



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE PADRE LUIS TEZZA
AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES
MELLITUS TIPO II EN LOS CONDUCTORES
DE MOTOTAXI DE SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2021

Tesis para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Nathaly Doris Salazar Gómez

Lima - Perú

2021

Nathaly Doris Salazar Gómez

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES
MELLITUS TIPO II EN LOS CONDUCTORES
DE MOTOTAXI DE SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2021**

Lic. Felipe Armando Atuncar Quispe

Asesor

Lima - Perú

2021

DEDICATORIA:

A Dios, por permitirme concretar esta etapa de mi vida profesional, a mis padres por su apoyo absoluto en cuanto a mi formación personal y superior, y a mi esposo e hijas que son mi razón y motivo para darme el aliento de concretar mis objetivos.

AGRADECIMIENTOS

- A Dios, porque gracias a él es posible que se haya concretado esta investigación.
- A la EEPLT por permitirme haber sido estudiante de esta institución y darme la dicha de ser una profesional altamente calificada.
- A mi Asesor de Tesis, el profesor Felipe Atuncar Quispe, por sus enseñanzas, conocimientos científicos y la dedicación en el asesoramiento de este trabajo de investigación.
- Al Señor Gerente de la Empresa San Martín Express S.A., por permitirme desarrollar mi trabajo.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---------------------------------------|-------------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTOS | iv |
| ÍNDICE DE CONTENIDO..... | v |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS | viii |
| ÍNDICE DE ANEXOS | x |
| RESUMEN | xi |
| SUMMARY..... | xii |
| INTRODUCCIÓN | xiii |
| | |
| CAPÍTULO 1: PROBLEMA | 01 |
| 1.1. Planteamiento del Problema | 01 |
| 1.2. Formulación del Problema | 07 |
| 1.3. Objetivos | 07 |
| 1.3.1. Objetivo General | 07 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos..... | 07 |
| 1.4. Justificación del Problema..... | 08 |
| 1.5. Limitaciones | 09 |

| | |
|--|---------------|
| CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO REFERENCIAL | 10 |
| 2.1. Antecedentes Internacionales | 10 |
| 2.2. Antecedentes Nacionales..... | 11 |
| 2.3. Base Teórica | 15 |
| 2.4. Definición de Términos | 26 |
| 2.5. Variables y operacionalización de variables..... | 27 |
| 2.5.1. Variables..... | 27 |
| 2.5.2. Operacionalización de variables | 27 |
| CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA..... | 28 |
| 3.1. Enfoque de la Investigación | 28 |
| 3.2. Tipo y Método de la Investigación..... | 28 |
| 3.3. Diseño de la Investigación | 28 |
| 3.4. Lugar de Ejecución de la Investigación..... | 29 |
| 3.5. Población, Muestra, Selección y Unidad de Análisis..... | 30 |
| 3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión..... | 30 |
| 3.6.1. Criterios de Inclusión | 30 |
| 3.6.2. Criterios de Exclusión | 30 |
| 3.7. Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos..... | 31 |
| 3.8. Procedimiento de Recolección de Datos | 32 |
| 3.9. Análisis de Datos | 34 |
| 3.10. Aspectos Éticos..... | 34 |
| CAPÍTULO 4: RESULTADOS | 36 |
| 4.1. Resultados | 36 |
| 4.2. Discusión..... | 44 |

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 51 |
| 5.1. Conclusiones | 51 |
| 5.2. Recomendaciones | 52 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 54 |
| ANEXOS | 60 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|------|
| Gráfico N° 1: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, octubre 2021..... | 37 |
| Gráfico N° 2: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión generalidades en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, octubre 2021 | 38 |
| Gráfico N° 3: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión complicaciones de la enfermedad en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, octubre 2021 | 39 |
| Gráfico N° 4: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión preventivo promocional en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, octubre 2021..... | 40 |
| Gráfico N° 5: Actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, octubre 2021 | 41 |

Gráfico N° 6: Actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión biológica en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, octubre 2021 42

Gráfico N° 7: Actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión psicoemocional en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, octubre 2021..... 43

ÍNDICE DE ANEXOS

| | Pág. |
|---|-------------|
| Anexo N° 01: Matriz de operacionalización..... | 61 |
| Anexo N° 02: Ficha Técnica del Instrumento sobre Conocimiento | 64 |
| Anexo N° 03: Cuestionario para medir el conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II..... | 65 |
| Anexo N° 04: Ficha Técnica del Instrumento sobre Actitudes | 70 |
| Anexo N° 05: Escala Tipo Likert sobre Actitud..... | 71 |
| Anexo N° 06: Autorización de la Empresa de Mototaxi..... | 74 |
| Anexo N° 07: Consentimiento Informado | 75 |
| Anexo N° 08: Escala de valoración del instrumento sobre conocimientos..... | 78 |
| Anexo N° 09: Escala de valoración del instrumento sobre actitudes | 79 |
| Anexo N° 10: Aprobación del Comité de Ética en Investigación | 80 |
| Anexo N° 11: Datos sociodemográficos de los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, octubre 2021 | 81 |
| Anexo N° 12: Conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II según dimensión generalidades por ítems | 82 |
| Anexo N° 13: Conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II según dimensión complicaciones de la enfermedad por ítems | 83 |
| Anexo N° 14: Conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II según dimensión preventivo promocional por ítems..... | 84 |
| Anexo N° 15: Fotografías de evidencia..... | 85 |

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud sostiene que la diabetes es uno de los graves problemas de salud en los últimos años, registrándose un incremento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes entre el año 2000 y 2016; mientras que en el 2019 fue una de las causas directa de cerca de 1,5 millones de defunciones. A nivel mundial, el 85% y 90% de la población adulta tiene mayor riesgo de padecer la Diabetes Mellitus Tipo II (DM2). Esta enfermedad está asociada con elementos predominantes de riesgo como: la obesidad, la inactividad física, y las dietas altas en calorías con poco valor nutricional. **Objetivo:** Determinar los conocimientos y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho 2021. **Metodología:** El estudio será de enfoque cuantitativo, tipo básico, método no experimental y diseño no experimental de corte transversal y descriptivo simple realizado en una muestra de 40 conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” a quienes se les aplicará un cuestionario de 25 ítems para medir el nivel de conocimiento sobre la DM2 y otro cuestionario tipo Likert para medir las actitudes preventivas hacia la DM2. **Resultados:** Se obtuvo que el 62% de los conductores de mototaxi alcanzó un nivel de conocimiento medio sobre la diabetes mellitus tipo II y el 68% presentó actitud de indiferencia frente a la enfermedad. **Conclusión:** Los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, presenta en su mayoría nivel de conocimiento medio y actitud de indiferencia frente a la diabetes mellitus de tipo 2.

Palabras claves: Actitud, conocimiento, diabetes mellitus tipo 2.

SUMMARY

Introduction: The World Health Organization maintains that diabetes is one of the serious health problems in recent years, registering a 5% increase in premature mortality from diabetes between 2000 and 2016; while in 2019 it was one of the direct causes of nearly 1.5 million deaths. Worldwide, 85% and 90% of the adult population has a higher risk of suffering from Type II Diabetes Mellitus (DM2). This disease is associated with predominant risk elements such as: obesity, physical inactivity, and high calorie diets with little nutritional value.

Objective: To determine the knowledge and preventive attitudes about Type II Diabetes Mellitus in motorcycle taxi drivers of the company "San Martín Express S.A." of the district of San Juan de Lurigancho 2021. **Methodology:** The study will be of quantitative approach, basic type, non-experimental method and non-experimental design of cross-sectional and simple descriptive carried out in a sample of 40 motorcycle taxi drivers of the company "San Martín Express SA " to whom a 25-item questionnaire will be applied to measure the level of knowledge about DM2 and another Likert-type questionnaire to measure preventive attitudes towards DM2. **Results:** It was obtained that 62% of motorcycle taxi drivers reached a medium level of knowledge about type II diabetes mellitus and 68% presented an attitude of indifference towards the disease. **Conclusion:** The motorcycle taxi drivers of the company "San Martín Express S.A." from the San Juan de Lurigancho district, most of them have a medium level of knowledge and an attitude of indifference towards type 2 diabetes mellitus.

Key words: Attitude, knowledge, type 2 diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud afirma que la diabetes es uno de los grandes problemas de salud en los últimos años, registrándose un incremento del 5% en la mortalidad prematura ocasionado por diabetes entre el año 2000 y 2016; mientras que en el 2019 fue una de las causas directa de cerca de 1,5 millones de muertes. A nivel mundial, el 85% y 90% de la población adulta tiene mayor riesgo de sufrir Diabetes Mellitus Tipo II. Esta enfermedad está asociada con elementos predominantes de riesgo tales como: obesidad, inactividad física, y dietas altas en calorías con poco valor nutricional.

Es por ello que el presente estudio tiene como propósito determinar los niveles de conocimientos y las actitudes preventivas sobre la Diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” de San Juan de Lurigancho durante el mes de octubre de 2021. Esta investigación pertenece a la línea de investigación “Medio ambiente y salud del adulto y adulto mayor: Estilos de vida”.

La información requerida para la tesis se ha organizado de la siguiente forma:

Capítulo 1, “Problema”, en el que se describe el planteamiento y la formulación del problema, los objetivos (generales y específicos), la justificación del estudio y las limitaciones encontradas en la investigación.

Capítulo 2, “Marco Teórico Referencial”, en el que se desarrollan los antecedentes internacionales y nacionales, así como la base teórica, la definición de términos, la descripción de la variable y su respectiva operacionalización.

Capítulo 3, “Metodología”, en el que se precisa el enfoque y tipo de investigación, el método y diseño de investigación; el lugar de ejecución del estudio; la población y muestra de estudio; los criterios de inclusión y exclusión; la técnica, instrumento y procedimientos de recolección de datos; el análisis de los datos y los aspectos éticos.

Capítulo 4, “Resultados y Discusión”, en las que se exponen los resultados mediante gráficos estadísticos que luego son contrastados con antecedentes del estudio para definir la discusión respectiva.

Capítulo 5, “Conclusiones y Recomendaciones”, que son enunciadas en relación a los resultados conseguidos en el estudio.

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la diabetes como “una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre.” Al respecto, esta enfermedad constituye un trastorno total del metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas.¹

La diabetes mellitus (DM), para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es una enfermedad metabólica de tipo crónica, caracterizada por hiperglucemia (índices altos de glucosa presente en la sangre), producido por una falla en la actividad y/o secreción de la insulina. Aparte de la hiperglucemia, existen otras modificaciones en el metabolismo de las grasas y proteínas, lo que ocasiona graves daños en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.²

Según la OMS, la diabetes mellitus es uno de los graves problemas de salud en los últimos años, la prevalencia de esta enfermedad ha incrementado

aceleradamente tanto así que desde 1980 hasta el año 2014 la cantidad de individuos con diabetes aumentó de 108 a 422 millones respectivamente, siendo más alta esta cifra en países de ingresos medianos y bajos. Se observó un incremento del 5% en la mortalidad prematura ocasionado por diabetes entre el 2000 y el año 2016; además en el 2019 fue una de las causas directa de cerca de 1,5 millones de defunciones.¹

Los 2 tipos de diabetes más conocidas son: la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) caracterizada porque el páncreas ha dejado de producir insulina, es considerada como una enfermedad autoinmune, dado que la defensa del organismo ha destruido la parte del páncreas que generaba la hormona insulina provocando un aumento del azúcar en sangre; y la diabetes mellitus tipo II (DM2) caracterizada porque el cuerpo al principio no puede emplear correctamente la insulina que segrega el páncreas, o con el tiempo, el páncreas no genera la insulina requerida para sostener los índices apropiados de glicemia.³

A nivel mundial, el 85% y 90% de la población adulta presenta mayor riesgo de padecer la DM2. Esta enfermedad está asociada con elementos predominantes de riesgo tales como: obesidad, inactividad física, y dietas altas en calorías con poco valor nutricional. Se estima que alrededor de 62 millones de individuos en la región de las Américas presenta DM2, habiéndose triplicado desde 1980 el número de casos, así como la prevalencia. Los estudios han revelado que cerca de un tercio de los individuos con DM2 aún no han sido diagnosticado, pero suelen presentar complicaciones durante el diagnóstico.⁴

La International Diabetes Federation (IDF) en su novena edición (2018) del Atlas de Diabetes publicó que de los cerca de 352 millones de personas que viven

con diabetes, el 72% es decir 3 de cada 4 personas tienen edades entre 20 y 64 años, proyectándose que esta cifra aumentará a 417 millones para el año 2030. Asimismo, se calculó que para el 2019, china (116,4 millones), India (77 millones) y Estados Unidos (31 millones), fueron los países que presentaron el número mayor de adultos con diabetes. En el ranking, Brasil ocupa el 5 lugar (16,8 millones) y México el 6 lugar (12,8 millones) de países a nivel mundial con adultos entre 20 a 79 años con diabetes.⁵

Por su parte, la Asociación Americana de Diabetes (ADA) indicó que 30,3 millones de estadounidenses tenían diabetes y anualmente más del 40% de los fallecimientos se debía a dicha enfermedad. En el año 2015 Estados Unidos registró la diabetes como séptima causa de mortalidad, siendo que la mortalidad anual llegó a 1,5 millones de habitantes.⁶

En España el 13,8% de las personas mayores de 18 años, equivalente a más de 5,3 millones de personas, padecen de diabetes tipo 2, de los cuales 3 millones estaban diagnosticados y cerca de 2,3 millones (43% del total), no sabían que tenían la enfermedad. Esta parte de la población que desconocía sobre la enfermedad continuaron su vida normal, sin asistir a sus controles de la salud, solo acudían al centro de salud por algunos problemas que presentaban como: ceguera, insuficiencia renal, infarto del miocardio, accidente cerebro vascular y la necesidad de amputación de los miembros inferiores.⁷

Según Díaz en 2020 la IDF estimó que en España aproximadamente el 10,5% de adultos entre 20 y 79 años estarían con diabetes, observándose el rápido crecimiento de esta enfermedad en dicha población.⁸

Por su parte, la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD), señala que la diabetes se ha convertido en una epidemia mundial vinculada con el incremento acelerado de la obesidad, del sobrepeso y la inactividad física; convirtiéndose en la única enfermedad no infecciosa ni contagiosa considerada epidémica.⁵

Al respecto, existen estudios que revelan la importancia del conocimiento que deben tener las personas sobre la diabetes y las actitudes que presentan como medida preventiva frente a la enfermedad, tal es el caso de Lopez⁹ quien encontró que en un grupo de 50 pacientes diabéticos que asistieron a consulta en Honduras, encontró que el 88% presentaron conocimiento insuficiente sobre la enfermedad y sobre las actitudes relacionadas a su enfermedad un gran número manifestó tener una actitud adecuada respecto al sobrepeso y obesidad y a estar preparados para disminuir de peso; asimismo, reveló tener actitud favorable para efectuar actividades como ejercicios, comer alimentos saludables y mantenerse en forma. Por su parte, Cárdenas y Veloz¹⁰ investigaron que de un grupo de pacientes que fueron atendidos en la consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, el 83% afirma conocer sobre la diabetes, mientras que el 60% conoce sobre el tratamiento de la diabetes; el 93% indica que tiene conocimiento sobre los niveles de glucosa y el 87% refiere que asiste una vez al mes a su control médico.

