue de 196 ± 71.6 mg/dl y mujeres 172 ± 53.7 mg/dl. En cuanto al resultado por esferas los promedios fueron mayores en las siguientes: en conocimiento sobre glucosa en sangre con una media de 7 ± 2.1 y conocimiento básico con media de 5 ± 1.6 . Al comparar ambos sexos el conocimiento fue mayor en las mismas esferas con una media 7 ± 1.9 para el sexo femenino y de 6 ± 2.7 para el sexo masculino, el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los 150 sujetos de nuestro estudio de la unidad de medicina familiar No. 61 de Córdoba Veracruz es bajo; no intervino el sexo, la edad, ocupación, escolaridad ni tiempo de diagnóstico solamente 3 pacientes que representan el 2% obtuvieron un nivel aceptable de conocimientos en base a la forma de calificación de Campo y colaboradores, autores que validaron el cuestionario en español. En base a los resultados se debe reflexionar la forma de calificación del instrumento en futuros estudios”¹¹.

Xiap E. (2014), “realizaron un estudio con el objetivo de Medir el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos tipo 1 y 2 sobre su enfermedad, en los Servicios de Encamamiento de Medicina Interna del Hospital Nacional de Occidente, San Juan de Dios, Guatemala, Determinar las características generales de los pacientes, Identificar la unidad de salud a la que acudió para control y el centro donde recibió educación diabetológica continua, previa hospitalización actual. Material y métodos: Estudio descriptivo-prospectivo de 323 pacientes diabéticos tipo 1 y 2 hospitalizados en los servicios de encamamiento de Medicina Interna del Hospital Nacional de Occidente. Los resultados del estudio estableció que el 87.6% del total de pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento Inadecuado sobre su enfermedad, el 90% de ellos corresponde al género femenino; el 98.8% se encuentran entre 4ta-6ta década de la vida, el 99.5% tienen una antigüedad de diagnóstico de la diabetes de 10-20 años, el 77% son analfabetos o con escolaridad primaria, el centro asistencial médico donde el paciente acudió previo a su hospitalización no se asoció de forma representativa en relación al conocimiento Adecuado/Inadecuado sobre su enfermedad y finalmente ningún paciente refirió acudir de forma continua a programas de educación diabetológica. En conclusión, los pacientes diabéticos hospitalizados en los servicios de medicina interna del Hospital Nacional de Occidente, tienen conocimientos inadecuados sobre su enfermedad con mayor proporción las mujeres, de la 4ta-6ta década de la vida, analfabetas o de nivel primario, sin apego a ningún programa de educación diabetológica continua, lo que hace implementar programas dirigidos a una población con las características mencionadas anteriormente”¹².

Nacionales

Castro M, Delgadillo K. (2017), “determinaron el 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. Tipo y diseño de estudio de enfoque cuantitativo, diseño metodológico es experimental, tipo preexperimental de pretest-postest con un solo grupo, de carácter longitudinal; la muestra estuvo constituida por 30 pacientes elegidos por conveniencia que participaron del programa educativo, para la

evaluación de los conocimientos, aplicándose el instrumento (cuestionario), con la finalidad de evaluar el nivel de conocimiento. Con la información obtenida se ingresó a una base de datos en el programa de Microsoft Office Excel 2010, los resultados fueron analizados con el programa SPSS, con el cual se obtuvo frecuencia y porcentajes. Resultados. Se encontró que antes de la aplicación del programa educativo 8 (26.7%) presentaron un nivel de conocimientos bajo, 20 (66.7%) un nivel medio y 2 (6.7%) un nivel alto; después de aplicar el programa, 28 (93.3%) presentaron un nivel de conocimientos alto, 2 (6.7%) un nivel medio y ninguno un nivel bajo. El programa educativo tuvo un efecto favorable significativo ($p = 0.000003 < 0.05$) en el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus de pacientes adultos mayores diabéticos”¹³.

Pariona S. (2017), “determinaron la relación entre 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. Pretende contribuir a que se le otorgue la importancia de conocimiento en los estilos de vida en los pacientes atendidos en el establecimiento de salud. El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar el grado de relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos por medio del uso de los instrumentos que permitieron establecer la medida en que se muestra el grado de relación entre las variables. Para este trabajo se empleó un estudio de diseño no experimental de corte transversal con un nivel correlacionar de tipo básica con una población 61 (100%) pacientes atendidos en el servicio de Laboratorio del Hospital Municipal, SJL - 2017. Para la presente investigación se ha empleado como instrumento de medición el cuestionario debidamente validados. A fin de medir el conocimiento sobre Diabetes Mellitus y los estilos de vida. Una vez recabada la información requerida se aplicó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman a fin de determinar la correlación de las variables: conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida. El resultado principal de la investigación se concluye que sí hay relación entre conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida, comprobando la hipótesis formulada para las dos variables con un

coeficiente de 0.646** y una significación de 0,000 que es menor que 0,05 y de acuerdo a Bisquerra tiene un grado de correlación de nivel alta”¹⁴.

Locales

Aquiye O. (2016), “realizaron un estudio con el objetivo de identificar nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en adultos jóvenes entre 20 y 30 años del centro de salud san juan de dios – Pisco. El presente estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que nos permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado. Nuestro grupo estuvo conformado por 40 jóvenes y adultos de ambos géneros, La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. En nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus de los jóvenes de 20 y 30 años del centro de salud san juan de Dios – Pisco, fue de un promedio bajo. El nivel de información que tiene las personas encuestadas de diabetes mellitus con respecto a la prevención de la diabetes mellitus, permiten rechazar a la hipótesis planteada ya que un 70% en nuestra encuesta realizada si conoce sobre cómo prevenir la diabetes mellitus. El nivel de conocimiento de los tipos de la diabetes mellitus coincide con la hipótesis planteada ya que un 35% de nuestros encuestados conocen los tipos de diabetes mellitus. El nivel de conocimiento sobre la sintomatología más común de la diabetes mellitus conlleva al rechazo total de la hipótesis planteada ya que solo un 20% de nuestros encuestados conoce la sintomatología de más frecuente de la diabetes mellitus. El nivel de reconocimiento del tipo de diabetes mellitus más frecuente coincide con la hipótesis planteada ya que mediante las personas encuestadas se obtuvo que un 65% no identifican los tipos de diabetes mellitus más frecuente. El nivel de conocimiento respecto a las complicaciones de la diabetes mellitus, coincide con la hipótesis planteada a las personas encuestadas ya que fue inadecuada la respuesta porque solo un 10% tiene conocimiento de las complicaciones”¹⁵.

2.2 Bases teóricas.

2.3.1 Breve historia de la diabetes mellitus.

“La diabetes era ya conocida antes de la era cristiana. En el manuscrito descubierto por Ebers en Egipto, en el siglo XV AC, se describen síntomas que parecen corresponder a la Diabetes. Al final del siglo I y principios del siglo II Ateneo de Atalia funda en Roma la Escuela de los pneumáticos. El concepto griego de pneuma (aire, aliento vital) se remonta a la filosofía de entonces. El neuma se obtiene a través de la respiración y las enfermedades se deben a algún obstáculo que se presente en el proceso”¹⁶.

“Areteo de Capadocia, un médico griego que posiblemente estudió en Alejandría y residente en Roma describe las enfermedades clásicas como la tuberculosis, la difteria y la epilepsia; para él la Diabetes es una enfermedad fría y húmeda en la que la carne y los músculos se funden para convertirse en orina. Fue él quien le dio el nombre de Diabetes que en griego significa Sifón, refiriéndose el síntoma más llamativo por la exagerada emisión de orina. Él quería decir que el agua entraba y salía sin quedarse en el individuo. En el siglo II Galeno también se refirió a la diabetes. En los siglos posteriores no se encuentran en los escritos médicos referencias a esta enfermedad hasta que, en el siglo XI, Avicena habla con clara precisión de esta afección en su famoso Canon de la Medicina. Tras un largo intervalo fue Tomás Willis quien, en 1679, hizo una descripción magistral de la diabetes, quedando desde entonces reconocida por su sintomatología como entidad clínica. Fue él quien, refiriéndose al sabor dulce de la orina, le dio el nombre de diabetes mellitus (sabor a miel)”¹⁷.

2.3.2 Azúcar en sangre.

Desde las perspectivas los 3 fundamentales componentes sustanciosos en su pluralidad son las proteínas, grasas e hidratos de carbono. No obstante, el azúcar es uno de los 3 estándares del hidrato de carbono a la par con la fibra y la fécula.

Hay diversos estándares de azúcar entre ellos simples y otros complejos, tenemos azúcar de mesa o sacarosa está conformada por 2 azúcares más simples glucosa y fructosa. La azúcar de la leche o lactosa está integrada por glucosa y por un azúcar simple llamado galactosa. Los hidratos de carbono por fécula, está el pan, la pasta, el arroz, etc. Antes de que el organismo pueda absorber la sacarosa, la lactosa, los carbohidratos y otros azúcares complejos, las enzimas del tubo digestivo deben descomponerlos en azúcares simples¹⁸.

En el tiempo que el organismo sorber las moléculas simples de azúcar, los distorsiona en glucosa, la cual se vuelve energía principal para organismo. Por el torrente sanguínea se traslada la glucosa u almíbar la cual se hayan células que lo recolectan y lo transforma en energía para el funcionamiento del organismo. El cuerpo humano puede engendrar glucosa fragmentando tejido adiposo y proteínas.

2.3.3 Insulina.

Como sabemos el páncreas segrega una hormona llamada insulina este regula los niveles de azúcar en el organismo tanto es así que el equilibrio que implanta es perfecto, pero si tiene alguna falla trae consecuencias en el ser humano. Esta insulina sirve como auxilio a la glucosa para que este pase a la sangre y luego a las células. Ya dentro de las células, se transforma en energía de uso inmediato o se almacena como grasa o como también es llamada tejido adiposo y es utilizada.

“En condiciones normales, la glucemia varía a lo largo del día aumenta después de cada comida y vuelve a los niveles previos a la comida durante las 2 horas siguientes. Cuando los niveles de glucosa vuelven a los anteriores a la comida, la producción de insulina disminuye. La variación en la glucemia suele encontrarse dentro de un intervalo reducido, alrededor de 70 a 110 mg/dl de sangre en condiciones normales. Si se ingiere una gran cantidad de carbohidratos, la glucemia aumenta, como también lo hace después de cumplir los 65 años de

edad, sobre todo después de comer. Si el organismo no produce la insulina necesaria para transportar la glucosa a las células o si las células dejan de reaccionar con normalidad ante la insulina (llamada resistencia a la insulina), la alta concentración sanguínea de glucosa resultante (hiperglucemia) sumada a una cantidad inadecuada de glucosa en las células, da lugar a los síntomas y a las complicaciones de la diabetes”¹⁸.

