

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES  
MELLITUS TIPO II QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD  
AYACUCHO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORES:**

**MARÍA HERMELINDA AYAY CHILON  
DAJHANNA VASQUEZ DE LA TORRE**

**Callao, 2017  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA SECRETARIA
- MG. PAUL GREGORIO PAUCAR LLANGS VOCAL

**ASESORA:** DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 230

Fecha de Aprobación de tesis: 14/11/2017

Resolución de Decanato N° 3277-2017-D/FCS de fecha 10 de Noviembre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

**DEDICATORIA:**

A Dios, familia, esposo e hijos por brindarme su apoyo desinteresado por ver realizadas mis metas, así mismo a nuestros docentes quienes supieron brindarnos los conocimientos necesarios para realizar dicha investigación.

**María AYAY CHILLON**

A mi familia, esposo e hijos por brindarme su apoyo desinteresado por ver realizadas mis metas, así mismo a nuestros maestros, quienes supieron brindarnos los conocimientos necesarios para realizar dicha investigación.

**Dajhanna VASQUEZ DE LA  
TORRE**

## **AGRADECIMIENTO**

Al Colegio de Enfermeros Consejo Regional XX, por haber realizado convenio con la Universidad Nacional del Callao, lo cual permitió nuestra formación de especialización.

A nuestro centro de trabajo , por darnos la oportunidad y facilidad para la ejecución de nuestra tesis.

A nuestra asesora Dra. Lindomira Castro Llaja, por inculcarnos y afianzar nuestros conocimientos de investigación para realizar nuestra tesis.

A los pacientes que participaron en el estudio.

Las autoras.

## ÍNDICE

	Pág. N°
<b>RESUMEN</b>	<b>04</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>05</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>06</b>
1.1. Identificación del problema	06
1.2. Formulación del problema	10
1.3. Objetivos de la investigación	11
1.4. Justificación	12
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
2.1. Antecedentes del estudio	14
2.2. Marco conceptual	21
2.3. Definición de términos básicos	38
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	<b>40</b>
3.1. Definición de las variables	40
3.2. Operacionalización de variables	40
3.3. Hipótesis general e hipótesis específica	41
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>43</b>
4.1. Tipo de investigación	43
4.2. Diseño de investigación	43
4.3. Población y muestra	44
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
4.5. Procedimiento de recolección de datos	48
4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos	49
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>50</b>

<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>55</b>
6.1.Contrastación de Hipótesis con los resultados	<b>55</b>
6.2.Contrastación de resultados con otros estudios similares	<b>58</b>
<b>VII.CONCLUSIONES</b>	<b>64</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	<b>65</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>67</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>71</b>
• Matriz de consistencia	
• Instrumentos	
• Constancia de juicio de expertos de instrumentos	
• Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach	
• Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial	
• Base de datos	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 4.1	50
CONOCIMIENTO DE LA DIABETES TIPO II, EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD AYACUCHO 2017	
Tabla N° 4.2	51
NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE LA DIABETES TIPO II, SEGÚN CONDICIONES SOCIOBIOLÓGICAS, DE PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD AYACUCHO 2017	
Tabla N° 4.3	52
PATRONES DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD AYACUCHO 2017	
Tabla N° 4.4	53
NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL TIPO DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD AYACUCHO 2017	
Tabla N° 4.5	54
PRUEBA DE HIPÓTESIS TAU_B DE KENDAL, PARA DETERMINAR LA CORRELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON EL TIPO DE AUTOCUIDADO, EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD AYACUCHO 2017	

## RESUMEN

**El objetivo del estudio** fue determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre diabetes, en el autocuidado de pacientes con diabetes tipo II, en el Hospital II EsSalud Ayacucho 2017. **El diseño de investigación:** Investigación no experimental, correlacional de corte transversal. La población son pacientes con diabetes que acuden al estableciendo de salud, que asciende un total de 40, muestra censal; la técnica de recolección de datos fue la entrevista, empleando como instrumentos el cuestionario para evaluar el autocuidado de pacientes con diabetes y el cuestionario para evaluar conocimientos sobre diabetes tipo 2, los cuales fueron validados y fiabilizados. Para el análisis estadístico se hizo uso de la prueba estadística de Tau\_B de Kendal, se tuvo en cuenta los aspectos éticos. **Resultados:** El 50% poseen conocimientos deficientes, el 35% conocimiento regulares, y el 15% posee conocimientos. El 55% pertenece al sexo masculino, el 45% al femenino; el 72.5% oscilan entre 35 a 59 años. En referencia al grado de instrucción, el 60% tienen instrucción superior. Respecto a los patrones de autocuidado, el 47.5% consume dietas hipercalóricas, el 52.5% no realiza ejercicio físico, 72.5% cumple con el tratamiento farmacológico, 75% realiza control periódico de la glucosa, el 65% revisa frecuentemente sus pies. En general el 50% desarrollan un autocuidado adecuado. **Conclusión:** A mayor conocimiento mejora el autocuidado de los pacientes con diabetes, aceptándose la hipótesis de investigación (Tau\_B de Kendal: 0.680;  $P < 0.001$ ).

**Palabra Clave:** Conocimiento y autocuidado de enfermería en pacientes con diabetes tipo II

## ABSTRACT

**The objective** of the study was to determine the influence of the level of knowledge about diabetes, in the self-care of patients with type II diabetes, in Hospital II EsSalud Ayacucho 2017. **The research design:** Non-experimental, correlational cross-sectional research. The population is patients with diabetes who attend the establishment of health, which amounts to a total of 40, census sample; the technique of data collection was the interview, using as instruments the questionnaire to evaluate the self-care of patients with diabetes and the questionnaire to evaluate knowledge about type 2 diabetes, which were validated and reliabilized. For the statistical analysis, the Tau\_B statistical test of Kendal was used, the ethical aspects were taken into account. **Results:** 50% have poor knowledge, 35% have regular knowledge, and 15% have knowledge. 55% belong to the male sex, 45% to the female; 72.5% range between 35 to 59 years. In reference to the degree of instruction, 60% have higher education. With respect to self-care patterns, 47.5% consume high-calorie diets, 52.5% do not exercise, 72.5% comply with pharmacological treatment, 75% perform periodic glucose control, 65% frequently check their feet. In general, 50% develop adequate self-care. **Conclusion:** A greater knowledge improves the self-care of patients with diabetes, accepting the research hypothesis (Tau\_B of Kendal: 0.680,  $P < 0.001$ ).

**Key word:** Nursing knowledge and self-care in patients with type II diabetes

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Según la OMS (2012), en el mundo, alrededor de un 20% de adultos mayores son portadores de diabetes y casi un 40% presenta intolerancia a la glucosa. El tipo de diabetes mas frecuentemente presentado por el adulto mayor es la diabetes tipo II acentuada por el proceso de envejecimiento y con una insulino deficiencia relativa. <sup>(1)</sup>

En el año 2012, la Federación Internacional de Diabetes estimó que más de 371 millones de personas vivían con diabetes tipo 02 y que 4.8 millones de personas mueren anualmente a causa de la misma; se estima que para el año 2030 el número de personas diabéticas se incremente a 439 millones, lo que representa el 7.7% de la población adulta del mundo. <sup>(2)</sup>

Romero, Et Al. (2010), realizaron un estudio sobre autocuidado de personas con diabetes mellitus atendidas en el servicio de urgencias el cual tuvo como objetivo determinar la capacidad de autocuidado de personas con diabetes tipo 02 y relacionar esa capacidad con algunas variables sociodemográficas y clínicas; participaron 251 personas que ingresaron en un Hospital de Urgencias en México; los datos fueron obtenidos mediante entrevista domiciliar dirigida, utilizándose un formulario, cuestionario y escala de capacidad de autocuidado. Los resultados mostraron que

83(33.5%) sujetos presentaron buena capacidad de autocuidado y 168(66.5%) capacidad regular. Se obtuvo una correlación directamente proporcional entre capacidad de autocuidado y los años de educación ( $p < 0.05$ ) y una correlación negativa con la religión ( $p < 0,05$ ) y tiempo de evolución de la enfermedad ( $p < 0.05$ ).<sup>(3)</sup>

En Lima 2012, Meléndez; realizó un estudio en el servicio de endocrinología del Hospital Nacional Cayetano Heredia; con el objetivo de: Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes acerca de diabetes. Los resultados fueron: el nivel de conocimientos influye significativamente en la conducta de los pacientes para prevenir sus complicaciones, donde a mayor nivel de conocimientos, existe una conducta más adecuada; el mayor porcentaje de pacientes tenía conductas inadecuadas y un nivel de conocimiento entre regular y malo; el análisis multivariado determinó que ocupación es el único factor que influye en la conducta de los pacientes donde la condición de ser empleado predice una conducta inapropiada hacia la diabetes.<sup>(4)</sup>

En la region de Ayacucho, según el documento técnico Carga de enfermedad en el marco de la implementación de los pilotos de aseguramiento universal en salud, describe que "...la tasa de pacientes atendidos por diabetes mellitus equivale al 2.3%, desconociéndose su epidemiología en función a los atributos de la persona, espacio y tiempo,

necesaria para determinar que grupos son mas vulnerables a la enfermedad y dónde se concentran con mayor frecuencia”<sup>(5)</sup>

En general diversos estudios determinan la importancia del nivel de conocimiento respecto al cuidado de la enfermedad en pacientes con diabetes. El autocuidado es definido como un proceso por medio del cual una persona no profesional actúa en la prevención, detección y tratamiento. El autocuidado está relacionado con actividades deliberadas que el individuo debe realizar para alcanzar un mejor estado de salud y bienestar. De esta forma, el autocuidado de la persona con diabetes debe comprender aspectos psicosociales y culturales. Siendo la educación terapéutica fundamental para informar, motivar y fortalecer a la persona y familia, de modo que pueda convivir con la condición crónica, y cada atención debe ser reforzada la percepción de riesgo a la salud, el desarrollo de habilidades y la motivación para superar ese riesgo.<sup>(6)</sup>

Se calculó en el año 2010 (de acuerdo a una proyección reportada por un grupo de expertos que aproximadamente 285 millones de personas en todo el mundo o el 6.6% dentro del grupo de edad de 20 a 79 años tienen diabetes tipo 02, de estos el 70% de las mismas vive en países de ingresos medios y bajos, se cree que esta cifra aumentará en más de un 50% en los próximos 20 años si no se ponen en marcha programas de prevención). Para el año 2030 se estima que alrededor de 439 millones de personas, o el 7.8% de la población adulta, tendrá diabetes tipo 02, con los mayores

aumentos teniendo lugar en las regiones en desarrollo, la Federación Internacional de Diabetes (FID), en 2009, estimó para la región de Centro y Suramérica que el 20% de la población tendría más de 50 años en 2010 con una proyección de 28% en 2030, con una distribución por edades marcadamente más joven que la mayoría de América del Norte, en los siguientes 20 años el número de personas con diabetes tipo 02 aumentará en más del 60% hasta acercarse a los 30 millones, en América Latina que está sufriendo una transición epidemiológica al adquirir estilos de vida urbano-industriales típicamente asociados con un aumento de la frecuencia de diabetes tipo 02 y enfermedades cardiovasculares.<sup>(7)</sup>

En el Hospital II de ESSALUD de Ayacucho, se a observado que los casos de diabetes que acuden muestran descuido por desconocimiento, falta de conciencia para asumir la enfermedad ,estilos de vida inadecuados ,desordenes alimenticios;motivo por el cual se realizo la investigacion. Los pacientes con diabetes a menudo tienen dificultades para adoptar cambios en su estilo de vida, para ello, es necesario tener conocimientos sobre su enfermedad para su autocuidado; la causa es multifactorial y obedece a las características de los pacientes tales como nivel de instrucción y características del escenario clínico<sup>4</sup>. No obstante, hay pacientes que están involucrados en forma activa en su cuidado y toman decisiones de manera conjunta con su proveedor; estos son los que pueden tener menor dificultad para efectuar las actividades de autocuidado.