En el Perú, se informó a través del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que durante el año 2019, el 3,9% de la población que presentaban de 15 a más años de edad ha sido diagnosticada con diabetes por un profesional de salud; en el año 2020¹² la cifra se incrementó en este grupo al 4,5%; asimismo, se informó que del total de personas diagnosticadas con

diabetes lograron recibir tratamiento médico en los últimos 12 meses alrededor del 77,7% en el año 2019, disminuyendo al 69,7% en el año 2020.¹¹

En ese sentido, se ha valorado que, en el Perú, más de un millón de personas padecen de DM y menos de la mitad han logrado ser diagnosticados, calculándose que para el año 2030 la cantidad llegará a 2 millones de personas con esta enfermedad: Las regiones con alto nivel de prevalencia fueron la costa de 3,8 a 35,3 y la selva de 1,1 a 22,1 por cada 100 mil habitantes, ambos por cada 100 mil habitantes. Así mismo, los departamentos que presentaron mayor prevalencia fueron, en la sierra: Cajamarca (1733,3%) y Puno (1704,2%); en la costa: Lima, Callao, Tumbes, Ica, Lambayeque, y en la selva: Madre de Dios y Loreto con prevalencias más elevadas al promedio nacional.¹³

Diversos estudios realizados en Perú, han revelado el nivel de conocimiento que tienen las personas respecto a la diabetes mellitus, tal es el caso de Avellaneda y Hurtado¹⁴ quienes encontraron que el 75,6% de los usuarios que acudieron al servicio de Emergencia del Hospital Regional de La Merced presentaron conocimiento suficiente sobre diabetes mellitus; mientras que Pariona¹⁵ encontró que el 47,5% de los pacientes que fueron atendidos en el servicio de Laboratorio de un Hospital en San Juan de Lurigancho presentó un nivel de conocimiento moderado sobre la enfermedad. En relación a la actitud hacia la diabetes, Albornoz et al¹⁶ encontró que el 76,9% de los adultos que asisten a un Centro de Salud presentaron una actitud favorable en la dimensión biológica (80%) y psicosocial (80,8%). En tanto que, en la investigación realizado por Quispe¹⁷, encontró que del 100% de las personas que pertenecieron en el año 2018 a la estrategia de prevención y control de un Hospital de Ferreñafe, el 55,56% presentó un nivel de conocimiento intermedio respecto a la diabetes y el

40% presentó una actitud desfavorable frente a la prevención de dicha enfermedad.

Como se puede observar, de acuerdo a los datos estadísticos proporcionados por los diferentes organismos internacionales y nacionales, existe un número significativo de personas adultas que aún no han sido diagnosticadas pero que presentan diabetes, de ahí el interés por investigar respecto al nivel de conocimiento y las actitudes preventivas que los adultos tienen sobre la enfermedad.

Es por ello, que el propósito del estudio es determinar el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre DM2 que presentan los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, toda vez que se ha observado que esta población es un grupo con altos riesgos debido a que no descansan adecuadamente, los alimentos que consumen no son saludables con predominio de carbohidratos, grasas y dulces y lo realizan en un horario inadecuado, consumen preferentemente líquidos azucarados y gaseosas, permanecen muchas horas sentados en una sola posición; en consecuencia no adoptan medidas de prevención hacia la DM tipo II u otras enfermedades.

Por lo expuesto, surgen diversas preguntas ¿Qué alimentos consumen diariamente los conductores de la empresa de mototaxis?, ¿Qué tipos de líquidos consumen durante el día?, ¿En qué horario consumen sus alimentos básicos?, ¿Qué otras actividades realizan?, ¿Cuánto tiempo utilizan para realizar otras actividades?, ¿Cuánto tiempo permanecen manejando sin descansar?, ¿Han recibido información sobre la DM2?, ¿Qué conocimientos tienen sobre las

medidas de prevención de la DM2? y ¿Cuáles son sus actitudes preventivas hacia la DM2?

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

- Determinar los conocimientos y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho 2021.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión generalidades, complicaciones de la enfermedad y preventivo promocional en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho 2021.
- Identificar las actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho 2021.

- Identificar las actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión biológica y psicoemocional en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho 2021.

1.4. Justificación del Problema

Hoy en día la Diabetes Mellitus es considerada como una enfermedad incurable no transmisible y de lento avance, la cual puede padecerse sin tener sospecha de ello. Actualmente se sabe que es una enfermedad que provoca muchas complicaciones, siendo sus principales factores de riesgo de tipo genéticos, dieta alta en carbohidratos y grasas o la inactividad física, todo ello viene afectando la calidad de vida de las personas que la padecen.

En el Perú, ha ido aumentando el diagnóstico de la diabetes convirtiéndose en uno de los principales problemas de salud pública, y un reto para las personas que padecen de esta morbilidad que se encuentran en alto riesgo de adquirir otras enfermedades, que pueden ser prevenibles, mediante acciones oportunas, evitando se conviertan en una mayor solicitud de los servicios ambulatorios, de hospitalización continua, discapacidad, ausentismo laboral y mortalidad, como consecuencia de las complicaciones tanto agudas como crónicas.

El propósito de la presente investigación fue indagar sobre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre DM2 que presentan los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.”, puesto que es un grupo con altos factores de riesgo y urge saber si tiene un conocimiento adecuado de la diabetes y que actitud manifiestan como medida preventiva hacia la enfermedad.

La presente investigación se justifica, porque a través de los resultados obtenidos permite que los conductores de mototaxi comprendan que es una enfermedad a la que pueden estar predispuestos y es necesario que conozcan los síntomas, consecuencias y tratamiento a fin de ser diagnosticados oportunamente y logren mejorar su estilo de vida para garantizar una buena salud y bienestar personal. Asimismo, se podrá coordinar con el Centro de Salud más cercano al paradero de mototaxi con la finalidad de que el personal de salud pueda tomar algunas medidas preventivas y ofrecer estrategias convenientes para la promoción de la salud en el marco del rol de la enfermería, a su vez se desarrollará medidas de prevención, vigilancia y control del proceso salud-enfermedad. Con los resultados se busca fomentar prácticas saludables en las personas involucradas (conductores de mototaxi) quienes podrán hacer el efecto multiplicador llevando la información a los miembros de sus familias, y mejorar su actitud frente a la enfermedad.

Por lo tanto, los beneficiarios de esta investigación han sido los conductores de la empresa de "Mototaxi" y fue factible la realización de dicha investigación, ya que se contó con la disposición de participación por parte de los directivos de dicha empresa de transporte.

1.5. Limitaciones

Entre las limitaciones que se encontraron durante la ejecución del estudio, fue el tiempo empleado para la aplicación de los instrumentos, tomando en cuenta que de acuerdo a la demanda del público los mototaxis son requeridos con frecuencia, razón por la cual se empleó más tiempo del planificado.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes Internacionales

Lopez en 2020 en Honduras realizó una investigación titulada *“Conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras febrero 2019”*, con el objetivo de poder determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autocuidado en los pacientes con diabetes que asisten a un Centro Integral de Salud de Honduras 2019. El estudio fue descriptivo de corte transversal, realizado en una muestra de 50 pacientes diabéticos de una comunidad de Honduras que fueron a consulta en febrero del 2019 a quienes se les aplicó un instrumento que contenía 4 acápite: a) aspectos sociodemográficos, b) conocimientos en diabetes, c) actitudes y d) prácticas en relación a la diabetes. Se encontró como resultado que el 88% de los pacientes encuestados presentaron insuficiente conocimiento respecto a la enfermedad, el 58% presentó una actitud buena en relación al tiempo para realizar ejercicios, el 46% mostró favorable actitud en relación al cuidado de los pies, el 50% emplea cómodo calzado, pero presentan malas prácticas en relación al ejercicio por lo que el 100% refieren que no realizan ningún tipo de actividad

física. Se llegó a la conclusión que la mayoría de los encuestados presentaron prácticas buenas en relación al cuidado de sus pies y el corte de sus uñas, en relación al ejercicio no realizan actividad física, la gran mayoría come sus alimentos en 3 y no meriendan; la actitud hacia el sobrepeso resulta ser muy buena, aunque reconocen que les resulta difícil comer alimentos saludables.⁹

Cárdenas et al en 2018 realizaron una investigación en Ecuador para obtener la licenciatura de enfermería, dicha tesis fue denominada *“Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos”*, con el objetivo de describir el autocuidado de la DM2 en los adultos de 40 a 60 años de edad que son atendidos en la consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo y prospectivo, realizado a una muestra de 30 pacientes que fueron atendidos en la consulta externa de un Hospital de la ciudad de Guayaquil a quienes se les aplicó un cuestionario de 16 preguntas que incluían preguntas de datos sociodemográficos y de conocimiento sobre diabetes. Como resultado se encontró que el 83% tiene conocimiento sobre la diabetes y el 60% sobre su tratamiento; el 93% sostiene que presenta conocimiento de los niveles de glucosa y el 87% refiere que asiste una vez al mes a su control médico. Se llegó a la conclusión que existe conocimiento del autocuidado relacionado a la propia enfermedad, tratamiento y control médico.¹⁰

2.2. Antecedentes Nacionales

Albornoz et al en 2019 en la ciudad de Huánuco realizaron una investigación denominada *“Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo 2 en el Centro de Salud Potracancha Pillcomarca, 2019”*, cuyo objetivo fue determinar las actitudes que presentaron los adultos hacia la

prevención de DM2 de un Centro de Salud de Pillcomarca. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal, observacional que se realizó en un grupo de 78 adultos que asistieron al Centro de Salud de “Potracancha” a quienes se les aplicó un cuestionario con escala Likert para medir las actitudes hacia la prevención de diabetes. Como resultado se obtuvo que el 76,9% y 80,8% de los adultos que fueron encuestados presentaron una favorable actitud en relación a la dimensión biológica y psicosocial respectivamente. Se concluyó que los adultos de Pillcomarca presentaron una actitud favorable en la prevención de diabetes tipo 2 con un $p = 0,000$.¹⁶

Avellaneda et al durante el año 2019 concretaron en Cerro de Pasco una tesis de investigación titulada *“Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, La Merced - Chanchamayo, 2018”*, con el propósito de determinar la relación entre los estilos de vida y conocimientos sobre DM2 en los usuarios que acuden al servicio de Emergencia de un Hospital de Chanchamayo. La investigación fue de tipo observacional, prospectiva, transversal analítica, de diseño no experimental de nivel relacional, realizado en una muestra no probabilística por ocurrencia de 45 usuarios que acudieron al servicio de Emergencia del Hospital Regional Tropical de La Merced, a quienes se les aplicó un cuestionario que medía las 2 variables (estilos de vida y conocimiento). Entre los resultados se halló que el 51,1% presentó estilo de vida saludable y el 40% estilos de vida medio saludable; mientras que en relación al conocimiento se encontró que el 75,6% presentó conocimiento suficiente sobre diabetes mellitus. Entre la variable calidad de vida y conocimiento sobre DM2 se encontró relación significativa dato que el valor de $p = 0,017$ y es menor a 0,05. Se concluyó que la mayoría de usuarios entrevistados presentaron estilos de vida

saludable y un conocimiento suficiente, además existe relación entre las 2 variables de estudio.¹⁴

Quispe en 2018 realizó una tesis en la ciudad de Pimentel bajo la denominación de *“Conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el hospital referencial de Ferreñafe-2018”*, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y actitudes preventivas sobre DM2 en los usuarios atendidos en un Hospital de Ferreñafe. El estudio fue de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo de corte transversal, realizado en una muestra de 81 personas que pertenecieron a la estrategia de prevención del Hospital de Ferreñafe, a quienes se les aplicó un cuestionario para medir el conocimiento sobre DM2 y otro para valorar la actitud preventiva sobre la DM2. Entre los resultados se pudo encontrar que el 55,56% presentó un nivel de conocimiento intermedio y en relación a la actitud preventiva se descubrió que el 40% presentó actitud desfavorable. Se llegó a la conclusión que la gran mayoría de los adultos atendidos presentaron conocimiento intermedio sobre DM2 y en relación a las actitudes preventivas la mayoría presentaron actitud desfavorable.¹⁷

Machaca en 2018 en Puno realizó una investigación titulada *“Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2, que asisten al Hospital Regional Manuel Nuñez Buitrón-Puno, 2017”*, cuyo objetivo fundamental fue determinar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes y la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con DM2 que asisten a un Hospital de Puno. La investigación fue de tipo explicativo de cohorte transversal, realizado en una muestra de 52 pacientes, seleccionadas y diagnosticados con DM2, a quienes se les aplicó un cuestionario para calcular el

nivel de conocimiento sobre diabetes que consta de 25 ítems y otro instrumento de adherencia al tratamiento que consta de 8 ítems. Se obtuvo como resultados que el 69,2% presentó un nivel de conocimiento no adecuado sobre la diabetes. El 75% presentó mala adherencia al tratamiento farmacológico; finalmente se determinó que existe asociación estadística entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes y la adherencia al tratamiento farmacológico en personas con DM2. Se concluyó que el nivel de conocimientos no adecuado sobre la diabetes está asociado a la mala adherencia hacia el tratamiento farmacológico.¹⁸

Montalvan et al en el año 2018 realizaron una investigación en la ciudad de Trujillo titulada *“Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con Diabetes Mellitus”*, con el objetivo de describir el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus de un Hospital de Chepén. El estudio fue de tipo cuantitativo y de diseño descriptivo de corte transversal, realizado en una muestra de 50 pacientes adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus, a quienes se les aplicaron 3 instrumentos para medir: nivel de conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado, las que fueron aplicadas en el mes de mayo de 2018 en el Hospital de Chepén. Entre los resultados se encontró que el 66% de adultos mayores obtuvo un nivel de conocimiento bueno, el 60% de adultos mayores presentó prácticas de autocuidado regulares, mientras que el 54% mostró una actitud negativa y el 46% actitud positiva. Se concluyó que la mayoría de adultos mayores demostraron un nivel de conocimiento bueno, prácticas regular y una actitud negativa.¹⁹

Pariona en el año 2017 realizó en Lima una tesis de maestría titulada *“Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes*

atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017”, cuyo objetivo fue determinar el grado de relación que existe entre el conocimiento sobre DM2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio de un Hospital de San Juan de Lurigancho. El estudio fue de tipo básica y de diseño no experimental, correlacional de corte transversal que se realizó en una población de 61 pacientes que fueron atendidos en el servicio de Laboratorio del Hospital Municipal de San Juan de Lurigancho. Se empleó un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre la diabetes y otro para medir los estilos de vida. Se obtuvo como resultado que el 47,5% presentó un nivel de conocimiento moderado y el 42,6% presentó estilos de vida regular. Se encontró también que existe relación entre el conocimiento sobre diabetes y los estilos de vida en los pacientes con un coeficiente de 0,646 y una significación de 0,000 que es menor que 0,05 por lo tanto la correlación de nivel alta. Se concluyó que entre el conocimiento sobre la diabetes y los estilos de vida en los pacientes atendidos existe una relación directa.¹⁵

2.3. Base Teórica

2.3.1. Conocimiento

2.3.1.1. Definición

Según Bunge, el conocimiento es definido como un conjunto de conceptos, ideas y enunciados que son comunicables, por ello deben ser claros, ordenados, precisos y también vagos e inexactos. Asimismo, define al conocimiento vulgar a las representaciones que el común de las personas realiza en su vida diaria por el simple hecho de existir y de la relación que presentan con el mundo al captar a través de los sentidos información sobre los objetivos, fenómenos sociales y naturales, lo que se materializa en el lenguaje

natural y simple, mientras que el conocimiento científico es racional, sistemático, analítico y se puede verificar por medio de la experiencia.²⁰

El conocimiento también puede ser definido como un conjunto de información, destrezas, habilidades y procesos mentales alcanzados por el hombre con la finalidad de interpretar la realidad, resolver los problemas y dirigir su conducta.²¹

2.3.1.2. Tipos de conocimiento

A) Conocimiento acientífico: Conocido también como conocimiento “vulgar”, resulta ser la base del sentido inmediato entre las personas de una misma cultura, y trabaja como una forma de entendimiento práctico, se consigue en el transcurrir de la historia personal de forma empírica.²²

B) Conocimiento precientífico: Se caracteriza por ser informacional porque es inexacto e impreciso y no siempre confluye hacia el conocimiento científico propiamente dicho.²²

C) Conocimiento científico: Se identifica porque es objetivo, metódico, sistemático, riguroso, explicativo, fundamentado, y en cierto modo hasta predictivo, transforma nuevos conocimientos mediante el método científico.²²

D) Conocimiento metacientífico: Su objeto son las reflexiones, no la realidad empírica propiamente dicha, sino la realidad científica.²²

2.3.2. Actitud

2.3.2.1. Definición de actitud

La actitud, según Allport²³ (1935) es un “estado mental de disposición, adquirido mediante la experiencia y ejecuta una influencia dinámica o directa sobre las respuestas de la persona, a toda clase de objeto y situación con las que se relacionan”.