2.3.4 Diabetes mellitus.

Es importante destacar que la diabetes se relaciona a un grupo de patologías que dañan nuestro organismo. La glucosa es fundamental para la salud porque es como un manantial valioso de energía para las células que constituyen los músculos y tejidos. Por otro lado, también es el combustible principal para el óptimo funcionamiento de nuestro cerebro.

“La diabetes mellitus es una enfermedad que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando ésta no logra actuar en el organismo porque las células no responden a su estímulo”¹⁹.

Englobando esta patología se sabe que se puede controlar para que el organismo tenga un buen funcionamiento.

2.3.5 Niveles de glucosa en sangre.

Desde el punto de vista los alimentos que nosotros consumimos entre ellos los azúcares son modificados por el organismo en glucosa, la cual se moviliza por el torrente de sangre hasta lograr que varios tejidos obtengan la energía necesaria para un óptimo funcionamiento.

De este modo en el proceso de la digestión estos alimentos, nuestros niveles de azúcar en nuestra sangre va a tomar el nombre de glucemia, la cual variaran en las horas del día estos oscilan entre concentraciones de 70 y 145 mg/dl de sangre.

Por inferencia en la mañana, en abstinencia los niveles son bajos y emergen después de cada comida a esto se le denomina glucemia postprandial y vuelven a decrecer dos horas después.

“Lo aceptable es que la glucemia se cuantifique al despertar por la mañana y antes de que desayune y se va sopesar lo normal por que oscilará entre 70 y 100 mg/dl en ayunas y en menos a 140 mg/dl dos horas después de cada comida”²⁰.

2.3.5.1 Hiperglucemia.

Cuando hablamos de una hiperglicemia se basa a los altos niveles de la glucosa en la sangre.

2.3.5.2 Hipoglucemia.

Cuando hablamos de una hipoglicemia se enfoca a los bajos niveles de la glucosa en la sangre que son menos de 70 mg/dl según los valores normales de la glucosa.

2.3.6 Causas.

Respecto a las causas, varían según el tipo de diabetes mellitus. Por lo tanto, hablando específicamente de la diabetes que presente alguna persona, todo parte del aumento de azúcar en la sangre generando graves problemas de salud en el organismo esto se va a observar cuando la persona presente signos y síntomas por el mal funcionamiento.

Así mismo sabemos que la insulina ya producida por el páncreas va a tener la gran labor de equilibrar la azúcar en la sangre. Continuando con la causa, esto permanece ligado a la poca producción de la insulina, también puede que haga resistencia a la insulina o se presentan ambas opciones. Si uno desea saber a detalle cómo se presenta la diabetes, es primordial entender no solo el proceso por el cual el alimento se transforma y es utilizado con el fin de solo obtener combustible para nuestro organismo si no que hay varias puntos que se deben analizar cuando se digiere y absorbe el alimento:

- “Un azúcar llamado glucosa entra en el torrente sanguíneo. La glucosa es una fuente de energía para el cuerpo”²¹.
- “Un órgano llamado páncreas produce la insulina. El papel de la insulina es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta el músculo, la grasa y otras células, donde puede almacenarse o utilizarse como fuente de energía”²¹.

2.3.7 Tipos de diabetes.

2.3.7.1 Diabetes mellitus tipo 1.

Respecto al tipo1 es porque no hay producción de insulina dado que el páncreas no funciona ocurre mayormente en los niños y jóvenes adultos, aunque pueden variar y aparecer en cualquier edad.

“Se produce una destrucción de las células que producen la insulina en el páncreas (las células beta) por auto anticuerpos. Es decir, el organismo ataca a sus propias células como si fueran extrañas (como ocurre en la enfermedad celíaca, y en otras enfermedades autoinmunes), aclara González. El mecanismo inicial que induce la aparición de estos anticuerpos no está totalmente identificado y es muy complejo. Se investiga si el origen está, según Ávila, en "una predisposición genética que, debido a diferentes factores ambientales, produce esa respuesta autoinmune que destruye esas células”²².

2.3.7.2 Diabetes mellitus tipo 2.

En cuanto al tipo2 es más universal, esto se concentra cuando no hay un buen uso de la insulina o el organismo no produce insulina, frecuentemente se evalúa y se clasifica en la edad media de la vida de un adulto mayor, pero en ciertas ocasiones muy concurridas se ha presentado en este grupo de vida que son los jóvenes.

Factores condicionantes

- **Sobrepeso, obesidad e inactividad física.**

Por lo consiguiente es una de las causas más comunes en la sociedad a nivel mundial dado que hay un gran porcentaje de que dichas personas que desarrollan diabetes tipo 2, esto se debe porque el ser humano no realiza actividad física y tampoco tiene una buena alimentación que lo conlleva al sobrepeso u obesidad, este aumento desbordante causa resistencia a la insulina.

“La ubicación de la grasa corporal también tiene importancia. El exceso de grasa en el vientre está vinculado con la resistencia a la insulina, la diabetes tipo 2 y las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos. Para ver si su peso representa un riesgo para la aparición de la diabetes tipo 2, vea estas gráficas de índice de masa corporal (IMC)”²³.

- **Genes y antecedentes familiares.**

Respecto como otra de las causas importantes y de gran relevancia se puede llegar a entender tanto que el tipo 1 como el tipo 2 que presente una persona está ligada a los genes de nuestros ancestros, la cual lo heredamos en el transcurso de la vida, pero mayormente se presentan más en los afroamericanos, hispanos u de origen asiático entre otros.

“Los genes también pueden aumentar el riesgo de diabetes tipo 2 al aumentar la tendencia de la persona al sobrepeso u obesidad”²³.

2.3.7.3 Diabetes gestacional.

Es importante destacar que la diabetes se puede diagnosticar en la etapa del embarazo finalizando con el parto por consiguiente ya no hay diabetes.

2.3.8 Síntomas de la diabetes.

“Los primeros síntomas de la diabetes, especialmente los de la diabetes de tipo 2, pueden ser sutiles o parecer inofensivos, si es que los presentas. Sin embargo, con el tiempo, puedes presentar complicaciones relacionadas con la diabetes, incluso si no tuviste síntomas”²⁴.

- **La sed excesiva y aumento de la cantidad de micciones.**

En cuanto la sed desmedida como termino medico es llamado polidipsia, otro punto es cuando la persona frecuentemente orina también es llamado poliuria, estos son síntomas claves de una diabetes. Ya que al presentar exceso de azúcar en la sangre nuestro organismo lo elimina a través de la orina es así que los riñones trabajan más de lo normal para poder filtrar y eliminar, pero también esto lleva a una micción frecuente que puede llegar hasta el punto de una deshidratación. Por eso cuanto mas tomes agua, mas vas a ir al baño a orinar.

- **Fatiga.**

No obstante las personas que tienen diabetes presentan cansancio como también puede aparecer otros factores que conllevan a este punto ya que todo esta relacionado a la enfermedad que padece la persona porque no hay un buen funcionamiento, así que hay suficiente energía que obtengamos para realizar nuestras actividades diarias.

- **La pérdida de peso.**

Es importante destacar que uno de los signo o síntomas de una diabetes también es la pérdida de peso, ya que se pierde calorías en el instante que orina con más frecuencia eliminando el exceso de azúcar. Y por consiguiente este efecto se da en los jóvenes que presentan una diabetes tipo1.

- **La visión borrosa.**

Como consecuencia de la diabetes también afecta mucho la visión, puesto que los elevados niveles de azúcar en la sangre extraen de nuestros tejidos oculares ese líquido. Asimismo, va haber una insuficiencia de nuestros ojos que nos afectara en el transcurso de nuestra vida si no es controlada.

Por lo tanto, todas las personas en especial las que tienen esta afección o patología deben llevar un buen control y por ellos mismos dar esos cambios para detectarlo a tiempo y no llegar a lo más drástico que es la ceguera o la pérdida de la visión por totalidad.

- **Las llagas que tardan en sanar o infecciones frecuentes.**

Desde el punto de vista sabemos que las personas con esta patología va a afectar en lo mínimo el proceso de cicatrización de ciertas heridas que se puede hacer un diabético accidentalmente o por ende inconscientemente por eso hay que tener mucho cuidado en ese parte, por otro lado en las femeninas es muy común las infecciones de vaginales, todo esto se puede prevenir con un buen cuidado y control.

- **El hormigueo en las manos y los pies.**

Por otra parte, también sabemos que otro signo o síntoma de una diabetes se da cuando afectan algunos de los nervios provocando hormigueo que se manifiestan en los miembros inferiores como superiores.

- **Las encías rojas, hinchadas y sensibles.**

Es importante destacar que las personas que tienen esta enfermedad de la diabetes enflaquecen mucho la capacidad de guerrear estas bacterias, la cual hay un gran incremento de infección en las encías, a veces provocando la caída de algún diente por que se aflojan y caen.

2.3.9 Diagnóstico clínico de la diabetes.

“Existen actualmente cuatro formas clínicas de diagnosticar la diabetes mellitus”²⁵:

- “La aparición de síntomas de hiperglucemia y una analítica pueden confirmar niveles de glucosa iguales o mayores a 200 mg/dl”²⁵.
- “Una analítica en ayunas detecta niveles de glucosa en sangre iguales o superiores a 126 mg/dl. Para que la medición sea correcta, no se puede ingerir ningún alimento calórico 8 horas antes de la analítica”²⁵.
- “Realizando un test de sobrecarga oral a la glucosa, consistente en tomar 75 g de glucosa diluida en agua y permanecer en reposo durante las dos horas siguientes. A continuación, se miden las cifras de glucosa y se comparan con las tomadas antes de la prueba. Unas cifras iguales o superiores a 200 mg/dl confirmarían el diagnóstico de diabetes”²⁵.
- “Mediante una analítica especial que nos dice cómo han estado los niveles de glucosa en la sangre en los últimos 3 meses que se llama Hemoglobina glicosilada (Hb1Ac), y que si es igual o superior a 6,5% el diagnóstico de diabetes está establecido”²⁵.

2.3.10 Complicaciones.

En cuanto al empeoramiento de la diabetes se va a desenvolver de manera progresiva. Dado que si lo vemos desde su perspectiva la persona tiene la diabetes desde mucho más antes sin darle importancia a los riesgos que conlleva no controlarlo a tiempo, provocando complicaciones muy graves hasta pueden ser letales entre ellos son:

- **Enfermedad cardiovascular.**

“La diabetes aumenta drásticamente el riesgo de sufrir diversos problemas cardiovasculares, como arteriopatía coronaria con dolor de pecho (angina), ataque cardíaco, accidente cerebrovascular y estrechamiento de las arterias (aterosclerosis). Si tienes diabetes,

eres más propenso a tener una enfermedad cardíaca o un accidente cerebrovascular”²⁶.

- **Daño a los nervios (neuropatía).**

“El exceso de azúcar puede dañar las paredes de los vasos sanguíneos diminutos (capilares) que alimentan los nervios, especialmente en las piernas. Esto puede provocar hormigueo, entumecimiento, ardor o dolor, que generalmente comienza en las puntas de los dedos de los pies o las manos y se extiende gradualmente hacia arriba”²⁶.

