

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE  
DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

***“EFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL GRADO DE  
CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES  
DIABÉTICOS C. S. NUEVO MILENIO- 2023”***

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

Bach. MAMANI RAMÍREZ, Gladys Judith

Bach. HUANQUI TEJADA, Rosendo Pascual  
Amilcar

**ASESORA:** Mg. TEVES ARCCATA, Cirila Monica

**COA-SESORA:** Dra. PAREDES BARRETO,  
Rosario Angélica

**Puerto Maldonado, Octubre 2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE  
DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

***“EFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL GRADO DE  
CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES  
DIABÉTICOS C. S. NUEVO MILENIO- 2023”***

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

**AUTORES:**

Bach. MAMANI RAMÍREZ, Gladys Judith

Bach. HUANQUI TEJADA, Rosendo Pascual Amilcar

**ASESORA:** Mg. TEVES ARCCATA Cirila Monica

**CO-ASESORA:** Dra. PAREDES BARRETO, Rosario  
Angélica

**Puerto Maldonado, Octubre – 2024**

## **AGRADECIMIENTO**

El concluir una etapa maravillosa de nuestra vida es extender un profundo agradecimiento a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a nosotros caminaron quienes fueron nuestra fuente de inspiración y por darnos la fuerza necesaria y sea posible uno de nuestros anhelos más deseados.

En primer lugar, agradecemos a Dios, a nuestros padres, hermanos, esposa e hijos quienes fueron nuestro apoyo, inspiración y fortaleza, gracias a ustedes somos personas de bien que logramos todo lo que nos proponemos.

De igual manera, agradecemos a nuestros compañeros de aula durante toda la etapa de formación, a nuestra Escuela Profesional de Enfermería, a nuestros docentes por toda su enseñanza a lo largo de nuestra formación académica y dejar en alto el nombre de nuestra Universidad, de manera especial a nuestra Asesora y Co-asesora quienes nos han guiado con su paciencia y rectitud siendo posible concluir nuestra tesis.

Gracias infinitos a todos siempre los aguardamos en nuestra alma.

# TURNITIN\_GLADYS MAMANI & ROSENDO PASCUAL

## INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://repositorio.unamad.edu.pe">repositorio.unamad.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
2	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Nacional Amazonica de Madre de Dios Trabajo del estudiante	1%
5	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://pesquisa.teste.bvsalud.org">pesquisa.teste.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="http://repositorio.unjfsc.edu.pe">repositorio.unjfsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

## INTRODUCCIÓN

La diabetes es considerada como enfermedad metabólica, afectada por causas genéticas, ambientales, sociodemográficos y de riesgo: obesidad, sedentarismo y dietas poco saludables, caracterizada por un estado de hiperglucemia derivado de la deficiencia relativa o total de insulina que requiere atención médica multidisciplinaria y continua, así como de estrategias para prevenir complicaciones ya sean cardiovasculares, nefropatías, neuropatía, retinopatía, reducción de la vida y amputaciones **(1)**.

La Federación Internacional de Diabetes (2022), mencionó que, cerca de 537 millones de adultos en el mundo, comprendidos entre 20 a 79 años tienen diabetes, es decir, uno de cada diez, cifras que incrementaran para el año 2030 a 643 millones y para el 2045 a 753 millones, siendo esta enfermedad responsable de la muerte de 6.7 millones de personas en el 2021.

El incremento de diabetes en estos últimos años se ha acrecentado en países de ingresos bajos y medios. Actualmente, es la segunda causa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en las Américas, precedida únicamente por la cardiopatía isquémica. Esta enfermedad ubica a las Américas con mayor número de años de vida perdidas por discapacidad o muerte prematura **(1)**.

En el Perú el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022), mencionaron que el 5.1% de personas de 15 a más años alguna vez fue diagnóstica con diabetes mellitus, siendo mayor en mujeres 5.5% mientras que en hombres es de 4.7%.

More y Bejarano (2023) en su estudio de muertes asociadas a la diabetes mellitus en el Perú 2017 al 2022, encontró que la región de Madre de Dios en los últimos 5 años registró la mayor mortalidad por DM2 **(2)**.

Con el desarrollo del estudio, se pretendió mejorar el grado de conocimiento de los pacientes diabéticos, disminuir sus complicaciones y mortalidad, implementando un esquema educativo de intervención de Enfermería. La investigación tuvo gran relevancia, como menciona la OMS la instrucción de salud es fundamental en el tratamiento, control, y prevención de complicaciones de Diabetes **(3)**.

El presente estudio se ha diseñado según el reglamento de grados y títulos de la Universidad y se encuentra organizado de la siguiente manera: En el capítulo I: Consideramos la descripción del Problema, y por qué se eligió el tema de investigación; en el capítulo II: Presentamos los antecedentes concernientes al estudio, el marco teórico que sustenta la investigación, en el capítulo III: Se consideró la metodología de la investigación y finalmente en el capítulo IV: Presentamos los resultados del trabajo de investigación.

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTO

INTRODUCCION

<b>CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION.....</b>	<b>1</b>
1.1. Descripción del problema .....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema General .....	3
1.2.2 Problema Especifico.....	3
1.3 Objetivos.....	3
1.3.1 Objetivo General .....	3
1.3.2 Objetivos Específicos.....	3
1.4 Variables .....	4
1.5 Operacionalización de variables (Ver tabla1) .....	5
1.6 Hipótesis .....	7
1.7 Justificación.....	7
1.8 Consideraciones éticas.....	8
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
2.1 Antecedentes de estudio .....	9
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	12
2.1.3. Antecedentes Regionales .....	15
2.2 Modelo Teórico.....	15
2.3 Marco Teórico.....	16
2.4 Definición de términos.....	23
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACION .....</b>	<b>24</b>
3.1. Tipo de estudio.....	24
3.2 Diseño del estudio .....	24
3.3 Área y Línea de Investigación .....	24
3.4 Población y Muestra.....	24
3.5 Métodos y técnicas .....	26
3.6 Tratamiento de los datos .....	27

<b>CAPITULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION .....</b>	<b>29</b>
<b>4.1 Resultados Descriptivos.....</b>	<b>29</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>42</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>45</b>
<b>SUGERENCIAS .....</b>	<b>46</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>47</b>

## **ANEXOS**

**Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables**

**Anexo 2: Matriz de consistencia**

**Anexo 3: Instrumento**

**Anexo 4: Solicitud de autorización para realización de estudio**

**Anexo 5: Solicitud de validación de instrumento**

**Anexo 6: Ficha de validación**

**Anexo 7: Consentimiento informado**

## CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. Descripción del problema

La Diabetes Mellitus es hoy considerada como un problema de salud pública, y es de primordial interés, por su alta prevalencia a nivel mundial, su alto impacto económico, por ser enfermedad crónica degenerativa, y se hace presente cuando nuestro organismo no es capaz de usar de manera eficaz la insulina producida.

A nivel mundial las enfermedades no transmisibles son las principales causas de mortalidad representando el 73.6% de las muertes en el mundo (2019). La diabetes se ha incrementado en un 70% desde el año 2000 y está ubicada dentro de las diez primeras fuentes de fallecimiento en el mundo, siendo mayor en los varones 80%, y en países de ingresos bajos y medianos **(1)**. El 10.5% de la población mundial tiene diabetes, es decir alrededor de 537 millones de 20 a 79 años, para el 2030 se incrementará a 643 millones y para el 2045 a 783 millones.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC, 2022) manifestó que hasta setiembre del 2022 ya se tenían 19,842 casos registrados siendo el 96.5% diabetes tipo II y diabetes tipo I el 1.4%, manifestando además que la población en riesgo son las personas con sobrepeso, que tienen antecedentes familiares y hacen vida sedentaria **(4)**.

En la Región de Madre de Dios en el 2020 se registraron 58 casos de DM I, y 732 casos de DM tipo II, diabetes mellitus en el embarazo 26 casos. En el 2021, se registraron 28 casos de DM tipo I, incrementándose los casos nuevos de DM tipo II a 772 casos, siendo la prevalencia de 6559 casos y diabetes mellitus en el embarazo se registraron 21 casos. En el 2022 se registraron 48 casos de DM tipo I, 803 casos de DM tipo II, y casos prevalentes 8376 DM tipo II. En el 2023 se registraron 35 casos DM tipo I, 478 DM2, con una prevalencia de 5427 casos de DM tipo II y 20 DM en el embarazo(5).

El C.S. Nuevo Milenio, es el establecimiento que registra la mayor cantidad de casos con Diabetes en la región, en el año 2000 reporto 7 casos de DM tipo I, 117 casos de DM tipo II, 4 casos de DM en el embarazo y 20 en otras diabetes. En el 2021 se registraron 11 casos de DM tipo I, 145 casos de DM tipo II siendo la prevalencia 1570 casos y DM en el embarazo se registraron 7 casos. En el 2022 se registraron 13 casos de DM tipo I, 162 casos de DM tipo II, y 2857 casos prevalentes de DM tipo II, 10 casos de DM en el embarazo(5).

Observamos que la prevalencia de casos de Diabetes cada año va siendo mayor y como es sabido existen factores que predisponen a la complicación de la diabetes, como son la alimentación no saludable, y el consumo de azúcar en los alimentos; otro elemento es el incremento de glucemia en sangre por los hábitos de ingesta de grasas, carbohidratos y frutos; la obesidad está considerado como otro factor predisponente, el incremento de grasa corporal reflejado en el aumento de peso(6).

Corresponde al profesional enfermero realizar la intervención no solo terapéutica sino de educación al paciente diabético enfatizando en la alimentación saludable, utilización de medicamentos, actividad física y monitoreo glucémico de forma permanente.

Durante nuestras prácticas pre profesionales evidenciamos, el escaso conocimiento por parte de las personas afectadas con diabetes, no solo en su alimentación, sino las prácticas de autocuidado y actividad física; por otro lado, fueron escasas las acciones educativas de enfermería, lo que motivo a desarrollar el presente estudio de investigación y contribuir en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el efecto de la intervención de enfermería en el grado de conocimientos en pacientes diabéticos C. S. Nuevo Milenio - 2023?

### **1.2.2 Problema Especifico**

- ¿Cuáles son las características generales de los pacientes diabéticos C.S. Nuevo Milenio?
- ¿Cuál es el grado de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos antes de la intervención de enfermería?
- ¿Cuál es el grado de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos después de la intervención de enfermería?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar el efecto de la intervención de enfermería en el grado de conocimientos en pacientes diabéticos C. S. Nuevo Milenio - 2023.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las características generales de los pacientes diabéticos C.S. Nuevo Milenio.
- Conocer el grado de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos antes de la intervención de enfermería.

- Conocer el grado de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos después de la intervención de enfermería.

#### 1.4 Variables

- **Variable Dependiente:** Grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes diabéticos.
- **Variable Independiente:** Intervención de enfermería.

## 1.5 Operacionalización de variables (Ver tabla1)

**Tabla 1:** Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
<b>Variable Independiente:</b>  Intervención de enfermería	Conjunto de actuaciones de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación. Proceso sistemático de educación que inician estimulando el interés, luego motivan a informarse, presentan mensajes, animan a intentarlo y facilitan una práctica tomando los aportes espontáneos de los participantes. (Beausset, 2018).	Acciones intencionales realizadas por el personal de Enfermería considerando las 3 dimensiones, planificación, ejecución y evaluación del tema. La efectividad de la intervención será medida a través del Pre test y Post test.	Planificación	1. Solicitar autorización al jefe del EE.SS. 2. Elaboración del Material educativo
			Ejecución	3. Ejecución de sesiones <b>3.1. Sesión 1:</b> Generalidades <b>3.2. Sesión 2:</b> Manifestaciones Clínicas <b>3.3. Sesión 3</b> Prevención
			Evaluación	4. Aplicación del Pre test, y Post test

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
<b>Variable Dependiente:</b>  Grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos.	Se define como la “capacidad de la persona para formar conceptos en forma de lenguaje, transferirlos por medio de símbolos abstractos, y efectuar una combinación de conceptos” (Pareja, 2013).  “La persona, una vez que recibe los estímulos de los sentidos, clasifica, enumera, interpreta, o categoriza con un palabra o frase descriptiva, la misma que representa de manera precisa una realidad conocida” (Neill y Cortez 2018).	Conocimiento o información que tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad, en las 3 dimensiones, Generalidades, manifestaciones clínicas y prevención el mismo que será medido mediante un instrumento elaborado por los autores. El Grado de conocimiento puede ser: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Generalidades	Concepto	1. La Diabetes es .....
				Factores de Riesgo	2. Marque los factores de riesgo para presentar Diabetes
				Valores normales de Glucosa	3. Marque los valores normales de la glucosa en sangre (azúcar)
			Manifestaciones Clínicas	Signos y síntomas	4. Los principales signos y síntomas de diabetes son:
				Prevención	Alimentación
			Actividad Física		6. Los alimentos que debemos evitar comer son:
			Higiene y cuidado de los pies		7. Realizar actividad física, ejercicios nos ayuda a:
					8. El cuidado e higiene de nuestros pies es importante porque:
			9. Para evitar el pie diabético debemos		
			Complicaciones	10. Las complicaciones de la diabetes son:	

**Fuente:** Elaborado por los autores

## 1.6 Hipótesis

### 1.6.1 Hipótesis General

**Ha:** “Existe efecto positivo entre la intervención de enfermería y el grado de conocimientos de pacientes diabéticos C. S. Nuevo Milenio - 2023”

**Ho:** “Existe efecto negativo entre la intervención de enfermería y el grado de conocimientos de pacientes diabéticos C.S. Nuevo Milenio -2023”

### 1.6.2 Hipótesis Específicas

- Las características generales de los pacientes diabéticos son adultos, con grado de educación secundaria y convivientes.
- El grado de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos antes de la intervención educativa de enfermería es bajo.
- El grado de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos después de la intervención de enfermería es medio.
- El grado de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos después de la intervención educativa de enfermería es alto.

## 1.7 Justificación

Se investigó un problema de salud pública, como es la diabetes, cada año presenta una incidencia en aumento a nivel mundial, nacional y regional producida principalmente por la escasa actividad física, malos hábitos alimenticios por ello, fue importante la intervención del enfermero para reforzar los conocimientos prevenir complicaciones y corregir acciones, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y la adopción de conductas saludables en los pacientes.

### Justificación Teórica

El estudio permitió conocer el efecto de la intervención de Enfermería en el grado de conocimiento de pacientes diabéticos C.S. Nuevo Milenio, por tanto, será un aporte teórico con información válida y confiable que contribuirá a mejorar la conducta y hábitos saludables en el paciente diabético.

### **Justificación Práctica**

Los resultados están expresados en recomendaciones para mejorar las intervenciones de enfermería, por parte del personal de salud de dicha institución.

### **Justificación Metodológica**

El estudio formara parte de la colección documentaria científica de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, la misma que servirá para otras investigaciones en todos los niveles desde el local hasta el internacional pues quedara registrado en el repositorio institucional.

## **1.8 Consideraciones éticas**

Para la aplicación del instrumento se solicitó el consentimiento informado a los pacientes diabéticos del Centro de Salud de Nuevo Milenio, se respetó su libertad de expresión, y garantizó la confiabilidad de la información y su uso solo por fines académicos.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de estudio

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Quishpe et al. (Ecuador, 2022)** realizaron un estudio para incrementar el conocimiento en pacientes diabéticos realizando una intervención educativa, en 90 pacientes, a través de un cuestionario Diabetes Knowledge, el cual les permitió determinar el nivel de conocimiento sobre su enfermedad, a través de una investigación aplicada. Los resultados arrojaron que hubo un predominio de pacientes del género femenino 73.3%, con un promedio de edad de 53 años, en las que predominó el sobrepeso, 53.3% complicaciones de diabetes en el 68.9%, con controles glucémicos entre admisibles a inadecuados en el 72%, y un nivel de conocimiento previo de regular a malo en el 60%.