La carga que la diabetes representa para la sociedad y las personas se relaciona principalmente con un aumento de la discapacidad y la mortalidad prematuras por las complicaciones. Se cree que las complicaciones de la diabetes y la mortalidad prematura causada por esta enfermedad empeoran por la deficiente calidad de autocuidado.<sup>(8)</sup>

A la fecha, en el Hospital EsSalud, específicamente en el servicio de emergencia se han incrementado los casos de diabetes en la población adulta mayor<sup>7</sup>, quienes acuden a este nosocomio por complicaciones agudas y crónicas de la enfermedad. La preocupación se origina debido a que en el 2009 solo se tenían 70 casos, al 2012 se incrementaron a 150 casos y lo peor es que la población no toma consideración hasta sufrir las complicaciones de esta enfermedad.

Teniendo en cuenta la realidad descrita, proponemos investigar :  
**“CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO II QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD AYACUCHO 2017”**

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL.**

- ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre diabetes, influye en el autocuidado de pacientes con diabetes tipo II, en el Hospital II EsSalud Ayacucho 2017?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:**

- ¿Cuál es el conocimiento sobre el manejo de la diabetes tipo II, en los pacientes que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho, 2017?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre el manejo de la diabetes, según condiciones sociobiológicas, en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho, 2017?
- ¿Cómo es el patrón de autocuidado, de pacientes con diabetes tipo II, que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho, 2017?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento, con el autocuidado de pacientes con diabetes tipo II, que acuden al Hospital EsSalud, Ayacucho 2017?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre diabetes, en el autocuidado de pacientes con diabetes tipo II, en el Hospital II EsSalud Ayacucho 2017.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a. Evaluar el conocimiento sobre el manejo de la diabetes tipo II, en los pacientes que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho, 2017.
- b. Analizar el conocimiento sobre el manejo de la diabetes, según

López, M. y Narváez, O. (2016), realizó un estudio con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento y actitudes sobre diabetes mellitus en pacientes dispensarizados del Centro de Salud Francisco Morazán en el período de octubre del 2015, Managua. Para tal efecto realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, aplicados a Pacientes mayores de 30 años, hombres y mujeres con diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos en dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán, con un universo de 1,245 pacientes que padecen de diabetes tipo II y que son atendidos en dispensarizados, se hizo un muestreo no probabilístico, por conveniencia donde se encuestaron a 120 pacientes. Conclusiones: Los pacientes encuestados más afectados según la situación sociodemográfica se encontraron entre las edades de 51-60 años, predominantemente el sexo femenino y en su mayor porcentaje la raza mestiza; Con respecto a la escolaridad la mayoría de la población logro estudiar hasta primaria, ya que la mayoría de los encuestados fue de sexo femenino, la ocupación predominante fue ama de casa; con respecto a los conocimientos básicos, sobre el control glicémico y de la prevención y complicaciones acerca de Diabetes, la mitad de la población logró aprobar con buenos conocimientos y todos tuvieron una actitud favorable.<sup>(10)</sup>

Gack y otros. 2009. En el estudio “Conocimiento de las prácticas de autocuidado en los pies de los individuos con diabetes mellitus atendidos en una unidad básica de salud”. Guatemala. Los resultados mostraron que la mayoría de los pacientes investigados eran del sexo femenino, tenían más de 40 años, presentaban

hipertensión arterial y tenían un tiempo medio de diagnóstico de Diabetes de 08 años. Los pacientes presentaban glicemia elevada, problemas en los pies, como callos, y fisuras, referían tener conocimiento sobre prácticas de autocuidado, concluyen que el conocimiento de las características presentadas por los *portadores de diabetes atendidos* en los servicios básicos de salud, es de gran importancia para subvencionar las acciones de los enfermeros dirigidas al manejo y control de esta enfermedad en la población. <sup>(11)</sup>

Gallardo y otros. 2008. En el estudio: "Conocimientos y conductas de los pacientes con diabetes mellitus sobre el pie diabético" La Habana, Cuba. Identificaron los conocimientos y conductas de los pacientes con diabetes mellitus sobre el pie diabético, realizaron un estudio cualitativo en 2 consultorios del Policlínico "Hermanos Ruíz Aboy", del Municipio San Miguel del Padrón, Cuba. Organizaron 4 grupos focales, con un total de 28 participantes de ambos sexos, entre 50 y 80 años de edad. La mayoría de los pacientes mostró falta de conocimientos sobre la definición de pie diabético y sus factores de riesgo. Los pacientes realizan un autocuidado insuficiente de sus pies y asumen conductas de riesgo por la falta de educación. Consideramos importante reforzar el componente educativo en la atención integral de los pacientes con diabetes mellitus para elevar su nivel de conocimientos, crear hábitos saludables y evitar la aparición del pie diabético. La técnica del grupo focal constituyó un instrumento rápido y efectivo para la obtención de información. <sup>(12)</sup>

### **Antecedentes nacionales**

Giraldo, Y. y Santisteban, P. realizaron el estudio titulado “Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital la Caleta. Chimbote, 2016”, investigación es de tipo descriptiva correlacional, con el objetivo general de determinar la relación entre estilos de vida y el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital La Caleta. Chimbote, 2016. La población estuvo conformada por 80 pacientes con Diabetes Mellitus que pertenecen a la Estrategia Sanitaria Nacional de Daños No Transmisibles del Hospital La Caleta. Para la recolección de datos se aplicó: Escala de estilo de vida del paciente con diabetes y, Test de conocimientos sobre diabetes mellitus. Conclusiones: 1. La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus presentan estilo de vida adecuado (83.7%), seguido de estilo de vida inadecuado (16.3%). 2. La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus presentan alto nivel de conocimientos (95.0%), y bajo nivel de conocimientos (5.0%). 3. No existe relación significativa entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus ( $p=0.2372$ ), el tener bajo nivel de conocimiento se constituye en riesgo muy elevado para presentar inadecuado estilo de vida ( $OR=5.9$ ) y, a mayor nivel de conocimiento mejora el estilo de vida de los pacientes ( $r=0.41$ ).<sup>(13)</sup>

Pillaca, K. (2016), realizó la tesis: Educación farmacéutica en la calidad de vida, relacionada a la salud de los pacientes diabéticos tipo II del Hospital Regional de Ayacucho-2011, el objetivo fue demostrar la mejora de la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS), en pacientes con Diabetes tipo II, que recibieron

Educación Farmacéutica. Material y Método: La muestra estuvo conformada por veinte pacientes con diagnóstico definitivo de Diabetes tipo 11; que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho en Agosto del 2011. Siendo evaluados al inicio y final de la investigación con el cuestionario de CVRS SF-36. La educación farmacéutica duro 6 meses determinándose adicionalmente en cada sesión parámetros clínicos (glicemia, hemoglobina glicosilada e índice de masa corporal) Resultados: El sexo predominante, fue el Masculino. El grupo etáreo, de 63 a 72 años fue el predominante. La calidad de vida relacionada a la salud mejoró en lo físico en un 51,10% y en lo mental en un 84,8% (p0.05), los datos fueron procesados por el programa SPSS 16. Conclusión: La educación farmacéutica mejora la CVRS, en pacientes diabéticos tipo 11. <sup>(14)</sup>

Melgarejo, N. (2013) realizó un estudio, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes con Diabetes tipo 2. Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, de casos. Se entrevistaron a 333 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que se atienden en el Servicio de Endocrinología y que acuden para control y tratamiento ambulatorio en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Resultados: El 59% de los pacientes fueron del sexo masculino, y el 41% fueron del sexo femenino. El 50% de pacientes tenían grado de instrucción secundaria. La media de la edad en los pacientes del sexo masculino fue de 61.8+/-8.9 años, y para el sexo femenino fue de 53.8+/-7.7 años. El alfa de Crombach del instrumento fue 0.721 Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre Diabetes tipo 2 en pacientes con

Diabetes tipo 2 fue intermedio. El nivel de información que tienen los pacientes con Diagnóstico de Diabetes Tipo 2, respecto a las causas de su enfermedad, y en torno a las medidas preventivo promocionales fue intermedio. El nivel de información de los pacientes con Diabetes Tipo 2 acerca de las complicaciones agudas y crónicas a las que conlleva su enfermedad fue inadecuado.<sup>(15)</sup>

Cabrera y otros. 2009, en el estudio “Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chincha EsSalud”, su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas, en usuarios del Policlínico Chincha EsSalud, estudio descriptivo de corte transversal, incluyó a 243 usuarios que pertenecían al programa de diabetes mellitus durante el mes de junio de 2009. La técnica usada fue una encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado de 24 preguntas, previa firma del consentimiento informado. Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto utilizando la prueba de correlación biserial puntual y Kuder Richardson respectivamente, luego de que el Comité de Ética aprobó el proyecto de investigación. Los resultados fueron los siguientes: se encontró que del total de pacientes que asistían al programa de diabetes, el 54,7% presentó conocimiento medio, el 30,0 % conocimiento bajo y 15,3 % conocimiento alto; con respecto al autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas. Las conclusiones al que arribaron es: se evidenció que los pacientes del programa de diabetes

presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas.<sup>(16)</sup>

Maqui, D. y Vargas, C. 2009 en la investigación: “Conocimientos y autocuidado en adultos diabéticos. Hospital Belén de Trujillo, 2009; realizó el estudio con el objetivo de evaluar los conocimientos y autocuidados en adultos diabéticos, que acuden al Hospital Belén de Trujillo. Diseño de investigación no experimental, correlacional, llegando a las siguientes conclusiones, que la mayoría de adultos diabéticos tiene un nivel de conocimiento deficiente. Casi la mitad de la población tiene nivel de autocuidado regular. Existe relación estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre las variables de estudio: nivel de conocimientos y el nivel de autocuidado de los adultos diabéticos al aplicar la prueba estadística de Chi cuadrado.<sup>(17)</sup>

Hijar, A. (2008) realizó el estudio: “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar. Se trata de un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 75 pacientes con sus respectivos familiares, que acudieron al consultorio externo de endocrinología durante el mes de diciembre del 2007 y enero del 2008. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Los hallazgos más significativos fue

que la mayoría de Pacientes y familiares tienen un nivel de conocimiento medio, tanto en la dimensión conocimientos sobre la enfermedad como en la dimensión conocimientos sobre los cuidados en el hogar, pero también los resultados muestran que hay una gran cantidad de pacientes y familiares que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la enfermedad y sobre los cuidados en el hogar, y aproximadamente la quinta parte tienen un nivel de conocimiento alto.<sup>(18)</sup>

Reyes, 2007. En el estudio “Nivel de conocimiento y estilo de vida de las personas diabéticas. Hospital III Es Salud Chimbote-2007”; obtuvo las siguientes conclusiones: el 65% de personas diabéticas presentan un nivel de conocimiento regular, seguido de un 23% deficiente y un 12% bueno. Asimismo, el 79% de personas diabéticas presentan un estilo de vida más adecuado y un 21% menos adecuado; existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y estilo de vida, es decir ambas variables son independientes.<sup>(19)</sup>

## **2.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1. Conocimiento**

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con la que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia.