Si la persona diabética no acepta un tratamiento, puede dejar de sentir sensibilidad de los miembros afectados. “El daño en los nervios en relación con la digestión puede causar problemas como náuseas, vómitos, diarrea o estreñimiento. En el caso de los hombres, puede dar lugar a la disfunción eréctil”²⁶.

- **Daño renal (nefropatía).**

“Los riñones contienen millones de racimos de vasos sanguíneos diminutos (glomérulos) que filtran los residuos de la sangre. La diabetes puede dañar este delicado sistema de filtrado. El daño grave puede conducir a la insuficiencia renal o a la enfermedad renal terminal irreversible, que pueden requerir diálisis o un trasplante de riñón”²⁶.

- **Daño ocular (retinopatía).**

“La diabetes puede dañar los vasos sanguíneos de la retina (retinopatía diabética), que puede conducir a la ceguera. La diabetes también aumenta el riesgo de otras afecciones graves de la visión, como cataratas y glaucoma”²⁶.

- **Daños en los pies.**

“Los daños en los nervios del pie o un flujo sanguíneo insuficiente en los pies aumentan el riesgo de diversas complicaciones en los pies. Si no se tratan, los cortes y las ampollas pueden dar lugar a graves infecciones, que suelen tener una cicatrización deficiente. Estas infecciones pueden, en última instancia, requerir la amputación del dedo del pie, del pie o de la pierna”²⁶.

- **Enfermedades de la piel.**

En muchas investigaciones las personas con esta enfermedad se vuelven más propensas a sufrir daños en la piel ya sea por hongos o bacterias.

- **Enfermedad de Alzheimer.**

“La diabetes tipo 2 puede aumentar el riesgo de tener demencia, como la enfermedad de Alzheimer. Cuanto más deficiente sea el control del nivel de azúcar en sangre, mayor será el riesgo. Aunque existen teorías de cómo pueden estar relacionados estos trastornos, ninguna de ellas se ha demostrado todavía”²⁶.

- **Depresión.**

Psicológicamente afecta mucho a las personas con esta enfermedad y los lleva a una depresión la cual perjudica el control de la diabetes.

2.3.11 Prevención de la diabetes.

Cuando hablamos de diabetes 2 no referimos a una enfermedad común y la prevención es muy importante. “Es particularmente fundamental que la prevención de la diabetes sea una prioridad cuando presentas un alto riesgo de padecerla, por ejemplo, si tienes obesidad o si tienes antecedentes familiares de la enfermedad”²⁵.

Es muy importante saber lo básico entre ello comer de forma saludable, realizar ejercicios esto ayudara a disminuir ese peso de mas que tiene la persona diabética.

No debemos olvidar que cada uno es responsable de su salud porque si se descuida esto llevará a graves complicaciones que los hará arrepentirse de no haber actuado a tiempo, para eso pueden realizar las siguientes actividades como:

1. Hacer más actividad física.

“La actividad física regular tiene muchos beneficios. Hacer ejercicios puede ayudarte a bajar de peso reduciendo el azúcar en sangre, aumentar la sensibilidad a la insulina, que ayuda a mantener el azúcar en sangre dentro de los límites normales, las investigaciones indican que los ejercicios aeróbicos y el entrenamiento de resistencia pueden ayudar a controlar la diabetes. El mayor beneficio puede lograrse con un programa de ejercicios que combine ambos tipos de entrenamiento”²⁷.

2. Consume mucha fibra.

Sabemos que la fibra ayuda mucho al buen control de la diabetes mejorando un óptimo funcionamiento de nuestro organismo, hay variedades de alimentos que la persona puede consumir en su vida diaria en ellos están los frutos secos, verduras, muchos cereales en variedad entre otros.

4. Adelgaza los kilos de más.

En este sentido la persona con obesidad conforme les ponga empeño a sus ejercicios diarios vera resultados que lo van a satisfacer a seguir llevando una buena salud para su propio beneficio.

5. Evita las dietas de moda y elige opciones más saludables.

Es esencial saber que estas dietas tienen dos filos por un lado te beneficia pero por el otro no porque no se conoce bien que tanto influye como prevención, por eso es mejor llevar una alimentación saludable completa para que puedas obtener los nutrientes necesarios para tu organismo y así el funcionamiento será eficaz.

2.3.12 Tratamientos.

En cuanto al tratamiento nos basamos en 3 puntos básicos entre ellos esta una alimentación saludable, ejercicio físico y los medicamentos prescritos por un médico. La cual llevara un buen manejo de nuestros niveles de glucosa en la sangre y va a disminuir muchas complicaciones .

“La insulina es el único tratamiento para la diabetes tipo 1. Hoy en día solo puede administrarse inyectada, ya sea con plumas de insulina o con sistemas de infusión continua (bombas de insulina). Es preciso ajustar la administración de insulina a lo que la persona come, la actividad que realiza y sus cifras de glucosa, por lo que el paciente debe medirse la glucosa de forma frecuente, mediante el uso de glucómetros (pinchándose los dedos) o con sensores de glucosa intersticial (alguno ya está financiado en varias comunidades autónomas), de forma más sencilla y menos dolorosa, comenta González. La diabetes tipo 2 tiene un abanico terapéutico más amplio”²⁸.

“En este caso, a diferencia de los pacientes con diabetes tipo 1, no siempre va a ser precisa la administración insulina. Adoptando un estilo de vida saludable y perdiendo peso, los niveles de glucosa pueden normalizarse. Junto a ello, añade la endocrinóloga, el uso de uno o más fármacos que ayuden a que la insulina funcione mejor van a ser la mejor opción de tratamiento. Según Ávila, el fármaco que se prescriba dependerá fundamentalmente de las características clínicas del paciente. Los grupos terapéuticos disponibles son los siguientes; las biguanidas de las cuales se utiliza la metformina, los inhibidores alfa decarboxilasa, sulfonilureas, las insulinas, entre otras”²⁸:

2.3 Marco conceptual

- **Conocimiento:** En su totalidad son representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia de adquirir conocimientos o a través de la observación. En el sentido más completo se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor.
- **Diabetes:** La diabetes es una enfermedad metabólica caracterizada por el nivel alto de azúcar en la sangre.
- **Enfermedad:** También considerada como cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del ser humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo. Incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se puede explicar categorizando con el término enfermedad.
- **Hospital:** Es un lugar donde se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud. En estos recintos, se diagnostican enfermedades y se realizan distintos tipos de tratamientos para reestablecer la salud de las personas.
- **Diabetes mellitus tipo 2:** Esta enfermedad dura toda la vida en la cual hay un alto nivel de azúcar en la sangre. La diabetes tipo 2 es la forma más común de diabetes.
- **Prevención:** Es la acción de prevenir sobre algo en todos sus aspectos.
- **Hipoglucemia:** Se da cuando los niveles de la glucosa están bajos.
- **Hiperglucemia:** Es cuando los niveles de glucosa están altos en la sangre.

2.4 Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

- El nivel de conocimiento acerca de su enfermedad es medio en los pacientes diabéticos tipo 2, atendidos en el Hospital Santa María del Socorro - Ica, durante el periodo comprendido de marzo a octubre del 2019.

2.4.2 Hipótesis específica

- Implícito por tratarse de objetivos cuyo propósito estadístico es describir.

2.5 Identificación de variables e indicadores

2.5.1 Operacionalización de variables

La presentación esquemática del proceso de operacionalización de las variables, se presenta en el cuadro siguiente:

VARIABLES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA
Nivel de Conocimiento del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad	<ul style="list-style-type: none">• Enfermedad: Definición. Clasificación. Signos y síntomas. Diagnóstico. Complicaciones más frecuentes. Tratamiento. Dieta.• Cuidados en el hogar: Ejercicio. Tratamiento sobre la enfermedad Cuidado de los pies.	<ul style="list-style-type: none">• Alto• Media• Bajo	Ordinal

Edad	Grupo de edad	Años	cuantitativo
Grado de instrucción	Nivel de instrucción alcanzado	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria • Secundaria • Estudio superior 	Ordinal
Ocupación	Se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer.	<ul style="list-style-type: none"> • Sin ocupación • Trabajo dependiente • Trabajo independiente 	cualitativo
Sexo	Características sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino 	Ordinal

CAPITULO III:
METODOLOGIA

3.1 Diseño Metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación.

- Según la intervención del investigador es de Tipo Observacional.
- Según la planificación de la toma de datos es de Tipo Prospectivo
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio es de Tipo Transversal
- Según el número de variables de interés es de Tipo Descriptivo.

3.1.2 Nivel de Investigación.

La investigación es nivel descriptivo.

3.1.3 Diseño de Investigación.

Diseño Descriptivo de una sola casilla.

Esquema:

M O

Dónde:

M= Muestra

O= Observación de la muestra

3.1.4 Método de Investigación.

Inductivo, pues se analizaron las variables en forma independiente y luego se emitió un juicio general.

3.2 Población y Muestra

Población.

La población objeto de estudio está representada por la población de diabéticos tipo 2 que acuden a su control en la estrategia de diabetes en el Hospital Santa María del Socorro en consecuencia la población se compone de 124 pacientes diabéticos tipo 2.

Muestra.

El tamaño de la muestra se obtuvo con un 95% de confianza y un Nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

Tamaño de la población	N	124
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Proporción esperada	p	0.50
Complemento de p	q	0.50
Precisión	d	0.05
Tamaño de la muestra	n	93,93

En consecuencia el tamaño de la muestra es de 94 pacientes con diabetes tipo 2. El procedimiento empleado para la selección de la muestra es el probabilístico y las unidades de la muestra serán elegidas de manera al azar o aleatoria, a fin de que todas las unidades de la población tengan la misma probabilidad de ser elegidas.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes diabéticos que son usuarios del Hospital Santa María del Socorro.
- Pacientes diabéticos que aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes sin diabetes mellitus tipo 2
- Pacientes diabéticos que no son usuarios del Hospital Santa María del Socorro.
- Pacientes diabéticos que no aceptan participar en el estudio.

3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

3.3.1 Técnicas.

Se utilizó la encuesta, con la cual se recolectan los datos con un cuestionario previamente diseñado.

3.3.2 Instrumentos.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario modificado del autor Hajar²⁹, el cual consta de 4 preguntas que caracterizan a la población: edad, grado de instrucción, ocupación, sexo (variable de caracterización) y 31 preguntas sobre conocimientos de la diabetes; de dimensión nivel de conocimiento sobre la enfermedad 10 preguntas (1-10), nivel de conocimiento sobre el cuidado en el hogar 21 preguntas (11-31), de opción de respuesta dicotómica (Anexo 1).