Posteriormente a la intervención el nivel de conocimiento sufrió un incremento de bueno a excelente, disminuyendo la aparición de complicaciones, y mejorando el control glucémico de los pacientes diabéticos, los valores de hemoglobina glucosada también mejoraron. Observándose un incremento significativo entre el grado de conocimiento y control glucémico en relación a las cifras de hemoglobina glucosada. Concluyendo que la injerencia educativa estimuló cambios estadísticamente significativos en los conocimientos de los pacientes Diabéticos(7).

**Canché, et. al. (México, 2019)** realizaron un estudio cuasi- experimental, para establecer el efecto de una intervención educativa sobre estilo de vida, nivel de hemoglobina glucosilada y grado de conocimientos sobre Diabetes tipo 2, la intervención tuvo una duración de 4 meses, utilizando un cuestionario validado, para medir el estilo de vida y grado de conocimiento en 39 pacientes diabéticos.

Los resultados fueron en la medición de Estilos de Vida antes de la intervención tuvo una media de 63.15 después de la intervención fue 77.41; en conocimientos antes de la intervención la media fue de 12, y después llegó a 16.6. En cuanto a la prueba de hemoglobina glucosilada al inicio fue de 7.7%, después de la intervención aumentó a 25.6% concluyendo que la educación contribuyó en el progreso de cambio de modo de vida y conocimiento de los participantes(8).

**Contreras, A. y Prias, H. (Colombia 2020)**, realizaron un estudio cuasi-experimental, para determinar la efectividad de una intervención educativa en la promoción de estilos saludables en una población de 120 estudiantes de una institución educativa en Colombia, 60 estudiantes de grupo intervenido y 60 en grupo control. El estudio constó de 3 etapas en la Pre intervención, se recolectó información de conocimientos sobre hábitos saludables y el otro con nombre Fantástico (validados por Betancurth. (2015), La segunda etapa fue de ejecución del programa educativo el cual constó de 84 talleres educativos con una duración de 4 meses y sesiones de 2 horas de duración en 5 semanas, La intervención estuvo a cargo de enfermera, psicólogo, instructor de deporte y actividad física, en la Tercera etapa se aplicaron instrumentos en ambos grupos control e intervenido para poder establecer el efecto del programa. Los resultados fueron en el grupo intervenido antes de la intervención en el grupo intervenido estaban en una categoría adecuada con una media de 80.97, post intervención la media fue de 97.4 y la categoría fue Alto. El grupo control antes de la intervención la media estadística fue 74.73 con categoría Adecuado, después de la intervención la media fue de 73.37 categorías adecuadas. Por tanto se concluye que el componente fundamental en el escolar y familiar para el cambio de conductas es la educación, encontrando efecto estadísticamente significativo en las variables estilo de vida y conocimientos(9).

**Marante, E. y Pozo L. (Cuba, 2018)** realizaron el estudio cuasi experimental, para establecer el efecto de intervención educativa en sobrecarga del cuidador de adultos mayores, en 38 cuidadores de adultos mayores, en tres fases, de identificación de percepción de sobrecarga, intervención y evaluación, los resultados fueron comparados según escala de Zarit. En cuanto los resultados, el nivel de sobrecarga en la pre intervención fue sobrecarga intensa en el 74% de cuidadores y sobrecarga ligera en el 26%; después de la

intervención el 76.3% no presenta sobrecarga, 10.5% presento sobrecarga de cuidado ligera y un 13.2% presento sobrecarga del cuidado intensa. Concluyendo que al lograrse la percepción de la sobrecarga del cuidador disminuyera la intervención educativa fue efectiva(10).

**Flores, O. y Gonzales R.(Costa Rica, 2020)** realizaron un estudio documental, exploratorio descriptivo, para analizar la intervención educativa en 9 centros educativos públicos con 12 intervenciones sobre alimentación y nutrición, en un total de 26 estudiantes de centros educativos la actividad de intervención fue presencial con 8 horas semanales , en la fase diagnóstica se incluyeron 1382 niños, durante la intervención participaron 70 docentes, 12 colaboradoras, 1004 niños y 7 madres de familia y 4 administrativos., se empleó un cuestionario de estilos de vida y hábitos alimentarios, las sesiones duraron 35 sesiones presenciales, en ocho semanas, con intervenciones de juego educativo - activo y actividades de aprender haciendo. Se enfatizó no solo en el conocimiento sino también en las prácticas sobre alimentación y nutrición, las sesiones Concluyendo que la intervención permitió elevar los conocimientos de los participantes, pero no las prácticas(11).

**Romo, D. (México, 2023)** realizo un estudio transversal, cuasi - experimental para establecer la consecuencia de una intervención educativa sobre signos de alarma de EDA en 48 tutores de niños menores de 5 años, Los resultados fueron previo a las intervenciones el nivel de conocimientos pre intervención en factores de riesgo fue alto en un 57.3%, nivel medio en el 42.4% y nivel bajo en el 0.2%; en signos de alarma los resultados fueron nivel alto en 86.4%, nivel medio en el 13.5% de participantes. Después de la intervención los resultados fueron, para los factores de riesgo, nivel alto en el 86.4% y nivel medio en el 13.5%, mientras que para signos de alarma el nivel alto llego a 98.7% y nivel medio en 1.2%. Concluyendo que la mejor manera de incrementar el conocimiento es a través de las estrategias educativas. Pues no solo promueve el aprendizaje sino que, estimula el involucramiento para prevenir complicaciones sobre una enfermedad prioritaria en infantes menores de 5 años(12).

**Díaz et.al (México, 2020)** realizaron un estudio cuasi experimental, con el propósito de evaluar el efecto de la intervención educativa de enfermería en los conocimientos del cuidador del adulto mayor, la población fueron 17 cuidadores en las que se destinó un cuestionario de 17 preguntas de ellas 12 eran de opción múltiple y 5 preguntas abiertas. Los resultados fueron que antes de la intervención se obtuvo 47.05% respuestas correctas, después de la intervención se incrementó a 76.4% dando la posibilidad a que se mejore la calidad de vida del adulto mayor y del cuidador, la media en el pre test fue de 50.9 y de 70.4 en el post test. Concluyendo que la injerencia educativa de enfermería tuvo un resultado estadístico significativo ( $P=0.017$ ) por tanto aceptan la hipótesis que existe un efecto positivo(13).

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Jara, H. (Lima, 2023)** realizó el estudio cuantitativo, descriptivo, pre experimental, para establecer la injerencia educativa en el conocimiento de sobrepeso en una población de 60 padres de familia de niños de 5 a 10 años de una institución educativa. Se usó un instrumento el cual fue validado por 6 expertos, y la prueba de confiabilidad de Kuder Richardson fue de 0.73 en el pre test y 0.76 en el post test lo que indica confiabilidad alta.

Los resultados fueron antes de la educación el conocimiento de sobrepeso era deficiente en el 46.6%, regular en el 28.3% y bueno solo el 25%, después de la intervención los resultados fueron conocimiento bueno en un 83.3%, y regular en el 16.7%.

Se concluye que se tuvo efecto significativo con la intervención educativa en el conocimiento de sobrepeso de niños de 5 a 10 años de la institución educativa(14).

**Mendoza W. y Pichilingue, A. (Huacho, 2022)**, realizaron una investigación de enfoque cuantitativo y de diseño experimental para establecer la efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre COVID 19, en una población de 56 adultos mayores, aplicando una encuesta de pre y post test, con 18 preguntas.

Los resultados fueron que antes de la intervención el nivel de conocimiento en el 46.4% era alto, 35.7% tenían conocimiento medio 17.95 su conocimiento fue bajo acerca del COVID 19. Los resultados tuvieron diferencias pos intervención educativa, el 60.7% tenía conocimiento alto, conocimiento medio el 30.4% y conocimiento bajo 8.9%, existiendo diferencias significativas pre y pos test.

Concluyendo que la variación fue significativa en cuanto al conocimiento sobre COVID 19, con un valor de probabilidad  $P= 0.0$  rechazando la hipótesis nula y aceptando que existen diferencia entre las medias pre y post intervención(15).

**Malhaber E. y Ramos L. (Chiclayo, 2017)** realizaron un estudio de diseño pre - experimental, cuantitativo para establecer el efecto de la intervención educativa de enfermería en el conocimiento de paciente Oncológico en Chiclayo, la población fue de 100 cuidadores oncológicos, seleccionándose a 80 cuidadores, previamente se realizó una prueba piloto en el que se pudo determinar la confiabilidad del instrumento, además de la validación por 3 entendidos.

Antes de la intervención educativa los resultados del pre test fueron que el 57.5% tenían un nivel bajo en su conocimiento, en nivel medio el 41.3% y en un nivel alto el 1.3% de los cuidadores oncológicos, en el pos tes los resultados fueron conocimiento alto en el 58.8% y conocimiento medio el 41.3% existiendo un incremento de 33% de conocimiento.

Concluyendo que es efectividad la intervención educativa en los cuidadores de pacientes oncológicos(16).

**Aguirre, R. (Lima, 2019)** realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, cuasi experimental con la finalidad de determinar si existe efectividad en la intervención educativa sobre el conocimiento sexual y reproductivo en adolescentes del Callao, la muestra fueron 76 adolescentes de una institución educativa.

Los resultados fueron previa a la intervención los conocimientos eran buenos en un 34.2%, regular 30.3% Malo 21.1% y excelente 14.5%, después de

la intervención fue excelente en un 100% los conocimientos de los adolescentes sobre sexualidad.

Llegando a la conclusión que la injerencia educativa presento efecto significativo positivo en el nivel de conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes de la Institución educativa(17).

**Palacios, L. (Lima, 2022)** realizo un estudio cuantitativo, pre experimental para evaluar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre alimentación educativa en una muestra de 53 alumnos de una institución educativa, aplicando un cuestionario de conocimiento, la intervención fue virtual y tuvo una duración de 3 semanas con publicaciones didácticas.

Previo a la intervención el promedio de nota fue de 10.5, el nivel de conocimiento era bajo en el 32.1% y alto en el 13.2% de los adolescentes incrementándose posteriormente en 13.9, el promedio de la nota, en el Post tes, el nivel fue alto en el 50.9% y bajo en el 3.8%, existiendo una diferencia significativa y elevando su nivel a alto en 37.7 puntos.

Concluyendo que la intervención por parte de enfermería realizada de manera virtual tuvo efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable(18).

**Vilcapoma, M. (Lima, 2019)** realizo un estudio descriptivo cuasi experimental para determinar el efecto de la intervención de enfermería mediante la educación en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, en una población de 109 estudiantes de una institución educativa, a través de un grupo de control 56 estudiantes y un grupo experimental de 53 estudiantes.

Los resultados fueron que en el grupo control el pretest sobre conocimientos fue bajo en el 46.4% conocimiento medio en el 42.9% y Alto el 10.7%, después de la intervención el conocimiento fue medio en el 51.8%, bajo en el 28.6% y alto en el 19.6%; mientras que en el grupo experimental antes de la intervención el conocimiento era medio en el 58.5%, bajo en el 30.2% y alto en el 11.3% de los estudiantes; posterior a la intervención los resultados fueron nivel alto el 73.6%, nivel medio 20.8% y nivel bajo 5.7%.

Concluyendo que la intervención de enfermería en educación, tiene un efecto positivo en el conocimiento de métodos anticonceptivos(19).

**Carlos, C. (Chiclayo, 2021), realizo** un estudio a través de revisiones descriptivas, bibliográficas de los años 2009 al 2019, sobre la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes, para conocer la efectividad de la intervención educativa, para lo cual realizo revisiones bibliográficas de los años 2009 al 2019, en 22 artículos que cumplieran los criterios.

De los artículos revisados se encontró que describían la efectividad en pacientes diabéticos con la intervención educativa, a través de diferentes estrategias con la finalidad de hacer que los pacientes adquieran no solo conocimientos, sino destrezas para enfrentar la enfermedad a través del autocuidado y conductas saludables.

Concluyen que es “Clave la educación” también a la familia en la promoción del cuidado y manejo de la enfermedad, así como el acompañamiento y la prevención de futuras complicaciones. La estrategia telefónica resulta ser importante para estos pacientes donde de manera constante se realizará recordatorios sobre autocuidado y estilos de vida generando confianza y resolviendo dudas de los pacientes(20).

### **2.1.3. Antecedentes Regionales**

No se encontraron estudios similares.

## **2.2 Modelo Teórico**

El presente estudio, está respaldado por la Teoría de Nola Pender quien describe el rol de la enfermería en la promoción y prevención de las enfermedades con la finalidad de lograr autocuidado de las personas, a llevar una vida saludable mediante la educación, finalidad del estudio de investigación que es mejorar el conocimiento de los pacientes diabéticos.

## 2.3 Marco Teórico

### 2.3.1 Intervención de Enfermería

Se considera Intervención de enfermería al sistema de actividades didáctico-pedagógicas, las que son ejecutadas previas a la detección de un problema, en ella se planifican acciones previas a un diagnóstico, la finalidad es incrementar los conocimientos de los participantes con el apoyo de técnicas, métodos, ya sean teóricas como prácticas(13).

Para que el paciente desarrolle un rol autónomo en el manejo de la diabetes son necesarias las intervenciones de Enfermería, porque permite mediante el autocontrol se mejora el control metabólico, previene complicaciones y mejora su calidad de vida(21).

### Fases de la Intervención de Enfermería

Para su ejecución se deben aplicar 4 fases, Diagnóstico, Planeación, Intervención y Evaluación:

- a. **Diagnóstico:** Pudiendo ser institucional, clínico, de expertos o explicativa, y puede ser aplicada en el ámbito comunitario, educativo u organizacional, se recolectan datos.
- b. **Planeación:** Incluye, los objetivos, metas, la planificación de la intervención.
- c. **Intervención:** Es decir la ejecución de la intervención de Enfermería.
- d. **Evaluación:** Proceso, continuo y dinámico, que nos sirve para verificar los logros adquiridos, cambios de conducta y rendimiento(22).

### 2.3.2 Conocimiento

Durante años ha habido diversos conceptos sobre el conocimiento mencionaremos los más recientes:

Arias (2012) “Acto de conocer es decir la percepción que tiene el individuo de su realidad, y Resultado o producto de un proceso, es decir concepto, representaciones o imágenes de la realidad” (13)

Brito (2013) “Los conocimientos tienen carácter general o conceptual, aplicables a un conjunto de fenómenos o casos que tienen ciertas cualidades o rasgos comunes, Los que deben ser validados u obtenidos mediante un método aceptado o conocido por una disciplina el mismo que estará sujeto a ser repetida a verificada por otros investigadores” (23).

### **Características del Conocimiento**

- **Racional:** Originada por una actividad superior
- **Objetivo:** Representar la realidad, sin deformaciones revelando sus verdadera cualidad y características, busca la verdad objetiva.
- **Intelectual:** Fundamentada en la percepción, sensación o representación para definir el conocimiento
- **Universal:** Para todas las personas y en cualquier lugar tiene validez
- **Verificable:** Mediante experimentación, racionalidad o demostración puede ser verificado
- **Sistemático:** Es uniforme en sus ideas
- **Precisión:** Es exacta, evita la confusión entre fenómenos u objetos, identifica sus aspectos más esenciales de la realidad
- **Seguridad:** Por su grado de fiabilidad durante su aplicación

### **2.3.3 Diabetes**

Según la OMS (2014), la diabetes se describe como un “trastorno metabólico con múltiples causas, que se manifiesta por niveles persistentemente altos de glucosa en sangre y alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas debido a problemas en la producción o función de la insulina.”