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio). A medida que crece

el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos. <sup>(20)</sup>

El conocimiento se define a través de una disciplina llama epistemología, una doctrina filosófica que se conoce como la teoría del conocimiento. La epistemología define el conocimiento como aquel conjunto de saberes, que como veremos se dan a diferentes niveles, que poseemos sobre algo. Desde esta misma disciplina, es que, para tener una comprensión más adecuada de lo que resulta ser el conocimiento, es que se ha hecho una división de los tres niveles de conocimiento, el conocimiento sensible, el conceptual y el holístico. En primer lugar, el conocimiento sensible es aquel que se adquiere a través de la captación de un objeto por medio de los sentidos, que en el caso de los seres humanos los más desarrollados son el oído y la vista, de este modo, somos capaces de almacenar en nuestra memoria las imágenes de todos los objetos que observamos a diario, con sus características particulares. <sup>(20)</sup>

En cuanto al conocimiento conceptual, se trata de aquel que se forma a partir de un conjunto de representaciones definidas como invisibles, inmateriales, universales y esenciales. La diferencia más significativa entre el conocimiento sensible y el conceptual radica en que el primero es un conocimiento particular de cada persona, en el que cada uno ve y define los conceptos y los objetos con las características propias, mientras que el conceptual hace referencia a la universalidad de los conceptos y objetos,

aquellos que todos comprendemos de la misma manera, sin añadirle características propias. Como vemos se trata de un concepto de difícil definición, lo que lo ha mantenido como uno de los temas presentes a lo largo de la historia en la filosofía, permitiendo incluso que una rama completa de ella se dedicara al estudio y comprensión del conocimiento.

(20)

### **Tipos de conocimiento:**

#### **Conocimiento Científico**

Llamado Conocimiento Crítico, no guarda una diferencia tajante, absoluta, con el conocimiento de la vida cotidiana y su objeto puede ser el mismo. Intenta relacionar de manera sistemática todos los conocimientos adquiridos acerca de un determinado ámbito de la realidad. Es aquel que se obtiene mediante procedimientos con pretensión de validez, utilizando la reflexión, los razonamientos lógicos y respondiendo una búsqueda intencional por la cual se delimita a los objetos y se previenen los métodos de indagación. (20)

#### **Conocimiento Empírico**

El conocimiento empírico, es obtenido a través de la experiencia práctica. Se compone de datos aislados basados en la observación y la experiencia, pero carece de la organización sistemática que caracteriza al conocimiento científico. Aún se utiliza en algunas áreas del conocimiento como en la medicina. (20)

### **2.2.2. Autocuidado**

Prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades, se tratan síntomas. Acciones que grupos sociales o comunidades desarrollan en beneficio de la salud colectiva. <sup>(21)</sup>El autocuidado significa cuidarse uno mismo a través de las acciones que se realizan en beneficio de la propia salud. Enfermería enfoca holísticamente al ser humano para los cuidados de la salud, y vela por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todos los usuarios, familia y comunidad, a través de la promoción utilizando como herramienta principal la educación en salud.

Orem, Dorothea define “El autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además, con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo. Es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un

objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción.<sup>(22)</sup>

Los expertos han identificado tres aspectos donde el auto-cuidado se manifiesta dentro de los estilos de vida y en los cuáles se puede intervenir:  
(21)

a- Nuevos hábitos: que son los que se dan en como estructuramos nuestra vida cotidiana, algunos pueden afectar de algún modo nuestra salud, por ejemplo el hábito de fumar. Esta es una oportunidad para fomentar nuevos hábitos en favor de la salud.

b- Conductas de mantenimiento conscientes e intencionadas que buscan mantener la salud: como hacer ejercicio o acudir a programas de detección temprana. La enfermera puede fortalecer y dar seguimiento a estas conductas cuando las haya identificado en los usuarios.

c- Conductas de respuestas a síntomas de enfermedad: por ejemplo monitorear el nivel de glucosa en sangre (diabetes) o la presión arterial (hipertensión), acudir a los servicios de salud frente a síntomas alarmantes de la enfermedad<sup>24</sup>

## **El cuidado de enfermería en el paciente diabético**

El personal de enfermería con la población diabética hace énfasis en el autocuidado enfocando a la prevención de complicaciones y manejo de la enfermedad, y en donde el reto del auto-cuidado es tomar decisiones y seleccionar opciones con relación a temas como, dieta, descanso, actividad física, síntomas, la medicación, monitoreo, decisiones sobre dónde y cómo buscar ayuda entre otras. Esto se hace indispensable e importante porque el paciente adquiere la habilidad de cómo cuidarse y de cómo hacerlo, contribuyendo a mejorar el estado de salud de sí mismo a través de identificar la necesidades que requieren buscar atención médica periódicamente favoreciendo a disminuir los ingresos hospitalarios a causa de las complicaciones de la enfermedad el cual altera los siguientes factores: laboral, social, familiar y económico, así mismo al incremento de la mortalidad.<sup>(23)</sup>

### **2.2.2. Diabetes**

#### **Definición**

“La diabetes es un conjunto heterogéneo de alteraciones, caracterizadas por la elevación de la concentración de glucosa en la sangre o hiperglicemia. Normalmente, en la sangre circula cierta cantidad de glucosa, la cual se forma en el hígado a partir de los alimentos ingeridos. La insulina hormona producida por el páncreas controla la concentración de glucosa en la sangre al regular su producción y almacenamiento”<sup>(24)</sup>

Entre las condiciones crónicas de salud, se destaca la diabetes mellitus por la elevada tasa de morbimortalidad, así como por la creciente tendencia de su prevalencia. La Asociación Americana de Diabetes resalta que la diabetes mellitus requiere cuidado clínico y educación continua para prevenir sus complicaciones agudas y crónicas. Cualquier intervención diseñada para mejorar el control metabólico en la diabetes o para reducir la probabilidad de complicaciones agudas y crónicas logra su cometido al influir en el autocuidado de los pacientes. <sup>(24)</sup>

Siendo un grupo de enfermedades metabólicas cuyo nexo en común es la hiperglucemia secundaria a un déficit de la secreción de la insulina, debido a un defecto de su actividad metabólica, o a ambos. Esta situación de hiperglucemia ocasiona complicaciones crónicas de tipo microvascular, macrovascular y/o neuropático. La resistencia a la acción de la insulina y el déficit relativo de la secreción de esta hormona en fases iniciales, genera una situación de hiperinsulinismo y, generalmente, hiperglucemia. Los defectos en la acción de insulina como respuesta se encuentran en las primeras etapas de desarrollo de la diabetes tipo 02 y se activan por moduladores del medio ambiente contra el complejo de fondo de la susceptibilidad genética. <sup>(25)</sup>

**Tipos de diabetes.-** La diabetes se puede clasificar en cuatro categorías clínicas: <sup>(26)</sup>

Diabetes tipo 1 (DM1), que a su vez se divide en: – Autoinmune (DM1A).  
– Idiopática (DM1B).- Afecta al 5-10 % de la población diabética. Se caracteriza por una destrucción de las células  $\beta$  del páncreas, que da lugar a un déficit absoluto de insulina. Esta destrucción suele deberse a un mecanismo autoinmune, aunque en un reducido número de casos no existe evidencia de autoinmunidad ni de otra causa conocida que destruya a las células. Es la DM1 idiopática, en la que se observa un fuerte componente hereditario.

Diabetes tipo 02 (DM2), es una enfermedad poco sintomática, por lo que su diagnóstico se efectúa en alrededor del 50% de los casos por exámenes de laboratorio solicitados por otra causa y no por sospecha clínica. La escasa sintomatología clásica determina que, con alta frecuencia, se diagnostica tardíamente y en presencia de complicaciones crónicas. Este tipo de diabetes aumenta con la edad, obesidad e inactividad física y habitualmente se asocia a otras patologías de alto riesgo cardiovascular, como la hipertensión y la dislipidemia, por lo que está indicado hacer pesquisa de diabetes en estos individuos. (Recomendación) Esta misma fuente, USPSTF, concluye que la evidencia es insuficiente para recomendar, ya sea a favor o en contra, realizar detección rutinaria de diabetes tipo 02, intolerancia a la glucosa oral o glicemia alterada en ayunas, en adultos asintomáticos.<sup>(27)</sup>

Otros tipos específicos de diabetes. Se incluyen aquí, entre otras, las debidas a enfermedades del páncreas, genéticas o por exposición a fármacos. <sup>(27)</sup>

Diabetes gestacional. Se inicia o se reconoce durante el embarazo.

**Diagnóstico.-** De acuerdo al Ministerio de Salud de Chile (2006), el diagnóstico de diabetes se realiza en cualquiera de las siguientes situaciones: <sup>(27)</sup>

- Síntomas clásicos de diabetes y una glicemia en cualquier momento del día y sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida mayor o igual a 200 mg/dl.
- Glicemia en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl. (Ayuno se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas). (Recomendación A)
- Glicemia mayor o igual a 200 mg/dl dos horas después de una carga de 75 g de glucosa durante una PTGO. (Recomendación A)xxx

Conforme a la Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la tipo 2 mellitus diabetes del Ministerio de Salud de Argentina (2012), Se considera normal a una glucemia en ayunas menor a 110mg/dL (6,1mmol/L) en personas sin factores de riesgo de diabetes (C/D). Tres situaciones pueden establecer el diagnóstico de diabetes: <sup>(28)</sup>

- Dos glucemias en ayunas realizadas en 2 días distintos, con valores mayores o iguales a 126mg/dL (7 mmol/L) establecen el diagnóstico de DM.
- La presencia de síntomas de Diabetes (poliuria, polidipsia, polifagia) más una glucemia medida al azar con valores mayores o iguales a 200 mg/dL (11 mmol/L) hacen diagnóstico de diabetes.
- Glucemia igual o mayor a 200 mg% dos horas después de una carga oral equivalente a 75 grs de glucosa en 375 ml de agua.

#### **Evaluación de la persona recién diagnosticada con diabetes tipo 02.-**

Conforme a la Guía Clínica: Diabetes tipo 2, del Ministerio de Salud de Chile. (2006), una vez confirmado el diagnóstico de diabetes tipo 02, realizar una evaluación clínica general del paciente con el objeto de: <sup>(27)</sup>

- Evaluar el estado nutricional.
- Determinar grado de control metabólico previo y actual.
- Investigar existencia de complicaciones crónicas de la diabetes y la etapa en que éstas se encuentran.
- Investigar la presencia de enfermedades asociadas o concomitantes.
- Investigar factores psicosociales que perjudiquen o dificulten la terapia.
- Establecer los objetivos terapéuticos a corto y mediano plazo.
- Proponer un plan de manejo: educativo, apoyo psicológico, no farmacológico, farmacológico y derivaciones, según corresponda a su

cuadro actual. El manejo inicial del paciente con diabetes tipo 02, estará a cargo de un equipo multidisciplinario, médico, enfermera y nutricionista capacitados, con un promedio anual de 5 consultas/controles por el equipo de salud.