3.4 Técnicas de Procesamiento de Información

El procesamiento de los datos recolectados, comprende las siguientes etapas:

a) CLASIFICACIÓN DE DATOS

Es la etapa del procesamiento de datos que consistió en seleccionar los datos obtenidos en función de diferentes criterios como la validez de los datos, el diseño seleccionado, estadígrafos que se emplearán, etc.

b) CODIFICACIÓN DE DATOS

La codificación consistió en asignar códigos o valores a cada uno de los datos con el objetivo de favorecer su identificación, así como el procesamiento estadístico.

La asignación de códigos es fundamental para un procesamiento electrónico y aún manual; de la misma manera es muy importante para la extracción de conclusiones con base estadística.

c) TABULACIÓN DE DATOS

Se refirió a la elaboración de cuadros estadísticos, de acuerdo con el diseño de investigación y la naturaleza de las escalas de medición de las variables de estudio. Los estadígrafos empleados en la tabulación se adecuan a la naturaleza de las escalas de medición de las variables.

Adicionalmente estos datos se presentaron gráficamente, mediante las diferentes formas de representación gráfica.

d) ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se aplicó un análisis estadístico de nivel descriptivo:

Se desarrollaron los descriptivos de todas las variables a fin de conocer el comportamiento de su distribución.

- Para variables Cualitativas se describieron en frecuencia absoluta (N) y frecuencia relativa (%).
- Para variables Cuantitativas se describieron sus promedios, la moda, el mínimo, máximo, etc.

CAPITULO IV: RESULTADOS

4.1 Validación del Instrumento

Validación por jueces o de Delfos: el instrumento fue sometido a un grupo de profesionales integrado por:

1. Una profesional con bachiller en enfermería, encargada de la estrategia sanitaria prevención y control de diabetes del Hospital Santa María del Socorro.
2. Una profesional con bachiller en enfermería y Grado de Magister en Educación, encargada de la estrategia sanitaria prevención y control de diabetes del Hospital Santa María del Socorro.
3. Una profesional con Grado de Magister en Educación y con especialidad en emergencia y desastres.

Para obtener una opinión parametrada de las necesidades en esta fase de validación, se le proporciono una lista de cotejo, para que los jueces evalúen los ítems uno por uno en términos de relevancia, coherencia, suficiente y claridad (Anexo 2).

Se precedió a levantar las observaciones mínimas respecto a la claridad de unas palabras.

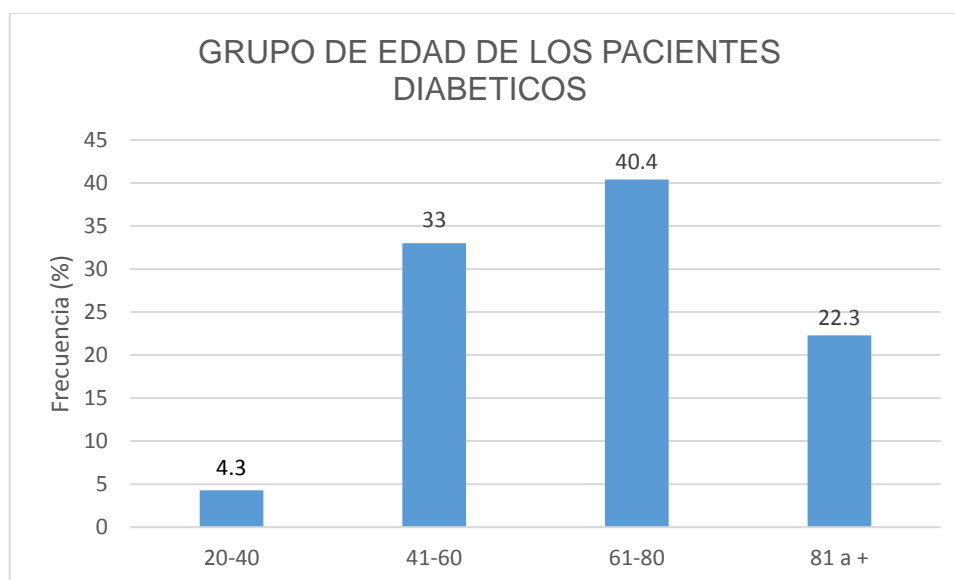
Finalmente se elaboró una constancia de validación para que los jueces den fe del trabajo realizado (Anexo 2)

4.2 Tablas y Gráficos

TABLA N° 01
GRUPOS DE EDAD DE LOS PACIENTES DIABETICOS

	Frecuencia	Porcentaje
20-40	4	4,3
41-60	31	33,0
61-80	38	40,4
81 a +	21	22,3
Total	94	100,0

GRAFICO N° 01

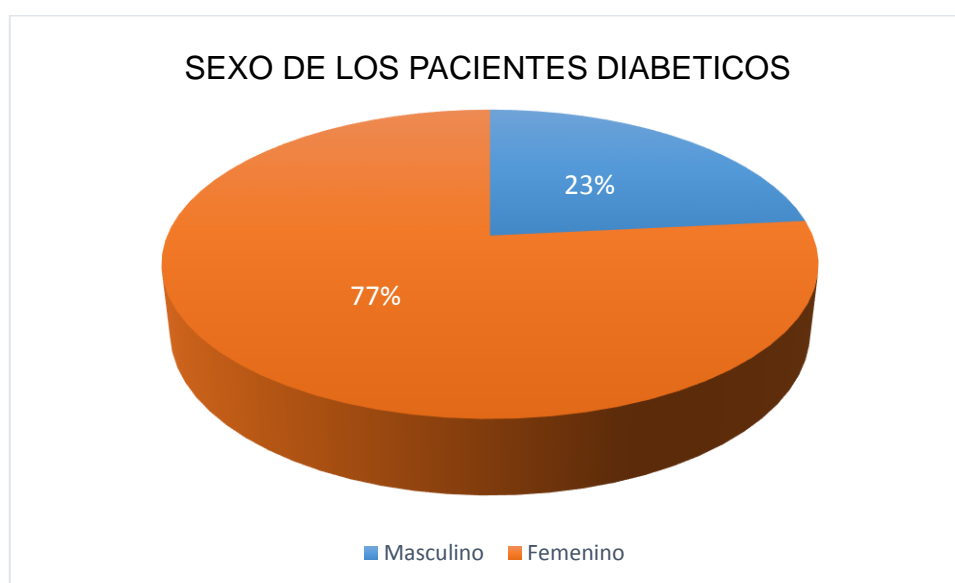


En la tabla y gráfico N° 01, se observa en cuanto a la edad de los pacientes diabéticos; que el 4,3% (4/94) tienen de 20 a 40 años, 33% (31/94) de 41 a 60 años; 40,4% (38/94) de 61 a 80 años y el 22,3% (21/94) de 81 a más. Se puede constatar que una mayor proporción de los pacientes diabéticos tienen de 61 a 80 años de edad.

TABLA N° 02
SEXO DE LOS PACIENTES DIABETICOS

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	22	23,4
Femenino	72	76,6
Total	94	100,0

GRAFICO N° 02

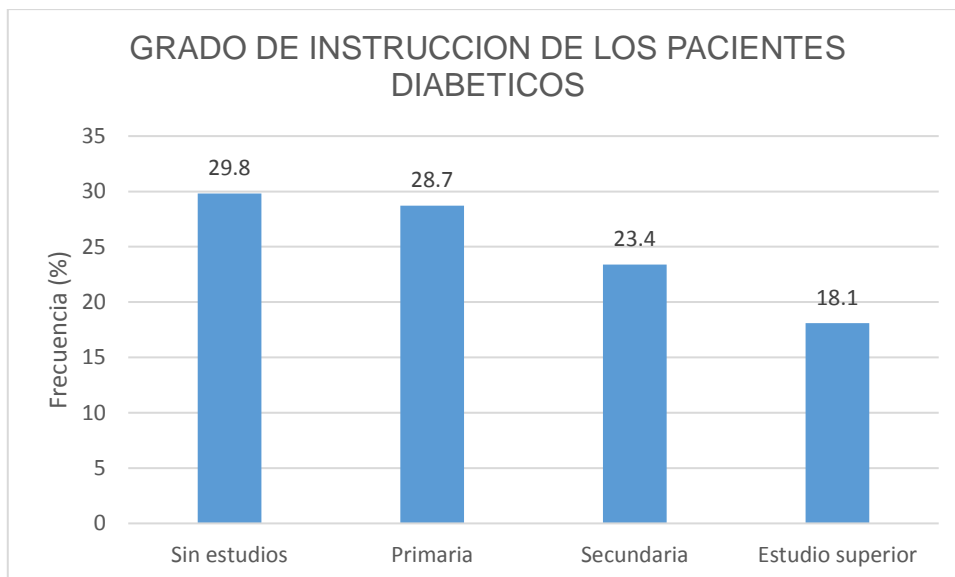


En la tabla y grafico N° 02, se observa en cuanto al sexo de los pacientes diabéticos, que el 23% (22/94) son masculinos y el 77% (72/94) femeninos. Se puede constatar que una mayor proporción de los pacientes diabéticos son de sexo femeninos.

TABLA N° 03
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES DIABETICOS

	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	28	29,8
Primaria	27	28,7
Secundaria	22	23,4
Estudio superior	17	18,1
Total	94	100,0

GRAFICO N° 03

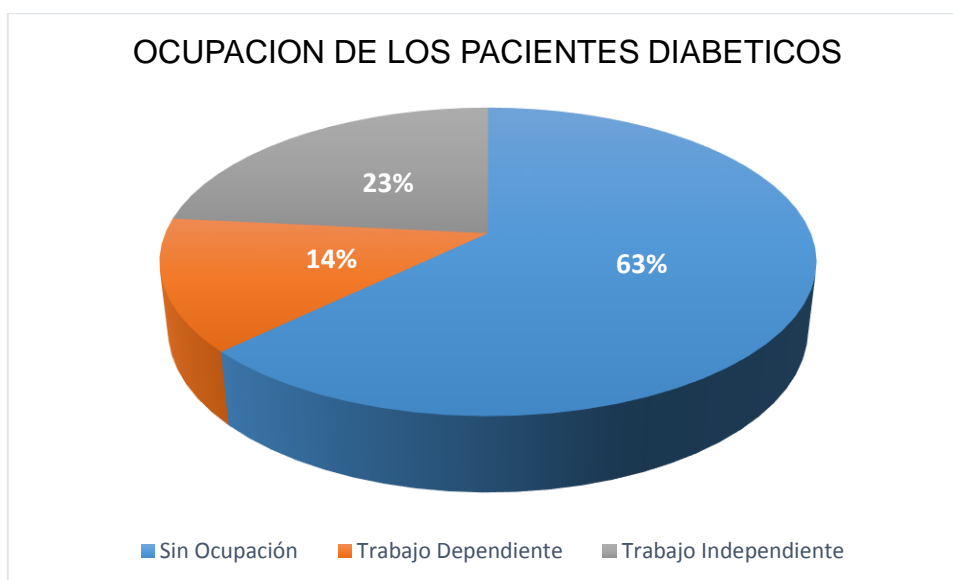


En la tabla y grafico N° 03, se observa en cuanto al grado de instrucción de los pacientes diabéticos; que el 29,8% (28/94) sin estudios; 28,7% (27/94) primaria; 23,4% (22/94) secundaria y el 18,1% (17/94) estudio superior. Se puede constatar que en una mayor proporción los pacientes diabéticos no tienen grado de instrucción.