Por su parte, la OPS (2023), define la diabetes como una “enfermedad metabólica crónica que se caracteriza por una elevación continua de la glucosa en la sangre, lo que con el tiempo puede provocar graves daños en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.”

## Historia de la Diabetes

Conocida desde antes de la era cristiana. Se describen los síntomas en el siglo XV antes de cristo en el manuscrito de Ebers en Egipto. Areteo de Capadocia, fue quien le puso el nombre de Diabetes que viene de la palabra griega que significa “Sifón” por su excesiva emisión de orina, lo que él manifestaba que la persona que tomaba agua, la eliminaba, no se quedaba en el organismo. En 1679 Tomas Willis describió la diabetes y fue reconocida por su sintomatología, resaltando el sabor dulce de la orina y lo nombro Diabetes Mellitus que significa “Sabor a miel”(24).

En 1725 Dobson realizo el primer estudio en pacientes, manifestando que los pacientes tenían en su sangre y en la orina azúcar, describiendo las sintomatologías de la diabetes. En 1778 Rollo, consiguió mejorías en los pacientes a través de un régimen dietético rico en grasas y proteínas, limitando los hidratos de carbono, años más tarde publico sus observaciones describiendo síntomas y el olor a acetona, y proponiendo una dieta rica en carne con antimonio, opio y digital y pobre en hidratos de carbono, con la que se reducía el azúcar en la sangre. Bouchardat, en el siglo XIX, indico que el origen de la diabetes era por la obesidad y la vida sedentaria, por la limitación de glúcidos y por escaso importe calórico en la dieta(24).

En 1893 Edouard Laguesse indicó, que los racimos de células que había denominado “islotes de Langerhans” eran parte exocrina del páncreas, y fue Jean de Meyer quien la llamo “Insulina”, a las sustancias que procedían de los islotes. Frederick Grant Banting, descubre la insulina en 1921, después de varios años de experimentos recibiendo el premio nobel de Medicina en 1923.(24).

## Clasificación de la Diabetes

- A. Diabetes Mellitus I:** Enfermedad que puede estar presente en menores de 30 años producida por falta de insulina ocasionada porque la célula  $\beta$  pancreática presenta destrucción autoinmune. La identificación se realiza a través de marcadores serológicos y genéticos. Puede aparecer en la pubertad cuando ya es necesaria la insulino terapia para la sobrevivencia del paciente(25).

**B. Diabetes Mellitus II:** Enfermedad que está presente en mayores de 40 años. Llamada también insulino dependiente, resistente además de la secreción insuficiente de insulina exógena y de insulina. Dentro las principales causas se tiene la escasa actividad física, sobrepeso, hipertensión, malos hábitos alimenticios y antecedentes familiares.

**C. Diabetes mellitus Gestacional:** Caracterizada por el incremento de la glucemia (hiperglucemia) la misma que se hace presente en el embarazo, sus valores son superiores a los normales pero inferiores para ser diagnosticados como diabetes. Este grupo tiene mayor riesgo de poder sufrir alguna complicación en el embarazo o en el parto y de padecer DM2.

**D. Otros tipos específicos de diabetes:**

Entre ellos están relacionados a: defectos genéticos de la función de la célula beta, enfermedades del páncreas exocrino, daños genéticos en la actividad de la insulina, patologías del páncreas exocrino, Endocrinopatías, provocada por drogas o químicos, poco comunes de diabetes mediada por otros síntomas hereditarios asociadas con diabetes(25).

## Factores de Riesgo

**A. Medio Ambiente:**

- **Urbanización:** Desplazamiento de zona rural a la urbana.
- **Riesgo ocupacional:** Personas que trabajan de 55 horas a más por semana tienen peligro de desarrollar diabetes en un 30%, en comparación de los que laboran 35 a 40 horas por semana.

**B. Estilos de Vida**

- **Alimentación deficiente:** Consumir alimentos con alto valor calórico y con alto índice glucémico incremento el riesgo de DM2.
- **Sedentarismo:** Nula actividad física o mínimo a 150 minutos por semana.
- **Alcohol:** Consumo excesivo de alcohol.

- **Tabaquismo:** Durante el embarazo la exhibición al humo de tabaco, incrementa el peligro de diabetes para el niño al llegar a su adultez, en las personas con DM, el hábito de fumar aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

### C. Factores Hereditarios

- **Antecedentes de diabetes:** sobre todo de familiares de primer grado de consanguinidad.

### D. Personales

- Obesidad abdominal:  $\geq 88$  cm. En mujeres y 102 cm en varones.
- Hiperglucemia intermedia: presencia de glucemia alterada en ayunas 110-126 mg/dl. La Intolerancia a la glucosa 140-199 mg/dL a las 2 horas después de 75 gramos de glucosa. 5 a 10% de riesgo en quienes tienen estas condiciones.
- Síndrome metabólico: riesgo en 3 a 5 veces de padecer DM.
- Sobrepeso y obesidad: IMC  $\geq$  a 25 kg/ m<sup>2</sup> en adultos.
- Grupo étnico: Mayor en nativos, raza negra, asiáticos y población mestiza.
- Edad: mayores de 45 años
- Dislipidemia: Híper trigliceridemia > 250 mg/dl en adultos colesterol bajo < 35 mg/dl están ligados a la insulina resistente.
- Historia de enfermedad cardiovascular: DM2 asociado a accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, enfermedad arterial periférica.
- Hipertensión Arterial.  $\geq$  a 140/90 mmHg.
- Antecedentes obstétricos de DM gestacional, RN con peso > 4000, bajo peso al nacimiento < 2500 o prematuridad.
- Bajo grado de instrucción: Incrementa el riesgo de DM2

## Signos y síntomas

Según su etapa se tiene:

1. **Asintomáticos:** Son los individuos con DM tipo II, que no presentan síntomas. Puede estar presente entre 4 a 13 años (27).

## 2. Sintomáticos:

- Poliuria: Producción mayor de 3 litros por día de orina
- Polifagia: Sensación de hambre incontenible o imperiosa (gran apetito).
- Polidipsia: Sensación excesiva de sed.
- Pérdida de peso, debilidad, prurito, visión borrosa.

Los síntomas varían según las complicaciones, puede presentarse hormigueos, calambres, adormecimiento, en neuropatía diabética, en miembros inferiores sensación de quemazón o electricidad y en enfermedad arterial periférica, dolor de pantorrilla. Crisis hiperglucémica, manifestada por polipnea, náuseas, vómitos, deshidratación moderada a severa, dolor abdominal, respiración acidótica (26).

## Diagnóstico de la Diabetes

La Asociación Americana de la Diabetes (ADA) estableció el diagnóstico según los niveles la glucosa en sangre (glucemia):

- Glucemia en ayunas: = ó > a 126 mg/dL en dos oportunidades diferentes.
- Glicemia Después de la administración de 75 g de glucosa = ó > 200 mg/dL en dos oportunidades diferentes, tolerancia a la glucosa.
- Glucemia: Sin estar en ayunas y con presencia de síntomas compatibles con diabetes, en cualquier momento del día: = ó > 200 mg/dL.(28).

## Medidas Preventivas

**Manejo Nutricional:** Es de suma importancia que las personas con factores de riesgo, o con diabetes mellitus II, deben recibir una dieta adecuada. Distribuir las ingestas diarias en 5 comidas: Desayuno, mitad de la mañana refrigerio, Almuerzo, mitad de la tarde refrigerio y cena.

La comida diaria de calorías, será acorde al peso y actividad física de la persona, personas con obesidad o sobrepeso deben reducir su peso corporal en 5 o 10%. Proteínas consumirse 15 a 20% de la ingesta calórica diaria, grasas 20 a 35% de energía diaria, carbohidratos, 45% a

55%, Fibras 25 a 50 gramos por día. El método más adecuado de planificar comida para una persona es el Método del plato.

**Método del Plato:** Ayuda a comer una variedad de alimentos, controla cuanto se come, las porciones, controla el azúcar en sangre, consiste en usar un plato de 23 cm de diámetro o tamaño normal, y dividirla en 3 partes, la primera mitad o medio plato colocar vegetales crudos o cocidos, en la segunda mitad se divide en dos cuartos, en el primer cuarto se colocarán los alimentos con gran aporte de proteínas, pescado, carne o huevos. En el segundo cuarto, irán carbohidratos, tubérculos, cereales, leguminosa, equivalente a un puño cerrado(26).

- **Actividad Física:** Esta debe ser supervisada, progresiva e individual, en personas de 18 a 64 años debe dedicarse 150 minutos semanales de actividad física de intensiva ha moderado, trotar, nadar, caminar, bailar. Mayores a 60 años con escasa movilidad 3 a más durante la semana debe realizarse actividad física, en la medida que permita su estado de salud los adultos mayores deberán realizar actividad física. Por el riesgo de hipoglucemia durante la actividad física, se aconseja consumir extra una ración de carbohidratos cuando su glucosa es < de 100 mg/dL.
- **Tabaco:** Evitar su consumo, por riesgo de incremento de enfermedad cardiovascular.
- **Riesgos ocupacionales:** Identificación de factores de riesgo para su tratamiento oportuno.
- **Vacunación:** Vacunar contra Influenza (gripe) una vez al año, Antineumocócica revacunar a los 64 años, y cada 5 años, después de la primera dosis, según criterio medico también podrá recibir, HBV, refuerzos de Difteria, Tétanos y Pertusis.
- **Higiene y cuidado de los pies:** El lavado de los pies debe ser, diario, a una temperatura debajo 37°C. No utilizar los pies para controlar la temperatura del agua, para evitar la maceración de la piel el tiempo de lavado e higiene no debe ser prolongado, secar de manera cuidadosa,

con toalla exclusiva para el secado interdigital, no andar descalzo, ni jabones perfumados(29).

## **Complicaciones de la Diabetes**

- A. Complicaciones Agudas:** La complicación más frecuente es la hipoglucemia, con o sin síntomas, la glucosa es  $<$  de 70 mg/dL, cuando se prolonga ocasiona daño cerebral ocasionando la muerte al paciente; Crisis hiperglucémica, es decir incremento de las concentraciones plasmáticas  $>$  250 mg/dL por lo que el paciente debe ser hospitalizado para su hidratación y tratamiento con insulina para poder recuperarlo.
- B. Complicaciones Crónicas:** Complicaciones Macro vasculares: La causa principal de enfermar o morir de pacientes diabéticos es la Enfermedad Cardiovascular, los individuos cuya presión arterial es igual o mayor de 140/80 deben iniciar tratamiento antihipertensivo y considerar aspirina 100 mg/día como estrategia preventiva y según indicación médica. Complicaciones Microvasculares, como la nefropatía, Neumopatía (pie diabético)(26).

## **2.4 Definición de términos**

- **Intervención de Enfermería**

Actividad instructiva que ayuda a los pacientes a elevar su conocimiento en relación a la Diabetes.

- **Conocimiento**

Proceso de aprendizaje de los pacientes diabéticos, mediante el cual podrán conocer acerca de su enfermedad.

- **Diabetes Mellitus**

Trastorno metabólico de causas diversas, presenta trastornos del metabolismo de grasas, proteínas y carbohidratos e hiperglucemia, a consecuencia de la secreción anómala de insulina.

## CAPITULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACION

### 3.1. Tipo de estudio

Estudio de la investigación es de Tipo Cuantitativo, se recolectaron datos y se realizó el análisis estadístico y se obtuvo la hipótesis (30).

### 3.2 Diseño del estudio

Estudio de diseño pre - experimental, sirvió para aproximarse al fenómeno de estudio , administrando un estímulo para luego observar sus efectos(31). Se aplicó un pre test al inicio de la intervención de Enfermería y un post test al finalizar la intervención de Enfermería.

$$M = O1 X O2$$

Donde:

**M**= Muestra de los Pobladores

**O1 y O2** = Pretest y Post Test

**X** = Intervención Educativa

### 3.3 Área y Línea de Investigación

El presente estudio de investigación correspondió a:

**Área de Investigación:** Salud Pública

**Línea de investigación :** Salud Integral Humana, en relación con el programa académico de Educación en Enfermería(32).

### 3.4 Población y Muestra

**Población:** Conformado por el promedio mensual de atendidos en el C. S. Nuevo Milenio = 175 pacientes diabéticos.

**Muestra:** “Cálculo del tamaño de la muestra para estimar la proporción poblacional”(33). Para conocer el tamaño de la muestra se trabajó la fórmula para muestras finitas:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1)+Z^2PQ}$$

**Donde:**

n= Tamaño de la población	175
Z = Nivel de confianza	95%
P = Probabilidad de éxito	1 - p
E = Error muestral	5%
N = Población	175
Q = probabilidad de fracaso	0.5

**Reemplazando**

$$n = \frac{(175) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (175-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(175) (3.8416) (0.25)}{(0.0025) (174) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \dots\dots\dots \frac{168.070}{0.435 + 0.9604}$$

$$n = 121$$

**Criterios de Inclusión**

- Pacientes diabéticos que son atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio
- Pacientes diabéticos que acepten participar voluntariamente

**Criterios de Exclusión**

- Pacientes diabéticos que no son atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio
- Pacientes diabéticos que no acepten participar en el estudio

### 3.5 Métodos y técnicas

- **Método:**

Esta investigación fue desarrollada con el método de estadística descriptiva, los resultados serán elaborados en figuras y gráficos para su representación y análisis(34).

- **Técnica:**

La técnica a emplearse en este estudio fue la encuesta, por ser la técnica que mejor se emplea para la recolección de datos(35).

- **Instrumentos:**

Se utilizó cuestionarios que facilitaron la medición de las variables, los mismos que estaban conformados por preguntas que fueron entregados a los pacientes con diabetes, y fueron respondidas de manera anónima.

- **Validez del instrumento:**

El instrumento fue validado a través de juicio de expertos, es decir por 3 expertos con amplia experiencia en el tema.

*Tabla 2: Validación por Expertos*

EXPERTO	CALIFICACIÓN
Mg. Ticona Casani Gladys Margarita	19
Med. Internista Jorge Luis Ascencios Rivera	19.5
Mg. Rosario Gamarra Soto	16.0

*FUENTE: Elaboración propia*

- **Confiabilidad:** Por otro lado, el instrumento fue sometido al coeficiente de Alfa de Crombach (Ver tabla 2).

Tabla 3 Confiabilidad del instrumento

INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICO	COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD	ÍTEMS
Pre test Grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos.	Alfa de Cronbach.	0,856.	10
Cuestionario Pre test Grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos.	Alfa de Cronbach.	0,942.	10

Fuente: SPSS. VS. 28.

Para el instrumento de investigación el coeficiente de Alfa de Cronbach es mayor a 0,8. Autores como Hernández, et al. (2014); manifestaron que, a mayor valor de Alfa, se incrementa la fiabilidad. Por tanto, los valores 0,856 y 0,942 son mayores, encontrándose en un intervalo “ $0.70 \leq r \leq 0.89$ ” por tanto, los instrumentos tuvieron **confiabilidad alta** (Ver Tabla 3).