### **Tratamiento de la diabetes:**

**Tratamiento farmacológico,** Conforme a la Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la diabetes tipo 02, del Ministerio de Salud de Argentina, comprende: <sup>(28)</sup>

- Puede que su médico le indique algún medicamento para normalizar el azúcar en sangre. Este medicamento puede ser un fármaco oral (hipoglucemiante) o Insulina
- Promover el control glucémico estricto para reducir el desarrollo y progresión de complicaciones crónicas de la diabetes tipo 02, en particular las de tipo microvascular.
- Promover el control glucémico adecuado (HbA1c preferentemente cercana a los valores normales, idealmente < 7%) y el control de la presión arterial.
- Maximizar los esfuerzos (tanto las personas con diabetes como los profesionales de la salud) para evitar la hipoglucemia severa.
- Mantener un control glucémico adecuado reduce tanto el riesgo de aparición como la tasa de progresión de la enfermedad renal. (B)

### **Tratamiento No Farmacológico, contempla:**

Actividad física regular.- Hernández (2010), señala que a largo plazo, la actividad física mantiene la acción de la insulina, el control de la glucosa, la oxidación de las grasas y disminuye el colesterol LDL. Si se acompaña de pérdida de peso, es más efectiva para mejorar la dislipidemia, sin embargo, estudios recientes revelan que aunque no provoque pérdida de peso, mejora significativamente el control glucémico, reduce el tejido adiposo visceral, los triglicéridos plasmáticos, mejora los niveles de óxido nítrico, la disfunción endotelial y la depresión. <sup>(29)</sup>

Se recomienda a las personas con diabetes tipo 02, la práctica regular de actividad física, todas las personas con diabetes tipo 02, deben realizar, como mínimo, 30 minutos de actividad física, de intensidad moderada, la mayoría de los días de la semana, y estimular a aquellos que ya la realizan, a que aumenten la intensidad o la duración de la misma. <sup>(29)</sup>

### **Dieta**

Fernández, J. ET AL (2012), señala que la dieta debe estar dirigida a contribuir a la normalización de los valores de la glicemia durante las 24 horas, y a favorecer la normalización de los valores lipídicos. Estos objetivos se deben lograr sin afectar la calidad de vida de los enfermos y deben contribuir a evitar la hipoglucemia. Las modificaciones en la

alimentación, el ejercicio y las terapias conductuales favorecen la disminución del peso y el control glucémico; su combinación aumenta la eficacia. Las dietas con alto contenido en fibra y una proporción adecuada de hidratos de carbono, con alimentos de bajo índice glucémico, son eficaces en el control de la glucemia. El consumo de alcohol debe ser en cantidades limitadas.<sup>(30)</sup>

Rivas, E. Et Al (2011), respecto al manejo práctico del paciente con diabetes mellitus, sostiene que los paneles de recomendación alimenticio para las personas diabética debe corresponder a: 50-60 % de aporte de las necesidades energéticas en forma de hidratos de carbono, 15 % en forma de proteínas y menos del 30 % en forma de grasas. Al paciente se le deben indicar el número de calorías por Kg de peso que requiere de acuerdo a su nivel de actividad física. Si tiene sobrepeso se le impone un déficit de 400-600 cal/día. El cálculo del valor calórico total (VCT) dependerá del estado nutricional de la persona y de su actividad física, y es igual al peso ideal (PI) de la persona por el gasto calórico por trabajo (GCT).

La población diabética debe obtener los conocimientos necesarios sobre la alimentación como parte del tratamiento de la enfermedad, así mismo es indispensable que se le proporcione una guía nutricional para evitar que por desconocimiento consuma alimentos no adecuados para su salud como ejemplo: comidas rápidas altas en grasas y calorías, gaseosas, bebidas con azúcar, jugos artificiales, carnes rojas y vísceras, entre otros.

### **Educación terapéutica continuada**

Sánchez, V. Et Al (2010), señala que la educación es la piedra angular del tratamiento y está presente en todos los servicios como elemento esencial en la atención integral al paciente diabético. El objetivo principal es proporcionar información y conocimientos sobre la diabetes; entrenar y adiestrar en la adquisición de habilidades y hábitos; pretende crear en el enfermo una real conciencia de su problema, que le permite lograr cambios en su estilo de vida, para una mejor atención en su estado de salud. Debe ser progresiva, continua y ajustada a las condiciones clínicas del enfermo. Dirigido a lograr la incorporación activa del paciente y sus familiares al tratamiento.<sup>(31)</sup>

Fernández, J ET AL (2012), la educación debe mantenerse invariablemente, identificando deficiencias, ampliar los conocimientos para influir en los cambios de conducta, lograr un estilo de vida propio de la condición diabética, es fundamental para controlar la enfermedad y disminuir las complicaciones.<sup>(30)</sup>

### **Complicaciones de la diabetes:<sup>(32)</sup>**

#### **Complicaciones agudas:**

**Cetacidosis diabética.-** La cetoacidosis está sujeta a una hiperglucemia extrema y a la formación masiva de cuerpos cetónicos producidos por un

aumento de la razón glucagón/insulina. La administración de insulina evita a los pacientes tipo 1 la aparición de esta complicación, que solo se les produciría si no se administrasen su dosis de insulina o bien por alguna situación de estrés (cirugía, traumatismos o infecciones).<sup>(32)</sup>

El aumento de la producción de cuerpos cetónicos es consecuencia del aumento de la liberación de los ácidos grasos del tejido adiposo y de su oxidación en el hígado, posteriormente salen a la circulación (cetosis) y se eliminan por la orina (cetonuria). La presencia de los cuerpos cetónicos en la circulación produce una acidosis metabólica. Las consecuencias de la cetoacidosis se derivan de la deshidratación y de la acidosis y, si no son bien tratadas pueden producir coma. La sintomatología es bastante clara ya que se produce como decíamos una pérdida de electrolitos, hipovolemia, hipotensión, polidipsia, poliuria, astenia, dolor abdominal acompañado de náuseas, vómitos y respiración anormal, que llevan al paciente a un centro sanitario de urgencias.

**Coma hiperosmolar.-** Suelen padecerlo los pacientes diabéticos tipo 2 que al tener una actividad insulínica residual, no padecen lipólisis y por tanto no se produce cetoacidosis. Suele ocurrir tras una ingesta exagerada de hidratos de carbono, la suspensión del tratamiento o por una situación de estrés. La clínica se manifiesta con una elevación severa de la glucemia y como consecuencia una hipovolemia. A diferencia del coma

cetoacidótico no tiene síntomas de alerta, por lo que la mortalidad de estos pacientes es más alta.

**Hipoglucemias.-** Se considera hipoglucemia a valores menores de 50mg/dL. La hipoglucemia suele ser sintomática a partir de 40 mg/dL, y por debajo de 20 mg/dL se suele asociar a desmayos y probablemente coma.

**b. Complicaciones crónicas de la diabetes:** <sup>(32)</sup>

**Riesgo cardiovascular.-** Los problemas cardiovasculares son las complicaciones que con mayor prevalencia padecen los pacientes diabéticos. Se estima que el 77% de las hospitalizaciones en Estados Unidos, por complicaciones de pacientes diabéticos son debidas a problemas cardiovasculares. La incidencia de muerte por estos problemas en pacientes diabéticos, sin antecedentes previos, es muy superior a la incidencia de pacientes no diabéticos incluso aunque estos hayan sufrido infartos previos. De hecho la supervivencia tras un infarto de miocardio es dos veces superior en pacientes no diabéticos.

**Renitopatía diabética.-** La retinopatía diabética es la complicación vascular más frecuente en los pacientes diabéticos, tanto en los tipo 1 como en los tipo 2. La prevalencia de esta enfermedad está directamente relacionada con los años de evolución de la diabetes. Así tras 20 años de

enfermedad, casi todos los diabéticos tipo 1 y aproximadamente el 60% de los tipo 2 tienen algún grado de retinopatía.

**Nefropatía diabética.-** La primera evidencia clínica es la aparición de albúmina en orina ( $\geq 30$  mg/día) que es indicativo de que existe microalbuminuria y por tanto estos pacientes están desarrollando una nefropatía. Aproximadamente un 20 –30% de los diabéticos presentan evidencias de nefropatía, y aunque es mayor la prevalencia en diabéticos tipo 2, son los diabéticos tipo 1 los que en mayor medida acaban necesitando ser dializados. El hecho de que muchos de los pacientes diabéticos tipo 2 sean diagnosticados después de muchos años del desarrollo de la diabetes, podría explicar porque la prevalencia es mayor en este grupo de pacientes que suelen desarrollar la nefropatía en un 20-40% de los casos, de los cuales aproximadamente el 20% necesitará ser dializado. Un intensivo control de la glucemia reduce significativamente la aparición de microalbuminuria y por tanto el desarrollo de nefropatía en los pacientes diabéticos.

**Neuropatía diabética.-** Se produce por un deterioro del sistema neurológico a consecuencia de la exposición prolongada a valores altos de glucemia. Se manifiesta por síntomas tales como dolor, quemazón, hormigueos o calambres (suelen ser de predominio nocturno y mejoran al ponerse de pie o con la deambulación). Otros síntomas de enfermedad vascular periférica como son la claudicación intermitente, el dolor en

reposo (no mejora con la marcha y empeora con la elevación del pie, el calor o el ejercicio), o la frialdad en los pies. Cuando afecta a la zona de los pies se manifiesta como el denominado pie del diabético caracterizado por hiperqueratosis, callos, ojos de gallo, deformidades, fisuras, grietas y, muy especialmente, úlceras.

### **2.3. Definiciones de Términos Básicos.**

**Diabetes tipo 2.-** Un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina.

**Autocuidado.-** Son actividades deliberadas que el individuo debe realizar para alcanzar un mejor estado de salud y bienestar. De esta forma, el cuidado integral a la persona con diabetes debe comprender aspectos psicosociales y culturales. Siendo la educación terapéutica fundamental para informar, motivar y fortalecer a la persona y familia, de modo que pueda convivir con la condición crónica, y cada atención debe ser reforzada la percepción de riesgo a la salud, el desarrollo de habilidades y la motivación para superar ese riesgo. <sup>(22)</sup>

**Conocimiento.-** Capacidad que tiene el paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II de conocer una realidad a través de la experiencia práctica.

**Glucosa.-** Azúcar simple que es la fuente principal de energía del cuerpo. Es un carbohidrato monosacárico y es el azúcar simple más importante en el metabolismo humano.

**Insulina.-** Hormona producida por las células beta (parte de los islotes de Langerhans) en el páncreas. La insulina es el principal regulador de la cantidad de azúcar en la corriente sanguínea.

**Caloría.-** La caloría es una unidad de medida que determina la cantidad de calor eliminado por un alimento durante su combustión. El valor energético de un alimento se expresa en calorías (CAL) o kilocalorías (kcal). El cuerpo necesita energía para funcionar, alrededor de 1500 kcal por día, que es proporcionada por la dieta. Las mujeres deben consumir alrededor de 2.000 calorías por día y los hombres 2500.

**Carbohidratos.-** Uno de los tres nutrientes que proporcionan energía. Los carbohidratos son azúcar: ya sea azúcares simples o cadenas de azúcares enlazadas juntas. Son sustancias naturales compuestas de carbono, hidrógeno y oxígeno.

**Páncreas.-** Órgano glandular ubicado en el abdomen que produce varias hormonas, incluyendo la insulina y el glucagón. También segrega enzimas hacia el intestino para ayudar a digerir la comida.

## CAPÍTULO III

### VARIABLES E HIPÓTESIS.

#### 3.1. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

**Variable independiente:**

Conocimiento sobre diabetes tipo 2

**Variable dependiente:**

Autocuidado de paciente con diabetes

#### 3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
<b>CONOCIMIENTO</b>	Capacidad que tiene la persona para abstraer y procesar información de sobre la diabetes.	Se evaluó el nivel de conocimientos mediante un cuestionario, luego se evaluara mediante una escala vigesimal.	Dieta	<b>Bueno:</b> 15 – 20 puntos
			Actividad física	
			Tratamiento farmacológico	<b>Regular:</b> 11 – 14 puntos
			Higiene de los pies	<b>Insuficiente:</b> < de 10 puntos

<b>AUTOCUIDADO</b>	Es una forma propia de cuidarse a sí mismo.	Autocuidados que realizó el paciente con diabetes tipo II, el cual se determinará mediante la entrevista	Dieta	<i>Adecuado</i> 09 – 15 puntos  <i>Inadecuado</i> < de 08 puntos
			Actividad física	
			Tratamiento Farmacológico.	
			Higiene de los pies	

### 3.3. HIPÓTESIS GENERAL E HIPÓTESIS ESPECÍFICA

#### 3.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe influencia significativa entre el conocimiento de diabetes tipo II y su autocuidado de pacientes con diabetes en el Servicio Emergencia del Hospital EsSalud Ayacucho 2017.