TABLA N° 04
OCUPACION DE LOS PACIENTES DIABETICOS

	Frecuencia	Porcentaje
Sin ocupación	59	62,8
Trabajo dependiente	13	13,8
Trabajo independiente	22	23,4
Total	94	100,0

GRAFICO N° 04

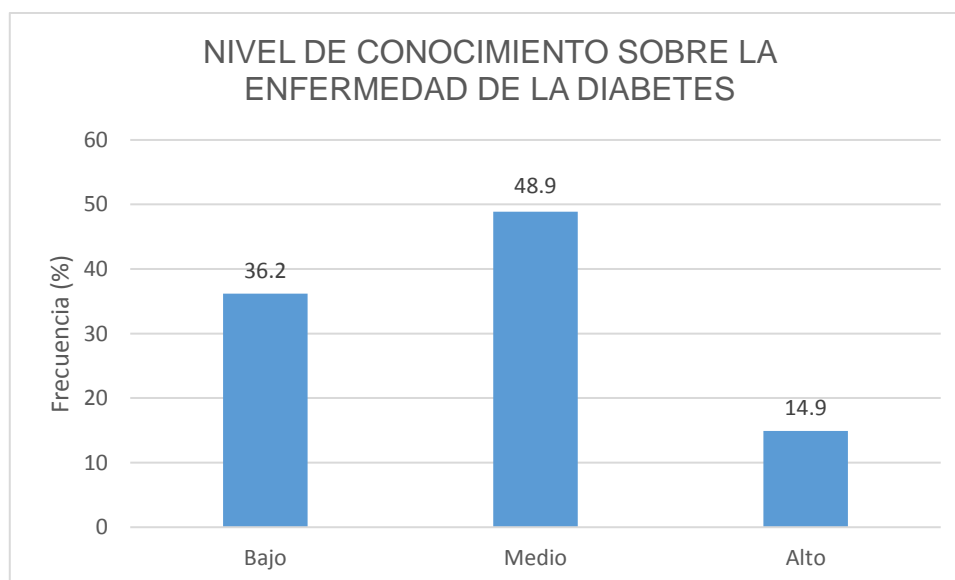


En la tabla y grafico N° 04, se observa la ocupación de los pacientes diabéticos, que el 63% (59/94) sin ocupación, 14% (13/94) trabajo dependiente y el 23% (22/94) trabajo independiente. Se puede constatar que en una mayor proporción los pacientes diabéticos no tienen ocupación.

TABLA N° 05
 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD DE LA DIABETES
 TIPO 2

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	36,2
Medio	46	48,9
Alto	14	14,9
Total	94	100,0

GRAFICO N° 05



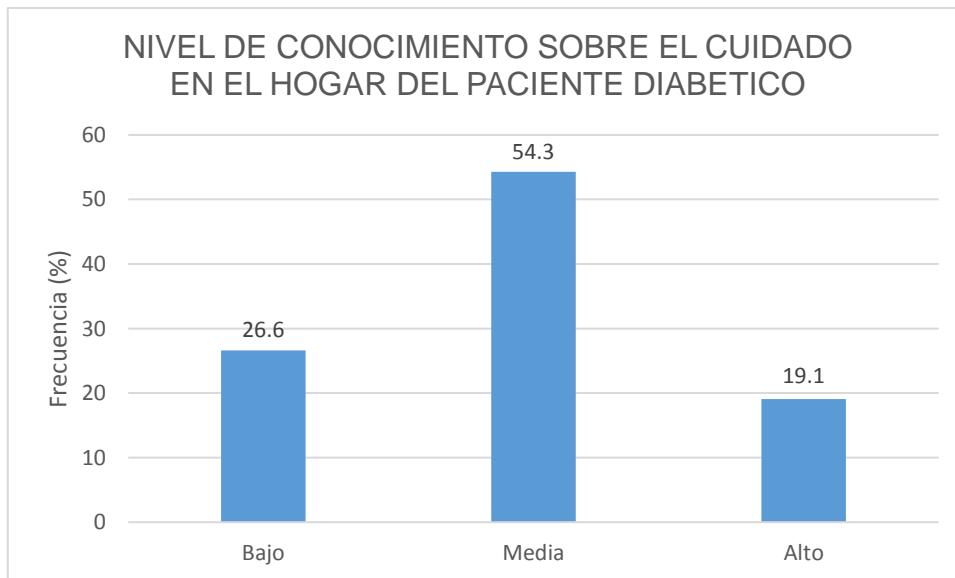
En la tabla y grafico N° 05, respecto al nivel de conocimiento sobre la enfermedad de la diabetes; que el 36,2% (34/94) presentaron nivel bajo; 48,9% (46/94) medio; 14,9% (14/94) alto. Se puede constatar que en una mayor proporción de los pacientes diabéticos presentan un nivel medio de conocimiento sobre la enfermedad de la diabetes.

TABLA N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO EN EL HOGAR DEL PACIENTE DIABETICO

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	25	26,6
Medio	51	54,3
Alto	18	19,1
Total	94	100,0

GRAFICO N° 06

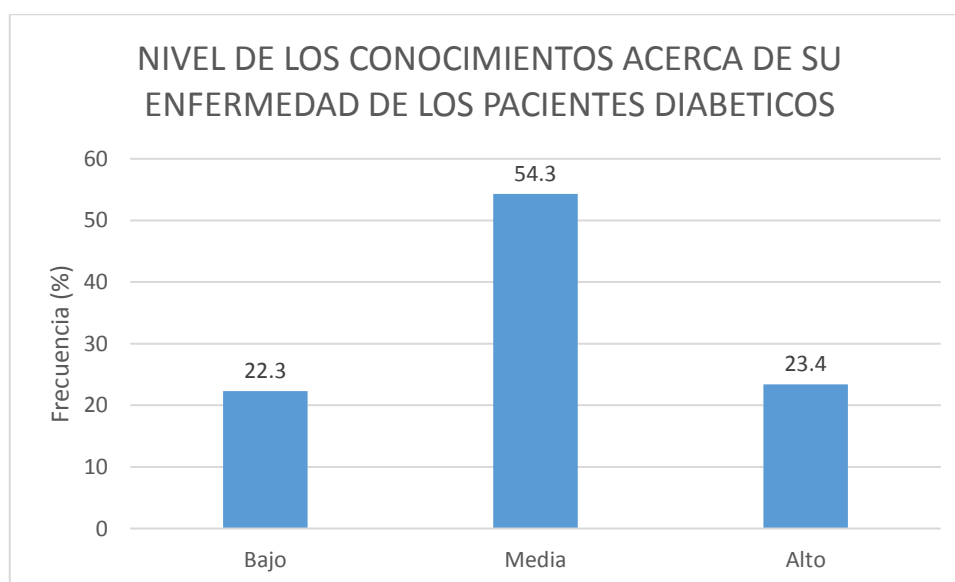


En la tabla y grafico N° 06, respecto al nivel de conocimiento sobre el cuidado en el hogar de los pacientes diabéticos; que el 26,6% (25/94) presentan un nivel bajo; 54,3% (51/94) medio y el 19,1% (18/94) alto. Se puede constatar que una mayor proporción presentan un nivel medio de conocimiento sobre el cuidado en el hogar del paciente diabético.

TABLA N° 07
 NIVEL DE CONOCIMIENTO ACERCA DE SU ENFERMEDAD DE LOS
 PACIENTES DIABÉTICOS

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	22,3
Media	51	54,3
Alto	22	23,4
Total	94	100,0

GRAFICO N° 07



En la tabla y grafico N°07, respecto al nivel de los conocimientos acerca de su enfermedad de los pacientes diabéticos; que el 22,3% (21/94) presentan nivel bajo; 54,3% (51/94) medio y el 23,4% (22/94) alto. Se puede constatar que una mayor proporción presenta un nivel medio de conocimiento acerca de su enfermedad.

**CAPITULO V:
DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1 Discusión de Resultados.

Los resultados hallados en el trabajo de investigación, indican que el nivel de conocimiento del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad en promedio es medio o regular.

Por su parte Castro et al¹³ encontró resultados similares a los hallados en la presente investigación; sin embargo nuestros resultados no se corresponden con los reportados por Soler et al⁹, Meneses¹¹ y Xiap¹² que en promedio fueron bajos. Al mismo tiempo Aquije¹⁵ reporto promedio bajos de conocimiento.

Sin embargo Gómez et al¹⁰ reporto nivel de conocimiento adecuado con un 64.9% de su muestra estudiada.

En la primera dimensión refiere al nivel de conocimiento sobre la enfermedad de la diabetes tipo 2, en promedio es medio con un 48.9% de la muestra estudiada, por su parte Soler et al⁹ reporto un promedio bajo. Y la de Gómez et al¹⁰ reporto en promedio alto en dicha dimensión, de ahí que no se corresponde con los reportados por estas investigaciones.

En la segunda dimensión que es el nivel de conocimiento sobre el cuidado en el hogar del paciente diabético, cuyo en promedio fue medio y en 54.3% de la muestra estudiada, por su parte Soler et al⁹ reporto un promedio bajo.

Por lo anteriormente descrito podemos deducir que en el ámbito Internacional y Local existe mayores estudios que reportan nivel de conocimiento bajo y en el ámbito nacional nivel medio, por ello es vital importancia poner más énfasis en las actividades de promoción y prevención, mayor difusión sobre la diabetes y sus cuidados en los centros y puestos de salud y hospitales para mantener a la población informada y concientizada; reduciendo así el bajo nivel.

En cuanto las limitaciones del estudio podemos mencionar el bajo nivel de instrucción de los participantes que dificulto el desarrollo normal del cuestionario, para desarrollar el cuestionario relativamente extenso no se tuvo disposición de los pacientes, y el mayor tiempo para la recolección de datos debido a que los pacientes poco frecuentaban en el hospital.

5.2 Conclusiones

- Se determinó respecto al nivel de conocimientos acerca de su enfermedad de los pacientes diabéticos que el 22,3% es bajo; el 54,3% medio y el 23,4% alto; en promedio el nivel de conocimiento es medio (\bar{x} = 18,09).
- Se identificó respecto al nivel de conocimiento sobre la enfermedad de la diabetes tipo 2 que el 36,2% es bajo; el 48,9% medio y el 14,9% alto; en promedio el nivel de conocimiento es medio (\bar{x} = 6,24).
- Se identificó respecto al nivel de conocimiento sobre el cuidado en el hogar del paciente diabético que el 26,6% es bajo; el 54,3% medio y el 19,1% es alto; en promedio el nivel de conocimiento es medio (\bar{x} = 11,85).