Tabla 4: Puntuación criterios para evaluar la confiabilidad de los instrumentos

Escala	Categoría
$r = 1$	Confiabilidad perfecta
$0.90 \leq r \leq 0.89$	Confiabilidad muy alta
<b><math>0.70 \leq r \leq 0.69</math></b>	<b>Confiabilidad alta</b>
$0.60 \leq r \leq 0.59$	Confiabilidad aceptable
$0.40 \leq r \leq 0.39$	Confiabilidad moderada
$0.30 \leq r \leq 0.29$	Confiabilidad baja
$0.10 \leq r \leq 0.09$	Confiabilidad muy baja
$0.01 \leq r \leq 0$	Confiabilidad despreciable
$r = 0$	Confiabilidad nula

Fuente: Hernández et al, (2014)

### 3.6 Tratamiento de los datos

- Se solicitó mediante carta, dirigida al Centro de Salud Nuevo Milenio la autorización para la aplicación del estudio.

- Se dio a conocer el objetivo del estudio a los pacientes y poder obtener su consentimiento informado, y proceder a la ejecución de la intervención Enfermería.
- Los cuestionarios fueron desarrollados antes y después de la intervención Enfermería, donde cada participante fue su propio control.
- La sesión de Enfermería tuvo una duración aproximadamente de 45 minutos, con el apoyo de proyector multimedia.
- Cada cuestionario fue enumerado, tanto del pre test como del pos test, los cuales fueron registrados en una base de datos de Excel, para posteriormente ser procesados mediante el paquete estadístico SPSS los mismos que fueron evidenciados a través de tablas y figuras, con frecuencias y análisis porcentual.
- Se empleó la prueba de Normalidad a través del Kolmogorov-Smirnov para la muestra y la Escala de t de student, para determinar el efecto significativo entre el Pre test y Pos test.
- Se describió e interpreto cada uno de los gráficos y se discutió con bases y antecedentes teóricos.
- Se describieron las conclusiones a las que arribo el estudio y las recomendaciones respectivas.

## CAPITULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION

### 4.1 Resultados Descriptivos

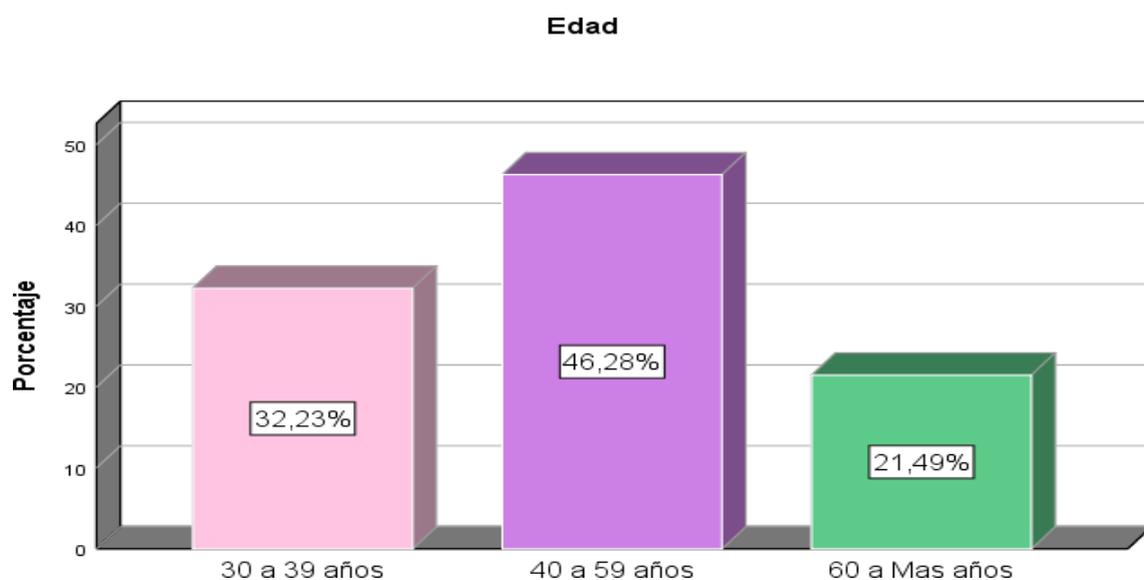
#### 4.1.1 Datos Generales

Tabla 5 : Variable interviniente: Edad

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	30 a 39 años	39	32,2	32,2	32,2
	40 a 59 años	56	46,3	46,3	78,5
	60 a Mas años	26	21,5	21,5	100,0
	<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: "SPSS. VS 28".

Figura 1: Variable interviniente: Edad



Fuente: Tabla 5.

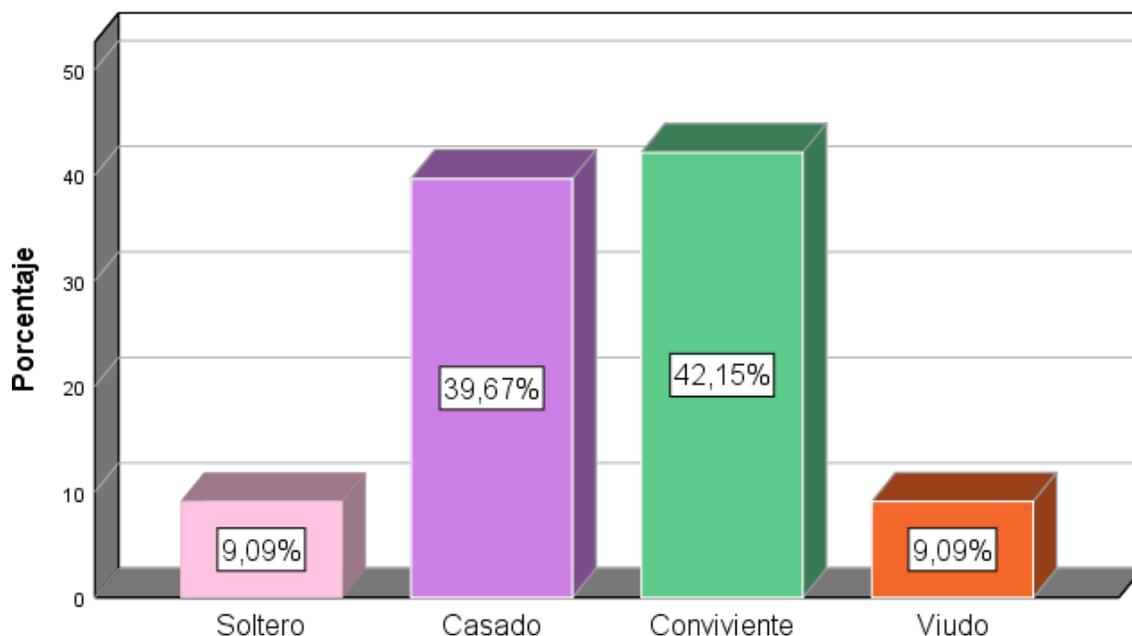
El 46,28% de los encuestados, manifiestan que tienen una edad entre 40 a 59 años, el 32,23% afirman que tiene una edad entre 30 a 39 años de edad, y el 21,49% afirma que tienen una edad entre 60 a más años de edad. **Análisis:** más de la mitad de los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio son adultos, debido a que esta edad comienza a dar efecto la diabetes con mayor veracidad. Según la figura 1.

**Tabla 6 :** Variable interviniente: Estado civil

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	11	9,1	9,1
	Casado	48	39,7	48,8
	Conviviente	51	42,1	90,9
	Viudo	11	9,1	100,0
	Total	121	100,0	100,0

Fuente: "SPSS. VS 28".

**Figura 2:** Variable interviniente: Estado civil



Fuente: Tabla 6.

El 42,15% de los encuestados, manifiestan que su estado civil es conviviente, el 39,67% afirman que son casados, el 9,09% afirma que son

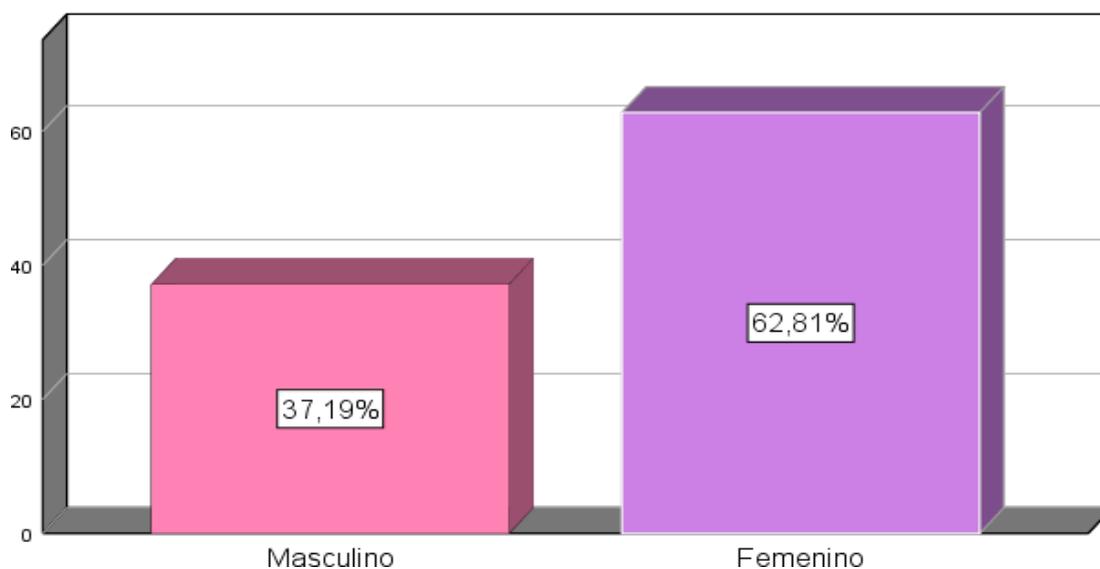
solteros y el 9,09% manifiestan que su estado civil es viudo. **Análisis:** la mayoría de los pacientes diabéticos que se atienden en el Centro de Salud Nuevo Milenio son convivientes, debido a que este distrito de Tambopata los ciudadanos son pluriculturales, vienen de distintas regiones en busca de oportunidades y es el motivo de ser conviviente. Según la figura 2.

**Tabla 7:** Variable interviniente: Sexo

		Sexo			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
Válido	Masculino	45	37,2	37,2	37,2
	Femenino	76	62,8	62,8	100,0
	Total	121	100,0	100,0	

Fuente: "SPSS. VS 28".

**Figura 3:** Variable interviniente: Sexo



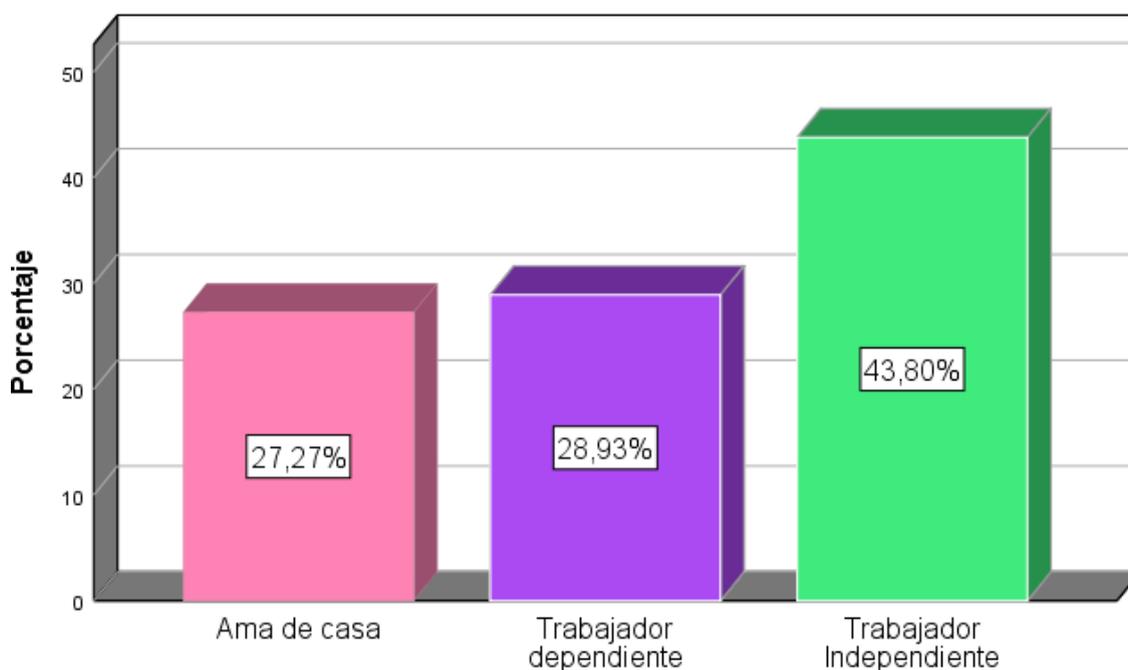
Fuente: Tabla 7.

El 62,81% de los encuestados, manifiestan ser femenino y el 37,19% afirman que son masculino. **Análisis:** más de la mitad de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado son mujeres. Según la figura 3.

**Tabla 8:** Variable interviniente: Ocupación

		Ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	33	27,3	27,3	27,3
	Trabajador dependiente	35	28,9	28,9	56,2
	Trabajador Independiente	53	43,8	43,8	100,0
	<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: "SPSS. VS 28".

**Figura 4:** Variable interviniente: Ocupación

Fuente: Tabla 8.

El 43,80% de los encuestados, manifiestan que su ocupación es trabajador independiente, el 28,93% afirman que son trabajador dependiente y el 27,27% manifiestan que su ocupación es ser ama de casa. **Análisis:** la mayoría de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Nuevo Milenio son trabajadores independientes, debido a que los ingresos de las parejas no son suficiente para sostener a la familia, y los trabajos independientes son, como peladora de castaña, ayudantes de cocina, mozas, comerciantes entre otras actividades. Según la figura 4.