Para Rodríguez²⁴ (1967) una actitud es "una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotadas de una carga afectiva en favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto".

En términos de investigación, se define operacionalmente a la actitud como una organización de creencias relativamente duradera en torno a un hecho, situación u objeto, las que se inducen a reaccionar de una manera específica preferentemente.²⁵

El hombre tiene actitudes hacia diversas situaciones, símbolos y objetos; en ese sentido, las actitudes se encuentran vinculadas con la conducta que tenemos en relación a los objetos a los que se suele hacer referencia. Si la actitud de una persona hacia una situación es favorable, lo más probable es que participe en esa

situación, pero si la actitud es desfavorable, lo más probable es que no sienta un rechazo por esa situación.²⁶

2.3.2.2. Componente de la actitud

Según Rodríguez²⁴, la actitud presenta tres componentes, tales como:

- ✓ **Componente cognitivo:** está referido a todo aquello que el individuo sabe o piensa sobre el objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento minucioso del objeto beneficia la asociación al objeto, sin embargo, para que exista una actitud, resulta necesario además que exista una representación cognoscitiva del objeto.

- ✓ **Componente afectivo:** son los sentimiento y sensaciones que el objeto causa en el individuo, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el elemento más característico de las actitudes.

- ✓ **Componente conductual:** son las disposiciones, intenciones o tendencias hacia un objeto, ocurre cuando surge una verdadera asociación entre sujeto y objeto, es el componente activo de la actitud.

2.3.3. Diabetes

2.3.3.1. Definición

La OMS¹ (2021) ha definido la “diabetes sacarina”, “diabetes mellitus” o simplemente “diabetes” como una enfermedad crónica

que surge cuando el páncreas no logra producir suficiente insulina o cuando el cuerpo no emplea adecuadamente la insulina que origina. La insulina es una hormona responsable de regular la concentración de glucosa en la sangre (glucemia). La consecuencia de la diabetes que no es controlada oportunamente produce hiperglucemia, la que con el transcurrir del tiempo, empieza a dañar gravemente los órganos y sistemas del cuerpo humano, pero de manera preferencial los nervios y las vías sanguíneas.

En su informe mundial sobre la diabetes, la OMS (2016) ha destacado que “la diabetes es un importante problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervenir con carácter prioritario”. Notándose en los últimos años sin pausa alguna, el incremento de casos y la prevalencia de dicha enfermedad.²⁷

2.3.3.2. Clasificación

De acuerdo a la OMS, existen diversos tipos de diabetes, entre ellos podemos mencionar:

- **Diabetes de tipo 1:** Denominada anteriormente “diabetes insulino dependiente”, “juvenil” o “de inicio en la infancia”, se debe a la producción deficiente de insulina y demanda la administración diaria de insulina. Su causa sigue siendo desconocida, impidiendo su prevención. Entre sus síntomas más frecuentes destacan: aparición de manera súbita que incluye

poliuria (excreción excesiva de orina), polidipsia (sed), pérdida de peso, hambre constante, trastornos de la visión y cansancio.¹

- **Diabetes de tipo 2:** También llamada “diabetes no insulino dependiente” o “de inicio en la edad adulta” se caracteriza porque el cuerpo no emplea adecuadamente la insulina que origina. La gran mayoría de personas diabéticas presentan el tipo 2, que en gran parte se debe al incremento de peso y la carencia de actividad física. Entre sus síntomas más importantes es que son similares a los que produce el de tipo 1, pero frecuentemente son de menor intensidad. Suelen diagnosticarse muchos años después de presentarse los primeros síntomas, sobre todo cuando aparecen las complicaciones. Antes, solo se observaba en adultos, pero actualmente se viene diagnosticando también en niños.¹
- **Diabetes gestacional:** Es el tipo de diabetes que surge en el embarazo, se presenta por una superior glucemia a la normal pero inferior a la que califica un diagnóstico de diabetes. Debido a este tipo de diabetes se incrementa el riesgo de padecer complicaciones en el embarazo y parto. Asimismo, la madre y con mucha posibilidad sus hijos, corren el riesgo de tener DM2 en un futuro. Se puede diagnosticar a través de pruebas prenatales, más que por los síntomas que pueda referir la gestante.¹

2.3.3.3. Síntomas

Los diversos tipos de diabetes provocan ciertas complicaciones en diferentes partes del cuerpo, incluso puede

aumentar de manera general el riesgo de muerte prematura. Entre las complicaciones más frecuentes suelen ser: insuficiencia renal, mutilación de extremidades inferiores, pérdida de la visión y deterioro de los nervios. Las personas adultas corren el riesgo 2 o 3 veces mayor de presentar accidentes cerebrovasculares y ataques cardíacos. En las mujeres embarazadas, el riesgo de muerte fetal y otras complicaciones puede ocurrir por una diabetes mal controlada.⁴

Estos síntomas suelen ser observados con mucha frecuencia en millones de casos a nivel mundial. Se ha calculado que cerca del 3% de ceguera global está relacionado a la retinopatía diabética, producto del daño acumulado en un largo plazo en las vías sanguíneas de la retina. La diabetes también es una de las causas principales de insuficiencia renal. La disminución del flujo de sangre y el daño ocasionado a los nervios en las extremidades inferiores producidos por la diabetes ocasionan muchas veces úlceras a los pies, y las complicaciones e infecciones relacionadas llevan muchas veces a la necesidad de amputar una extremidad o las 2, trayendo consigo además otros problemas graves de salud graves que pueden durar de por vida.⁴

2.3.3.4. Diagnóstico:

Hoy en día es posible realizar un diagnóstico temprano a partir de un análisis de sangre a bajos costos relativamente.¹

La OPS refiere que, para vivir bien con una diabetes, el punto de partida es la realización de un diagnóstico temprano; en ese sentido, se sabe que una persona con diabetes, cuanto más tiempo viva sin ser diagnosticada y sin tratamiento oportuno, existe una alta probabilidad que sus resultados sean peores y hasta fatales. En por ello que resulta importante que en los centros de atención primaria de salud debe estar a disposición de la población un acceso fácil de diagnósticos básicos, como es el caso de las pruebas de glucosa en la sangre. Se requerirá de una evaluación o tratamiento especializado frecuente en los casos que los requieran o para ciertas complicaciones.⁴

2.3.3.5. Tratamiento

El tratamiento consiste fundamentalmente en tener una alimentación saludable, realizar actividad física, disminuir la glucemia y otros factores de riesgo que pueden dañar preferentemente las vías sanguíneas. Para el caso de los fumadores diabético, es recomendable que abandonar el hábito.¹

La OMS¹ recomienda para los países de ingresos bajos y medianos que las intervenciones más factibles y económicas son:

- *Control de la glucemia*, sobre todo en los diabéticos de tipo 1, ya que requieren administrarse insulina. Los de tipo 2 se puede tratar con medicamentos antidiabéticos por vía oral, no obstante, en ciertas ocasiones también pueden requerir insulina;
- *Control de la tensión arterial*;

- *Cuidados podológicos*, los diabéticos deben conservar una adecuada higiene en los pies, usar un adecuado calzado y tratar las úlceras y examinar con frecuencia los pies con profesionales de la salud.

Otras intervenciones de bajo costo que pueden y deben realizarse los diabéticos son:¹

- *Pruebas de detección de retinopatías*, para evitar ceguera;
- *Análisis de sangre*, con la finalidad de conocer los niveles de lípidos y poder regular los niveles de colesterol;
- *Detección de signos tempranos de nefropatía*, sobre todo la que esté relacionada a la diabetes.

Otras de las intervenciones beneficiosos que mejoran los resultados de los diabéticos, independientemente del tipo que presente, además del control de la glucosa en la sangre, es contar con una combinación adecuada de: dieta, actividad física, medicación (si fuese necesaria), control de la presión arterial, control de los lípidos para disminuir el riesgo cardiovascular y otras complicaciones, y revisión permanente de daños en los riñones, pies y ojos, todo ello a fin de facilitar un tratamiento temprano.⁴

2.3.3.6. Prevención

Hoy en día, la diabetes mellitus de tipo 1 aún no se puede prevenir. Existen métodos eficaces disponibles para la prevención de la DM2, prevenir complicaciones y la muerte prematura a causa de todos los tipos de diabetes. Estos mecanismos incluyen

prácticas y políticas en grandes poblaciones, así como en grupos específicos como: trabajo, escuela, hogar, entre otros, que buscan contribuir a la buena salud de todos los miembros que conforman esos grupos, independientemente de que, si presentan o no diabetes, estos programas incluyen: como hacer ejercicio de manera regular, comer sano y saludable, control de la presión arterial y lípidos, así como evitar fumar.⁴

2.3.4. Teoría de Enfermería

2.3.4.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El “Modelo de Promoción de la Salud” (MPS) de Nola Pender, es empleado ampliamente por las enfermeras, ya que a partir de ella se comprenden conductas humanas relacionadas a la salud, y al mismo tiempo orienta a conductas saludables. El estudio guarda relación con esta teoría ya que a través de ella se puede evitar las enfermedades como la DM2 y promocionar la salud en las personas con diabetes.²⁸

Con esta teoría, Pender muestra factores cognitivos-perceptuales en el individuo y que son alterables por las características personales, interpersonales y de situación, lo que origina la participación en conductas promotoras de salud, sobre todo cuando existe un patrón para la acción.²⁸

Los paradigmas tomados en cuenta por Pender²⁸ en su MPS son:

- a) **Salud:** Definido como un estado positivo altamente, que presenta una gran importancia que otro enunciado general.
- b) **Persona:** Es el ser humano y centro de la teoriza. Cada individuo está definido de manera única por su propio esquema cognitivo-perceptual y sus diversos factores variables.
- c) **Entorno:** No lo detalla con exactitud, pero lo simboliza a través de las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que intervienen sobre la aparición de conductas que promueven la salud.
- d) **Enfermería:** Toma en cuenta que los cuidados sanitarios son la base de cualquier plan de reforma de los ciudadanos, pero la enfermera es la responsable y se constituye como el agente principal encargado de motivar a los individuos para que preserven su salud personal.

2.3.4.2. Teoría del modelo de vida de Nancy Roper

La teoría de Nancy Roper²⁹, explica sobre el modelo de vida, el cual tiene un sustento en los siguientes fundamentos:

- ✓ La vida resulta de una combinación de actividades vitales.
- ✓ Lo propio de la persona viene marcado por cómo ejecuta esas actividades.
- ✓ El hombre es valioso en cada una de sus fases de la vida, y va siendo más independiente progresivamente hasta que llega ser adulto.
- ✓ La dependencia que tiene un individuo no debe limitar su dignidad.

Roper²⁹ afirma que existen factores psicológicos, biológicos, socioculturales, político-económicos y ambientales que intervienen en el conocimiento, actitudes y conducta de la persona. Es así que, la función principal de la enfermera, está centrado en la prevención de problemas potenciales. Roper afirma que antes de ser una enfermera individualizada, se debe tener presente los siguientes objetivos:

- ✓ Prevenir los potenciales problemas que podrían transformarse en reales.
- ✓ Resolver los reales problemas.
- ✓ Afrontar positivamente los problemas que no logren resolverse.
- ✓ Prevenir el retorno de los problemas.
- ✓ Afrontar de manera positiva la muerte y el estado agonizante del paciente o dolor de los familiares.

2.4. Definición de Términos

- **Actitudes:** Estado de decisión adquirido y organizado mediante la propia experiencia, que estimula a la persona a reaccionar de una manera frente a determinadas personas, objeto o situaciones.^{16,17}
- **Conocimiento:** Conjunto de información almacenada mediante el aprendizaje o la experiencia y que está referido a un tema específico.⁹
- **Diabetes mellitus tipo II:** Es una enfermedad metabólica que se caracteriza por los altos niveles de glucosa presente en la sangre que

el cuerpo no puede controlar y está asociada a complicaciones cardiovasculares y renales.^{9,10,14}

- **Prevención:** Es el conjunto de actos que se ponen en camino para disminuir los riesgos de contraer una enfermedad.^{16,17}

2.5. Variables y Operacionalización de Variables

2.5.1. Variables

V₁: Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II.

V₂: Actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo II.

2.5.2. Operacionalización de variables

(Ver Anexo N° 01)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

3.1. Enfoque de la Investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo, porque que según Hernández se midió y valoró la variable de estudio en relación a los hechos, fenómenos o problemas de investigación; asimismo, este enfoque está basado en la evaluación numérica y el análisis estadístico.³⁰

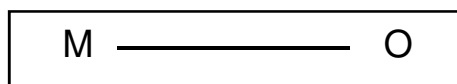
3.2. Tipo y Método de la Investigación

Según Hernández, el estudio es de tipo básica, ya que busca aumentar el conocimiento científico sin contrastarlo con algún suceso o hecho práctico. El método de investigación es de tipo no experimental, porque en ningún momento se pretende controlar la variable de estudio, debido a que los sucesos o hechos ya se han manifestado, y por consecuencia la variable no fue manipulada.³⁰

3.3. Diseño de la Investigación

El diseño del estudio es no experimental, de corte transversal y descriptivo simple, porque busca indagar y seleccionar la información respecto a los conocimientos y actitudes de manera directa para la toma de decisiones.³⁰

El diseño de la investigación se representa gráficamente de la siguiente forma:



Donde:

M: Conductores de mototaxi

O: Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo II

3.4. Lugar de Ejecución de la Investigación

El estudio se ejecutó en el paradero de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” que se encuentra ubicada en el Jirón Ayacucho cuadra 1 s/n que pertenece a la urbanización “Caja de Agua” del distrito de San Juan de Lurigancho, en dicho lugar es donde se estacionan las motos de la mencionada empresa, siendo el paradero inicial y final, por lo tanto, es el lugar donde los conductores inician su jornada laboral.