Ho: No existe influencia significativa entre el conocimiento de la diabetes tipo II y su autocuidado de pacientes con diabetes en el Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud Ayacucho 2017.

#### 3.3.2. Hipótesis Específicos

H1: El conocimiento sobre la diabetes tipo II, de pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud de la Ciudad de Ayacucho, es de regular a insuficiente.

H2: El autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II, que acuden a la Emergencia del Hospital – EsSalud Ayacucho 2017 es inadecuado.

H: El conocimiento de Diabetes tipo II se relaciona significativamente con su autocuidado de pacientes con diabetes, que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud Ayacucho 2017.

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Según Kerlinger y Lee, (2002), el tipo de investigación es cuantitativo no experimental debido a que no hay un control directo sobre las variables de estudio, por lo que las inferencias acerca de las relaciones entre éstas se hacen sin intervención directa.<sup>(33)</sup>

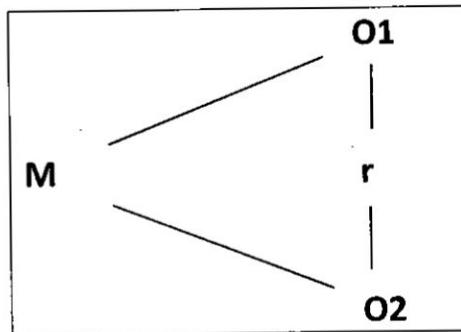
Según el alcance temporal: Es una investigación de corte transversal, porque estudia un aspecto de desarrollo de los sujetos en un solo momento (Abanto, 2016, p.23).<sup>(34)</sup>

Según la orientación que asume: Es investigación orientada a la comprobación, porque su objetivo es explicar y predecir los fenómenos. Utiliza técnicas de análisis cuantitativos y enfatiza el contexto de justificación y verificación.<sup>(34)</sup>

#### **4.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Teniendo como referencia a Hernández, Fernández y Baptista, (2003), el estudio pertenece a un estudio de nivel explicativo, transversal, correlacional, que tiene como finalidad “saber cómo se puede comportar un concepto o una variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas” tal como se muestra en el esquema<sup>(35)</sup>:

Esquema:



Donde:

M: Muestra 1

O: Variable 1.

O: Variable 2.

R: Relación de las variables de estudio.

### 4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### Población

La población de estudio, estuvo formado por pacientes con diagnóstico de Diabetes, que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud durante el mes de setiembre del 2017, que asciende un total de 40.

Criterios de inclusión:

- Usuarios adultos y adultos mayores que acuden al servicio.
- Usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

Criterios de exclusión:

- Usuarios adultos y adultos mayores que acuden al servicio que no desean participar.
- Usuarios con otros tipos de diagnóstico de diabetes mellitus.

## **Muestra.**

Muestra censal.

## **Marco muestral:**

Registro de pacientes que acudieron al servicio de emergencia.

## **4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Según afirmaciones de Abanto (2015, p.47), las técnicas tienen correlato con los instrumentos para la solución de problemas prácticos de acopio de información. En cuanto a los instrumentos señala textualmente: “son medios auxiliares para recoger, registrar los datos obtenidos”.

**4.4.1. Técnica:** La técnica de recolección de datos, que se empleó para recabar la información, fue la entrevista estructurada.

Esta técnica se administró a pacientes con diagnóstico de Diabetes, que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud durante el mes de setiembre y agosto del 2017. El procedimiento para ejecutar la técnica fue:

Coordinación y autorización para administrar el formato de entrevista estructurada.

Una vez identificado los pacientes, con antecedentes de diabetes, se solicitó su consentimiento informado para realizar la entrevista. Este

proceso, se realizó una vez que los usuarios son estabilizados en el servicio.

Previa presentación, se procede con la formulación de preguntas, a partir de ello los pacientes responderán conforme a las respuestas preestablecidas, lo que permitirá el registro en el formato de entrevista.

**4.4.2. Instrumento:** Los instrumentos empleados para abordar el presente estudio son:

- a. Cuestionario para evaluar el autocuidado de pacientes con diabetes, el cual consta de 15 ítems que evalúa las dimensiones de alimentación, actividad física, control médico, entre otros. Para determinar su validez fue sometido a un juicio de expertos.

Los resultados de la aplicación de la prueba de confiabilidad fue:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

**Donde:**

K = Número de ítems

S<sup>2</sup> = Varianza.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,861	15

Los resultados demuestran un alto nivel de confiabilidad del instrumento, en razón que el Alfa de Cronbach es mayor a 0.8 y con mayor aproximación a la unidad.

- a. Cuestionario para evaluar conocimientos sobre diabetes tipo 2; adaptado de Dora Florencia Hernández Gómez de Dubón. Facultad de Ciencias Médicas – USAC – Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. La fiabilidad del instrumento se determinó mediante el Alfa de Cronbach, el cual consta de 10 ítems. Los resultados de la evaluación de conocimientos fue determinado mediante una escala vigesimal:

00-10 Puntos: Conocimiento deficiente.

11-14 Puntos: Conocimiento regular.

15-20 Puntos: Conocimiento bueno.

Previamente fue sometido a un juicio de expertos. Los resultados de la aplicación de la prueba de confiabilidad fue:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

**Donde:**

K = Número de ítems

S<sup>2</sup> = Varianza.

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,828	10

Los resultados demuestran un alto nivel de confiabilidad del instrumento, en razón que el Alfa de Cronbach es mayor a 0.8 y con mayor aproximación a la unidad.

#### **4.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La recolección de datos en el área de estudios, contempló las siguientes actividades:

- Coordinación con los representantes del establecimiento de salud.
- Preparación de materiales
- Organización de la intervención
- Administración del instrumento.
- Procesamiento de datos.
- La recolección de la información estuvo enmarcado, dentro del cumplimiento de los principios de la bioética, es decir previa a la obtención de la información, se ha solicitado el consentimiento autoinformado, además el estudio no pone en riesgo ni vulnera los derechos fundamentales de la persona.

#### **4.6. PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

El método de análisis en la investigación cuantitativa está referido al uso de la estadística para la presentación, análisis e interpretación de la información. En este sentido, Canales, Alvarado y Pineda (1994, p.160) señalan: “La estadística sirve para reducir, resumir, organizar, evaluar, interpretar y comunicar la información numérica”.

Los datos fueron procesados con el Software Estadístico IBM-SPSS versión 23,0; esta aplicación permitirá la elaboración de las tablas con distribución absoluta y relativa simple. El estadígrafo de contraste de hipótesis será definido luego de la aplicación de los instrumentos y la elaboración de la base de datos.

Para determinar la el nivel de correlación entre las variables, se empleó la prueba no paramétrica de Tau\_b de Kendal. Esta prueba es útil, para establecer la correlación entre dos variables categóricas ordinales, y como resultado de aplicación de la prueba de normalidad que arroja un  $P < 0.05$ .

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

**TABLA N° 5.1**

**CONOCIMIENTO DE LA DIABETES TIPO II, EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD AYACUCHO 2017**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
DEFICIENTE	20	50
REGULAR	14	35
BUENO	6	15
TOTAL	40	100

Fuente: Cuestionario administrado a los pacientes, Hospital II EsSalud Ayacucho 2017.

En la tabla N° 5.1 se observa el nivel de conocimiento sobre manejo de la diabetes tipo II, de los pacientes que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho 2017, determinándose que el 50% poseen conocimientos deficientes, representando el mayor conocimiento, el 35% posee conocimiento regulares, y solo el 15% del total de la población abordada posee un nivel de conocimientos bueno sobre el manejo de la diabetes, es decir comprende la naturaleza de la enfermedad, la importancia del tratamiento, y la forma del autocuidado que se ha de realizar.

**TABLA N° 5.2**

**NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE MANEJO DE LA DIABETES TIPO II,  
SEGÚN CONDICIONES SOCIOBIOLÓGICAS, DE PACIENTES QUE  
ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD AYACUCHO 2017**

CONDICIONES SOCIOBIOLÓG.	SUB CATEGORIAS	NIVEL DE CONOCIMIENTO						TOTAL	
		DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		N°	%
		N°	%	N°	%	N°	%		
SEXO	MASCULINO	12	30	7	17.5	3	7.5	22	55
	FEMENINO	8	20	7	17.5	3	7.5	18	45
	TOTAL	20	50	14	35	6	15	40	100
GRUPO ETÁREO	35-59	15	37.5	11	27.5	3	7.5	29	72.5
	60-69	5	12.5	3	7.5	1	2.5	9	22.5
	70-79	0	0	0	0	2	5	2	5
	TOTAL	20	50	14	35	6	15	40	100
INSTRUCCIÓN	SIN GRADO	1	2.5	0	0	0	0	1	2.5
	PRIMARIA	2	5	0	0	0	0	2	5
	SECUNDARIA	7	17.5	2	5	4	10	13	32.5
	SUPERIOR	10	25	12	30	2	5	24	60
	TOTAL	20	50	14	35	6	15	40	100

Fuente: Cuestionario administrado a los pacientes, Hospital II EsSalud Ayacucho 2017.

En la tabla N° 5.2, se observa el nivel de conocimientos sobre manejo de la diabetes tipo II, según condiciones sociobiológicas, de pacientes que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho 2017, en ese sentido respecto a la edad, el 55% pertenece al sexo masculino de los cuales el 30% posee conocimiento deficiente. El 45% pertenece al sexo femenino de los cuales el 20% posee conocimiento deficiente.

Respecto a la edad el 72.5% sus edad oscilan entre 35 a 59 años, de los cuales el 37.5% posee conocimiento deficientes; el 22.5% se encuentran entre 60 a 69 años, predominando el conocimiento deficiente y un 05% tienen edades mayor a 70 años, teniendo un nivel de conocimiento.

En relación al grado de instrucción, el 60% posee un nivel de conocimiento superior, siendo el mayor porcentaje, donde el 30% poseen conocimiento regulares, y un 25% poseen conocimiento deficiente; el 32.5% de los pacientes tienen instrucción secundaria, donde el 17.5% poseen conocimiento deficiente; 05% poseen instrucción primaria, 2.5% no poseen instrucción alguna, teniendo todos ellos conocimientos deficientes.

**TABLA N° 5.3**

**PATRONES DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD AYACUCHO 2017**

PATRONES DE AUTOCUIDADO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
CONSUMO FRECUENTE DE VERDURAS	19	47.5	21	52.5	40	100
CONSUMO LIMITADO DE SAL	27	67.5	13	32.5	40	100
FRECUENCIA ADECUADA DE LA ALIMENTACIÓN	30	75	10	25	40	100
CONSUMO DE DIETAS HIPOCALÓRICAS	21	52.5	19	47.5	40	100
CONSUMO DE DULCES	18	45	22	55	40	100
CONSUMO DE ACEITE DE VEGETALES	30	75	10	25	40	100
CONSUMO DE ABUNDANTE AGUA	30	75	10	25	40	100
REALIZA EJERCICIO FISICO	19	47.5	21	52.5	40	100
SEDENTARIO	8	20	32	80	40	100
CUMPLE CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	29	72.5	11	27.5	40	100
ASISTE CON PUNTUALIDAD AL CONTROL MÉDICO	25	62.5	15	37.5	40	100
REALIZA CONTROL DE GLUCOSA	30	75	10	25	40	100
REVIZA FRECUENTEMENTE SUS PIES	26	65	14	35	40	100
CUIDA EXHAUSTIVAMENTE SUS PIES	22	55	18	45	40	100
AUTOCUIDADO ADECUADO	20	50	20	50	40	100

Fuente: Cuestionario administrado a los pacientes, Hospital II EsSalud Ayacucho 2017.