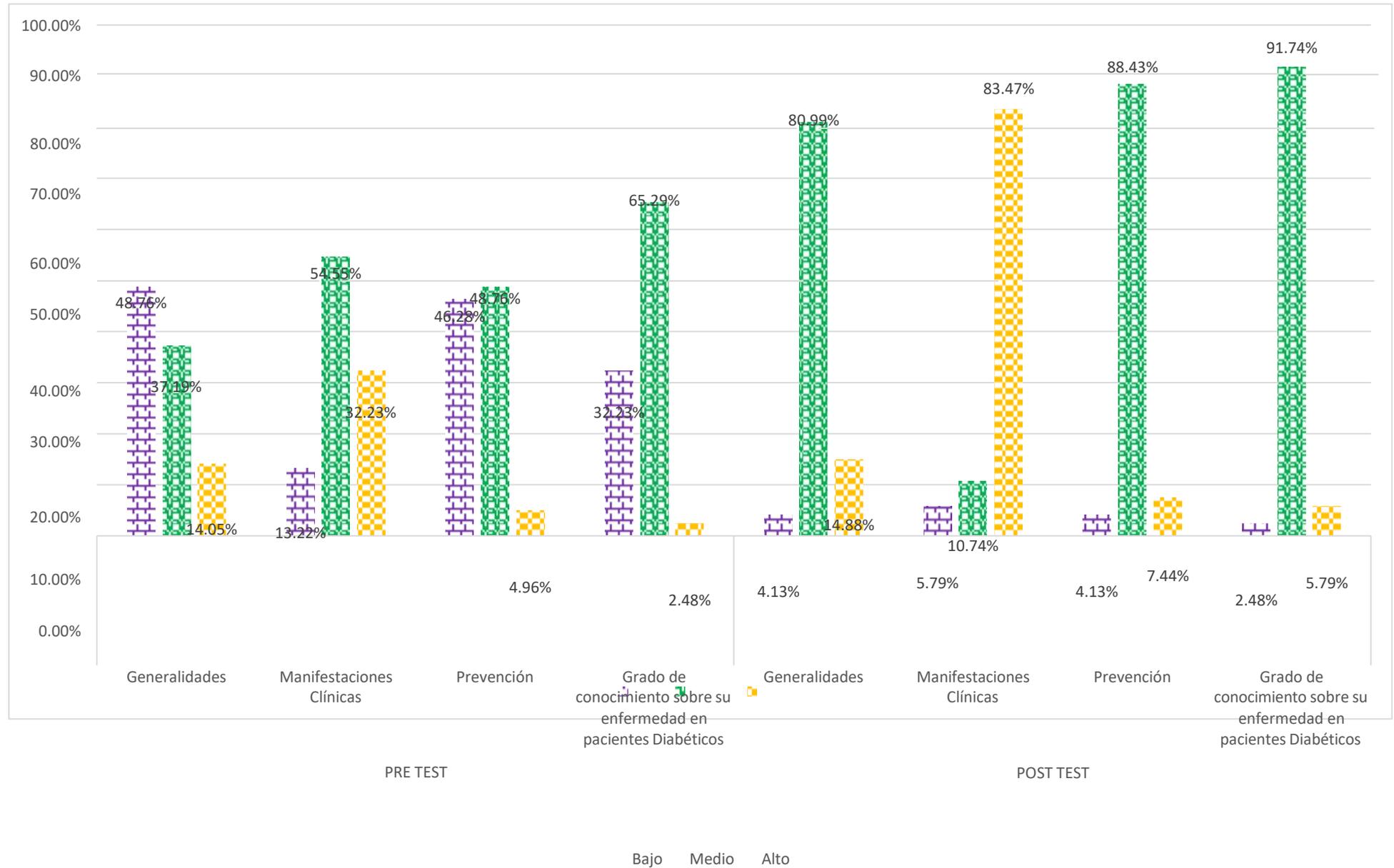
#### 4.1.2 Dimensiones y variables

**Tabla 9:** Nivel de las dimensiones y la variable grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos

		PRE TEST								POST TEST							
Escala		Generalidades		Manifestaciones Clínicas		Prevención		Grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos		Generalidades		Manifestaciones Clínicas		Prevención		Grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Válido	Bajo	59	48.76%	16	13.22%	56	46.28%	39	32.23%	5	4.13%	7	5.79%	5	4.13%	3	2.48%
	Medio	45	37.19%	66	54.55%	59	48.76%	79	65.29%	98	80.99%	13	10.74%	107	88.43%	111	91.74%
	Alto	17	14.05%	39	32.23%	6	4.96%	3	2.48%	18	14.88%	101	83.47%	9	7.44%	7	5.79%
	Total	121	100,0	121	100,0	121	100,0	121	100,0	121	100,0	121	100,0	121	100,0	121	100,0

Fuente: "SPSS. VS .28"

**Figura 5:** Nivel de las dimensiones y la variable grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos



### **Interpretación:**

Según la tabla 9, el 48,76% de los encuestados en **Pre test**, el nivel de conocimiento en generalidades sobre diabetes fue bajo, el 37,19% tenían conocimiento medio y el 14,05% su conocimiento era alto; posterior a la intervención en Enfermería el 80,99% en **Post test**, Su conocimiento en generalidades sobre la diabetes fue medio, el 14,88% alto y el 4.13% su nivel fue bajo. **Análisis:** Un poca más de la mitad de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, pasaron a tener un nivel de conocimiento medio debido a la preparación o intervención de los capacitadores de enfermería sobre el grado de conocimiento en generalidades de diabetes. **Conclusión:** Se redujo el 44,63% de nivel de conocimiento bajo sobre las generalidades.

Según la tabla 9, el 54,55% de los encuestados en **Pre test**, en manifestaciones clínicas tenían un nivel de conocimiento medio, el 32,23% alto y el 13.22% el nivel era bajo; el 80,99% de los encuestados en **Post test**, es decir después de la intervención fue alto en manifestaciones clínicas, el 10,74% su nivel fue medio y el 5.79% tuvieron un nivel bajo. **Análisis:** La mayoría de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, tienen un nivel de conocimiento alto debido a la preparación o intervención de los capacitadores de enfermería sobre el grado de conocimiento en Manifestaciones Clínicas. **Conclusión:** Se redujo el 7,44% de nivel de conocimiento bajo sobre las Manifestaciones Clínicas; se incrementó en un 51,24% el conocimiento de Manifestaciones Clínicas llegando a “alto”.

Según la tabla 9, el 48,76% de los encuestados en **Pre test**, su nivel de conocimiento era medio en prevención de diabetes, el 46,28% su nivel era bajo y solo el 4.96% tenían un nivel alto; el 88,43% de los encuestados en **Post test**, pasaron a tener un conocimiento Medio en la prevención de la diabetes, el 14,88% alto y el 4.13% su nivel fue bajo. **Análisis:** Más de la mitad de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, tienen un nivel de conocimiento medio de prevención debido a la preparación o intervención de los capacitadores de Enfermería. **Conclusión:** se redujo el 42,15% de nivel de conocimiento bajo sobre la prevención.

En consecuencia, el 65,29% de los pacientes diabéticos en **Pre test**, tenían un grado de conocimiento medio sobre su enfermedad, el 32,23% afirman que es bajo y el 2.48% tenían un grado alto; el 91,74% de los pacientes diabéticos en el **Post test**, tienen un grado de conocimiento medio sobre su enfermedad el 5,79% es alto y el 2.48% su grado de conocimiento es bajo. **Análisis:** Más de la mitad de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, el grado de conocimiento sobre su enfermedad es de nivel medio debido a la preparación o intervención de los capacitadores de Enfermería **Conclusión:** Se redujo al 29,75% el nivel del grado bajo de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos, e incremento el nivel medio de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos. Según tabla 9.

## 4.2. Resultados Inferenciales de la Investigación

Prueba de Normalidad.

**Tabla 10:** Prueba de Normalidad: Kolmogorov- Smirnov para una muestra

Prueba de Kolmogorov - Smirnov para una muestra		Pre test Grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos	Post test Grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos
N		121	121
Parámetros normales <sup>a,b</sup>	Media	49,21	59,70
	Desv. Desviación	6,909	11,023
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,081	,143
	Positivo	,081	,063
	Negativo	-,078	-,143
Estadístico de prueba		,081	,143
Sig. asintótica(bilateral)		,200 <sup>c,d</sup>	,003 <sup>c</sup>

a. La distribución de prueba no es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

d. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

*Fuente:* Ficha de Recolección de datos.

En la Tabla 10, el p-valor asociado al estadístico de prueba, de Kolmogorov-Smirnov (Sig. asintót. (Bilateral))  $\alpha = 0,00$ ; es menor a 0.05 para ambas variables de estudio y dimensiones. Por lo tanto, como es el caso Variables Pre test Grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos  $0,200^{c,d} < 0.05$ , la segunda Variable Post test Grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos  $0,003^c < 0.05$ , para la variable interviniente Ocupación  $,003^c < 0.05$ , para la variable interviniente Sexo  $,000^c < 0.05$ , la variable interviniente Edad es  $,000^c < 0.05$ , y la variable interviniente Estado civil  $,000^c < 0.05$ , Se llega a la conclusión de que los datos recopilados no siguen una distribución normal; por lo tanto, se procede con la prueba de hipótesis utilizando el estadístico no paramétrico R cuadrado.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL.

**Tabla 11:** Escala de medición de la correlación entre variables

<b>-1.00 = correlación negativa perfecta. (A mayor X, menor Y, de manera proporcional. Es decir, cada vez que X aumenta una unidad, Y disminuye siempre una cantidad constante.) Esto también se aplica "a menor X, mayor Y".</b>
-0.90 = Correlación negativa muy fuerte.
-0.75 = Correlación negativa considerable.
-0.50 = Correlación negativa media.
-0.25 = Correlación negativa débil.
-0.10 = Correlación negativa muy débil.
0.00 = No existe correlación alguna entre las variables.
+0.10 = Correlación positiva muy débil.
+0.25 = Correlación positiva débil.
+0.50 = Correlación positiva media.
+0.75 = Correlación positiva considerable.
+0.90 = Correlación positiva muy fuerte.
<b>+1.00 = Correlación positiva perfecta. "A mayor X, mayor Y" o "a menor X, menor Y", de manera proporcional. (Cada vez que X aumenta, Y aumenta siempre una cantidad constante.)</b>

**Fuente:** (Reyes 2018)

## PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL.

$H_0: p = 0:$

$H_0$  Existe efecto negativo entre la intervención de enfermería y el grado de conocimientos de pacientes diabéticos Centro de Salud Nuevo Milenio- 2023.

$H_1: p \neq 0:$

$H_a$  Existe efecto positivo entre la intervención de enfermería y el grado de conocimientos de pacientes diabéticos Centro de Salud Nuevo Milenio - 2023.

Nivel de significación:

Porcentaje de error permitido para la prueba es de 5% ( $\alpha=0.05$ ).

Estadístico de prueba:

El estadístico de prueba sigue una distribución t de Student con n-2 grados de libertad cuya ecuación es.

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Región Crítica:

Si  $\alpha=0.05$  la región crítica para 53 grados de libertad está dada por:  $RC = \{t: |t| > 1.6741\}$

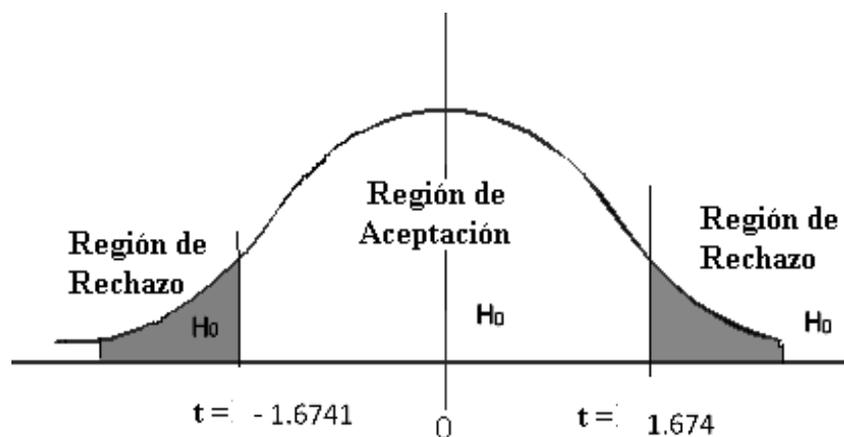


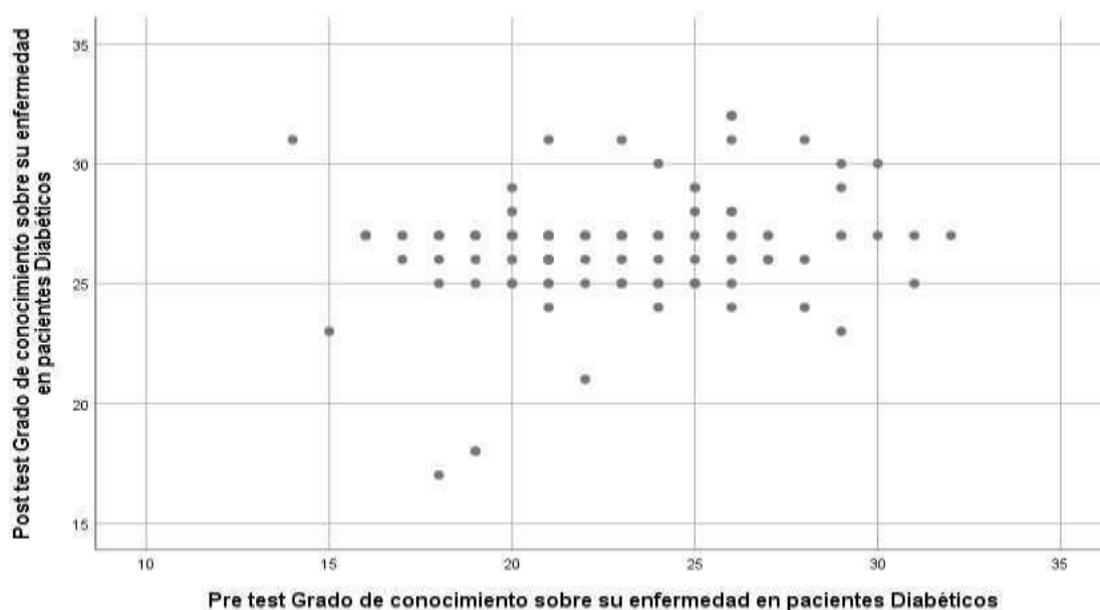
Tabla 12: Coeficientes de las variables: efecto positivo entre la intervención de enfermería y el grado de conocimientos de pacientes diabéticos.

Coeficientes <sup>a</sup>					
Modelo		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	Sig.
		B	Desv. Error	Beta	
1	(Constante)	24,263	1,229		,000
	Pre test Grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos	,100	,054	,168	,066

a. Variable dependiente: Post test Grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos.

Fuente: "SPSS. VS. 28"

**Figura 6:** Diagrama de dispersión entre las variables efecto positivo entre la intervención de Enfermería y el grado de conocimientos de pacientes diabéticos



Fuente: "SPSS. VS. 28"

Observando la Tabla 10, el estadístico t de Student calculado t, está fuera de la franja de aceptación de  $H_0$  ( $1,856 > 1.6741$ ) entonces, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Además, según la figura 6 el modelo de regresión lineal, el efecto positivo entre la intervención de enfermería y el grado de conocimientos de pacientes diabéticos del Centro de Salud Nuevo Milenio es pertinente. Conclusión: se rechaza la  $H_0$  y aceptamos la  $H_1$ .

Tabla 13: Modelo de la variable efecto positivo entre la intervención de enfermería y el grado de conocimientos de pacientes diabéticos.

Resumen del modelo									
Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación	Cambio en R cuadrado	Estadísticos de cambio			Sig. Cambio en F
						Cambio en F	gl1	gl2	
1	,168 <sup>a</sup>	,028	,020	2,229	,028	3,445	1	119	,066

a. Predictores: (Constante), Pre test Grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos

Fuente: "SPSS. VS. 28"

El coeficiente de variabilidad R cuadrado es de 0,028 como se muestra en la Tabla 12; lo cual significa que el 28,0% de los cambios observados en la variable efecto positivo en la intervención de enfermería de los usuarios es explicado. Por el grado de conocimientos de pacientes diabéticos del Centro de Salud Nuevo Milenio Mejorando el conocimiento de los pacientes sobre la diabetes, para tener un mayor cuidado en la alimentación, dieta saludable, higiene personal, buena actividad física sobre todo verificar los valores de la glucosa en la sangre de nivel 70 - 100 mg/dl.

## DISCUSIÓN

Conceptualizan a la Diabetes como enfermedad, que resulta del incremento continuo de los niveles de glucosa en el torrente sanguíneo. Enfermedad que durante los últimos años se ha incrementado y viene siendo una de las principales causas de insuficiencia renal, problemas cardiacos, ceguera, amputación de miembros inferiores y derrames cerebrales incrementando la posibilidad de complicaciones y muerte a temprana edad.

Consideramos realizar el estudio de investigación, por los hechos antes descritos y porque durante nuestras prácticas pre profesionales observamos la falta de conocimiento existente en los pacientes con diabetes tanto en conocimientos generales, manifestaciones clínicas y prevención.

El total de la muestra estuvo constituido por 121 pacientes con Diabetes del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado donde el 46,28% de ellos su edad oscilaba entre 40 a 59 años, pacientes adultos, cuyo estado civil eran convivientes independientes y del sexo femenino, similar a los estudios de *Quishpe et al.*, con 73.3%, y *Canche et al.*, con 64.1% hubo predominio del sexo femenino, la mayoría de las investigaciones sobre Diabetes, explican que tiene relación con algunos elementos como: los trastornos nutricionales por exceso y los cambios hormonales que explican algunos teóricos.