La Urbanización “Caja de Agua” es un lugar de mucha afluencia de transporte público ya que en ese mismo paradero de mototaxi se ubica la estación del tren de la línea 1 “Estación Caja de Agua” donde circulan muchas personas, optando muchos de ellos a transportarse en mototaxi para trasladarse a los lugares aledaños de la zona o llegar a ese lugar para tomar el tren y poder desplazarse a otras estaciones, en ese sentido la labor de los mototaxistas es a demanda y hacen filas de acuerdo al orden de llegada.

El servicio es al aire libre y a su alrededor existe venta ambulatoria de comidas y dulces. Los conductores de mototaxi llevan un protocolo frente al Covid-19 establecido por la propia empresa, realizan desinfección de su vehículo al inicio de su jornada laboral, tiene botiquín de primeros auxilios, no cuentan con

seguro de salud, pero si poseen SOAT. No cuentan con horario de entrada ni salida, pues ellos trabajan a demanda y de acuerdo a la necesidad de los usuarios y sus ganancias son al destajo. Se reúnen 2 o 3 veces al mes a fin de tratar temas relacionados a la mejora del servicio de la empresa.

3.5. Población, Muestra, Selección y Unidad de Análisis

La población estuvo compuesta por 100 conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito San Juan de Lurigancho.

La muestra estuvo conformada por 50 conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.”, quienes fueron elegidos por muestreo no probabilístico por conveniencia.

La unidad de análisis fueron los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.”.

3.6. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1. Criterios de Inclusión

- Conductores que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Conductores que respetaron los protocolos de bioseguridad.

3.6.2. Criterios de Exclusión

- Conductores que presentaron diabetes mellitus tipo II.

3.7. Instrumento y Técnicas de Recolección de Datos

Para la presente investigación se empleó como técnica la encuesta y se emplearon dos cuestionarios como instrumentos.

a) Cuestionario “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II”

Se empleó el cuestionario elaborado en el año 2013 por Gallardo³¹, diseñado en colaboración con la Coordinación de Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social. El instrumento fue validado por Quispe¹⁷ en el año 2018 quien sometió el cuestionario a 5 expertos del área de la salud para obtener la validez de criterio y contenido, luego aplicó el instrumento a un grupo de 30 pacientes que acudieron al módulo diabetes como prueba piloto, para luego obtener una confiabilidad a través de la Kuder Richardson 20 = 0,80, demostrándose de esta manera que el instrumento es válido y confiable. Asimismo, el instrumento sometido a confiabilidad por Larico³² en el año 2014 aplicando una prueba piloto y evaluando con el alfa de Crombach obteniendo un coeficiente de confiabilidad de 0,78 en los 25 ítems y también determinó la correlación entre test y re-test obteniendo un valor de 0,82 lo que garantizó la aplicación del instrumento.

El cuestionario consta de un total de 25 ítems distribuidos en 3 dimensiones: Generalidades (1-7), Complicaciones de la enfermedad (8-13) y Preventivo promocional (14-25). Se emplearon 3 tipos de respuestas: Respuestas descritas por el usuario, alternativas de verdadero (V) y falso (F) y respuestas de alternativas múltiples. Cada ítem se puntúa de 0 a 1. Las respuestas de conocimiento sobre DM2 son calificadas en tres categorías (Ver Anexo N° 02 y 03). La calificación es:

- Conocimiento Bajo = 0 a 9 puntos
- Conocimiento Medio = 10 a 15 puntos
- Conocimiento Alto = 16 a 25 puntos

b) Cuestionario “Actitud Preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo II”

Se empleó el cuestionario elaborado por Nestares³³ en el año 2014, quien validó el instrumento por 5 expertos conformados por enfermeras y médicos para obtener la validez de criterio y contenido aplicándose la prueba binomial obteniéndose como resultado que la mayoría de los ítems alcanzaron una probabilidad de 0,031 y 2 ítems con un valor de 0,50 que fueron reajustados en la confiabilidad; asimismo, la autora del instrumento sometió a confiabilidad el instrumento alcanzando un Alfa de Cronbach de 0,88 lo que determinó una buena confiabilidad del instrumento.

El cuestionario consta de 33 ítems clasificados en 2 dimensiones: biológica y psicoemocional, cada ítem presenta 4 tipos de respuesta: Totalmente de acuerdo (TDA), De acuerdo (DA), En desacuerdo (ED) y Totalmente en desacuerdo (TED) (Ver Anexo N° 04 y 05). Las respuestas de actitud hacia la prevención de DM2 son calificadas en 3 categorías:

- Rechazo = 33 a 81 puntos
- Indiferencia = 82 a 92 puntos
- Aceptación = 93 a 132 puntos

3.8. Procedimiento de Recolección de Datos

Para el proceso de recolección de datos se tomó en cuenta los siguientes procedimientos:

- ✓ Se solicitó una carta de presentación a la Directora de la “Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza” (EEPLT) dirigida a los directivos de la empresa se mototaxi “San Martín Express S.A.” de San Juan de Lurigancho con la finalidad de pedir el permiso respectivo para poder entrevistar a los conductores de mototaxis de dicha empresa (Ver Anexo N° 06).
- ✓ Una vez concedida la autorización, se coordinó con los directivos de la empresa a fin de poder participar de una de las asambleas y poder explicar a los participantes el propósito de la investigación y dar lectura al consentimiento informado (Ver Anexo N° 07).
- ✓ Durante las semanas del 1 al 17 de octubre, se realizaron las entrevistas personalizada a los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.”, proyectándose un promedio de 3 personas por día, ya que tenían que completar primero el consentimiento informado y luego proceder a responder el cuestionario sobre conocimiento (15 min aprox.) y luego la escala Likert sobre actitudes (15 min aprox.).
- ✓ La forma de encuestar a los conductores fue de manera presencial en el paradero ubicado en “Caja de Agua”, en donde esperan su turno de recoger pasajeros, se inició la encuesta con el conductor ubicado al final de la cola, en los casos en los que no se completó desarrollar los 2 cuestionarios en un solo momento, se esperó que retornaran nuevamente al paradero para continuar con la segunda parte de la encuesta.
- ✓ Las encuestas fueron aplicadas en 17 días en la que se captó a 50 conductores de mototaxi, cuyos resultados luego fueron procesados para finalmente ser presentados a través de tablas y gráficos.

3.9. Análisis de Datos

Una vez obtenido los resultados de ambos cuestionarios, se codificaron y se procesaron a través del Software Excel 2010, seguidamente se exportaron los datos al programa estadístico SPSS versión 22.0, empleando un 95% de confiabilidad, y una significancia α 0,05. Para determinar la escala de valoración de las 2 variables y de cada una de las dimensiones se utilizó la Escala de Estanones a través de la media y la desviación estándar (Ver Anexo N° 08 y 09). Finalmente se procedió a realizar las gráficas y tablas en base a los objetivos formulados en la investigación.

3.10. Aspectos Éticos

El proyecto de investigación fue presentado para su revisión y aprobación ante la Unidad de Investigación de la EEPLT; luego fue presentado ante el Comité de Ética en Investigación de la EEPLT para su revisión y aprobación (Ver Anexo N° 10), con la finalidad de que se verifique el cumplimiento de los aspectos éticos, tomándose en cuenta los siguientes principios básicos de la ética:

- ✓ Justicia: A todos los conductores de mototaxi que participaron del estudio se les explicó el propósito de la investigación.

- ✓ No maleficencia: El estudio no pretendió perjudicar a la empresa de mototaxi, ni dañar la salud ni el bienestar de los conductores que participaron en la investigación.

- ✓ Beneficencia: A través de los resultados obtenidos se pretendió contribuir en el conocimiento y la investigación en enfermería, siendo compartido además los resultados con el Centro de Salud más cercano para que

puedan tomar algunas decisiones en beneficio de la salud de los conductores.

- ✓ Autonomía: Los conductores de mototaxi que participaron del estudio pudieron acceder en forma voluntaria, en todo momento se respetó la confidencialidad de los datos de los participantes y la ética mediante el consentimiento informado.

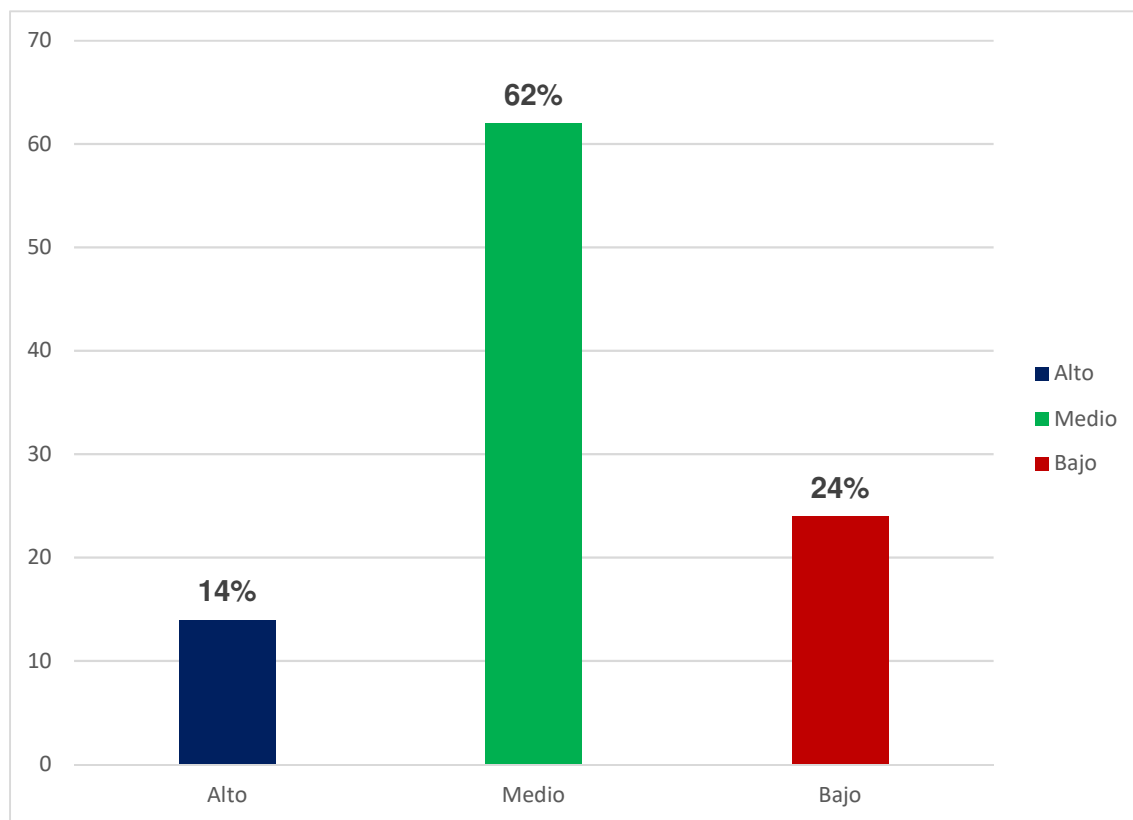
CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

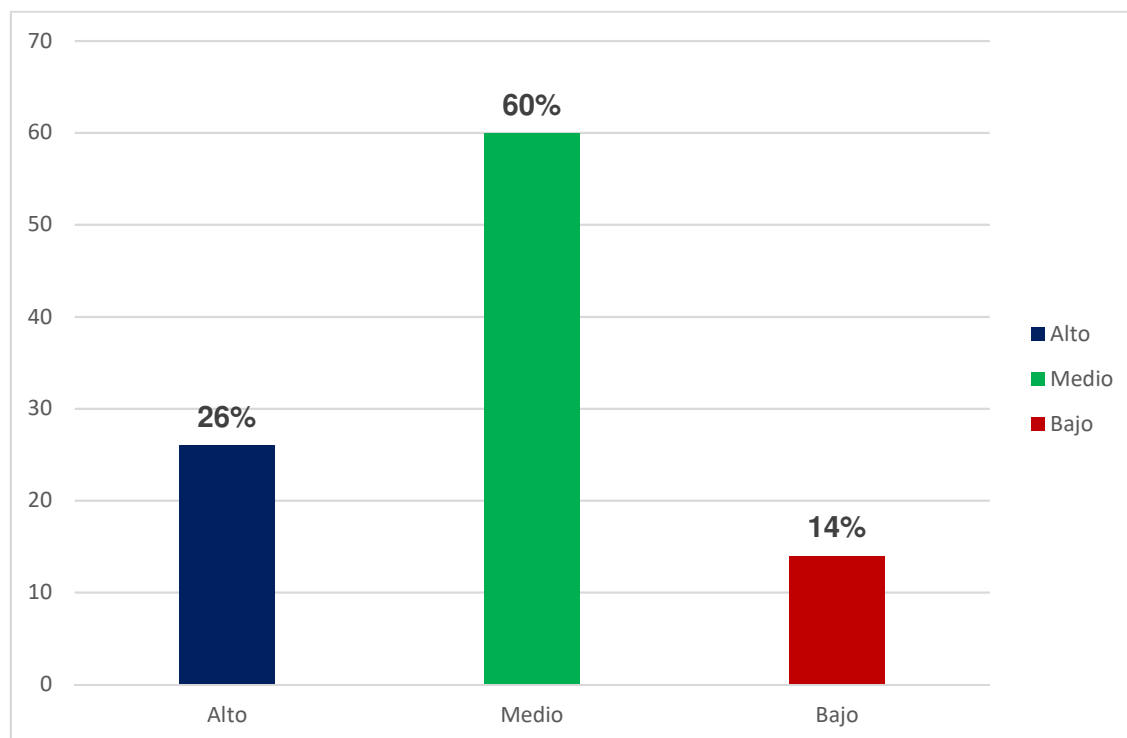
Después de aplicar la encuesta a los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” de San Juan de Lurigancho, se procesaron los resultados en función de los objetivos planteados para ser presentados en gráficas y tablas.

Gráfico N° 1: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, octubre 2021.