En la tabla N° 5.3 se presenta los patrones de autocuidado sobre manejo de la diabetes tipo II, en pacientes que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho 2017, advirtiéndose lo siguiente, que el 52.5% no consume en forma frecuente verduras, el 47.5% consume dietas no hipocalóricas, el 45% tiene preferencia por consumo de dulces, 75% consume aceites vegetales, así como consume abundante agua; el 52.5% no realiza ejercicio físico, 20% tiene comportamiento sedentario, 72.5% cumple con el tratamiento farmacológico, 62.5% asiste con puntualidad al control, 75% realiza control periódico de la glucosa, el 65% revisa frecuentemente sus pies y el 55% cuida exhaustivamente sus pies. En general se ha podido determinar que del 100% de pacientes con diabetes, el 50% desarrollan un autocuidado adecuado, y el otro 50% no desarrollan patrones de autocuidado.

**TABLA N° 5.4****NIVEL DE CONOCIMIENTO EN RELACIÓN AL TIPO DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD AYACUCHO 2017**

<b>NIVEL CONOCIMIENTO</b>	<b>TIPO DE AUTOCUIDADO</b>				<b>TOTAL</b>	
	<b>INADECUADO</b>		<b>ADECUADO</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>		
<b>DEFICIENTE</b>	16	40	4	10	20	50
<b>REGULAR</b>	4	10	10	25	14	35
<b>BUENO</b>	0	0	6	15	6	15
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>50</b>	<b>20</b>	<b>50</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario administrado a los pacientes, Hospital II EsSalud Ayacucho 2017.

En la tabla N° 5.4, se observa el nivel de conocimientos, en relación al tipo de autocuidado sobre manejo de la diabetes tipo II, en pacientes que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho 2017, en ese sentido el 50% de pacientes, poseen conocimientos deficientes y en todos ellos, el autocuidado sobre el manejo de la diabetes es inadecuado; el 35% posee conocimiento regular, de los cuales el 10% expresa un cuidado inadecuado y el 25% señala un adecuado autocuidado. El 15% del total de la población que representa el menor porcentaje presenta un nivel de conocimiento bueno y todos ellos presentan un cuidado adecuado.

**TABLA N° 5.5**

**PRUEBA DE HIPÓTESIS TAU\_B DE KENDAL, PARA DETERMINAR LA CORRELACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO CON EL TIPO DE AUTOCUIDADO, EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II, QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD AYACUCHO 2017**

VARIABLE	PRUEBA DE HIPÓTESIS	VARIABLE
		AUTOCUIDADO SOBRE DIABETES
CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES	Coefficiente de correlación Tau_b de Kendal	0,680**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	40

En la tabla N° 5.5, se observa la prueba de hipótesis Tau\_B de Kendal, para establecer el nivel de correlación del nivel de conocimientos, con el tipo de autocuidado sobre manejo de la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho 2017, en ese sentido los resultados de la prueba arroja un valor de 0.680 y un nivel de significancia menor a 0.001, terminándose un nivel de correlación moderada, es decir a mayor conocimiento mejora el autocuidado de los pacientes con diabetes.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 Contrastación de Hipótesis con los resultados

##### **Hipótesis General**

Hi: Existe relación significativa entre el Conocimiento de Diabetes tipo II y el autocuidado de pacientes con diabetes en el servicio emergencia del hospital EsSalud Ayacucho 2017.

Ho: No existe relación significativa entre el Conocimiento de Diabetes tipo II y su autocuidado de pacientes con diabetes en el servicio emergencia del hospital EsSalud Ayacucho 2017.

##### **Contrastación**

De acuerdo a los resultados de la tabla N° 02, el 50% de pacientes, poseen conocimientos deficientes sobre la diabetes y en todos ellos, el autocuidado sobre el manejo de la diabetes es inadecuado; el 35% posee conocimiento regular, de los cuales el 10% expresa un cuidado inadecuado y el 25% señala un adecuado autocuidado. El 15% del total de la población que representa el menor porcentaje presenta un nivel de conocimiento bueno y todos ellos presentan un cuidado adecuado.

En la tabla N° 05, se observa los resultados de la aplicación de la prueba de hipótesis Tau\_B de Kendal, para establecer el nivel de correlación del nivel de conocimientos, con el tipo de autocuidado sobre manejo de la diabetes mellitus

tipo II, en pacientes que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho 2017, en ese sentido los resultados de la prueba arroja un valor de 0.680 y un nivel de significancia menor a 0.001, terminándose un nivel de correlación moderada, es decir a mayor conocimiento mejora el autocuidado de los pacientes con diabetes. En general se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis principal.

### **Primera hipótesis específica**

H1: El Conocimiento de Diabetes tipo II de pacientes con diabetes en emergencia del EsSalud. Ayacucho 2016 es de regular a insuficiente.

### **Contrastación de la primera hipótesis específica**

Según la tabla N° 01 el 50% de los pacientes que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho 2017, poseen conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes, representando el mayor conocimiento, el 35% posee conocimiento regulares, y solo el 15% del total de la población abordada posee un nivel de conocimientos bueno sobre el manejo de la diabetes, es decir comprende la naturaleza de la enfermedad, la importancia del tratamiento, y la forma del autocuidado que se ha de realizar.

De acuerdo a los resultados de la tabla N° 02, el 55% del total de la población pertenece al sexo masculino, de los cuales el 30% posee conocimiento deficiente; el 45% pertenece al sexo femenino de los cuales 21 20% posee conocimiento deficiente, es decir el mayor porcentaje de conocimientos deficientes se evidencia en el sexo masculino. Respecto a la edad el 72.5% sus edad oscilan entre 35 a 59

años, de los cuales el 37.5% posee conocimiento deficientes; el 22.5% se encuentran entre 60 a 69 años, predominando el conocimiento deficiente.

En relación al grado de instrucción, el 60% posee un nivel de conocimiento superior, donde el 30% poseen conocimiento regulares, y un 25% poseen conocimiento deficiente; el 32.5% de los pacientes tienen instrucción secundaria, donde el 17.5% poseen conocimiento deficiente.

### **Segunda hipótesis específica**

H2. El autocuidado de pacientes con diabetes en emergencia del hospital – EsSalud Ayacucho 2016 es inadecuado.

### **Contrastación de la segunda hipótesis específica**

En la tabla N° 03 se presenta los patrones de autocuidado sobre manejo de la diabetes mellitus tipo II, en pacientes que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho 2017, advirtiéndose lo siguiente, que el 52.5% no consume en forma frecuente verduras, el 47.5% consume dietas no hipocalóricas, el 45% tiene preferencia por consumo de dulces, 75% consume aceites vegetales, así como consume abundante agua; el 52.5% no realiza ejercicio físico, 20% tiene comportamiento sedentario, 72.5% cumple con el tratamiento farmacológico, 62.5% asiste con puntualidad al control, 75% realiza control periódico de la glucosa, el 65% revisa frecuentemente sus pies y el 55% cuida exhaustivamente sus pies. En general se ha podido determinar que del 100% de pacientes con diabetes, el 50% desarrollan un autocuidado adecuado, y el otro 50% no desarrollan patrones de autocuidado.

## **6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares**

El incremento de la diabetes en la población general es alarmante a nivel internacional, no siendo exenta nuestra región, el aumento acelerado llama la atención en diversos estados, incrementando su incidencia a edades más tempranas, configuran para este problema una serie de factores, como el incremento de la obesidad, los hábitos alimenticios, el incremento del consumo de azúcares y harinas refinados, el sedentarismo, deficiente calidad de alimentación entre otros.

Según las estimaciones del OMS, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial (normalizada por edades) de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. En 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes. Un nivel de glucosa en la sangre superior al deseable provocó otros 2,2 millones de muertes, al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. Un 43% de estos 3,7 millones de muertes ocurren en personas con menos de 70 años. El porcentaje de muertes atribuibles a una glucemia elevada o la diabetes en menores de 70 años de edad es superior en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos.<sup>(36)</sup>

Al problema planteado se añade dos problemas, uno relacionado al diagnóstico tardío de la enfermedad y al deficiente manejo de la diabetes, generando graves secuelas en los pacientes, incrementando el riesgo de morir, incremento de la discapacidad, costos en la atención entre otros, determinado todo ello por la forma del autocuidado y el nivel de conocimientos que tienen las personas afectadas respecto al manejo de la diabetes, en ese sentido el estudio pretende explicar la influencia del nivel de conocimiento sobre diabetes, en el autocuidado de pacientes con diabetes tipo II, que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho 2017.

En el estudio realizado por Pousa, M. (2017) con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF de Aguascalientes, se determinó que el nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes diabéticos tipo 2 no es adecuado. En general se obtuvo una calificación promedio de 16,43 puntos de un total de 25 puntos. La edad promedio de los pacientes que participaron en este protocolo fue de 54.6 años y con un promedio de tiempo de evolución de la enfermedad de 12.18 años; por otro lado, se obtuvo que el tiempo de evolución tiene significancia estadística de 0.001 con respecto a nivel de conocimiento de tratamiento de la enfermedad. En conclusión el nivel de conocimiento no es adecuado sobre autocuidado en los pacientes diabéticos tipo 2 adscritos a la UMF del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Aguascalientes.<sup>(9)</sup>

Gallardo y otros. 2008. En el estudio: “Conocimientos y conductas de los pacientes con diabetes mellitus sobre el pie diabético” La Habana, Cuba. Se determinó que la mayoría de los pacientes mostró falta de conocimientos sobre la definición de pie diabético y sus factores de riesgo. Los pacientes realizan un autocuidado insuficiente de sus pies y asumen conductas de riesgo por la falta de educación.<sup>(12)</sup>

Gack y otros. 2009. En el estudio “Conocimiento de las prácticas de autocuidado en los pies de los individuos con diabetes atendidos en una unidad básica de salud”. Guatemala, se demostró que la mayoría de los pacientes investigados eran del sexo femenino, tenían más de 40 años, presentaban hipertensión arterial y tenían un tiempo medio de diagnóstico de diabetes de 08 años. Los pacientes presentaban glicemia elevada, problemas en los pies, como callos, y fisuras, referían tener conocimiento sobre prácticas de autocuidado, concluyen que el conocimiento de las características presentadas por los portadores de *diabetes* atendidos en los servicios básicos de salud, es de gran importancia para subvencionar las acciones de los enfermeros dirigidas al manejo y control de esta enfermedad en la población.<sup>(11)</sup>

En los estudios anteriores podemos establecer que el mayor porcentaje de la población abordada, desconoce respecto al manejo de la diabetes, resultados que se asemejan a los resultados que se presentan en la tabla N° 01 donde el 50% poseen conocimientos deficientes, el 35% posee conocimiento regulares, y solo el

15% del total de la población abordada posee un nivel de conocimientos bueno sobre el manejo de la diabetes. Estos resultados demuestran que los pacientes son vulnerables a desarrollar complicaciones diversas, incrementando el riesgo de afectar la calidad de vida y morir.