En cuanto a los resultados descriptivos tenemos que antes de la intervención Enfermería (Pre test) los resultados en cuanto al conocimiento de Diabetes fueron: **En generalidades:** 48% tenían el nivel de conocimiento bajo, el 37,19% medio y el 14.05% alto; después de la intervención (Pos test) se mejoraron los resultados, el 80,99% su nivel fue medio, el 14,88% alto y el 4.13% es bajo. Existiendo una reducción del 44.63% del conocimiento en el nivel bajo.

**En manifestaciones clínicas** los resultados fueron en el Pre test:54,55% tenían un nivel medio, el 32,23% alto y el 13.22% bajo; para mejorar en el Post test, **donde el 80.99 tiene nivel** alto de conocimiento en manifestaciones

clínicas, 10,74% conocimiento medio y el 5,79% bajo nivel de conocimiento. Se redujo el 7,44% de nivel de conocimiento bajo; y se incrementó en un 51,24% el nivel de conocimiento a “alto”.

En Prevención de la diabetes, en el Pre test el 48,76% el nivel de conocimiento fue medio, el 46,28% bajo y el 4,96% alto; en Post test, el 88,43% tuvo un nivel medio, el 14,88% nivel alto y el 4,13% nivel bajo, se redujo el 42,15% de nivel de conocimiento bajo sobre la prevención.

Por tanto, sobre conocimiento de su enfermedad en Pre test el 65,29% tenían un nivel medio, el 32,23% bajo y el 2,48% alto; después de la intervención Pos test el conocimiento de su enfermedad fue de 91,74% nivel medio, el 5,79% nivel alto y el 2,48% nivel bajo. Reduciendo el 29,75% de nivel del grado bajo de conocimiento, e incrementando en 26,45% a nivel medio.

Estudios similares como **Quishpe et al.**, quienes antes de la intervención el nivel de conocimiento fue entre regular a malo, después de la intervención el aumento en el conocimiento paso a los niveles de bueno y excelente, descendiendo los niveles de malo y regular aceptando que los programas educativos provocan cambios significativos en el nivel de conocimiento de pacientes con diabetes. De igual forma. Igualmente **Canché, et. al.**, en conocimientos sobre estilos de vida en pacientes diabéticos, antes de la intervención la media fue de 12, y después llegó a 16,6, concluyendo que la educación contribuyó a elevar el estilo de vida y conocimiento de los participantes. **Carlos, C.** a través de revisiones descriptivas, bibliográficas, sobre la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes, encontró que tiene un efecto positivo las intervenciones de enfermería, concluye que es “Clave la educación” también a la familia en la promoción del cuidado y manejo de la enfermedad, así como el acompañamiento y la prevención de futuras complicaciones.

Sabemos que los individuos que viven con diabetes logran aprender y comprender las consecuencias de la enfermedad y es por ello que cambian sus estilos de vida y buscan ayuda para resolver problemas

Determinándose que la intervención de Enfermería sobre diabetes tuvo efecto positivo en el conocimiento de los pacientes con diabetes del Centro de Salud Nuevo Milenio.

Nola Pender en su teoría del modelo de promoción de la salud, importantes para la carrera de Enfermería, indicaba que los determinantes de salud y modos de vida se dividen en componentes tanto cognitivos como perceptuales, es decir aquellas conceptos ideas o creencias que tienen las personas sobre la salud y pueden estar inducir a comportamientos determinados y a las decisiones o conductas, la obtención positiva de salud se consigue a través de modificaciones de factores y motivación para realizar cambios conductuales una de las formas de contribuir a ello es a través de las intervenciones de Enfermería.

El estudio pudo contribuir a través de la educación en mejorar el conocimiento de los pacientes con diabetes. Reconocer que es importante tener una vida saludable para reducir las complicaciones de la enfermedad, evitar gastar en recursos, para ello es fundamental fortalecer el vínculo entre el paciente y el enfermero, brindando el acompañamiento para prevenir complicaciones futuras.

## CONCLUSIONES

- La intervención de Enfermería sobre diabetes tuvo efecto positivo en el conocimiento de los pacientes con diabetes del Centro de Salud Nuevo Milenio.
- Las características generales de los pacientes diabéticos del Centro de Salud Nuevo Milenio son: Edad entre 40 a 59 años, estado civil convivientes con trabajo independientes y del sexo femenino.
- El grado de conocimientos de pacientes diabéticos sobre su enfermedad, antes de la intervención de Enfermería fue: 65,29% de los pacientes diabéticos tenían un grado de conocimiento medio, el 32,23% tenían un grado de conocimiento bajo y el 2.48% tenían grado de conocimiento alto.
- El grado de conocimientos de pacientes diabéticos sobre su enfermedad después de la intervención de Enfermería fue: 91,74% de los pacientes elevaron su conocimiento al grado medio, 5,79% al grado alto y solo el 2.48% el grado de conocimiento fue bajo.

## SUGERENCIAS

- Los enfermeros debemos establecer planes y programas que puedan resolver las necesidades más comunes que presentan los pacientes diabéticos, utilizando la intervención de enfermería que demuestra ser uno de los programas con mayor eficacia.
- Es necesario reforzar y complementar la información de esta investigación con otros estudios donde exista la participación no solo de los pacientes sino también de su familia.
- Finalmente, debemos tener presente que las complicaciones de diabetes se pueden prevenir y existen áreas y espacios de oportunidad para realizar las intervenciones de enfermería de manera constante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organization Panamericana de la Saude. Panorama of Diabetes in the Americas. 2022.
2. More H, Bejarano P. Muertes asociadas a la diabetes Mellitus en el Peru entre los años 2017-2022 [Tesis para optar el grado de profesional de medico cirujano].Lima: Universidad Peruana Cayetano Herredia;2023. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13328>
3. Gomez G, Cruz A, Zapata R, Morales F. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. Salud de tabasco [Internet]. 2015;21(1):17-25. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>
4. Consulta Salud - Peru C. Diabetes. Consult salud. 2023;
5. Direccion Regional de Salud de Madre de Dios. Estadistica e informatica. Sist Inf Madre Dios. 2022;
6. Troncoso P C, Sotomayor C M, Ruiz H F, Zúñiga T C. Interpretación de los conocimientos que influyen en la adherencia a la dietoterapia en adultos mayores con diabetes tipo 2 de una comuna rural. Revista Chil Nutr. 2008;35(4):421-6.
7. Quishpe Chirau S, Tixi Berrones N, Quijosaca Cajilema L, Llerena Flores G. Intervención educativa en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2022;24(1):1-17. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-0026-2938>
8. Canché-Aguilar DL, Zapata-Vázquez RE, Rubio-Zapata HA, Cámara-Vallejos RM. Efecto de una intervención educativa sobre el estilo de vida, el control glucémico y el conocimiento de la enfermedad, en personas con diabetes mellitus tipo 2, Bokobá, Yucatán. Revista Biomédica. 2019;30(1):3-11.
9. Contreras Atachagua E, Pablo Santamaria R. “Nivel de conocimiento y actitud de las enfermeras(os) en la atención inmediata del recién nacido en el Hospital Materno Infantil ‘Carlos Showing Ferrari’ 2018” [Tesis para optar el titulo de segunda eespecialidad].Huanuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019;
10. Marante Pozo E, Pozo Amador LM. Efectividad de intervención educativa

- en sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes TT - Effectiveness of educational intervention on caregiver burden of elderly dependents. *Revista Cuba enferm* [Internet]. 2018;34(4):e1490-e1490. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000400003%0Ahttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1490](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400003%0Ahttp://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1490)
11. González Urrutia AR, Flores Castro O. Caracterización de la intervención educativa realizada por estudiantes de nutrición en escuelas públicas del cantón de La Unión para la prevención de la obesidad y la promoción de la salud. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2020;18(1). [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-02012020000200494](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-02012020000200494)
  12. Romol J. Actualización en geriatría. [Internet]. 2da Edición. IBC, editor. 2016. Available from: <https://www.worldcat.org/es/title/actualizacion-en-geriatria-vol-i-2a-ed/oclc/1108531886>
  13. Díaz N, Argenis G, García M, Sosa J, Gallegos R. Efecto de una intervención educativa de enfermería en los conocimientos del cuidador ,para la atención del adulto mayor. *Ene Enferm*. 2020;14(3). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2020000300005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300005)
  14. Jara H. Intervención educativa en el conocimiento del sobrepeso en padres con niños de 5 a 10 años en IE “Franco Peruano” Puente Piedra [Internet]. Vol. 87, Aleph. 2023. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/167638/341506.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/8314/LOEBLEIN%2C>
  15. Mendoza W, Pichilingue A. Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre Covid 19 en usuarios del Centro de salud de Manzanares- Huacho. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion; 2022. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/5058>
  16. Elizabeth Malhaber Montenegro F, Denisse Ramos Barco L. Efecto de La Intervención Educativa de Enfermería en el nivel de conocimiento del

- cuidador primario al paciente Oncológico del Hospital Regional Docentes Las Mercedes-Chiclayo-Perú 2017. Effect of the Educational Intervention of Nursing in the Level of Kn. Revista Científica Curae. 2018;1(2):26-36.
17. Aguirre Zapata RD. Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de una institución educativa pública, 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetrica]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019; <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10317>.
  18. Palacios L. “ Efecto de una Intervención Educativa Adolescentes de una Institución Educativa de Lima” [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición y Dietética]. Lima: Universidad Privada del Norte. 2022. [://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/31430?show=full](https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/31430?show=full)
  19. Vilcapoma L. Efecto de la intervención educativa en el conocimiento de métodos anticonceptivos en estudiantes de la institución educativa “Santa Isabel” Carabayllo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3275/UNFV\\_VILCAPOMA\\_LIVIA\\_LESLIE\\_ELIZABETH\\_TITULO\\_PROFESIONAL\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/3275/UNFV_VILCAPOMA_LIVIA_LESLIE_ELIZABETH_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  20. Carlos C. Intervención educativa de Enfermería para el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus [Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. <https://orcid.org/0000-0002-7705-626X>
  21. Krans HMJ, Porta M KH. Diabetes Care and Research in Europe: The St. Vincent Declaration Programme. Implementation document. 1992;7(4):2140091.
  22. Carhuacho N, Arias E. Intervención educativa para el manejo disciplinario de sus hijas. 2015;1-122.
  23. Alan D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica [Internet]. UTMACH, editor. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Machala - Ecuador; 2018. 1689-1699 <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLaInvestigacionCientifica.pdf>

24. Sanchez Rivero G. Historia De La Diabetes [Internet]. Vol. 30, Gaceta Médica Boliviana. 2007. p. 74-8. Available from: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1012-29662007000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662007000200016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
25. Aguilar C, Ascher P y colaboradores. Guías ALAD sobre el diagnóstico, Control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo2 con Medicina Basada en Evidencia. Asoc Latinoam Diabetes. 2019;118-118.
26. MINSA. Guía Técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el primer nivel de atención. 2015. 1-54 p.
27. Sante M, Aldivia M. factores que influyen en el abandono o éxito del tratamiento de pacientes CON TUBERCULOSIS [Internet]. Vol. 21, Journal of Chemical Information and Modeling. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101607>
28. Colombiana S. Glucosa. Med Lab. 2016;22:11-2.
29. Salud M de. Prevención y cuidados del pie en personas con diabetes. Minist Salud Argentina [Internet]. 2017;1:19. Available from: [http://salud.jujuy.gob.ar/wp-content/uploads/sites/14/2019/12/MANUAL\\_Prevención-y-cuidados-del-pie-en-personas-con-diabetes.pdf](http://salud.jujuy.gob.ar/wp-content/uploads/sites/14/2019/12/MANUAL_Prevención-y-cuidados-del-pie-en-personas-con-diabetes.pdf)
30. Hernandez R. Metodología de la Investigación. 2014.
31. Margarita Chávez Valdez S, Esparza Del Villar A, Moreno LR. Diseño preexperimental and quasi-experimental designs. Enseñanza e Investig en Psicol |. 2020;2(2):167-78.
32. UNAMAD. líneas generales de investigación de programas de Pre grado alineadas al estándar para la cooperación y del desarrollo económico (OCDE) de CONCYTEC 2019.
33. Hernandez R. Metodologia de la investigacion.2010
34. Navarro E, Jimenez E, Rappoport S, Thoiez B. Fundamentos de la investigación y la innovación educativa. Vol. 26, UNIR EDITORIAL. 2017. 103-110 p.
35. Bernal C. Metodologia de a Investigacion. tercera ed. Pearson Educacion, editor. Colombia; 2010. 282 p.

ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
<b>Variable Dependiente:</b> Grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos	Se define como la “capacidad de la persona para formar conceptos en forma de lenguaje, transferirlos por medio de símbolos abstractos, y efectuar una combinación de conceptos” (Pareja, 2013).  “La persona, una vez que recibe los estímulos de los sentidos, clasifica, enumera, interpreta, o categoriza con un palabra o frase descriptiva, la misma que representa de manera precisa una realidad conocida” (Neill y Cortez 2018)	Conocimiento o información que tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad, en las 3 dimensiones, Generalidades, manifestaciones clínicas y prevención el mismo que será medido mediante un instrumento elaborado por los autores. El Grado de conocimiento puede ser: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto</li> <li>• Medio</li> <li>• Bajo</li> </ul>	Generalidades	Concepto	11. La Diabetes es .....
				Factores de Riesgo	12. Marque los factores de riesgo para presentar Diabetes
				Valores normales de Glucosa	13. Marque los valores normales de la glucosa en sangre (azúcar)
			Manifestaciones Clínicas	Signos y síntomas	14. Los principales signos y síntomas de diabetes son:
			Prevención	Alimentación	15. Una dieta saludable es importante para
					16. Los alimentos que debemos evitar comer son:
				Actividad Física	17. Realizar actividad física, ejercicios nos ayuda a:
				Higiene y cuidado de los pies	18. El cuidado e higiene de nuestros pies es importante porque:
					19. Para evitar el pie diabético debemos
			Complicaciones	20. Las complicaciones de la diabetes son:	

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
<b>Variable Independiente de Intervención de enfermería</b>	Conjunto de actuaciones de carácter motivacional, pedagógico, metodológico y de evaluación. “Proceso sistemático de educación que inician estimulando el interés, luego motivan a informarse, presentan mensajes, animan a intentarlo y facilitan una práctica tomando los aportes espontáneos de los participantes” (Beausset, 2018).	Acciones intencionales realizadas por el personal de Enfermería considerando las 3 dimensiones, planificación, ejecución y evaluación del tema. La efectividad de la intervención será medida a través del Pre test y Post test.	Planificación	1. Solicitar autorización al jefe del EE.SS. 2. Elaboración del Material Educativo
			Ejecución	3. Ejecución de sesiones <b>Sesión 1:</b> Generalidades <b>Sesión 2:</b> Manifestaciones Clínicas <b>Sesión 3</b> Prevención
			Evaluación	4. Aplicación del Pre test, y Post test

## Anexo 2: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es el efecto de la intervención de enfermería en el grado de conocimientos en pacientes diabéticos C. S. Nuevo Milenio- 2023?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuáles son las características generales de los pacientes diabéticos C.S. Nuevo Milenio?</p> <p>¿Cuál es el grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes diabéticos antes de la intervención de enfermería?</p> <p>¿Cuál es el grado de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos después de la intervención de enfermería?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar el efecto de la intervención de enfermería en el grado de conocimientos en pacientes diabéticos C. S. Nuevo Milenio- 2023.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Determinar las características generales de los pacientes diabéticos C.S. Nuevo Milenio</p> <p>Conocer el grado de conocimiento sobresu enfermedad en pacientes diabéticos antes de la intervención de enfermería.</p> <p>Conocer el grado de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos después de la intervención de enfermería.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> “Existe efecto positivo entre la intervención de enfermería y el grado de conocimientos de pacientes diabéticos C. S. Nuevo Milenio- 2023”</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</b></p> <p>Las características generales de los pacientes diabéticos son adultos, con grado de educación secundaria y convivientes.</p> <p>El grado de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos antes de la intervención de enfermería es bajo.</p> <p>El grado de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos antes de la intervención de enfermería es medio.</p> <p>El grado de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes diabéticos después de la intervención de enfermería es alto.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b> Intervención de enfermería</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b> Grado de conocimiento sobre su enfermedad en pacientes diabéticos.</p>	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativa</p> <p><b>Diseño</b> Pre - experimental</p> <p><b>Métodos y Técnicas:</b></p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p> <p><b>De recolección de Datos:</b> Los cuestionarios serán numerados y serán registrados en Excel</p> <p><b>De procesamiento de Datos:</b> Trabajados en el sistema del SPSS26</p> <p><b>De análisis:</b> En base a conocimientos teóricos, antecedentes y resultados (triangulación).</p> <p><b>Población:</b> (*Promedio de atención mensual- informe analítico</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra será obtenida a través de la formula finita</p>

### Anexo 3: Instrumento

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS

*Pre Test*

#### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS

PRESENTACIÓN: Muy buenos días somos egresados de la UNAMAD, Gladys Judith Mamani Ramirez y Rosendo Pascual Amilcar Huanqui Tejada , quienes estamos desarrollando un estudio para determinar el Grado de conocimiento sobre la diabetes Mellitus de los pacientes atendidos en el C.S. Nuevo Milenio. Dicho cuestionario es confidencial y anónima. En ese sentido, solicitamos a Ud. Marcar (X) la respuesta que crea conveniente.