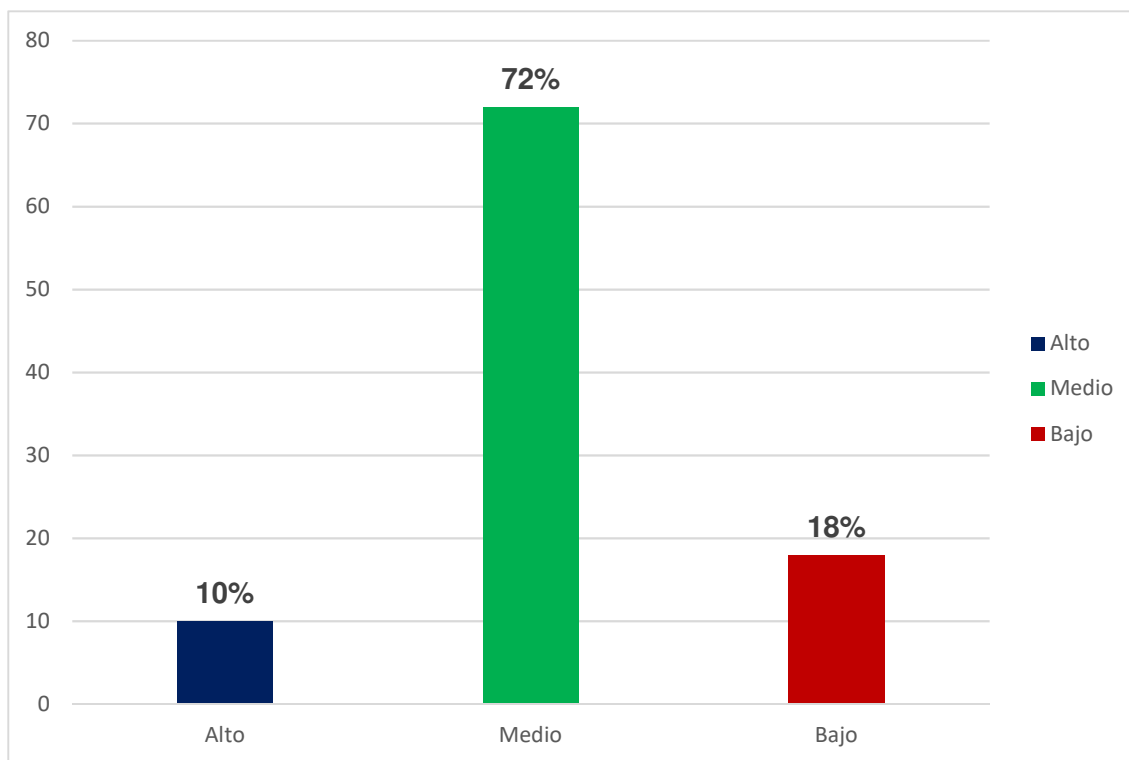
En el gráfico N° 1 se observa que del 100% (50) de los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” de San Juan de Lurigancho que fueron encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre la DM2, se obtuvo que el 62% (31) presentó un nivel medio, mientras que el 24% (12) logró un nivel bajo y solo el 14% (7) alcanzó un nivel alto.

Gráfico N° 2: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión generalidades en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, octubre 2021.



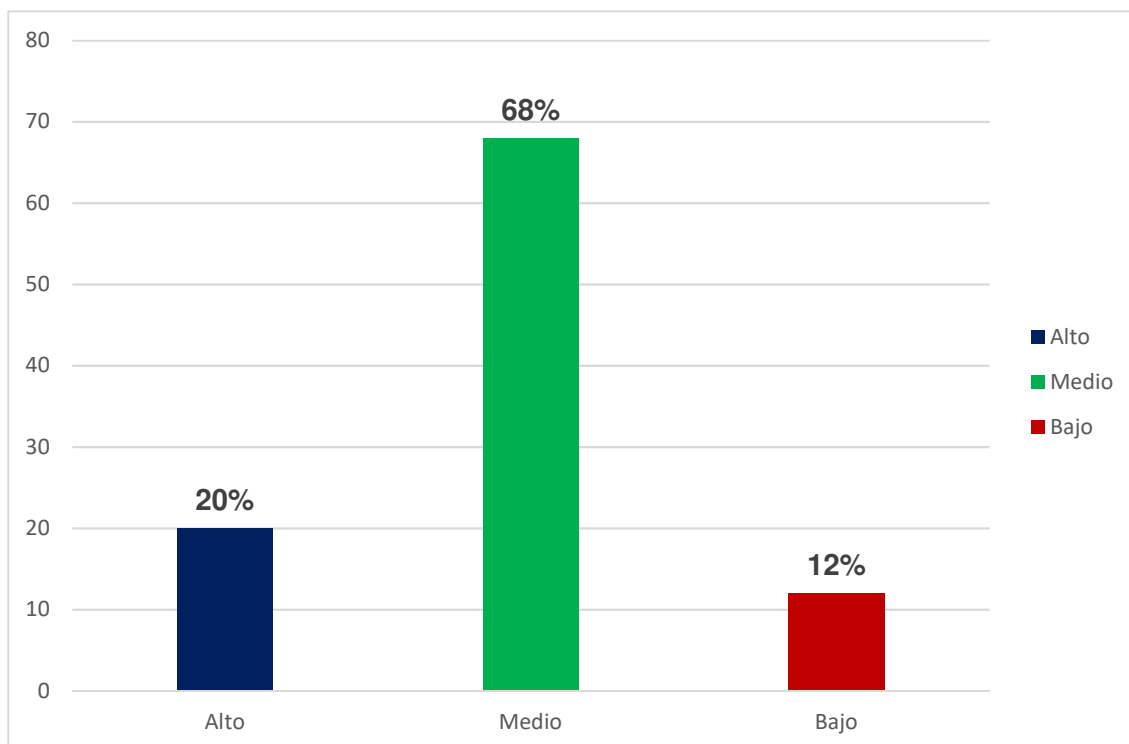
Según el gráfico N° 2, se observó que del 100% (50) de los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” de San Juan de Lurigancho que fueron encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre la DM2 según la dimensión “generalidades”, se encontró que el 60% (30) presentó un nivel medio, en tanto que el 26% (13) logró un nivel alto y solo el 14% (7) obtuvo un nivel bajo.

Gráfico N° 3: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión complicaciones de la enfermedad en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, octubre 2021.



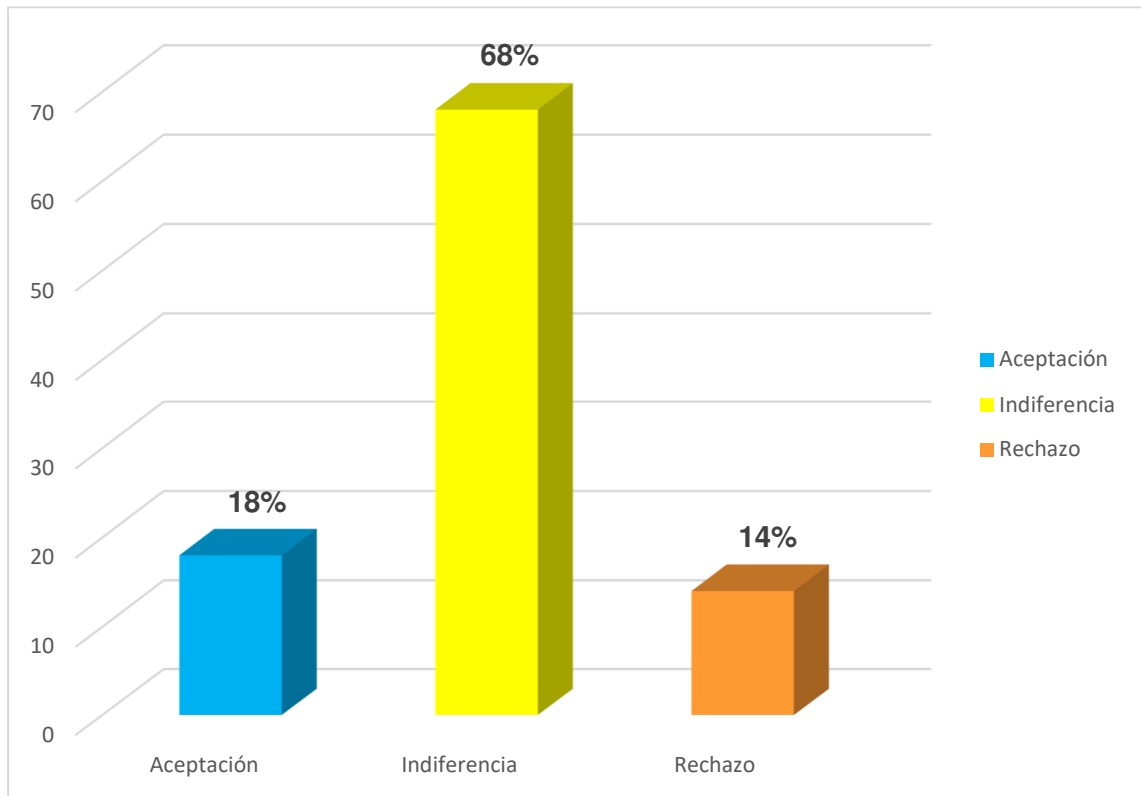
Según el gráfico N° 3, se observó que del 100% (50) de los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” de San Juan de Lurigancho que fueron encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre la DM2 según la dimensión “complicaciones de la enfermedad”, se encontró que el 72% (36) presentó un nivel medio, mientras que el 18% (9) alcanzó un nivel bajo y solo el 10% (5) obtuvo un nivel alto.

Gráfico N° 4: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión preventivo promocional en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, octubre 2021.



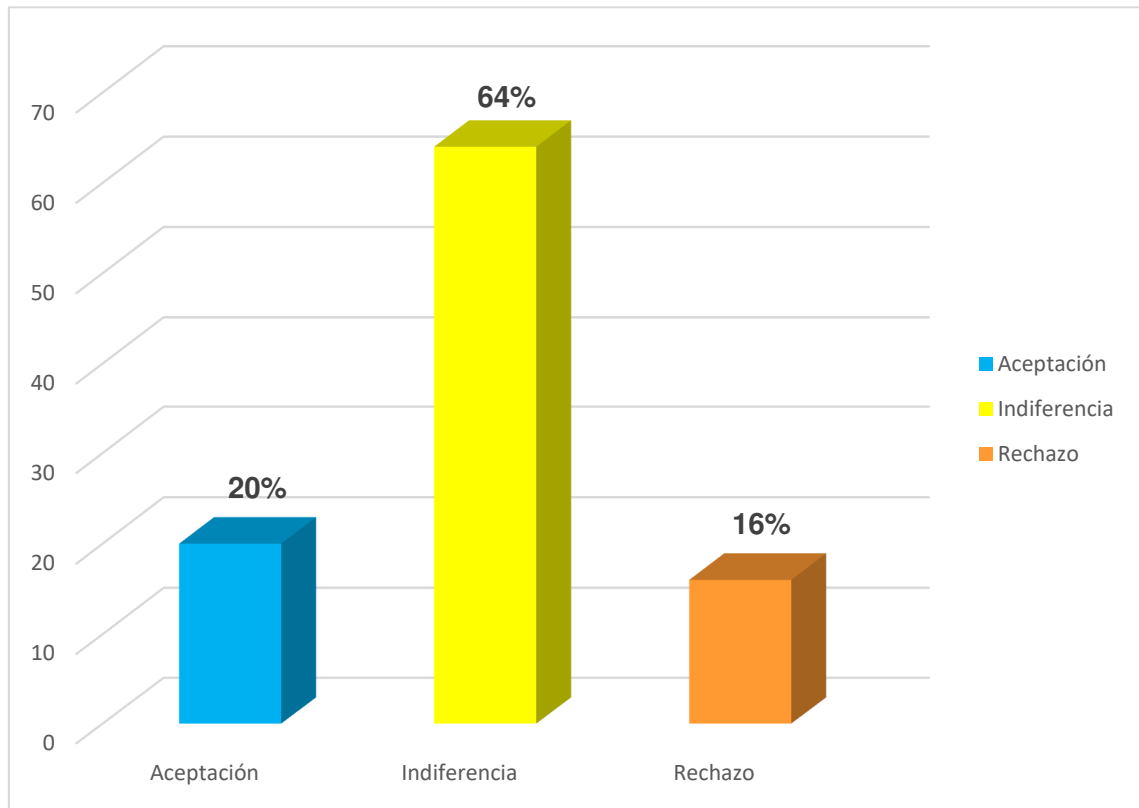
Según el gráfico N° 4, se observó que del 100% (50) de los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” de San Juan de Lurigancho que fueron encuestados respecto al nivel de conocimiento sobre la DM2 según la dimensión “preventivo promocional”, se reveló que el 68% (34) presentó un nivel medio, mientras que el 20% (10) logró un nivel alto y solo el 12% (6) obtuvo un nivel bajo.

Gráfico N° 5: Actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, octubre 2021.



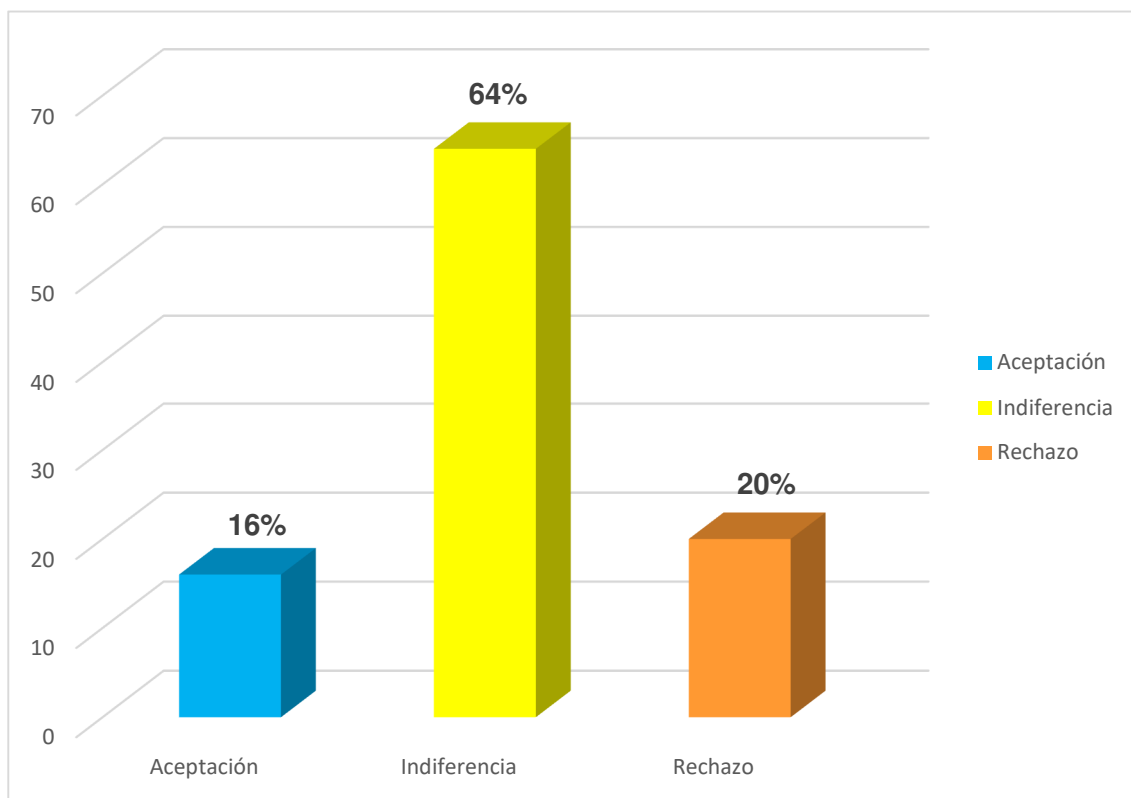
En el gráfico N° 5 se observó que del 100% (50) de los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” de San Juan de Lurigancho que fueron encuestados respecto a la actitud preventiva sobre la DM2, se obtuvo que el 68% (34) presentó una actitud de indiferencia, mientras que el 18% (9) exteriorizó una actitud de aceptación y el 14% (7) mostró una actitud de rechazo.

Gráfico N° 6: Actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión biológica en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, octubre 2021.



En el gráfico N° 6 se observó que del 100% (50) de los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” de San Juan de Lurigancho que fueron encuestados respecto a la actitud preventiva sobre la DM2 según la dimensión “biológica”, se encontró que el 64% (32) presentó una actitud de indiferencia, mientras que el 20% (10) mostró una actitud de aceptación y el 16% (8) evidenció una actitud de rechazo.