5.3 Recomendaciones

- Motivar a los pacientes diabéticos en la lectura y en la adopción de estilos de vida saludables y la adherencia al tratamiento para evitar las complicaciones de su enfermedad.
- El médico encargado del diagnóstico y tratamiento de la diabetes debe implantar técnicas de educación de acuerdo al nivel de instrucción escolar y cultural del paciente, con el fin de que la información impartida sea utilizada adecuadamente en su bienestar.
- Las enfermeras que laboran en este servicio deberán reforzar la información teórica – práctica mediante sesiones educativas despertando el interés del paciente, la familia para brindar el apoyo emocional y porque no a la población en general para que apliquen con frecuencia hábitos de vida saludable en el hogar.
- El profesional médico – enfermera deben mantenerse actualizados en temas referente a la diabetes para lograr una intervención efectiva con los pacientes diabéticos.
- A la Dirección Regional de Salud (DIRESA) para que en todos los centros y puestos de salud de la periferia se fortalezca la implementación del “Programa de Prevención y Control de la Diabetes” en donde se elaboren talleres y estrategias de intervención eficiente en la comunidad para orientarlos respecto a esta enfermedad a fin de mejorar sus estilos y calidad de vida.

- A la comunidad universidad para que este trabajo de investigación sirva como antecedente futuras y se propicien nuevos estudios acerca de la temática desarrollada.

Fuentes de Información

1. Castro M, Delgadillo, 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 en internet]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2017 [Citado 20 de marzo del 2019]. URL disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/112/T-ENF%200045%20%28Castro%20Barrios%20y%20Delgadillo%20Guardamino%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Diabetes [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016. [citado 20 de marzo 2019]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
3. 10 datos sobre la diabetes [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2016. [citado 20 de marzo 2019]. Recuperado a partir de: <https://www.who.int/features/factfiles/diabetes/es/>
4. OMS. Informe Mundial Sobre la Diabetes [Internet]. 2016. [Citado 21 de marzo del 2019] URL disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=86A6809D658145E546635A976344D9D5?sequence=1>
5. Ramos W. Situación de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en establecimientos de salud. Año 2016. [Diapositiva]. Perú. Ministerio del Perú, 2016. 19 diapositivas. URL disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/SE022017/02diabetes.pdf>
6. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú, 2018, VOLUMEN 27. URL disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>
7. Federation International de Diabetes. Diabetes voice. [Internet]. 2017. [citado 30 de marzo 2019], URL disponible en: [https://www.idf.org › component › attachments › id=1367:Diabetes-Voice-...](https://www.idf.org/component/attachments/id=1367:Diabetes-Voice-...)
8. González C. Bandera S. Valle J, et al. Conocimientos del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad: estudio en un centro de salud. Medicina General y de Familia, 4, 10-

- 15,2015.<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S188954331500043>
9. Soler Y, Pérez E, López M, et al. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Arch Med Camagüey, Vol 20(3)2016. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc040306.pdf>
 10. Gómez G, Cruz A, Zapata R, et al. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. Vol. 21, núm. 1, pp. 17-25, 2015.<https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>
 11. Meneses C. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. [Tesis De Posgrado]. Perú: Universidad Veracruzana, 2014.https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf
 12. Xiap E, Nivel de conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad. [Tesis postgrado]. Guatemala. Universidad San Carlos De Guatemala, 2014. http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9288.pdf
 13. Castro M, Delgadillo 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. [Tesis Pre Grado]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza, 2017. <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/112/T-ENF%200045%20%28Castro%20Barrios%20y%20Delgadillo%20Guardamino%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL [Tesis Posgrado]. Lima. Universidad Cesar Vallejo. 2017. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 - 15.- Aquije O. Nivel de Conocimiento Sobre Diabetes Mellitus en Adultos Jóvenes entre 20 y 30 años del Centro de Salud San Juan de Dios, Pisco [Tesis Pregrado]. Chíncha. Universidad Autónoma de Ica. 2016. <http://repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/168/1/OLGA%20MIRTHA%20AQUIJE%20MENDOZA-CONOCIMIENTO%20SOBRE%20DIABETES%20MELLITUS.pdf>

16. Sánchez G. Historia de la diabetes. SCIELO. [En línea]. 2007. [fecha de acceso 20 de marzo de 2019]; No.2 URL disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000200016
17. Castro R. Diabetes. Mayo Clinic. [Internet]. [Citado 25 de marzo del 2019]; URL disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>
18. Brutsaert E. Diabetes Mellitus. Manual MSD. [Internet]. [Citado 29 de marzo del 2019]; URL disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/diabetes-mellitus>
19. Fundación española del corazón. Diabetes Mellitus. Fundación española del corazón. [Internet]. [Citado 25 de marzo del 2019]; URL disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html>
20. Sanitas. Niveles de glucosa en la sangre. [Internet]. [Citado 29 de marzo del 2019]; URL disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/diabetes/niveles-glucosa-sangre.html>
21. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Diabetes. Medline Plus [Internet]. 2019. [Citado 25 de marzo del 2019]; URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>
22. Sevilla M, Callejo A, Guillen J, et al. Diabetes. Cuídate Plus. [Internet]. 2018. [Citado 28 de marzo del 2019]; URL disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>
23. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. Síntomas y causas de la diabetes. [Internet]. [Citado 26 de marzo del 2019]; URL disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/sintomas-causas>
24. Castro R. Síntomas de la diabetes: Cuando los síntomas de la diabetes son una preocupación. Mayo Clinic. [Internet]. [Citado 29 de marzo del 2019]; URL disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-symptoms/art-20044248>

25. Fundación española del corazón. Diabetes Mellitus. Fundación española del corazón. [Internet]. [Citado 25 de marzo del 2019]; URL disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html>
26. Castro R. Diabetes. Mayo Clinic. [Internet]. [Citado 29 de marzo del 2019]; URL disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>
27. Castro R. Prevención de la diabetes: 5 consejos para tomar el control. Mayo Clinic. [Internet]. [Citado 29 de marzo del 2019]; URL disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/in-depth/diabetes-prevention/art-20047639>
28. Sevilla M, Callejo A, Guillen J, et al. Diabetes. Cuídate Plus. [Internet]. 2018. [Citado 28 de marzo del 2019]; URL disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes.html>
29. Hajar A. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC. [Tesis Pregrado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2008. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/505/hajar_ra.pdf;jsessionid=AC5276B0A4CDC54BDD10821011A9AF70?sequence=1

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

5. Los principales síntomas de la diabetes son:

- a) Sed, sudoración, fiebre
- b) Hambre, fiebre, tos
- c) Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar
- d) Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño

6. La diabetes se diagnostica a través de:

- a) Radiografía.
- b) Prueba de sangre.
- c) Biopsia.
- d) Solo con los síntomas.

7. Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:

- a) 110 – 180 mg/dl.
- b) 40 – 80 mg/dl.
- c) 70 – 110 mg/dl.
- d) Mayor de 150 mg/dl.

8. Se considera diabetes cuando los valores de glucosa en sangre en ayunas es mayor que:

- a) 126 mg/dl
- b) 140 mg/dl
- c) 180 mg/dl
- d) 200 mg/dl

9. Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:

- a) Obesidad, deshidratación, fatiga.
- b) Pie diabético, pérdida de la audición, temblor.
- c) Hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.
- d) Hipoglucemia, coma, pie diabético.

10. Las principales medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos:

- a) Amputación del miembro afectado, terapia solar, reposo
- b) Terapia, administración de insulina, cirugía.
- c) Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos.
- d) Cirugía, cambios en el estilo de vida.

11. Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:

- a) Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
- b) En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.
- c) En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
- d) Descanso, higiene diaria, medicación.

12. ¿Cuántas veces al día debe comer un paciente diabético?

- a) Cada vez que sienta hambre.
- b) Solo una vez al día.
- c) Dos a tres veces al día.
- d) Cuatro a cinco veces al día.

13. En qué cantidad debe comer un paciente diabético.

- a) Un plato con casi nada de comida.
- b) Un plato bien servido.
- c) Un plato abundante.
- d) No se debe comer.

14. En qué forma de preparación debe comer un paciente diabético.

- a) Frituras.
- b) Sancochado.
- c) Crudas.
- d) Condimentada.

15. Las comidas deben ser:

- a) Normal en azúcar.
- b) Bajo en azúcar.
- c) Alto en azúcar.
- d) Nada de azúcar.

16. La dieta de un paciente diabético debe cumplir el siguiente criterio:

- a) Subir de peso.
- b) Disminuir de peso.
- c) Nutricionalmente completa.
- d) Alto en azúcar.

17. El tipo de ejercicio debe realizar un paciente diabético es de:

- a) Fuerte intensidad, todos los días.
- b) Moderada intensidad y forma regular.
- c) Baja intensidad, raras veces.
- d) No se debe hacer ejercicios.

18. Con qué frecuencia se deben realizar los ejercicios:

- a) Semanal.
- b) Quincenal.
- c) Mensual.
- d) Interdiario.

19. ¿Preferentemente a qué hora del día?

- a) En la mañana.
- b) Al mediodía.
- c) Al atardecer.
- d) En la noche.

20. ¿Cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?

- a) 30 a 60 minutos.
- b) 1 a 2 horas.
- c) 2 a 3 horas.
- d) Más de 3 horas.

21. Es una contraindicación para realizar ejercicios:

- a) Sobrepeso.
- b) Niveles de glucosa por encima de 300 mg/dl.
- c) Vida sedentaria.
- d) No hay ninguna contraindicación.

22. ¿La insulina se debe administrar?

- a) Todos los días.
- b) Una vez a la semana.
- c) Nunca.
- d) Solo cuando es necesario.

23. ¿En qué parte del cuerpo se inyecta / por qué vía?

- a) Hombro, glúteos, pecho / intramuscular.
- b) Hombro, muslos, abdomen / subcutánea.
- c) Brazos, abdomen, muslos / intramuscular.
- d) Solo por la vena.

24. El cuidado de los pies es importante por qué:

- a) Mantiene limpio.
- b) Previene la aparición de lesiones.
- c) Relaja.
- d) No es importante.

25. El lavado de los pies debe ser:

- a) Una vez a la semana.
- b) Diariamente.
- c) Tres veces al día.
- d) Cada tres días.

26. El tiempo de lavado debe ser:

- a) Lento, para una mejor limpieza.
- b) Corto, para ahorrar tiempo.
- c) Lento, para la relajación del paciente.
- d) Corto, para evitar el reblandecimiento de la piel.

27. Para lavarse los pies utilizará el agua:

- a) Fría.
- b) Caliente.
- c) Helada.
- d) Tibia.

28. ¿Con que parte del cuerpo se debe medir la calentura del agua?

- a) Con la mano.
- b) Con los pies.
- c) Con el codo.