Debe advertirse que según la tabla N° 03, que el 50% del total de la población abordada, desarrolla un autocuidado inadecuado, determinándose además que el 52.5% no consume en forma frecuente verduras, el 47.5% consume dietas no hipocalóricas, el 45% tiene preferencia por consumo de dulces, 75% consume aceites vegetales, así como consume abundante agua; el 52.5% no realiza ejercicio físico, 20% tiene comportamiento sedentario, 72.5% cumple con el tratamiento farmacológico, 62.5% asiste con puntualidad al control, 75% realiza control periódico de la glucosa, el 65% revisa frecuentemente sus pies y el 55% cuida exhaustivamente sus pies. En general se ha podido determinar que del 100% de pacientes con diabetes, el 50% desarrollan un autocuidado adecuado, y el otro 50% no desarrollan patrones de autocuidado.

De acuerdo al estudio realizado por Giraldo, Y. y Santisteban, P. titulado “Estilos de vida y su relación con el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital la Caleta. Chimbote, 2016”, se logró establecer que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus presentan estilo de vida adecuado (83.7%), seguido de estilo de vida inadecuado (16.3%). La mayoría de los pacientes con diabetes mellitus presentan alto nivel de conocimientos (95.0%), y bajo nivel de conocimientos (5.0%). El estudio concluye: Primero que no existe relación

significativa entre el estilo de vida y el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus ( $p=0.2372$ ). Segundo el tener bajo nivel de conocimiento se constituye en riesgo muy elevado para presentar inadecuado estilo de vida ( $OR=5.9$ ) y, a mayor nivel de conocimiento mejora el estilo de vida de los pacientes ( $r=0.41$ ).<sup>(13)</sup>

Reyes, 2007. En el estudio “Nivel de conocimiento y estilo de vida de las personas diabéticas. Hospital III Es Salud Chimbote-2007”; obtuvo las siguientes conclusiones: el 65% de personas diabéticas presentan un nivel de conocimiento regular, seguido de un 23% deficiente y un 12% bueno. Asimismo, el 79% de personas diabéticas presentan un estilo de vida más adecuado y un 21% menos adecuado; existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y estilo de vida, es decir ambas variables son independientes.<sup>(19)</sup>

Conforme al estudio realizado por Hajar, A. (2008) titulado: “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, se estableció que la mayoría de pacientes y familiares tienen un nivel de conocimiento medio, tanto en la dimensión conocimientos sobre la enfermedad como en la dimensión conocimientos sobre los cuidados en el hogar, pero también los resultados muestran que hay una gran cantidad de pacientes y familiares que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la enfermedad y sobre los cuidados en el hogar, y aproximadamente la quinta parte tienen un nivel de conocimiento alto.

(18)

En general los antecedentes de estudio refleja que ha mayor conocimiento de los pacientes respecto al manejo de la diabetes, mejora el autocuidado por ende su calidad de vida, resultados que se pueden contrastar con los de la tabla N° 04, que del 50% de pacientes, poseen conocimientos deficientes y en todos ellos, el autocuidado sobre el manejo de la diabetes es inadecuado; el 35% posee conocimiento regular, de los cuales el 10% expresa un cuidado inadecuado y el 25% señala un adecuado autocuidado. El 15% del total de la población que representa el menor porcentaje presenta un nivel de conocimiento bueno y todos ellos presentan un cuidado adecuado. Aplicando la prueba de hipótesis Tau\_B de Kendal, se determina que a mayor conocimiento mejora el autocuidado de los pacientes con diabetes.

## CAPÍTULO VII

### CONCLUSIONES

1. Se establece un nivel de correlación moderada, entre el nivel conocimiento sobre la diabetes, en el autocuidado de pacientes con diabetes, que acuden al Servicio Emergencia del Hospital EsSalud de la Ciudad de Ayacucho, aceptándose la hipótesis principal y rechazándose la hipótesis nula, tal como lo confirma la prueba no paramétrica Tau\_B de Kendal, que arroja un valor de 0.680 y un nivel de significancia menor a 0.001. Por lo tanto se dice que mientras mejor sea el conocimiento ,mejor será el autocuidado.
2. El 50% de usuarios con diabetes, que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud de la Ciudad de Ayacucho, poseen conocimientos deficientes sobre el manejo de la diabetes y en todos ellos, el autocuidado sobre el manejo de la diabetes es inadecuado.
3. Entre los patrones de autocuidado se advierte que el 47.5% consume dietas no hipocalóricas, el 45% consume dulces da manera frecuente, el 52.5% no realiza ejercicio físico, 72.5% cumple con el tratamiento farmacológico, el 25% no realiza el control periódico de la glucosa, y el 35% no revisa frecuentemente sus pies.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

a. Al Ministerio de Salud:

- Fortalecer las acciones de promoción de la salud desde el primer nivel de atención, mediante las Direcciones Regionales de Salud, con el fin de reducir y controlar los riesgos que intervienen en el incremento de la prevalencia de la diabetes.
- Desarrollar programas de educación y difusión dirigido a los pacientes y familiares, con el propósito de valorar la importancia del autocuidado y evitar las complicaciones de la diabetes.
- Implementar los programas de diabetes en los establecimientos de Salud.

b. A los profesionales de enfermería:

- Fortalecer la promoción del autocuidado en los servicios de salud.
- Impulsar programas de educación y seguimiento intradomiciliario, con el fin de evaluar el autocuidado, mejora de capacidades.
- Controlar los riesgos dentro de la unidad familiar.

c. A la universidad y a los investigadores:

- Promover más investigaciones que permitan evaluar en forma periódica, el comportamiento y la actitud de los pacientes frente al manejo de la diabetes.

- Evaluar la práctica del autocuidado en poblaciones de riesgo.
- Promover estudios con enfoque cuantitativos, cualitativos y experimentales, para mejorar la atención primaria en la prevención y control de la diabetes.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud OMDl. www.OMS. [Online].; 2012 [cited 2017 abril 25].
2. Shaw JE SRZP. Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes Res. Clin. Pract.* 2010; 87(1):4-14.
3. Romero y cols. 2010. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2010. 2010; 18(6):1-9.
4. Meléndez Rodríguez C DMJ. Nivel de conocimientos y Conductas adaptados por pacientes diabéticos tipo II, ambulatorios. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2010.
5. Epidemiologia DRd. Carga de Enfermedad en el marco de la Implementacion de los pilotos de Aseguramiento Universal. Estadístico. Universidad en Salud, Ayacucho Apurimac y Huancavelica; 2009.
6. OMS. Cuidados innovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial Brasília; 2003.
7. Patiño TM HM. Diabetes Mellitus: Perspectivas Epidemiológicas e Implicaciones Clínicas.. *Revista de Medicina Interna: Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna Junta Directiva Nacional.* 2011; 27:(1):7-22.
8. Villanueva. , Iniciativa centroamericana de diabetes (CAMDI). Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas Washington, D.C.: OPS, ; 2007.
9. Pousa Reis MA. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabetico tipo 2 de la UMF No. 8 de Aguascalientes. para obtener el grado de especialidad en medicina familiar. Mexico: Universidad Autonoma de Aguascalientes, Hospital General de Zona No. 1 CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2017.
- 10 López MyNO. “Conocimientos y actitudes de diabetes mellitus en usuarios de dispensarizados del centro de salud y policlínico Francisco Morazán del departamento de Managua en el período de octubre del año 2015”. Tesis para

- optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía”. managua, Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, managua. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
- 11 Gack. “Conocimiento de las prácticas de autocuidado en los pies de los individuos con diabetes mellitus atendidos en una unidad básica de salud”. Tesis. Guatemala. ; 2008.
  - 12 Otros Gy. “Conocimientos y conductas de los pacientes con diabetes mellitus sobre el pie diabético”. Tesis. La Habana Cuba;; 2008.
  - 13 Giraldo YySP. “Estilos de vida y su relación con el el de conocimiento del paciente diabético. Hospital la Caleta. Chimbote, 2016. tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Chimbote-Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA, ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; 2016.
  - 14 PILLACA K. Educación farmacéutica en la calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes diabéticos tipo 02 del Hospital Regional de Ayacucho-2011. tesis para optar el grado académico de maestro en ciencias. ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Escuela de Pos Grado-Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
  - 15 Melgarejo N. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, 2012. Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA DE POST-GRADO, ESCUELA DE POST-GRADO; 2013.
  - 16 Otros Cy. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chíncha EsSalud. Tesis. Chíncha, Perú;; 2009.
  - 17 Maqui DyVC. Conocimientos y autocuidado en adultos diabéticos. Hospital Belén de Trujillo, 2009. Tesis. Trujillo, Perú;; 2009.
  - 18 Hajar A. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis. Lima: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Escuela Profesional de Enfermería; 2008.

- 19 Reyes. "Nivel de conocimiento y estilo de vida de las personas diabéticas. Hospital III Es Salud Chimbote-2007". Tesis. Chimbote, Perú.; 2007.
- 20 Tomey M. Modelos y Teorías en Enfermería. Tercera ed. España: Editorial El Sevier; 1994.
- 21 L.E.O. FERNANDEZ V. El autocuidado a la Salud. Boletín de información científica para el cuidado de enfermería. Noviembre de 2007 Noviembre.
- 22 Prado AEA. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>. [Online]. [cited 2017 Setiembre 13. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>.
- 23 Hernández F. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán". Tesis de Grado. Guatemala: Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala; 2011.
- 24 Pace A. El conocimiento sobre diabetes mellitus en el proceso de autocuidado. Brasil; 2006.
- 25 A. DS. Definición, Clasificación clínica y diagnóstico de la diabetes mellitus.: SEMERGEN DOC. Documentos Clínicos SEMERGEN. 2008.; cita16 de noviembre 2011.
- 26 Fernández MEA. Guías Clínicas Diabetes mellitus. Primera ed. Edición patrocinada por Boehringer Ingelheim y Lilly E, editor. España; 2015.
- 27 Chile. MdSd. Guía Clínica: Diabetes mellitus tipo 2. Primera ed. Santiago de Chile: Edit. SERIE GUÍAS CLÍNICAS MINSAL N°XX; 2006.
- 28 Argentina. MdSd. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la tipo 2 mellitus diabetes. Primera ed. Transmisibles. ENdPyCdECN, editor. Argentina; 2012.
- 29 Hernández Rodríguez J LPM. [Online].; 2010 [cited 2017 Setiembre 14. Available from: Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus.Rev Cub Endocrinol. 2010 [citado 20 mar 2015]; 21(2):182-20http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1561-29532010000200.

- 30 Fernández Camejo J BTC. Diabetes Mellitus. Primera ed. La Habana.; 2012.
- 31 Vicente Sánchez BM ZTGRAEMCJGQYCAE. [Online].; 2010 [cited 2017 . Setuembre 14. Available from: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1238/7205>.
- 32 Dolores MEA. Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre diabetes.. Primera ed. Universidad de Granada EMJF, editor. España: Impresión: Espai Gràfic Anagrafic, S.L.
- 33 Kerlinger FNYLHB. Investigación del comportamiento. Métodos de . investigación en ciencias sociales (4ª ed.). Cuarta ed. Mexico: México: McGraw-Hill. P. 124; 2002.
- 34 Abanto W. Diseño y Desarrollo de Proyecto de Investigación: Guía de . Aprendizaje. Primera ed. Escuela de Posgrado UCV T, editor. Trujillo; 2016.
- 35 Hernandez RFCyBP. Metodología de la Investigación. Quinta ed. Mexico: Mc . Graw – Hill.; 2010.
- 36 OMS. OMS. Informe Mundial de la Diabetes, 2016. [Online].; 2016 [cited . 2017 Setiembre 21. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf).
- 37 Conocimientos y Autocuidado en Adultos. Hospital Belén de Trujillo, 2009. . Tesis. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2019.