Gráfico N° 7: Actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo II según la dimensión psicoemocional en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, octubre 2021.



En el gráfico N° 7 se observó que del 100% (50) de los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” de San Juan de Lurigancho que fueron encuestados respecto a la actitud preventiva sobre la DM2 según la dimensión “psicoemocional”, se encontró que el 64% (32) presentó una actitud de indiferencia, mientras que el 20% (10) mostró una actitud de rechazo y el 16% (8) evidenció una actitud de aceptación.

4.2. Discusión

La diabetes es considerada como una enfermedad crónico-degenerativa que se caracteriza por un completo trastorno del metabolismo de los carbohidratos, proteínas y grasas, se produce básicamente por la falta absoluta o relativa de producción de insulina a nivel del páncreas. El más común es la diabetes de tipos 2, conocida también como “no insulino dependiente” o “de inicio en la edad adulta”, hoy en día representa cerca del 52% de casos en el Perú y el 90% a nivel mundial.¹⁶

En ese sentido, es importante la prevención de la enfermedad, para evitar su aparición, reducir los factores de riesgo y/o interrumpir su avance y aminorar sus consecuencias una vez establecida. Los conductores de mototaxi no son ajenos a contraer posiblemente esta enfermedad, pues existen factores de riesgo como estar mucho tiempo sentado, consumo de comidas chatarras, alto consumo de grasas saturadas y trans, consumo de bebidas gaseosas con altos niveles de azúcar, entre otros factores incrementan el riesgo a padecer diabetes.

Es por ello que la presente investigación, planteó como **objetivo general** determinar los niveles de conocimientos y actitudes preventivas sobre la DM2 en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” de San Juan de Lurigancho en el mes de octubre del 2021. Al analizar los resultados se encontró que según el gráfico N° 1 y 5, del 100% de los conductores de mototaxi que fueron encuestados, el 62% presentó un nivel de conocimiento medio sobre la DM2 y el 68% presentó una actitud preventiva de indiferencia sobre la diabetes mellitus tipo 2, respectivamente.

Respecto al **primer objetivo específico**, se planteó identificar el nivel de conocimientos sobre DM2 en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” de San Juan de Lurigancho 2021; de acuerdo al gráfico N° 1 se obtuvo que del 100% de los conductores que fueron encuestados, el 62% presentó un nivel medio, mientras que el 24% logró un nivel bajo y solo el 14% alcanzó un nivel alto de conocimiento sobre la enfermedad.

El resultado es similar al de Quispe¹⁷ quien refiere que el 55,56% de los usuarios atendidos en un Hospital de Ferreñafe presentaron nivel de conocimiento intermedio respecto a la DM2 al igual que Pariona¹⁵ quien en su investigación realizada encontró que el 47,5% de los pacientes atendidos en un servicio de laboratorio del Hospital Municipal de San Juan de Lurigancho presentaron nivel de conocimiento moderado sobre DM2.

Por el contrario, los resultados difieren a los presentados por Machaca¹⁸ quien encontró que el 69,2% de las personas con diabetes tipo 2 que acuden a un Hospital de Puno presentaron nivel de conocimiento no adecuado. Lo mismo se observó en el estudio realizado por Lopez⁹ quien concluyó que la mayoría de pacientes de un Centro Integral de Honduras tienen adecuados conocimientos en relación a la DM2. Asimismo, la investigación realizada por Cárdenas y Veloz¹⁰ revelaron que el 83% de adultos atendidos en una consulta externa de un Hospital de Ecuador sí conocen sobre la enfermedad de la DM2, mientras que los resultados mostrados por Avellaneda y Hurtado¹⁴ encontraron que cerca del 75% de los usuarios de un Hospital de La Merced tiene conocimiento suficiente sobre diabetes mellitus tipo 2, al igual que Montalván y Pineda¹⁹ quienes mostraron que el 66% de adultos mayores con diabetes mellitus de un Hospital de Chepén tienen conocimiento bueno.

Frente a estos resultados, conviene destacar que, a través del conocimiento, el individuo toma información del exterior y capta noticia de los demás entes. Contar con un nivel de conocimiento medio significa que el individuo no ha logrado identificar todo lo concerniente a la enfermedad, es importante que los conductores de mototaxi tomen en cuenta que la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad degenerativa que no presenta cura, por lo tanto, requiere de un tratamiento dietético y farmacológico de por vida, por ellos deben conocer que existen factores de riesgo que pueden ser modificables como la obesidad, el sedentarismo, entre otros.

En relación al **segundo objetivo específico**, sobre identificar el nivel de conocimientos sobre DM2 según la dimensión generalidades, complicaciones de la enfermedad y preventivo promocional en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” de San Juan de Lurigancho 2021, los resultados fueron presentados en 3 gráficos diferentes en relación a cada uno de las dimensiones estudiadas de la variable conocimiento.

Es por ello que, en el gráfico N° 2, se encontró que del 100% de los conductores de mototaxi que fueron encuestados, según la dimensión “generalidades”, se halló que el 60% presentó un nivel medio, en tanto que el 26% logró un nivel alto y solo el 14% obtuvo un nivel de conocimiento bajo sobre la DM2. Dichos resultados guardan estrecha relación con los de Pariona¹⁵, quien en su estudio titulado “conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017” encontró que el 49,2% de los pacientes presentaron un nivel de conocimiento moderado sobre la enfermedad en la dimensión básica.

Mientras que, en el gráfico N° 3, se pudo observar que del 100% de los conductores de mototaxi que participaron del estudio, según la dimensión “complicaciones de la enfermedad”, se encontró que el 72% presentó un nivel medio, mientras que el 18% alcanzó un nivel bajo y solo el 10% obtuvo un nivel alto. Estos resultados se contraponen a los obtenidos por Lopez⁹, quien reveló que el 96% de pacientes de un Centro Integral de Honduras tienen conocimientos insuficientes en relación a la DM2 en la dimensión complicaciones.

En tanto que, en el gráfico N° 4, se encontró que del 100% de los conductores de mototaxi que fueron encuestados, según la dimensión “preventivo promocional”, se reveló que el 68% alcanzó un nivel medio, mientras que el 20% logró un nivel alto y solo el 12% presentó un nivel bajo sobre la enfermedad. Resultados que se asemeja al estudio realizado por Pariona¹⁵, quien al investigar en pacientes atendidos en un Hospital Municipal de Lima encontró que el 50,8% presentó un nivel de conocimiento moderado sobre DM2 en la dimensión preventiva; caso contrario ocurrió con los resultados de Lopez⁹ quien encontró que en pacientes de un Centro Integral de Honduras el 88% presentó conocimientos insuficientes en relación a la diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión medidas preventivas.

Tener acceso a la información es importante para que el individuo pueda cumplir un rol activo en el cuidado de su salud. El tiempo que la persona invierta en informarse contribuye proporcionalmente en el aumento del nivel de conocimiento y por consecuencia a estimular su propio sentido de responsabilidad. Es por ellos, que la enfermera también juega un papel importante en la labor preventivo-promocional, se convierte en un agente

educador frente a las personas vulnerables o en riesgo de contraer alguna enfermedad no trasmisible como lo es la DM2.

En relación al **tercer objetivo específico**, se planteó identificar las actitudes preventivas sobre DM2 en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” de San Juan de Lurigancho 2021; es por ello que en el gráfico N° 5 se reveló que del 100% de los conductores de mototaxi que participaron de la investigación, se encontró que el 68% exteriorizó una actitud de indiferencia, mientras que el 18% presentó una actitud de aceptación y el 14% mostró una actitud de rechazo frente a la enfermedad.

Los resultados mostrados en la gráfica N° 5 difieren a los obtenidos por Lopez⁹, quien en su investigación mostró que la mayoría de pacientes de un Centro Integral de Honduras tienen una actitud favorable en relación a la diabetes mellitus tipo 2; al igual que los resultados obtenidos por Albornoz et al¹⁶, quien al investigar en los adultos de un Centro de Salud de Huánuco encontró que el 80,8% presentaron favorable actitud hacia la prevención de la enfermedad. Del mismo modo, se encontró en el estudio realizado por Quispe¹⁷, quien evidenció que el 79% de los usuarios atendidos en un Hospital de Ferreñafe presentaron una actitud desfavorable y medianamente desfavorable sobre la diabetes mellitus tipo 2. Otro de los resultados que se contraponen a la presente investigación fue el de Montalván y Pineda¹⁹, quienes revelaron que el 54% de adultos mayores con diabetes mellitus de un Hospital de Chepén presentaron actitud negativa.

En relación al **cuarto objetivo específico** planteado fue identificar las actitudes preventivas sobre DM2 según la dimensión biológica y psicoemocional en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” de San

Juan de Lurigancho 2021; cuyos resultados fueron mostrados en el gráfico N° 6 y 7 en relación a cada dimensión de la variable en estudio.

En el gráfico N° 6 se pudo observar que del total de conductores de mototaxi que participaron en el estudio, según la dimensión “biológica”, se encontró que el 64% presentaron una actitud de indiferencia, mientras que el 20% mostraron una actitud de aceptación y el 16% evidenciaron una actitud de rechazo sobre la enfermedad. Estos resultados son similares a los obtenidos por Quispe¹⁷, quien mostró que la mayoría de los usuarios atendidos en un Hospital de Ferreñafe tuvieron una actitud medianamente favorable en la dimensión biológica en relación a la alimentación, control médico, consumo de sustancias nocivas y hábitos del sueño, mientras que otro grupo mayoritario refirió tener una actitud medianamente desfavorable la dimensión biológica en relación al ejercicio e ingesta de líquidos. Contrariamente a los resultados obtenidos en el estudio, Albornoz et al¹⁶ encontró en una investigación realizada en adultos de un Centro de Salud de Huánuco que el 80,8% presentaron actitud favorable hacia la prevención de DM2 en la dimensión biológica.

Mientras que en el gráfico N° 7, se encontró que del 100% de los conductores de mototaxi que participaron del estudio, según la dimensión “psicoemocional”, se halló que el 64% presentó una actitud de indiferencia, mientras que el 20% mostró una actitud de rechazo y el 16% evidenció una actitud de aceptación frente a la enfermedad. Estos resultados difieren a los obtenidos por Albornoz et al¹⁶, quien al investigar en los adultos de un Centro de Salud de Huánuco encontró que el 80,8% presentó una favorable actitud hacia la prevención de DM2 en la dimensión psicosocial; caso similar ocurrió con los resultados encontrados por Quispe¹⁷, quien expresó que el 80,2% de los

pacientes atendidos en un Hospital de Ferreñafe presentaron una actitud desfavorable y medianamente desfavorable en relación a la diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión psicoemocional.

Las actitudes son consideradas como un factor determinante frente al autocuidado, es el resultado de convencimiento que traslada al individuo a actuar a favor o en contra frente a una situación específica. Lo correcto es el ser humano opte por una actitud de aceptación o positiva, en este caso frente a la DM2, ya que eso le permitirá ser capaz de emplear la razón y orientar sus habilidades a una buena toma de decisiones en relación a su estado de salud. Contar con una actitud de indiferencia, como las obtenidas en la presente investigación, no favorece a que la persona valore la posible enfermedad como un desafío, no ayuda a la aparición de estrategias de afrontamiento que le permita establecer pautas de autocuidado y prevenir posibles complicaciones.

Por todo lo expuesto, es importante tomar en cuenta que en las enfermedades no transmisibles y crónicas como es el caso de la diabetes mellitus tipo 2, no basta con tan solo proporcionar información a los conductores de mototaxi, sino también de conocer la actitud que toman frente a la enfermedad, cómo es descifrada y asumida por los conductores, y cómo ellos logran integrar los conocimientos nuevos con sus creencias previas, la que es complementada con una buena actitud a fin de favorecer el mejoramiento de su calidad de vida.

Finalmente, corresponde a la enfermera, crear las condiciones apropiadas para que se produzca un diálogo adecuado y educativo, con la finalidad que logre estimular todas sus potencialidades, generar actitudes positivas y pueda ser capaz de asumir con responsabilidad su propio cuidado.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ✓ Los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, presenta en su mayoría nivel de conocimiento medio y actitud de indiferencia frente a la diabetes mellitus de tipo 2.
- ✓ La mayoría de los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, presentan en nivel de conocimiento medio sobre diabetes mellitus de tipo 2.
- ✓ Los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, presentan mayoritariamente un nivel de conocimiento medio sobre diabetes mellitus de tipo 2 en las dimensiones: generalidades, complicaciones de la enfermedad y preventivo promocional.
- ✓ La mayoría de los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, presentan una actitud preventiva de indiferencia frente a la diabetes mellitus de tipo 2.

- ✓ Los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho, presentan mayoritariamente una actitud preventiva de indiferencia frente a la diabetes mellitus de tipo 2 en las dimensiones: biológica y psicoemocional.

5.2. Recomendaciones

Para los Mototaxistas

- ✓ Realizar prácticas de estilos saludables relacionados preferentemente a la actividad física, alimentación, sueño, consumo de sustancias psicoactivas, con la finalidad de disminuir riesgos de contraer diabetes mellitus tipo 2.

Para la Empresa de Mototaxis

- ✓ Coordinar con el Centro de Salud más cercano para que se implemente programas educativos que ayuden a incrementar los conocimientos y la mejorar la actitud de los conductores frente a la diabetes mellitus tipo 2.
- ✓ Promover campañas de control de glucosa en los conductores de mototaxi con ayuda del profesional de enfermería de un Centro de Salud como medida preventiva frente a la diabetes mellitus tipo 2 a fin de educar sobre los valores normales de glucosa en la sangre.

Para el Profesional de Enfermería

- ✓ Generar un mayor acercamiento con los grupos vulnerables o en riesgo de contraer diabetes mellitus tipo 2, priorizando la prevención, control y reducción de la enfermedad a través de la atención primaria en salud.

- ✓ Promover campañas preventivas-promocionales sobre diabetes mellitus tipo 2 y otras enfermedades no transmisibles a grupos vulnerables y en riesgo.