1. EDAD		Marcar (x)	2. ESTADO CIVIL		Marcar (x)
• Menor de 12			Soltero		
• 12 a 17 años			Casado		X
• 18 a 29 años			Conviviente		
• 30 a 39 años			Viudo		
• 40 a 59 años		X	Divorciado		
• 60 a Mas					

3. SEXO	Marcar (x)
• Masculino	
• Femenino	X

4. OCUPACIÓN	Marcar (x)
• Ama de casa	X
• Trabajador dependiente	
• Trabajador Independiente	

I. CONOCIMIENTOS DE DIABETES	Marcar (x)
<b>5. LA DIABETES ES:</b>	
a) Es una enfermedad causada por una bacteria que se encuentra en el estómago	
b) Es una enfermedad crónica caracterizado por niveles altos de glucosa (azúcar) en la sangre.	
c) Es una enfermedad que se caracteriza por el consumo excesivo de alcohol, destruyendo el hígado.	X
d) No sabe / No opina	
<b>6. MARQUE LAS CARACTERÍSTICAS/CAUSAS O PARA QUE UNA PERSONA PRESENTE DIABETES</b>	
a) Sobrepeso (obesidad), sedentarismo, presión arterial alta	
b) La Raza, alimentación balanceada, actividad física	X
c) Edad, nivel de educación, nivel socioeconómico	
d) No sabe/ No opina	

	Marcar (x)
<b>7. MARQUE LOS VALORES NORMALES DE LA GLUCOSA EN SANGRE (AZÚCAR)</b>	
a) 40 – 60 mg/dl.	X
b) 140 –180 mg/dl.	
c) 70 –100 mg/dl.	
d) No sabe/ No opina	
<b>8. LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DIABETES SON:</b>	
a) Tos por más de tres semanas o más, dolor en el pecho, debilidad o cansancio, disminución de las ganas de comer, escalofríos y sudoración nocturna.	
b) Dolor de cabeza, zumbido de oído, visión borrosa, sensación que el corazón late más rápido, mareos, sangrado por la nariz y fatiga.	
c) Aumento de apetito (excesivas ganas de comer), visión borrosa, deseos frecuentes de orinar, abundante sed y pérdida de peso	X
d) No sabe/ No opina	
<b>9. UNA DIETA SALUDABLE ES IMPORTANTE PARA:</b>	
a) Mantener una imagen corporal ideal.	
b) Prevenir las variaciones de glucosa (azúcar) en la sangre, disminuir la cantidad de lípidos (grasas) en la sangre	
c) Favorecer la aparición de diabetes.	X
d) No sabe/ No opina	
<b>10. LOS ALIMENTOS QUE DEBEMOS EVITAR SON:</b>	
a) Pescados, menestras, carnes (alimentos con altos contenidos de proteína)	
b) Brócoli, vainitas, zanahoria, pepinillo, manzana, pera, naranja (alimentos con altos contenidos de vitaminas y minerales).	X
c) Comidas embolsadas, mantequilla, mayonesa (alimentos con altos contenidos de grasas) y gaseosas, helados, tortas, pan (alimentos con altos contenidos de azúcar)	
d) No sabe/ No opina	
<b>11. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIOS NOS AYUDA A:</b>	
a) Quema el exceso de calorías y grasas, que ayuda a controlar el peso, aumenta el nivel de energía, mejora la circulación y la presión arterial	
b) Aumentar el nivel de triglicéridos y colesterol.	
c) Quemar grasas y aumentar el nivel de glucosa en la sangre.	X
d) No sabe/ No opina	
<b>12. EL CUIDADO E HIGIENE DE LOS PIES ES IMPORTANTE POR QUÉ.</b>	
a) Previene las lesiones en los pies, los mantiene hidratados, evita el pie diabético y el desarrollo de infecciones	
b) Solo mejora la circulación de la sangre	
c) Sólo ayuda a eliminar las impurezas (suciedad) de los pies.	X

d) No sabe/ No opina	
	<b>Marcar (x)</b>
<b>13. PARA EVITAR EL PIE DIABÉTICO DEBEMOS:</b>	
a) Cortar las uñas según preferencia (en forma recta u ovalada)	
b) Lavarse diariamente los pies con agua tibia y jabón y secar bien las zonas interdigitales y realizar corte de uñas en forma recta y revisar la presencia de alguna herida en los pies.	
c) Revisar los pies son solo una vez por semana	X
d) No sabe/ No opina	
<b>14. LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES SON:</b>	
a) Problemas en la visión, enfermedad de riñones y Ataques cardiacos o derrame cerebral	
b) Problemas en la visión (cataratas, daños en la retina e incluso ceguera)	
c) Solo problemas en los riñones.	X
d) No sabe/ No opina	

**MUCHAS GRACIAS**

5  
POST TEST

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS

PRESENTACIÓN: Muy buenos días somos egresados de la UNAMAD, Gladys Judith Mamani Ramirez y Rosendo Pascual Amilcar Huanqui Tejada , quienes estamos desarrollando un estudio para determinar el Grado de conocimiento sobre la diabetes Mellitus de los pacientes atendidos en el C.S. Nuevo Milenio. Dicho cuestionario es confidencial y anónima. En ese sentido, solicitamos a Ud. Marcar (X) la respuesta que crea conveniente.

DATOS GENERALES	
<b>1. EDAD</b> • Menor de 12 • 12 a 17 años • 18 a 29 años • 30 a 39 años • 40 a 59 años • 60 a Mas	<b>2. ESTADO CIVIL</b> Soltero Casado Conviviente Viudo Divorciado
<b>Marcar (x)</b>	<b>Marcar (x)</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>3. SEXO</b>	<b>Marcar (x)</b>
• Masculino	<input type="checkbox"/>
• Femenino	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>4. OCUPACIÓN</b>	<b>Marcar (x)</b>
• Ama de casa	<input checked="" type="checkbox"/>
• Trabajador dependiente	<input type="checkbox"/>
• Trabajador Independiente	<input type="checkbox"/>

I. CONOCIMIENTOS DE DIABETES	Marcar (x)
<b>5. LA DIABETES ES:</b>	
a) Es una enfermedad causada por una bacteria que se encuentra en el estómago	<input type="checkbox"/>
b) Es una enfermedad crónica caracterizado por niveles altos de glucosa (azúcar) en la sangre.	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Es una enfermedad que se caracteriza por el consumo excesivo de alcohol, destruyendo el hígado.	<input type="checkbox"/>
d) No sabe / No opina	<input type="checkbox"/>
<b>6. MARQUE LAS CARACTERÍSTICAS/CAUSAS O PARA QUE UNA PERSONA PRESENTE DIABETES</b>	
a) Sobrepeso (obesidad), sedentarismo, presión arterial alta	<input checked="" type="checkbox"/>
b) La Raza, alimentación balanceada, actividad física	<input type="checkbox"/>
c) Edad, nivel de educación, nivel socioeconómico	<input type="checkbox"/>
d) No sabe/ No opina	<input type="checkbox"/>

	Marcar (x)
<b>7. MARQUE LOS VALORES NORMALES DE LA GLUCOSA EN SANGRE (AZÚCAR)</b>	
a) 40 – 60 mg/dl.	
b) 140 –180 mg/dl.	
c) 70 –100 mg/dl.	X
d) No sabe/ No opina	
<b>8. LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DIABETES SON:</b>	
a) Tos por más de tres semanas o más, dolor en el pecho, debilidad o cansancio, disminución de las ganas de comer, escalofríos y sudoración nocturna.	
b) Dolor de cabeza, zumbido de oído, visión borrosa, sensación que el corazón late más rápido, mareos, sangrado por la nariz y fatiga.	
c) Aumento de apetito (excesivas ganas de comer), visión borrosa, deseos frecuentes de orinar, abundante sed y pérdida de peso	X
d) No sabe/ No opina	
<b>9. UNA DIETA SALUDABLE ES IMPORTANTE PARA:</b>	
a) Mantener una imagen corporal ideal.	
b) Prevenir las variaciones de glucosa (azúcar) en la sangre, disminuir la cantidad de lípidos (grasas) en la sangre	X
c) Favorecer la aparición de diabetes.	
d) No sabe/ No opina	
<b>10. LOS ALIMENTOS QUE DEBEMOS EVITAR SON:</b>	
a) Pescados, menestras, carnes (alimentos con altos contenidos de proteína)	
b) Brócoli, vainitas, zanahoria, pepinillo, manzana, pera, naranja (alimentos con altos contenidos de vitaminas y minerales).	
c) Comidas embolsadas, mantequilla, mayonesa (alimentos con altos contenidos de grasas) y gaseosas, helados, tortas, pan (alimentos con altos contenidos de azúcar)	X
d) No sabe/ No opina	
<b>11. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIOS NOS AYUDA A:</b>	
a) Quema el exceso de calorías y grasas, que ayuda a controlar el peso, aumenta el nivel de energía, mejora la circulación y la presión arterial	X
b) Aumentar el nivel de triglicéridos y colesterol.	
c) Quemar grasas y aumentar el nivel de glucosa en la sangre.	
d) No sabe/ No opina	
<b>12. EL CUIDADO E HIGIENE DE LOS PIES ES IMPORTANTE POR QUÉ.</b>	
a) Previene las lesiones en los pies, los mantiene hidratados, evita el pie diabético y el desarrollo de infecciones	X
b) Solo mejora la circulación de la sangre	
c) Sólo ayuda a eliminar las impurezas (suciedad) de los pies.	

d) No sabe/ No opina	
	<b>Marcar (x)</b>
<b>13. PARA EVITAR EL PIE DIABÉTICO DEBEMOS:</b>	
a) Cortar las uñas según preferencia (en forma recta u ovalada)	
b) Lavarse diariamente los pies con agua tibia y jabón y secar bien las zonas interdigitales y realizar corte de uñas en forma recta y revisar la presencia de alguna herida en los pies.	X
c) Revisar los pies son solo una vez por semana	
d) No sabe/ No opina	
<b>14. LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES SON:</b>	
a) Problemas en la visión, enfermedad de riñones y Ataques cardiacos o derrame cerebral	X
b) Problemas en la visión (cataratas, daños en la retina e incluso ceguera)	
c) Solo problemas en los riñones.	
d) No sabe/ No opina	

**MUCHAS GRACIAS**

Pre test

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS**

**PRESENTACIÓN:** Muy buenos días somos egresados de la UNAMAD, Gladys Judith Mamani Ramirez y Rosendo Pascual Amilcar Huanqui Tejada , quienes estamos desarrollando un estudio para determinar el Grado de conocimiento sobre la diabetes Mellitus de los pacientes atendidos en el C.S. Nuevo Milenio. Dicho cuestionario es confidencial y anónima. En ese sentido, solicitamos a Ud. Marcar (X) la respuesta que crea conveniente.

<b>DATOS GENERALES</b>				
<b>1. EDAD</b>	<b>Marcar (x)</b>		<b>2. ESTADO CIVIL</b>	<b>Marcar (x)</b>
• Menor de 12			Soltero	
• 12 a 17 años			Casado	X
• 18 a 29 años			Conviviente	
• 30 a 39 años			Viudo	
• 40 a 59 años			Divorciado	
• 60 a Mas	X			

<b>3. SEXO</b>	<b>Marcar (x)</b>
• Masculino	X
• Femenino	

<b>4. OCUPACIÓN</b>	<b>Marcar (x)</b>
• Ama de casa	
• Trabajador dependiente	
• Trabajador Independiente	X

<b>I. CONOCIMIENTOS DE DIABETES</b>	<b>Marcar (x)</b>
<b>5. LA DIABETES ES:</b>	
a) Es una enfermedad causada por una bacteria que se encuentra en el estómago	X
b) Es una enfermedad crónica caracterizado por niveles altos de glucosa (azúcar) en la sangre.	
c) Es una enfermedad que se caracteriza por el consumo excesivo de alcohol, destruyendo el hígado.	
d) No sabe / No opina	
<b>6. MARQUE LAS CARACTERÍSTICAS/CAUSAS O PARA QUE UNA PERSONA PRESENTE DIABETES</b>	
a) Sobrepeso (obesidad), sedentarismo, presión arterial alta	
b) La Raza, alimentación balanceada, actividad física	X
c) Edad, nivel de educación, nivel socioeconómico	
d) No sabe/ No opina	

	Marcar (x)
<b>7. MARQUE LOS VALORES NORMALES DE LA GLUCOSA EN SANGRE (AZÚCAR)</b>	
a) 40 – 60 mg/dl.	
b) 140 –180 mg/dl.	
c) 70 –100 mg/dl.	<input checked="" type="checkbox"/>
d) No sabe/ No opina	
<b>8. LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DIABETES SON:</b>	
a) Tos por más de tres semanas o más, dolor en el pecho, debilidad o cansancio, disminución de las ganas de comer, escalofríos y sudoración nocturna.	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Dolor de cabeza, zumbido de oído, visión borrosa, sensación que el corazón late más rápido, mareos, sangrado por la nariz y fatiga.	
c) Aumento de apetito (excesivas ganas de comer), visión borrosa, deseos frecuentes de orinar, abundante sed y pérdida de peso	
d) No sabe/ No opina	
<b>9. UNA DIETA SALUDABLE ES IMPORTANTE PARA:</b>	
a) Mantener una imagen corporal ideal.	
b) Prevenir las variaciones de glucosa (azúcar) en la sangre, disminuir la cantidad de lípidos (grasas) en la sangre	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Favorecer la aparición de diabetes.	
d) No sabe/ No opina	
<b>10. LOS ALIMENTOS QUE DEBEMOS EVITAR SON:</b>	
a) Pescados, menestras, carnes (alimentos con altos contenidos de proteína)	
b) Brócoli, vainitas, zanahoria, pepinillo, manzana, pera, naranja (alimentos con altos contenidos de vitaminas y minerales).	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Comidas embolsadas, mantequilla, mayonesa (alimentos con altos contenidos de grasas) y gaseosas, helados, tortas, pan (alimentos con altos contenidos de azúcar)	
d) No sabe/ No opina	
<b>11. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIOS NOS AYUDA A:</b>	
a) Quema el exceso de calorías y grasas, que ayuda a controlar el peso, aumenta el nivel de energía, mejora la circulación y la presión arterial	
b) Aumentar el nivel de triglicéridos y colesterol.	
c) Quemar grasas y aumentar el nivel de glucosa en la sangre.	<input checked="" type="checkbox"/>
d) No sabe/ No opina	
<b>12. EL CUIDADO E HIGIENE DE LOS PIES ES IMPORTANTE POR QUÉ</b>	
a) Previene las lesiones en los pies, los mantiene hidratados, evita el pie diabético y el desarrollo de infecciones	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Solo mejora la circulación de la sangre	
c) Sólo ayuda a eliminar las impurezas (suciedad) de los pies.	