29. Para retirar los desechos o suciedad de los pies, utiliza agua, jabón y se fricciona la piel de la siguiente forma.

- a) Fuertemente para retirar los desechos con rapidez.
- b) Suavemente en forma circular para retirar los desechos.
- c) Fuertemente para retirar con mayor facilidad.
- d) Simplemente no se fricciona.

30. El tipo de calzado debe ser:

- a) Abierto.
- b) Cerrado; ajustado, pero sin oprimir.
- c) Cerrado, ajustado con opresión.
- d) Cerrado, holgado y flexible.

31. ¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas?

- a) En forma recta, con tijera punta roma.
- b) En forma curva, con cortaúñas.
- c) En forma recta, con cortaúñas.
- d) En forma curva con tijera.

ANEXO 2

ESCALA DE VALORACION DEL INSTRUMENTO

ESCALA DE VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO

General	Bajo	Medio	Alto
Nivel de conocimiento general	< 14	14-22	> 22

Dimensión 1	Bajo	Medio	Alto
Nivel de conocimiento sobre la enfermedad de la diabetes	< 5	5 – 8	> 8

Dimensión 2	Bajo	Medio	Alto
Nivel de conocimiento del cuidado del hogar	< 9	9 - 15	> 15

ANEXO 3
FICHA DE VALIDACION POR JUICIO
DE EXPERTOS

FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DIABETICO TIPO 2, ACERCA DE SU ENFERMEDAD. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA, 2019

CRITERIOS			
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

SUGERENCIAS:.....

Fecha: 30 de Abril 2019


 GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO
Firma del Juez Experto
 ROSA HUAMAN QUINTO
 LIC EN ENFERMERIA
 C.E.P 33184

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Rosa Huamán Quinto....., certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las autoras: Josie Stefany Licas Tenorio y María Yesenia Belen Alvarez García. Titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DIABETICO TIPO 2, ACERCA DE SU ENFERMEDAD. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA, 2019, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 30 de Abril.....del 2019


GOBIERNO REGIONAL DE ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

Firma
ROSA HUAMAN QUINTO
LIC EN ENFERMERIA
C.E.P 33184

FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DIABETICO TIPO 2, ACERCA DE SU ENFERMEDAD. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA, 2019

CRITERIOS			
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	X		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	X		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	X		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		X	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		X	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

SUGERENCIAS:.....

Fecha: 30/04/19


 KARINA CARRIZALES GABRIEL
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 49577

Firma del Juez Experto

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Karina Carrizales Gabriel, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las autoras: Josie Stefany Licas Tenorio y María Yesenia Belen Alvarez García. Titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DIABETICO TIPO 2, ACERCA DE SU ENFERMEDAD. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA, 2019, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 30 de abril del 2019


KARINA CARRIZALES GABRIEL
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. 45577

Firma

FICHA DE RESUMEN DE LA OPINION DE LOS JUECES DE EXPERTOS

TITULO DE LA INVESTIGACION: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DIABETICO TIPO 2, ACERCA DE SU ENFERMEDAD. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA, 2019

CRITERIOS			
	SI	NO	OBSERVACIONES
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	/		
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	/		
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	/		
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	/		
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	/		
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?		/	
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?		/	
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	/		
10. ¿La redacción de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

SUGERENCIAS:.....

Fecha: 30/04/19


Firma del Juez Experto
 Mg. Rocío K. Rojas Abarcá
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 49212 RNE 15261

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, *Mg. Rocío Karine Rojas Abarca*, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrollan las autoras: Josie Stefany Licas Tenorio y María Yesenia Belen Alvarez García. Titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DIABETICO TIPO 2, ACERCA DE SU ENFERMEDAD. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA, 2019, y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, *30* de *Abril* del 2019


.....
Firma
.....
Mg. Rocío Karine Rojas Abarca
Lic. en Enfermería
C.E.P. 49212 RNE 15261

ANEXO 4
INFORME TURNITIN AL 28% DE SIMILITUD

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DIABETICO TIPO 2, ACERCA DE SU ENFERMEDAD. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	4%
2	expociencias.com.mx Fuente de Internet	3%
3	www.dge.gob.pe Fuente de Internet	2%
4	fundaciondelcorazon.com Fuente de Internet	2%
5	agronomosudg.com Fuente de Internet	1%
6	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	diabetesmundial.com Fuente de Internet	1%
8	arosemenatola.edu.ec Fuente de Internet	1%

9	apps.who.int Fuente de Internet	1%
10	www.elpapirodeebbers.com.ar Fuente de Internet	1%
11	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	contactoindustrial.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
13	www.formacioncarpediem.com Fuente de Internet	<1%
14	tesishuacho2013.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
15	creativecommons.org Fuente de Internet	<1%
16	www.niddk.nih.gov Fuente de Internet	<1%
17	prezi.com Fuente de Internet	<1%
18	estudio-de-conocimientos-y-sus-tipos.wikia.com Fuente de Internet	<1%
19	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
20	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1%

21	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
23	200.60.91.82 Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	diabetesdietinfo.org Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	www.acarrion.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	www.realmedicinefoundation.org Fuente de Internet	<1 %
31	repository.unad.edu.co Fuente de Internet	<1 %
32	docplayer.es Fuente de Internet	

33	www.isppjuanxxiii.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	cyberleninka.org Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	idus.us.es Fuente de Internet	<1 %
39	www.nacion.co.cr Fuente de Internet	<1 %
40	grupos.emagister.com Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.uide.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
42	www.chopo.com.mx Fuente de Internet	<1 %
43	ulc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

44	isis.cic.umich.mx Fuente de Internet	<1 %
45	diabetes.suite101.net Fuente de Internet	<1 %
46	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	www.redlayc.net Fuente de Internet	<1 %
49	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	www.accionhumanitaria.org Fuente de Internet	<1 %
51	www.ndep.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	cmim.org Fuente de Internet	<1 %
54	www.infomediconline.net Fuente de Internet	<1 %
55	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %

56	www.cigna.com Fuente de Internet	<1%
57	patienteducation.osumc.edu Fuente de Internet	<1%
58	ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	<1%
59	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	<1%
60	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1%
61	search.ndltd.org Fuente de Internet	<1%
62	santander210223.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
63	www.tecnicapecuaria.org.mx Fuente de Internet	<1%
64	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
65	Gustav Adolf Theel. "Chapter 3 Schiffahrt", Springer Nature, 1955 Publicación	<1%
66	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	Apagado
Excluir bibliografía	Activo		

ANEXO 5

CONSTANCIA DE AUTORIZACION DE
RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Ica, 30 de abril del 2019

Señor(a): Lic. Carrizales Gabriel Karina

Presente:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que en mi condición de estudiante universitaria del X ciclo del programa académico de enfermería y en la asignatura seminario de tesis II, debo realizar una investigación desarrollada para optar el título de Licenciado en Enfermería, en la universidad autónoma de Ica.

Motivo por el cual, solicito su autorización para recolectar los datos de mi tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL DIABETICO TIPO 2, ACERCA DE SU ENFERMEDAD. HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA, 2019"

Durante el desarrollo de la investigación se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones éticas; consentimiento informado, así como la privacidad y confidencialidad de los datos.

Agradeciéndole de antemano por la atención que pueda merecer la presente, es propicia la ocasión para expresarle mi consideración más distinguida.

Atentamente.

Alumna / Tesista

Nombres y Apellidos: Josie Stefany Licas Tenorio

Alumna / Tesista

Nombres y Apellidos: María Yesenia Belen Alvarez García

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
DR. BLADIMIR BECERRA CANALES
DOCTOR EN SALUD PÚBLICA
COORDINADOR REGIONAL GESTIÓN DE LA CALIDAD

ASESOR

KARINA CARRIZALES GABRIEL
LIC. EN ENFERMERIA
C. E. P. 49577

Lic. Enfermería

ANEXO 6
BASE DE DATOS

	VAR0001	edad	sexo	instruccion	ocupacion	diabetes	cura	controlar	tipos	sintomas	diagnostico	glucosa	valores	complicaciones	medidas	cuidados	comer
1	1,00	78,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00
2	2,00	82,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
3	3,00	98,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
4	4,00	47,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
5	5,00	63,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
6	6,00	20,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
7	7,00	59,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00
8	8,00	68,00	2,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
9	9,00	70,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00
10	10,00	49,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
11	11,00	62,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
12	12,00	75,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
13	13,00	55,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00
14	14,00	60,00	1,00	,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
15	15,00	59,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
16	16,00	77,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
17	17,00	83,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
18	18,00	90,00	2,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
19	19,00	85,00	2,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00
20	20,00	75,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
21	21,00	87,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
22	22,00	67,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00

	cantidad	preparacion	comidas	dieta	ejercicio	frecuencia	dia	tiempo	contraindicacion	insulina	administracion	importancia	pies	lavado	agua	medir	friccion	calzado
1	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00
2	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00
3	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00
4	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
5	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00
6	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
7	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
8	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
9	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00
10	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
11	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
12	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
13	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00
14	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
15	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
16	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
17	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00
18	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00
19	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
20	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
21	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
22	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00

	✿ cortar	✿ TOC1	✿ TOC 2	✿ TOTAL	✿ Gedad	✿ NConocimieto	✿ Nconocimiento1	✿ Ncuidado
1	,00	6,00	8,00	14,00	3,00	1,00	2,00	1,00
2	,00	4,00	7,00	11,00	4,00	1,00	1,00	1,00
3	,00	4,00	4,00	8,00	4,00	1,00	1,00	1,00
4	1,00	8,00	16,00	24,00	2,00	3,00	2,00	3,00
5	,00	7,00	15,00	22,00	3,00	2,00	2,00	2,00
6	,00	8,00	15,00	23,00	1,00	3,00	2,00	2,00
7	,00	5,00	12,00	17,00	2,00	2,00	1,00	2,00
8	,00	8,00	10,00	18,00	3,00	2,00	2,00	2,00
9	,00	6,00	8,00	14,00	3,00	1,00	2,00	1,00
10	,00	8,00	15,00	23,00	2,00	3,00	2,00	2,00
11	,00	7,00	18,00	25,00	3,00	3,00	2,00	3,00
12	,00	5,00	14,00	19,00	3,00	2,00	1,00	2,00
13	,00	10,00	10,00	20,00	2,00	2,00	3,00	2,00
14	1,00	6,00	15,00	21,00	2,00	2,00	2,00	2,00
15	1,00	9,00	13,00	22,00	2,00	2,00	3,00	2,00
16	1,00	4,00	10,00	14,00	3,00	1,00	1,00	2,00
17	,00	4,00	7,00	11,00	4,00	1,00	1,00	1,00
18	,00	2,00	3,00	5,00	4,00	1,00	1,00	1,00
19	,00	3,00	12,00	15,00	4,00	2,00	1,00	2,00
20	,00	7,00	14,00	21,00	3,00	2,00	2,00	2,00
21	,00	4,00	11,00	15,00	4,00	2,00	1,00	2,00
22	1,00	8,00	10,00	18,00	3,00	2,00	2,00	2,00