Para la Investigación en Enfermería

- ✓ Realizar estudios correlacionales y con enfoque cuasi experimental empleando las variables en estudio o incluir otras variables como: prácticas, factores de riesgo, factores sociodemográficos, entre otros, cuyos resultados permitan tomar acciones correctivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: Diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 13 abril 2021. [citado 10 julio 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental: ¿Qué es la diabetes? [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2019. [citado 9 julio 2021]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6717&Itemid=39447
3. Esmatjes E, Vidal F. La diabetes. El Doctor responde. Prevención y tratamiento para aumentar la calidad de vida. Barcelona, España: AMAT; 2019.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Diabetes [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2020. [citado 11 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. [Internet] 9th Ed; Brussels, Belgium: 2019. [citado 13 agosto 2021]. Disponible en: <http://www.diabetesatlas.org>

6. Asociación Americana de Diabetes. Datos sobre la diabetes. Datos de la hoja informativa nacional sobre la diabetes, 18 julio 2017 [Internet]. EE.UU.; 2017. [citado 10 agosto 2021]. Disponible en: <http://archives.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/datos-sobre-la-diabetes/>
7. Fundación para la Diabetes Novo Nordisk. La diabetes en España [Internet]. Madrid: novonordisk; 2020. Disponible en: <https://www.fundaciondiabetes.org/prensa/297/la-diabetes-en-espana>
8. Díaz A. Porcentaje de adultos con diabetes en España de 2010 a 2019. Statista [Internet]. España; 11 diciembre 2020. [citado 13 agosto 2021]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/800925/prevalencia-de-la-diabetes-en-espana/>
9. Lopez GC. Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras febrero 2019. [Tesis de maestría]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; Honduras-Managua, 2020. [citado 15 julio 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
10. Cárdenas KJ, Veloz ME. Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos. [Título de licenciatura]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Ecuador, 2018. [citado 13 julio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11181/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-473.pdf>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 37,8% de la población de 15 y más años de edad tiene sobrepeso en el año 2019. [Internet] Perú-Lima, 4 junio 2020. [citado 16 agosto 2021]. Disponible en:

<http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-378-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-sobrepeso-en-el-ano-2019-12229/>

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. [Internet] Perú-Lima, 29 mayo 2021. [citado 16 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
13. Ccorahua Ríos MS, Atamari Anahui N, Miranda Abarca I, Campero Espinoza AB, Rondón Abuhadba EA, Pereira Victorio CJ. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el período de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú [En línea]. Medwave. 2019; 19(10): e7723. Disponible en: <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.10.7723>
14. Avellaneda DE, Hurtado KE. Estilos de vida y conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en los usuarios del Hospital Regional de Medicina Tropical “Dr. Julio Cesar Demarini Caro”, La Merced - Chanchamayo, 2018. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; Cerro de Pasco, 2019. [citado 15 agosto 2021]. Disponible en: <http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/914/4/TESIS.pdf>
15. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo; Lima, 2017. [citado 10 julio 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/9112>
16. Albornoz ES, Dionisio ME, Espinoza GM. Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo 2 en el Centro de Salud “Potracancho” Pillcomarca, 2019. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Hermilio

- Valdizán; Huánuco, 2019. [citado 16 agosto 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/handle/UNHEVAL/5271>
17. Quispe AK. Conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el hospital referencial de Ferreñafe-2018. [tesis de licenciatura]. Universidad Señor de Sipán; Pimentel, 2018. [citado 12 julio 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5369>
18. Machaca ES. Nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en personas con diabetes tipo 2, que asisten al Hospital Regional “Manuel Nuñez Buitrón”-Puno, 2017. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano; Puno, 2018. [citado 12 agosto 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9240/Machaca_Mamani_Eloy_Santos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Montalvan GM, Pineda KL. Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con Diabetes Mellitus. [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Trujillo; Trujillo, 2018. [citado 10 julio 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13737/1830.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. [Internet]. [Citado 12 agosto 2021]. Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
21. Significados. Significado de Conocimiento [Serie de internet]. 2020. [citado 14 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>

22. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. [Internet] 2016 [Citado 14 agosto 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888348.pdf>
23. Allport G. Attitudes. In C. Murchison (Ed.), A handbook of social psychology. New York: Rusell and Rusell; 1935.
24. Rodríguez A. Psicología Social. México: Trillas; 1991.
25. Rokeach M. A theory of Organization and Change within Value-Attitudes systems. Journal Sociology Issues, 1968; 24 () 13-33
26. Aigner M. Técnicas de Medición por medio de Escalas. [Internet]. Universidad de Antioquia. [citado 12 agosto 2021]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/download/6552/6002/+&cd=6&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
27. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes. Resumen de orientación. [Internet] OMS, 2016. [citado 13 agosto 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1
28. Cisneros GF. Teorías y Modelos de Enfermería. [Internet]. Lima-Perú, 2005. [citado 16 agosto 2021]. p.11. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
29. Pacheco M. Nancy Roper. Modelo de enfermería; Monografías.com; abril 2006. [Citado 16 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos34/nancy-roper/nancy-roper.shtml>
30. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LMB. Metodología de la investigación. [Internet]. 6° Ed.; México, 2014. [citado 16 agosto 2021].

Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

31. Gallardo S. Construcción y validación de un instrumento de evaluación de conocimiento en pacientes que acudieron al Módulo DIABETIMSS. [Tesis de Especialidad] Universidad Autónoma de Querétaro, 2013; México.
32. Larico D. Conocimiento sobre su enfermedad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II [Tesis de pregrado.]. Universidad Peruana Unión; Juliaca, 2014.
33. Nestares K. Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana. [tesis de pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Lima, 2016 [citado 15 agosto 2021]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4702>

ANEXOS



ESCUELA DE ENFERMERÍA DE PADRE LUIS TEZZA

AFILIADA A LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



ANEXO N° 01

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---------------------|--|---|--|---|---|
| CONOCIMIENTO | Es el conjunto de ideas o nociones que posee el usuario sobre la diabetes mellitus tipo II | La variable será evaluada a través de un cuestionario de 25 ítems siendo categorizadas en: <ul style="list-style-type: none">• Conocimiento bajo• Conocimiento medio• Conocimiento alto | GENERALIDADES | <ul style="list-style-type: none">• Definición (1, 2)• Probabilidades (3)• Ejercicios (4)• Cura (5)• Descompensación (6)• Exámenes (7) | <ul style="list-style-type: none">• Alto• Medio• Bajo |
| | | | COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD | <ul style="list-style-type: none">• Afecciones (8, 9)• Síntomas (10, 11)• Hipoglucemia (12, 13) | <ul style="list-style-type: none">• Alto• Medio• Bajo |
| | | | PREVENTIVO PROMOCIONAL | <ul style="list-style-type: none">• Obesidad (14)• Consumo de cigarros (15)• Presión arterial (16) | <ul style="list-style-type: none">• Alto• Medio• Bajo |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---------------------------|---|--|------------------|---|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios: frecuencia, recomendaciones (17, 18) • Nutrición y dieta (19, 20, 21, 22) • Examen de pies (23, 24, 25) | |
| ACTITUD PREVENTIVA | Tendencia psicológica favorable o desfavorable hacia una determinada cosa, hecho o persona, y que en este caso es hacia la prevención de la | La variable será evaluada a través de un cuestionario de 33 preguntas siendo categorizadas en: <ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable • Medianamente desfavorable • Medianamente favorable | BIOLÓGICA | <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo (6,10,15,21,27,33) ✓ Calidad (18,24,30) ✓ Cantidad (1,3,23) ✓ Frecuencia (19) • Ingesta de líquidos <ul style="list-style-type: none"> ✓ Calidad (9,26) ✓ Cantidad (2,14) • Ejercicios <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo (7) ✓ Cantidad (13,25) | <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Indiferencia • Rechazo |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN |
|----------|----------------------------|---|------------------------|---|---|
| | diabetes mellitus tipo II. | <ul style="list-style-type: none"> • Favorable | | <ul style="list-style-type: none"> • Control médico <ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivo (5,20,31) ✓ Frecuencia (12) • Consumo de sustancias nocivas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tipo (8) ✓ Cantidad (22) ✓ Frecuencia (4) • Hábitos del sueño (11) | |
| | | | PSICO-EMOCIONAL | <ul style="list-style-type: none"> • Expresiones de emociones (16,29,32) • Manejo de emociones (28) • Carga laboral (17) | <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación • Indiferencia • Rechazo |

ANEXO N° 02

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO SOBRE CONOCIMIENTO

- 1. Título** : “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2”
- 2. Autor** : Susana Gallardo V.
- 3. Procedencia** : México
- 4. Tipo de instrumento** : Cuestionario
- 5. Administración** : Individual
- 6. Duración** : 20 minutos
- 7. Aplicación** : Conductor de mototaxi
- 8. Administración** : Se administrará utilizando los siguientes materiales:
✓ Hoja de Respuesta.
✓ Lápiz o lapicero.
- 9. Consigna** :
- El presente cuestionario consta de 25 preguntas y forma parte del trabajo de investigación, conteste lo más honestamente marcando la respuesta que crea conveniente.

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO

SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II

PRESENTACIÓN

Estimado Señor mototaxista: Soy egresada de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, me encuentro realizando un trabajo de investigación y con este cuestionario pretendo conocer el conocimiento que tiene sobre la diabetes. Le pido que lea cuidadosamente las preguntas que se formulan y conteste lo que usted considere que es la respuesta, el cuestionario es de carácter anónimo y confidencial. Le agradezco anticipadamente por su colaboración.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo:

Masculino Femenino

2. Edad: _____

3. Distrito donde vive: _____

4. Estado civil:

Soltero Casado Conviviente
 Viudo Divorciado

5. Grado de instrucción

Primaria incompleta Superior Técnico incompleto
 Primaria completa Superior Técnico completo
 Secundaria incompleta Superior Universitario incompleto
 Secundaria completa Superior Universitario completo

6. Número de hijos: _____

II. CONOCIMIENTO

Instrucciones: Lea cuidadosamente y marque una "X" en la alternativa que usted considere conveniente. Elige para cada ítem solo una respuesta.

1. Escriba el nombre completo de la enfermedad

2. ¿Qué es la Diabetes Mellitus?

- a) Enfermedad metabólica que es causado por los riñones enfermos
- b) Enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas produce insulina en exceso y el azúcar en sangre esta elevado
- c) Enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas no produce o produce poca insulina por lo que el azúcar en sangre esta elevado
- d) No sabe

3. Los hijos de las personas diabéticas, tienen más posibilidad de tener Diabetes

() V () F

4. El diabético que toma pastillas o se inyecta insulina, no necesita hacer ejercicios. () V () F

5. La diabetes si tiene cura

() V () F

6. Las infecciones pueden descompensar la Diabetes

() V () F

7. ¿Qué exámenes se realizan los diabéticos para su control?

- a) Glucosa en ayunas Examen de orina
- b) Hemoglobina glicosilada
- c) Todos
- d) No sabe

8. La diabetes puede afectar también los riñones, ojos, circulación, nervios.

() V () F

9. El diabético no necesita ir al oftalmólogo. () V () F

10. ¿Cuáles son síntomas de glucosa elevada en sangre?

- a) Sed aumentada
- b) Orina abundante
- c) Boca seca
- d) Todos
- e) Ninguno

11. ¿Cuáles son los síntomas que hacen sospechar de glucosa baja en sangre?

- a) Náuseas, vómitos y fiebre
- b) Temblor sudoración y fatiga
- c) Calambres y sudor en las piernas
- d) No sabe

12. ¿Qué es lo primero que debe hacer, si usted tiene síntomas de hipoglicemia (Azúcar baja en sangre)?

- a) Ir al médico
- b) Tomar una bebida azucarada
- c) Acostarse y arroparse
- d) No sabe

13. ¿Cuándo es probable que ocurra hipoglicemia (azúcar baja en sangre)?

- a) Durante un gran esfuerzo físico
- b) Aplicarse la dosis de insulina y demostrar más de una para alimentarse
- c) Junto antes de las comidas
- d) Todos

14. Los obesos se enferman de diabetes más fácilmente

() V () F

15. El cigarro favorece a las complicaciones de la diabetes

() V () F

16. No es importante controlar la presión arterial en las personas con diabetes

() V () F

17. ¿Cada cuánto tiempo usted debe realizar ejercicio físico?

- a) Una vez por semana
- b) Tres veces por semana
- c) Una vez al mes
- d) No sabe

18. Cuando un diabético se va a realizar un ejercicio no acostumbrado, ¿Qué debe hacer?

- a) Comerá algo antes de realizarlo
- b) Comerá menos durante el día
- c) Suspenderá tabletas o insulina
- d) No sabe

19. La dieta forma parte del tratamiento

() V () F

20. La dieta del diabético requiere:

- a) Hacer una sola comida
- b) Hacer varias comidas al día
- c) Comer cuando tiene deseo
- d) No sabe

21. Cuando la nutricionista le indica que haga una dieta con 1800 calorías, significa:

- a) Ud. Come 1800 calorías en el desayuno
- b) Come 1800 calorías en cada comida
- c) Reparte las 1800 calorías entre las tres comidas
- d) No sabe

22. Si un diabético tuviera que cambiar la fruta de postre en un restaurante ¿Por los siguientes alimentos debería cambiarla?

- a) Por una fruta en con conserva
- b) Por el jugo de piña que se toma como apetitivo
- c) Por un melocotón dividido en dos mitades servido como mermelada
- d) Por una manzana cocida con miel
- e) Ninguno

23. ¿Cada cuánto tiempo deben ser examinados sus pies?

- a) Diariamente
- b) Cada 15 días
- c) 1 vez al mes
- d) No sabe

24. Los pies necesitan cuidados especiales porque:

- a) Los pies planos son frecuentes en los diabéticos
- b) La enfermedad produce muchos callos en los pies
- c) La enfermedad afecta la circulación en los pies
- d) No sabe

25. Lo mejor para el cuidado de los pies es:

- a) Cortarse uñas y callos todos los días
- b) Hurtarse yodo para destruir callosidades
- c) Cortar las uñas rectas periódicamente y no usar sustancias irritantes
- d) No sabe

ANEXO N° 04

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO SOBRE ACTITUDES

- 1. Título** : “Actitudes de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II en un Centro de Salud en Lima Metropolitana 2014”
- 2. Autor** : Nestares Quispe Katherine
- 3. Procedencia** : Lima, Perú
- 4. Tipo de instrumento** : Cuestionario (Escala Tipo Likert)
- 5. Administración** : Individual
- 6. Duración** : 20 minutos
- 7. Aplicación** : Conductor de mototaxi
- 8. Administración** : Se administrará utilizando los siguientes materiales:
✓ Hoja de Respuesta
✓ Lápiz o lapicero
- 9. Consigna** : El presente cuestionario consta de 33 preguntas y forma parte del trabajo de investigación, conteste lo más honestamente marcando la respuesta que crea conveniente.

ANEXO N° 05

ESCALA TIPO LIKERT SOBRE ACTITUD

PRESENTACIÓN

Estimado Señor mototaxista: Soy egresada de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma, me encuentro realizando un trabajo de investigación y con este instrumento pretendo conocer las actitudes que tienen hacia la prevención de la diabetes mellitus tipo II. La encuesta es de carácter anónimo y confidencial. Le agradezco anticipadamente por su colaboración.