d) No sabe/ No opina	
	<b>Marcar (x)</b>
<b>13. PARA EVITAR EL PIE DIABÉTICO DEBEMOS:</b>	
a) Cortar las uñas según preferencia (en forma recta u ovalada)	
b) Lavarse diariamente los pies con agua tibia y jabón y secar bien las zonas interdigitales y realizar corte de uñas en forma recta y revisar la presencia de alguna herida en los pies.	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Revisar los pies son solo una vez por semana	
d) No sabe/ No opina	
<b>14. LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES SON:</b>	
a) Problemas en la visión, enfermedad de riñones y Ataques cardiacos o derrame cerebral	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Problemas en la visión (cataratas, daños en la retina e incluso ceguera)	
c) Solo problemas en los riñones.	
d) No sabe/ No opina	

**MUCHAS GRACIAS**

Post Test

8

### CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS

PRESENTACIÓN: Muy buenos días somos egresados de la UNAMAD, Gladys Judith Mamani Ramirez y Rosendo Pascual Amilcar Huanqui Tejada , quienes estamos desarrollando un estudio para determinar el Grado de conocimiento sobre la diabetes Mellitus de los pacientes atendidos en el C.S. Nuevo Milenio. Dicho cuestionario es confidencial y anónima. En ese sentido, solicitamos a Ud. Marcar (X) la respuesta que crea conveniente.

DATOS GENERALES	
<b>1. EDAD</b>	<b>Marcar (x)</b>
• Menor de 12	
• 12 a 17 años	
• 18 a 29 años	
• 30 a 39 años	
• 40 a 59 años	
• 60 a Mas	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>2. ESTADO CIVIL</b>	<b>Marcar (x)</b>
Soltero	
Casado	<input checked="" type="checkbox"/>
Conviviente	
Viudo	
Divorciado	

<b>3. SEXO</b>	<b>Marcar (x)</b>
• Masculino	<input checked="" type="checkbox"/>
• Femenino	

<b>4. OCUPACIÓN</b>	<b>Marcar (x)</b>
• Ama de casa	
• Trabajador dependiente	
• Trabajador Independiente	<input checked="" type="checkbox"/>

<b>I. CONOCIMIENTOS DE DIABETES</b>	<b>Marcar (x)</b>
<b>5. LA DIABETES ES:</b>	
a) Es una enfermedad causada por una bacteria que se encuentra en el estómago	
b) Es una enfermedad crónica caracterizado por niveles altos de glucosa (azúcar) en la sangre.	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Es una enfermedad que se caracteriza por el consumo excesivo de alcohol, destruyendo el hígado.	
d) No sabe / No opina	
<b>6. MARQUE LAS CARACTERÍSTICAS/CAUSAS O PARA QUE UNA PERSONA PRESENTE DIABETES</b>	
a) Sobrepeso (obesidad), sedentarismo, presión arterial alta	<input checked="" type="checkbox"/>
b) La Raza, alimentación balanceada, actividad física	
c) Edad, nivel de educación, nivel socioeconómico	
d) No sabe/ No opina	

	Marcar (x)
<b>7. MARQUE LOS VALORES NORMALES DE LA GLUCOSA EN SANGRE (AZÚCAR)</b>	
a) 40 – 60 mg/dl.	
b) 140 –180 mg/dl.	
c) 70 –100 mg/dl.	x
d) No sabe/ No opina	
<b>8. LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DIABETES SON:</b>	
a) Tos por más de tres semanas o más, dolor en el pecho, debilidad o cansancio, disminución de las ganas de comer, escalofríos y sudoración nocturna.	
b) Dolor de cabeza, zumbido de oído, visión borrosa, sensación que el corazón late más rápido, mareos, sangrado por la nariz y fatiga.	
c) Aumento de apetito (excesivas ganas de comer), visión borrosa, deseos frecuentes de orinar, abundante sed y pérdida de peso	x
d) No sabe/ No opina	
<b>9. UNA DIETA SALUDABLE ES IMPORTANTE PARA:</b>	
a) Mantener una imagen corporal ideal.	
b) Prevenir las variaciones de glucosa (azúcar) en la sangre, disminuir la cantidad de lípidos (grasas) en la sangre	x
c) Favorecer la aparición de diabetes.	
d) No sabe/ No opina	
<b>10. LOS ALIMENTOS QUE DEBEMOS EVITAR SON:</b>	
a) Pescados, menestras, carnes (alimentos con altos contenidos de proteína)	
b) Brócoli, vainitas, zanahoria, pepinillo, manzana, pera, naranja (alimentos con altos contenidos de vitaminas y minerales).	
c) Comidas embolsadas, mantequilla, mayonesa (alimentos con altos contenidos de grasas) y gaseosas, helados, tortas, pan (alimentos con altos contenidos de azúcar)	x
d) No sabe/ No opina	
<b>11. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, EJERCICIOS NOS AYUDA A:</b>	
a) Quema el exceso de calorías y grasas, que ayuda a controlar el peso, aumenta el nivel de energía, mejora la circulación y la presión arterial	
b) Aumentar el nivel de triglicéridos y colesterol.	
c) Quemar grasas y aumentar el nivel de glucosa en la sangre.	
d) No sabe/ No opina	
<b>12. EL CUIDADO E HIGIENE DE LOS PIES ES IMPORTANTE POR QUÉ.</b>	
a) Previene las lesiones en los pies, los mantiene hidratados, evita el pie diabético y el desarrollo de infecciones	x
b) Solo mejora la circulación de la sangre	
c) Sólo ayuda a eliminar las impurezas (suciedad) de los pies.	

d) No sabe/ No opina	
	<b>Marcar (x)</b>
<b>13. PARA EVITAR EL PIE DIABÉTICO DEBEMOS:</b>	
a) Cortar las uñas según preferencia (en forma recta u ovalada)	
b) Lavarse diariamente los pies con agua tibia y jabón y secar bien las zonas interdigitales y realizar corte de uñas en forma recta y revisar la presencia de alguna herida en los pies.	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Revisar los pies son solo una vez por semana	
d) No sabe/ No opina	
<b>14. LAS COMPLICACIONES DE LA DIABETES SON:</b>	
a) Problemas en la visión, enfermedad de riñones y Ataques cardiacos o derrame cerebral	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Problemas en la visión (cataratas, daños en la retina e incluso ceguera)	
c) Solo problemas en los riñones.	
d) No sabe/ No opina	

**MUCHAS GRACIAS**

## Anexo 4: Solicitud de autorización para realización de estudio



**MICRORED NUEVO MILENIO**  
**CENTRO SALUD NUEVO MILENIO**  
"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA  
INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS  
DE JUNÍN Y AYACUCHO"  
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE DIVERSIDAD DEL PERÚ"



CARTA NÚMERO 004 - 2024 -VIREZA MDD - MCR.NM/C.S.NM

Puerto Maldonado 27 de enero del 2024

**SEÑOR: DIRECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS**

**PRESENTE .-**

De nuestra mayor consideración:

Mediante el presente documento comunicamos que se aceptó la carta presentada por los señores ROSENDO PASCUAL AMÍLCAR HUANQUI TEJADA Con Código 19161029 y GLADYS JUDITH MAMANI RAMÍREZ con código 19161038 bachiller de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional Amazónica De Madre De Dios para la aplicación del Instrumento y realización de trabajos de investigación en el Centro De Salud Nuevo Milenio.

Sin otro en particular y en atención a la presente le reitero las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
MADRE DE DIOS  
.....  
Med. Especialista Quispe Flores  
C.M.P. 20476  
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO C.S. NUEVO MILENIO

## Anexo 5: Solicitud de validación de instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



### SOLICITUD DE VALIDACIÓN

**MAGISTER/MAESTRO:**

*Ticona Casani Gladys Margarita*

Presente:

**ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

Es grato expresarle mi saludo y a la vez manifestarle que, somos estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, y estamos realizando el estudio de investigación "EFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES DIABÉTICOS A REALIZARSE EN EL C. S. NUEVO MILENIO- 2023".

En ese sentido requiero validar el instrumento de investigación para desarrollar nuestro proyecto. Teniendo conocimiento de su amplia experiencia, recurrimos a usted para su validación el mismo que contiene:

- Solicitud de Validación
- Instrumento
- Matriz de operacionalización de variables
- Matriz de consistencia

Expresando nuestro sentimiento de estima personal y respeto, nos despedimos de usted, agradeciendo su atención al presente.

Atentamente:

Gladys Judith Mamani Ramírez

DNI: 74319103

Rosendo Pascual Amílcar Huanqui Tejada

DNI: 40986998



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



SOLICITUD DE VALIDACIÓN

MAGISTER/MAESTRO:

*Jorge Luis Asencos Rivera*

Presente:

**ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

Es grato expresarle mi saludo y a la vez manifestarle que, somos estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, y estamos realizando el estudio de investigación "EFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES DIABÉTICOS A REALIZARSE EN EL C. S. NUEVO MILENIO- 2023".

En ese sentido requiero validar el instrumento de investigación para desarrollar nuestro proyecto. Teniendo conocimiento de su amplia experiencia, recurrimos a usted para su validación el mismo que contiene:

- Solicitud de Validación
- Instrumento
- Matriz de operacionalización de variables
- Matriz de consistencia

Expresando nuestro sentimiento de estima personal y respeto, nos despedimos de usted, agradeciendo su atención al presente.

Atentamente:

Gladys Judith Mamani Ramírez

DNI: 74319103

Rosendo Pascual Amilcar Huanqui Tejada

DNI: 40986998



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Rosendo  
19/01/23  
[Signature]

MAGISTER/MAESTRO:

Rosendo Mamani Soto

Presente:

**ASUNTO: SOLICITO VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

Es grato expresarle mi saludo y a la vez manifestarle que, somos estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, y estamos realizando el estudio de investigación "EFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES DIABÉTICOS A REALIZARSE EN EL C. S. NUEVO MILENIO- 2023".

En ese sentido requiero validar el instrumento de investigación para desarrollar nuestro proyecto. Teniendo conocimiento de su amplia experiencia, recurrimos a usted para su validación el mismo que contiene:

- Solicitud de Validación
- Instrumento
- Matriz de operacionalización de variables
- Matriz de consistencia

Expresando nuestro sentimiento de estima personal y respeto, nos despedimos de usted, agradeciendo su atención al presente.

Atentamente:

Gladys Judith Mamani Ramírez

DNI: 74319103

Rosendo Pascual Amílcar Huanqui Tejada

DNI: 40986998

## Anexo 6: Ficha de validación



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



### FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES DIABÉTICOS C. S. NUEVO MILENIO- 2023".

#### Datos Generales:

Apellidos y nombres del informante..... TICONA CASANI GLADYS M.

Grado

Académico..... MAGISTER.

Correo electrónico..... g.ticona@hotmail.com.

Celular..... 956-776852.

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
01	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio				X	
02	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende					X
03	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es la adecuada					X
04	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares					X
05	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					X
06	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				X	
07	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada					X
08	Considera que el fondo del instrumento es coherente					X

Observación:

.....  
Firma y posición: Glady M. Ticona Casani /Magister



#### Instrucciones

1. Ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Absolución escasa de la interrogante.
3. Absolución del ítem en términos intermedios.
4. El trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Los ítems son absueltos por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS  
 FACULTAD DE EDUCACIÓN  
 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES DIABÉTICOS C. 3. NUEVO MILENIO- 2023".

Datos Generales:

Apellidos y nombres del informante..... *Asencios Rivera Juy Juy*  
 Grado Académico..... *Medico Cirujano Medico Internista*  
 Correo electrónico..... *2541405RIVERA.J@p.mzill.com*  
 Celular..... *996991149*

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
01	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio					X
02	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende				X	
03	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es la adecuada					X
04	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares					X
05	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica					X
06	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					X
07	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada					X
08	Considera que el fondo del instrumento es coherente					X

Observación:

*J. Asencios Rivera*  
 Jorge L. Asencios Rivera  
 MEDICO CIRUJANO  
 CM  
 MEDICO INTERNISTA  
 RNE 4409R

Instrucciones

1. Ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Absolución escasa de la interrogante.
3. Absolución del ítem en términos intermedios.
4. El trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Los ítems son absueltos por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EFFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES DIABÉTICOS C. S. NUEVO MILENIO- 2023".

Datos Generales:

Apellidos y nombres del informante.....Gamarra Soto Rosario

Grado

Académico.....Maestro.....

Correo electrónico.....rgamarra@unamad.edu.pe.....

Celular.....987250505.....

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
01	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos de estudio				X	
02	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende				X	
03	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es la adecuada				X	
04	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares				X	
05	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica				X	
06	Considera que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas				X	
07	Considera que la forma en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada				X	
08	Considera que el fondo del instrumento es coherente				X	

Observación:

  
.....  
Mg. Rosario Gamarra Soto  
CEP 34035 / RNE 36441  
Firma y post firma del Maestro /Magister

Instrucciones

1. Ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada
2. Absolución escasa de la interrogante.
3. Absolución del ítem en términos intermedios.
4. El trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Los ítems son absueltos por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente

## Anexo 7: Consentimiento informado

### Consentimiento informado

Yo, Marco Cruz Bana 46 acepto de manera voluntaria participar del Estudio EFECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES DIABÉTICOS C. S. NUEVO MILENIO- 2023, el mismo que será realizado con fines académicos. Se me ha informado la finalidad del estudio, y explicado que los datos sobre mi participación serán confidenciales y tengo derecho a terminar mi participación en el momento que yo decida.

Confiando que el cuestionario que registre será utilizado exclusivamente con fines del estudio, acepto participar voluntariamente haciendo constancia con mi firma.



Firma de Aceptación

DNI: 40735050

## Consentimiento informado

Yo, Lizbeth Acosta Muñoz 27<sup>a</sup> acepto de manera voluntaria participar del Estudio **EFEECTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL GRADO DE CONOCIMIENTO SOBRE SU ENFERMEDAD EN PACIENTES DIABÉTICOS C. S. NUEVO MILENIO- 2023**, el mismo que será realizado con fines académicos. Se me ha informado la finalidad del estudio, y explicado que los datos sobre mi participación serán confidenciales y tengo derecho a terminar mi participación en el momento que yo decida.

Confiando que el cuestionario que registre será utilizado exclusivamente con fines del estudio, acepto participar voluntariamente haciendo constancia con mi firma.



Firma de Aceptación

DNI: 23736836

## GALERIA FOTOGRAFICA