	VAR0000 1	edad	sexo	instruccion	ocupacion	diabetes	cura	controlar	tipos	sintomas	diagnostico	glucosa	valores	complicaciones	medidas	cuidados	comer
23	23,00	76,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
24	24,00	51,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
25	25,00	64,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00
26	26,00	60,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00
27	27,00	50,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
28	28,00	40,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00
29	29,00	81,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
30	30,00	63,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
31	31,00	74,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
32	32,00	56,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00
33	33,00	78,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
34	34,00	71,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
35	35,00	53,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00
36	36,00	66,00	2,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
37	37,00	58,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
38	38,00	49,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
39	39,00	61,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00
40	40,00	57,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
41	41,00	72,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
42	42,00	65,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00
43	43,00	57,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
44	44,00	83,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00

	cantidad	preparacion	comidas	dieta	ejercicio	frecuencia	dia	tiempo	contraindicacion	insulina	administracion	importancia	pies	lavado	agua	medir	friccion	calzado
23	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
24	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
25	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
26	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
27	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
28	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
29	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
30	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
31	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
32	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
33	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
34	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
35	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
36	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
37	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
38	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
39	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
40	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
41	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
42	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
43	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
44	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00

	cortar	TOC1	TOC 2	TOTAL	Gedad	NConocimieto	Nconocimiento1	Ncuidado
23	,00	4,00	14,00	18,00	3,00	2,00	1,00	2,00
24	1,00	9,00	13,00	22,00	2,00	2,00	3,00	2,00
25	,00	5,00	13,00	18,00	3,00	2,00	1,00	2,00
26	,00	6,00	12,00	18,00	2,00	2,00	2,00	2,00
27	1,00	7,00	12,00	19,00	2,00	2,00	2,00	2,00
28	,00	8,00	8,00	16,00	1,00	2,00	2,00	1,00
29	,00	6,00	16,00	22,00	4,00	2,00	2,00	3,00
30	1,00	7,00	19,00	26,00	3,00	3,00	2,00	3,00
31	,00	8,00	15,00	23,00	3,00	3,00	2,00	2,00
32	1,00	4,00	11,00	15,00	2,00	2,00	1,00	2,00
33	1,00	6,00	14,00	20,00	3,00	2,00	2,00	2,00
34	1,00	6,00	13,00	19,00	3,00	2,00	2,00	2,00
35	,00	8,00	9,00	17,00	2,00	2,00	2,00	1,00
36	,00	8,00	12,00	20,00	3,00	2,00	2,00	2,00
37	1,00	9,00	12,00	21,00	2,00	2,00	3,00	2,00
38	1,00	9,00	9,00	18,00	2,00	2,00	3,00	1,00
39	,00	7,00	16,00	23,00	3,00	3,00	2,00	3,00
40	1,00	9,00	19,00	28,00	2,00	3,00	3,00	3,00
41	,00	5,00	15,00	20,00	3,00	2,00	1,00	2,00
42	1,00	6,00	11,00	17,00	3,00	2,00	2,00	2,00
43	1,00	4,00	14,00	18,00	2,00	2,00	1,00	2,00
44	1,00	6,00	13,00	19,00	4,00	2,00	2,00	2,00

	VAR00001	edad	sexo	instruccion	ocupacion	diabetes	cura	controlar	tipos	sintomas	diagnostico	glucosa	valores	complicaciones	medidas	cuidados	comer
45	45,00	69,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00
46	46,00	54,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
47	47,00	78,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00
48	48,00	82,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
49	49,00	98,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
50	50,00	47,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
51	51,00	63,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
52	52,00	20,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
53	53,00	59,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00
54	54,00	68,00	2,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
55	55,00	70,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00
56	56,00	49,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
57	57,00	62,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
58	58,00	75,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
59	59,00	55,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00
60	60,00	60,00	1,00	,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
61	61,00	59,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
62	62,00	77,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
63	63,00	83,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
64	64,00	90,00	2,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
65	65,00	85,00	2,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00
66	66,00	75,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00

	cantidad	preparacion	comidas	dieta	ejercicio	frecuencia	dia	tiempo	contraindicacion	insulina	administracion	importancia	pies	lavado	agua	medir	ficciones	calzado
45	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
46	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
47	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00
48	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00
49	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00
50	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
51	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00
52	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
53	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
54	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
55	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00
56	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
57	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
58	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
59	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00
60	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
61	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
62	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
63	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00
64	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00
65	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
66	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00

	cortar	TOC1	TOC 2	TOTAL	Gedad	NConocimieto	Nconocimiento1	Ncuidado
45	,00	7,00	9,00	16,00	3,00	2,00	2,00	1,00
46	1,00	9,00	16,00	25,00	2,00	3,00	3,00	3,00
47	1,00	6,00	9,00	15,00	3,00	2,00	2,00	1,00
48	,00	4,00	7,00	11,00	4,00	1,00	1,00	1,00
49	,00	4,00	4,00	8,00	4,00	1,00	1,00	1,00
50	1,00	8,00	16,00	24,00	2,00	3,00	2,00	3,00
51	,00	7,00	16,00	23,00	3,00	3,00	2,00	3,00
52	,00	8,00	16,00	24,00	1,00	3,00	2,00	3,00
53	1,00	5,00	13,00	18,00	2,00	2,00	1,00	2,00
54	,00	8,00	10,00	18,00	3,00	2,00	2,00	2,00
55	,00	6,00	9,00	15,00	3,00	2,00	2,00	1,00
56	1,00	8,00	17,00	25,00	2,00	3,00	2,00	3,00
57	,00	7,00	18,00	25,00	3,00	3,00	2,00	3,00
58	,00	5,00	14,00	19,00	3,00	2,00	1,00	2,00
59	1,00	10,00	11,00	21,00	2,00	2,00	3,00	2,00
60	1,00	6,00	15,00	21,00	2,00	2,00	2,00	2,00
61	1,00	9,00	13,00	22,00	2,00	2,00	3,00	2,00
62	1,00	4,00	10,00	14,00	3,00	1,00	1,00	2,00
63	,00	4,00	7,00	11,00	4,00	1,00	1,00	1,00
64	,00	2,00	3,00	5,00	4,00	1,00	1,00	1,00
65	1,00	3,00	13,00	16,00	4,00	2,00	1,00	2,00
66	,00	7,00	14,00	21,00	3,00	2,00	2,00	2,00

	VAR0000 1	edad	sexo	instruccion	ocupacion	diabetes	cura	controlar	tipos	simtomas	diagnostico	glucosa	valores	complicaciones	medidas	cuidados	comer
67	67,00	87,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
68	68,00	67,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
69	69,00	76,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
70	70,00	51,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
71	71,00	64,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00
72	72,00	78,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00
73	73,00	82,00	2,00	,00	2,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
74	74,00	98,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
75	75,00	47,00	2,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
76	76,00	63,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
77	77,00	20,00	2,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
78	78,00	59,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00
79	79,00	68,00	2,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
80	80,00	70,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00
81	81,00	49,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
82	82,00	62,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
83	83,00	55,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00
84	84,00	60,00	1,00	,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00
85	85,00	59,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
86	86,00	77,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
87	87,00	83,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
88	88,00	90,00	2,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00

	cantidad	preparacion	comidas	dieta	ejercicio	frecuencia	dia	tiempo	contraindicacion	insulina	administracion	importancia	pies	lavado	agua	medir	friccion	calzado
67	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
68	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00
69	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
70	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
71	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
72	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00
73	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
74	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00
75	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
76	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00
77	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
78	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
79	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
80	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00
81	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
82	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
83	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00
84	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
85	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
86	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
87	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00
88	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00

	cortar	TOC1	TOC 2	TOTAL	Gedad	NConocimieto	Nconocimiento1	Ncuidado
67	,00	4,00	11,00	15,00	4,00	2,00	1,00	2,00
68	1,00	8,00	10,00	18,00	3,00	2,00	2,00	2,00
69	,00	4,00	14,00	18,00	3,00	2,00	1,00	2,00
70	1,00	9,00	14,00	23,00	2,00	3,00	3,00	2,00
71	,00	5,00	13,00	18,00	3,00	2,00	1,00	2,00
72	1,00	6,00	9,00	15,00	3,00	2,00	2,00	1,00
73	1,00	4,00	9,00	13,00	4,00	1,00	1,00	1,00
74	,00	4,00	4,00	8,00	4,00	1,00	1,00	1,00
75	1,00	8,00	16,00	24,00	2,00	3,00	2,00	3,00
76	,00	7,00	16,00	23,00	3,00	3,00	2,00	3,00
77	,00	8,00	16,00	24,00	1,00	3,00	2,00	3,00
78	1,00	5,00	13,00	18,00	2,00	2,00	1,00	2,00
79	1,00	8,00	11,00	19,00	3,00	2,00	2,00	2,00
80	,00	6,00	8,00	14,00	3,00	1,00	2,00	1,00
81	1,00	8,00	16,00	24,00	2,00	3,00	2,00	3,00
82	,00	7,00	18,00	25,00	3,00	3,00	2,00	3,00
83	1,00	10,00	11,00	21,00	2,00	2,00	3,00	2,00
84	1,00	6,00	15,00	21,00	2,00	2,00	2,00	2,00
85	1,00	9,00	13,00	22,00	2,00	2,00	3,00	2,00
86	1,00	4,00	10,00	14,00	3,00	1,00	1,00	2,00
87	,00	4,00	7,00	11,00	4,00	1,00	1,00	1,00
88	,00	2,00	3,00	5,00	4,00	1,00	1,00	1,00

VAR0000 1	edad	sexo	instruccion	ocupacion	diabetes	cura	controlar	tipos	sintomas	diagnostico	glucosa	valores	complicaciones	medidas	cuidados	comer	
89	89,00	85,00	2,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00
90	90,00	45,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
91	91,00	67,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
92	92,00	87,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
93	93,00	90,00	2,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00
94	94,00	55,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	

cantidad	preparacion	comidas	dieta	ejercicio	frecuencia	dia	tiempo	contraindicacion	insulina	administracion	importancia	pies	lavado	agua	medir	friccion	calzado
89	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
90	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
91	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00
92	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
93	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00
94	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00

cortar	TOC1	TOC2	TOTAL	Gedad	NConocimieto	Nconocimiento1	Ncuidado	
89	1,00	3,00	13,00	16,00	4,00	2,00	1,00	2,00
90	1,00	9,00	16,00	25,00	2,00	3,00	3,00	3,00
91	,00	6,00	7,00	13,00	3,00	1,00	2,00	1,00
92	,00	4,00	5,00	9,00	4,00	1,00	1,00	1,00
93	,00	3,00	4,00	7,00	4,00	1,00	1,00	1,00
94	1,00	9,00	15,00	24,00	2,00	3,00	3,00	2,00

ANEXO 7

EVIDENCIA FOTOGRAFIA DE LA RECOLECCION DE DATOS