INSTRUCCIONES

A continuación, encontrará una lista de enunciados. Responda marcando con una "X" la respuesta que considere correcta según las siguientes opciones:

1. Totalmente de acuerdo (TDA)
2. De acuerdo (DA)
3. Desacuerdo (ED)
4. Totalmente en desacuerdo (TED)

Por ejemplo:

| N° | Enunciado | TDA | DA | ED | TED |
|----|------------------------------------|-----------------------|------------|---------------|--------------------------|
| | | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 01 | Es bueno para la salud vivir feliz | X | | | |

ACTITUD: escala likert

| N° | Enunciado | TDA | DA | ED | TED |
|----|---|-----------------------|------------|---------------|--------------------------|
| | | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 01 | Es dañino el consumo excesivo de frituras | | | | |
| 02 | Es tedioso consumir abundante agua durante el día | | | | |
| 03 | Cuesta demasiado dinero consumir menestras | | | | |
| 04 | Es saludable consumir cerveza y vino en forma frecuente (semanal) | | | | |

| N° | Enunciado | TDA | DA | ED | TED |
|----|---|-----------------------|------------|---------------|--------------------------|
| | | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 05 | Es importante acudir al médico por lo menos una vez al año como medida preventiva para la diabetes | | | | |
| 06 | ES dañino para la salud el consumo exagerado de azúcares (gaseosas, postres, etc.) | | | | |
| 07 | Hacer ejercicios reduce el riesgo de sufrir diabetes | | | | |
| 08 | Fumar solo causa enfermedades del pulmón | | | | |
| 09 | Es riesgoso para la salud consumir muchas gaseosas | | | | |
| 10 | Consumir frutas y verduras durante el día previene enfermedades como la diabetes | | | | |
| 11 | Dormir menos de 8 horas puede contribuir a desarrollar diabetes | | | | |
| 12 | Es costoso acudir al control médico periódicamente | | | | |
| 13 | Es saludable realizar ejercicios todos los días | | | | |
| 14 | Es bueno para la salud consumir tres litros de agua al día | | | | |
| 15 | Es difícil que el consumo de pastas (fideo, pan y arroz) produjera Diabetes | | | | |
| 16 | Expresar los sentimientos emociones a los demás es importante como medida preventiva de la Diabetes | | | | |
| 17 | Es importante dedicar tiempo para distraerse y recrearse | | | | |
| 18 | Es bueno consumir todo tipo de carnes (rojas y blancas) para prevenir la diabetes | | | | |
| 19 | Es difícil comer al a misma hora todos los días | | | | |

| N° | Enunciado | TDA | DA | ED | TED |
|----|--|-----------------------|------------|---------------|--------------------------|
| | | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | En Desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
| 20 | Está al alcance del bolsillo acudir al control médico | | | | |
| 21 | Es agradable consumir frituras | | | | |
| 22 | Es saludable consumir cerveza y vino en poca cantidad | | | | |
| 23 | Es importante consumir 5 comidas al día para contribuir a prevenir la diabetes | | | | |
| 24 | Aun consumiendo lácteos (queso, yogurt, leche, etc.) la persona puede enfermarse de diabetes | | | | |
| 25 | Es difícil realizar ejercicios todos los días | | | | |
| 26 | Es agradable consumir gaseosas | | | | |
| 27 | Es delicioso consumir tortas y dulces en general | | | | |
| 28 | Es difícil controlar la ira y la soledad | | | | |
| 29 | Es mejor guardar las emociones para sí mismo más aún si son negativas | | | | |
| 30 | Es bueno para la salud consumir menestras por lo menos tres veces por semana | | | | |
| 31 | Demanda mucho tiempo acudir a un control médico periódico | | | | |
| 32 | Es difícil expresar los sentimientos hacia los demás | | | | |
| 33 | Es riesgoso para la salud consumir grandes cantidades de fideos, arroz y pan | | | | |

ANEXO N° 06

AUTORIZACIÓN DE LA EMPRESA DE MOTOTAXI



SAN MARTIN *Express* S.A.

RUC N° 20334936903

COO. LAS FLORES CAL. LAS ANEMONAS 458 – SAN JUAN DE LURIGANCHO

Telf.: 950022963

San Juan de Lurigancho, 29 de Setiembre de 2021

Magíster

SOR HAIDA ECHEVARRÍA SCHMIDT

Directora de la Escuela de enfermería Padre Luis Tezza

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarla muy cordialmente y hacerle de su conocimiento que en calidad de Presidente de la Empresa de Transporte “San Martín Express S.A.” **AUTORIZO** a la Sra. *Nathaly Doris Salazar Gómez*, egresada de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, afiliada a la Universidad Ricardo Palma, para que pueda aplicar el instrumento de su investigación titulada **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN LOS CONDUCTORES DE MOTOTAXI DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021”**, a fin de que pueda ejecutar su investigación y culminar con la elaboración de su tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente,

SAN MARTIN EXPRESS S.A.

MOISES MELCHOR ROJAS SALAZAR
GERENTE GENERAL

MOISES MELCHOR ROJAS SALAZAR

DNI N° 08299246

GERENTE



ANEXO N° 07

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del trabajo : Conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de Mototaxi de San Juan de Lurigancho. 2021

Responsable : Nathaly Doris Salazar Gómez

Lugar de estudio : Empresa de Mototaxi “San Martín Express S.A.”

Teléfono : 54-9-11-73624057

Objetivo y descripción de la investigación:

El objetivo de la investigación será determinar los conocimientos y actitudes preventivas sobre Diabetes Mellitus Tipo II en los conductores de mototaxi de la empresa “San Martín Express S.A.” del distrito de San Juan de Lurigancho 2021. El presente estudio se desarrollará con los conductores de mototaxi que pertenecen a dicha empresa y que asisten al paradero durante la semana del 20 al 26 de setiembre del 2021.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en esta investigación, se le proporcionará un cuestionario de 25 preguntas para medir el nivel de conocimiento sobre la diabetes y otro cuestionario de 33 preguntas para medir las actitudes preventivas sobre dicha enfermedad. El cuestionario será aplicado de manera presencial durante el tiempo que usted permanezca en el paradero de mototaxi de la empresa mientras se encuentre esperando su turno de atención a los pasajeros. El cuestionario sobre conocimiento tendrá una duración 25 minutos aproximadamente y el segundo cuestionario sobre actitud también tendrá una duración aproximada de 25 minutos. Durante el desarrollo del cuestionario se tomará en cuenta los protocolos de bioseguridad. El cuestionario será aplicado del 20 al 26 de setiembre del 2021.

Participación voluntaria:

La participación en este estudio es voluntaria. Usted tiene la plena libertad de decidir que *“si desea participar”* o podrá decidir que *“no desea participar”*. Si usted decide no participar del estudio, usted no tendrá que dar motivo y su decisión no dará lugar a cambios en la forma de atención que viene recibiendo en la empresa, ni se tomarán ningún tipo de represalia o sanciones en contra de su persona.

Usted está en su derecho de poder decidir no participar del estudio aún-autorice su participación. No será coaccionado para responder las preguntas, puede decidir participar y después retractarse de no participar, en caso que decida participar empezará a responder y se le agradecerá que responda a todas las preguntas del cuestionario.

Beneficios:

Con su participación en el estudio buscamos tener un panorama amplio del nivel de conocimiento que tiene usted sobre la diabetes y la actitud preventiva que demuestra frente a la enfermedad, los resultados permitirán establecer en algún tipo de intervención que ayude a mejorar su estilo de vida y su salud para saber afrontar esta enfermedad.

Riesgos y molestias:

El presente trabajo de investigación no tendrá ningún riesgo físico, psicológico o emocional, pues solo usted desarrollará un cuestionario sobre conocimiento y actitudes sobre la diabetes. Su participación es voluntaria y no se ofrece ningún tipo de retribución.

Privacidad:

A fin de proteger la privacidad, información y datos obtenidos, las respuestas de ambos cuestionarios serán codificados y no llevará su nombre, ni iniciales; así conservaremos la información y su consentimiento en un archivo seguro que solo será manejado por la investigadora. Su nombre no figurará en ninguna publicación o informe que pudiera hacerse sobre esta investigación, trabajándose los datos apenas para los fines establecidos en este consentimiento.

El trabajo de investigación ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEI) de la Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, antes de su

aplicación, sin embargo, usted tiene libertad de comunicarse con el CEI a través del número telefónico 4342770 en el horario de 9am a 3pm.

¿Desea participar en el presente estudio?

Confirmando que he leído las declaraciones consignadas en este consentimiento informado. Confirmando que he tenido el tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las que se han respondido de forma clara, he podido leer las instrucciones, así mismo me han explicado estas. Sé que la participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en que cualquier momento puedo retirarme del estudio, por lo que firmo en una copia autorizando mi participación en el estudio.

Nombre del contacto:

Si tiene alguna duda sobre el estudio puede comunicarse con Nathaly Doris Salazar Gómez al celular 54-9-11-73624057 quien es la responsable de la presente investigación.

Consentimiento:

Nombre del Conductor de Mototaxi : _____

DNI : _____ Firma : _____ Fecha : _____

Investigadora:

Nombre: Nathaly Doris Salazar Gómez

DNI : 45440632 Firma : _____ Fecha : _____

ANEXO N° 08
ESCALA DE VALORACIÓN
DEL INSTRUMENTO SOBRE CONOCIMIENTOS

| VARIABLE | Nivel Bajo | Nivel Medio | Nivel Alto | Promedio |
|-----------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------------|
| CONOCIMIENTO GENERAL | 0 – 9 | 10 – 15 | 16 – 25 | 12,08 ± 0,75 * 3,3432 |

| DIMENSIÓN | Nivel Bajo | Nivel Medio | Nivel Alto | Promedio |
|---------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|
| Generalidades | 0 – 2 | 3 – 4 | 5 – 6 | 3,66 ± 0,75 * 1,1712 |
| Complicaciones de la enfermedad | 0 – 1 | 2 – 4 | 5 – 6 | 2,76 ± 0,75 * 1,2866 |
| Preventivo emocional | 0 – 3 | 4 – 7 | 8 – 12 | 5,66 ± 0,75 * 2,1343 |

ANEXO N° 09
ESCALA DE VALORACIÓN
DEL INSTRUMENTO SOBRE ACTITUDES

| VARIABLE | Rechazo | Indiferencia | Aceptación | Promedio |
|------------------------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------------|
| ACTITUD GENERAL | 33 – 81 | 82 – 92 | 93 – 132 | 86,98 ± 0,75 * 6,4917 |

| DIMENSIÓN | Rechazo | Indiferencia | Aceptación | Promedio |
|------------------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------------|
| Biológica | 28 – 70 | 71 – 79 | 80 – 112 | 74,66 ± 0,75 * 5,5313 |
| Psicoemocional | 05 – 10 | 11 – 14 | 15 – 20 | 12,32 ± 0,75 * 1,9529 |

ANEXO N° 10

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA



Surco, 14 de septiembre de 2021

Carta N° 021-2021/D-EEPLT

Señorita Bachiller
NATHALY DORIS SALAZAR GÓMEZ
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
Presente.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez por medio de la presente, hacerle llegar el Resultado de Evaluación del Comité de Ética en Investigación de su Proyecto titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUD PREVENTIVA SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II EN LOS CONDUCTORES DE MOTOTAXI DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2021".

Luego de la Revisión del Proyecto, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento del Comité de Ética en Investigación, le hacemos llegar el resultado como APROBADO.

Sin otro particular, me despido haciéndole llegar mis deferencias y estima personal.

Atentamente,


DIRECCIÓN
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza
SOR HAIDA ECHEVARRÍA SCHMIDT
DIRECTORA
C.E.P. 00577

SHES/nb.

ANEXO N° 11

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS CONDUCTORES DE MOTOTAXI DE LA EMPRESA “SAN MARTÍN EXPRESS S.A.” DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, OCTUBRE 2021.

| DATOS GENERALES | CATEGORÍA | n=50 | 100% |
|-----------------------------|-----------------------------|------|------|
| Edad | 15 a 19 años | 1 | 2 |
| | 20 a 24 años | 10 | 20 |
| | 25 a 29 años | 15 | 30 |
| | 30 a 34 años | 6 | 12 |
| | 35 a 39 años | 9 | 18 |
| | 40 a 44 años | 2 | 4 |
| | 45 a 49 años | 2 | 4 |
| | 50 a más años | 5 | 10 |
| Sexo | Femenino | 5 | 10 |
| | Masculino | 45 | 90 |
| Nacionalidad | Peruano | 20 | 40 |
| | Venezolano | 30 | 60 |
| Estado Civil | Soltero/a | 33 | 66 |
| | Casado/a | 7 | 14 |
| | Conviviente | 10 | 20 |
| Grado de instrucción | Primaria completa | 1 | 2 |
| | Secundaria incompleta | 6 | 12 |
| | Secundaria completa | 24 | 48 |
| | Superior Técnico incompleta | 4 | 8 |
| | Superior Técnico completa | 7 | 14 |
| | Universitaria incompleta | 4 | 8 |
| | Universitaria completa | 4 | 8 |
| Número de hijos | Ninguno | 16 | 32 |
| | 1 hijo | 13 | 26 |
| | 2 hijos | 7 | 14 |
| | 3 hijos | 7 | 14 |
| | 4 hijos | 5 | 10 |
| | 5 o más hijos | 2 | 4 |

ANEXO N° 12

CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN DIMENSIÓN GENERALIDADES POR ÍTEMS

| GENERALIDADES | Correcto | | Incorrecto | |
|--|----------|----|------------|----|
| | n | % | n | % |
| 1. Nombre de la enfermedad | 4 | 8 | 46 | 92 |
| 2. Definición de la diabetes | 8 | 16 | 42 | 84 |
| 3. Posibilidad de los hijos de diabéticos a tener la enfermedad | 44 | 88 | 6 | 12 |
| 4. El ejercicio en el diabético que toma pastillas o se inyecta insulina | 35 | 70 | 15 | 30 |
| 5. La cura de la diabetes | 32 | 64 | 18 | 36 |
| 6. Infecciones que pueden descompensar la diabetes | 41 | 82 | 9 | 18 |
| 7. Exámenes para los diabéticos | 19 | 38 | 31 | 62 |

ANEXO N° 13

CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN DIMENSIÓN COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD POR ÍTEMS

| COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD | Correcto | | Incorrecto | |
|--|----------|----|------------|----|
| | n | % | n | % |
| 8. La diabetes afecta riñones, ojos, circulación y nervios | 42 | 84 | 8 | 16 |
| 9. El diabético no necesita ir al oftalmólogo | 33 | 66 | 17 | 34 |
| 10. Síntomas de glucosa elevada en la sangre | 23 | 46 | 27 | 54 |
| 11. Síntomas para sospechar glucosa baja en la sangre | 7 | 14 | 43 | 86 |
| 12. Qué hacer en casos de síntomas de hipoglucemia | 11 | 22 | 39 | 78 |
| 13. Cuán es probable que ocurra hipoglucemia | 22 | 44 | 28 | 56 |

ANEXO N° 14

CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN DIMENSIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL POR ÍTEMS

| PREVENTIVO PROMOCIONAL | Correcto | | Incorrecto | |
|--|----------|----|------------|----|
| | n | % | n | % |
| 14. Los obesos enferman más fácilmente de diabetes | 40 | 80 | 10 | 20 |
| 15. El cigarro favorece las complicaciones de diabetes | 38 | 76 | 12 | 24 |
| 16. El control de presión arterial en los diabéticos | 32 | 64 | 18 | 36 |
| 17. Tiempo que se debe realizar ejercicio físico | 15 | 30 | 35 | 70 |
| 18. Qué hacer cuando un diabético va a realizar un ejercicio no acostumbrado | 18 | 36 | 32 | 64 |
| 19. La dieta como parte del tratamiento | 49 | 98 | 1 | 2 |
| 20. Lo que requiere la dieta del diabético | 3 | 6 | 47 | 94 |
| 21. Recomendaciones de la nutricionista sobre la dieta | 21 | 42 | 29 | 58 |
| 22. Frutas que debe elegir un diabético en un restaurante | 12 | 24 | 38 | 76 |
| 23. Examen del pie | 15 | 30 | 35 | 70 |
| 24. Cuidados especiales del pie | 19 | 38 | 31 | 62 |
| 25. Recomendaciones para el cuidado del pie | 21 | 42 | 29 | 58 |

ANEXO N° 15
FOTOGRAFÍAS DE EVIDENCIA