# **ANEXOS**

- A. Matriz de consistencia
- B. Instrumentos
- C. Constancia de juicio de expertos de instrumentos
- D. Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach
- E. Prueba de Juicio de expertos – prueba binomial
- F. Base de datos

## ANEXO 01

### A.MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### “CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETE TIPO II QUE ACUDEN AL HOSPITAL II ESSALUD AYACUCHO 2016”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	MATERIALES Y METODOS
<p><b>GENERAL:</b> ¿Cómo el nivel de conocimiento sobre diabetes, influye en el autocuidado de pacientes con diabetes tipo II, en el Hospital II EsSalud Ayacucho 2016?</p>	<p><b>ESPECÍFICOS</b> Determinar la influencia del nivel de conocimiento sobre diabetes, en el autocuidado de pacientes con diabetes tipo II, en el Hospital II EsSalud Ayacucho 2017.</p>	<p><b>PRINCIPAL</b> Hi: Existe relación significativa entre el Conocimiento de Diabetes tipo II y su autocuidado de pacientes con diabetes en el servicio emergencia del hospital EsSalud Ayacucho 2016.</p>	<p><b>Variable independiente:</b> Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2</p>	<p>Diseño de investigación: Estudio de nivel explicativo, descriptivo, transversal, correlacional.</p> <p>Población: Pacientes con diagnóstico de Diabetes, que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital EsSalud durante el mes de setiembre y agosto del 2017</p> <p>Muestra: Muestreo No Probabilístico intencionado: 40</p>
<p><b>ESPECÍFICOS:</b> ¿Cuál es el conocimiento sobre el manejo de la diabetes tipo II, en los pacientes que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho, 2017?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre el manejo de la diabetes, según condiciones socio biológicas, en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho, 2017?</p> <p>¿Cómo es el patrón de autocuidado, de pacientes con diabetes tipo II, que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho, 2017?</p> <p>¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento, con el autocuidado de pacientes con diabetes tipo II, que acuden al Hospital EsSalud, Ayacucho 2017?</p>	<p><b>ESPECÍFICOS:</b> Evaluar el conocimiento sobre el manejo de la diabetes tipo II, en los pacientes que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho, 2017.</p> <p>Evaluar el conocimiento sobre el manejo de la diabetes, según condiciones sociobiológicas, en pacientes con diabetes tipo II que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho, 2017.</p> <p>Identificar el patrón de autocuidado, de pacientes con diabetes tipo II, que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho, 2017.</p> <p>Establecer la relación del nivel de conocimiento, con el autocuidado de pacientes con diabetes tipo II, que acuden al Hospital EsSalud, Ayacucho 2017.</p>	<p><b>ESPECÍFICOS</b> H1: El Conocimiento de Diabetes tipo II de pacientes con diabetes en emergencia del EsSalud. Ayacucho 2016 es de regular a insuficiente.</p> <p>H2: El autocuidado de pacientes con Diabetes en emergencia del hospital – EsSalud Ayacucho 2016 es inadecuado.</p> <p>H: El conocimiento de Diabetes tipo II se relaciona significativamente con su autocuidado de pacientes con diabetes en emergencia del hospital EsSalud Ayacucho 2016.</p>	<p><b>Variable dependiente:</b> Autocuidado de paciente con diabetes</p>	<p>Técnica: Entrevista estructurada.</p> <p>Instrumentos de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario para evaluar el autocuidado de pacientes.</li> <li>• Cuestionario para evaluar conocimientos</li> </ul>

## ANEXO 02

### B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### B.1. CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES

Estimado participante los siguientes cuestionarios tienen como objetivo tener información sobre el autocuidado que práctica. Le pedimos responder con veracidad aspecto que nos permitirá tener una valiosa información que contribuirá con la salud de nuestra sociedad.

#### INFORMACIÓN GENERAL

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Sexo:** M ( )      F ( )

**Grado de Instrucción:**

**Sin grado ( ) Primaria ( )      Secundaria ( )      Superior ( )**

1. ¿Consume usted una dieta variada rica en verduras frescas y frutas?  
Si ( ) No ( ).
2. ¿La dieta que consume es bajo en sal?  
Si ( ) No ( ).
3. ¿Consumes tres veces a más al día consume su dieta?  
Si ( ) No ( ).
4. ¿La dieta que consume es baja en calorías?  
Si ( ) No ( ).
5. ¿Consume con frecuencia alimentos ricos en hidratos de carbono y azúcares refinados como dulces, mermelada, manjar?  
Si ( ) No ( ).
6. ¿Consume usted alimentos, ricos en grasa vegetales como aceitunas, aceite de oliva, palta, nueces, almendras, maní y pescados?

Si ( ) No ( ).

7. ¿Bebe usted abundante agua?

Si ( ) No ( ).

8. ¿Con frecuencia realiza algún tipo de ejercicio físico?

Si ( ) No ( ).

9. ¿Consume abundante azúcar en su dieta?

Si ( ) No ( ).

10. ¿Camina más de 30 minutos al día?

Si ( ) No ( ).

11. ¿Cumple usted con el tratamiento farmacológico?

Si ( ) No ( ).

12. ¿Asiste puntualmente a sus controles médicos?

Si ( ) No ( ).

13. ¿Realiza en forma periódica el control de su glucosa?

Si ( ) No ( ).

14. ¿Con que frecuencia revisa sus pies?:

Si ( ) No ( ).

15. ¿Cuidas exhaustivamente sus pies?

Si ( ) No ( ).

Fuente: Encuesta elaborada por las autoras que será sometido a la prueba de validación y confiabilidad.

### **CALIFICACION**

Adecuado : 09 – 15 puntos

Inadecuado : Menor a 08 puntos

## ANEXO 03

### B.2. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABTES MELLITUS TIPO 2

Estimado participante; a continuación se le muestra una lista de preguntas con diferentes alternativas de respuesta. Lea cuidadosamente cada una de ellas y encierre con un círculo la letra correspondiente a la respuesta que usted considere correcta.

01. ¿Que es la Diabetes Mellitus?
- a. Enfermedad metabólica que es causado por los riñones enfermos.
  - b. Enfermedad que se caracteriza por que el páncreas produce insulina en exceso y el azúcar en sangre esta elevado.
  - c. Enfermedad 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.
02. Encontrar la respuesta incorrecta respecto a la diabetes:
- a. La diabetes es contagiosa.
  - b. Hijos de diabéticos, tienen más posibilidades de tener diabetes.
  - c. El Diabético que toma pastillas o se inyecta insulina, no necesita hacer dieta
  - d. La diabetes se cura
03. Cuanto tiempo debe de caminar diariamente una persona con diabetes
- a. Debe mantenerse en reposo.
  - b. 10 minutos
  - c. Solo 20 minutos.
  - d. 30 minutos a más

04. Cuando la Nutricionista le indica que haga una dieta con 1800 calorías, significa:
- Ud. come 1800 calorías en el desayuno.
  - En el almuerzo no exceder de 1800 calorías
  - Come 1800 calorías en cada comida
  - Repartir las calorías entre las tres comidas
  - No sabe
05. El control médico de la Diabetes debe realizarse:
- Cuando el paciente se siente enfermo
  - Al menos una vez al año
  - Mínimo cada tres meses
  - No es necesario controlarse
  - No sabe
06. Los pies deben de ser revisados exhaustivamente:
- No tiene importancia su revisión.
  - Diariamente
  - Semanalmente
  - Mensualmente
07. Los pies necesitan cuidados especiales porque:
- Los pies planos son frecuentes en los diabético.
  - La enfermedad produce muchos callos en los pies.
  - La enfermedad afecta la circulación en los pies.
  - Las pies de las personas diabéticas pueden deformarse.
08. El diabético debe de hacer ejercicios con el fin de:
- Favorecer la circulación sanguínea de las extremidades inferiores
  - Mantener un peso adecuado
  - Mantener la glicemia normal
  - Todas las anteriores

09. Las principal característica de la dieta del paciente diabético es:
- a. Incluir solo alimentos sin carbohidratos
  - b. Evitar el consumo de grasas y sal
  - c. Evitar el consumo de alcohol y bebidas de fantasía
  - d. Cantidad medida de alimentos sin azúcar y mantención del horario de comidas
10. Los alimentos ricos en fibra, como el pan integral, verduras crudas, etc. son importantes para el diabético debido a que:
- a. Ayudan a controlar la glicemia
  - b. Ayudan a bajar de peso
  - c. Facilitan la digestión
  - d. Todos los anteriores

Fuente: Adaptado de Dora Florencia Hernández Gómez de Dubón. Facultad de Ciencias Médicas - USAC - Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

### **CALIFICACION**

Conocimiento suficiente	:	15 – 20 puntos
Conocimiento Regular	:	16 – 21 puntos
Conocimiento Insuficiente	:	< de 15 puntos

C. Juicio de expertos

ANEXO N°4



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO  
 EXPERTOS**

**I. INFORMACION GENERAL**

**1.1 Nombres y**

**Apellidos:**.....

**1.2 Lugar de Centro**

**laboral:**.....

**1.3 Cargo que desempeña:**

.....

**1.4 Instrumento a validar:**

.....

**1.5 Autores:**

.....

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?			
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?			
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?			
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?			
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?			
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?			
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?			
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?			
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?			
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?			
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?			

**II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:**



D. Prueba de confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach

CUESTIONARIO PARA EVALUAR AUTOCUIDADO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VERDURAS	4,98	25,410	,909	,836
SAL	5,23	28,076	,496	,855
FRECUENCIA	4,53	31,948	-,479	,881
BAJACALORIAS	5,18	27,994	,463	,856
CARBOHIDRATOS	5,03	25,922	,818	,840
ACEIOLIVAPALTAPESCAD O	5,03	25,871	,829	,840
CONSAGUA	5,13	27,599	,514	,853
EJERCICIOFISICO	5,18	27,020	,693	,848
ABUNAZUCAR	5,05	26,049	,804	,841
TPOCAMINA	5,00	25,385	,923	,836
CUMPLETTO	5,20	28,010	,483	,855
ASISTECONTROL	4,85	21,515	,348	,934
CONTROLGLUCOSA	5,13	26,625	,732	,845
REVISAPIES	5,05	25,638	,894	,837
CUIDAPIES	5,08	26,071	,815	,841

## CUESTIONARIO PARA EVALUAR NIVEL DE CONOCIMIENTOS

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,828	10

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
UNO	28,00	2,718	,804	,774
DOS	28,80	4,164	,000	,838
TRES	27,00	2,769	,913	,760
CUATRO	27,88	4,061	,030	,850
CINCO	28,00	2,769	,913	,760
SEIS	28,80	4,164	,000	,838
SIETE	27,88	4,061	,030	,850
OCHO	27,00	2,769	,913	,760
NUEVE	26,85	4,131	-,017	,849
DIEZ	27,00	2,769	,913	,760

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

**Sr. (a):**

El presente tiene la finalidad de solicitar su apoyo en la realización de la investigación titulado: **"CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SU AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL "CARLOS TUPIA GARCÍA GODOS". RED DE SALUD AYACUCHO-ESSALUD. 2016"**; cuyo propósito es determinar el conocimiento sobre la diabetes y el autocuidado que realiza. La información que Ud. Proporcione serán reservados y Ud. Tiene la libertad de retirarse cuando lo crea por conveniente. En caso de participar agradecemos se sirva firmar la declaración de participación voluntaria

**DECLARACIÓN DE PARTICIPACION VOLUNTARIA**

Yo,

.....,  
Identificado con DNI.....Nº.....,domiciliado  
..... habiendo sido informado(a) con detalle sobre los  
objetivos del estudio y viendo que los resultados beneficiarán a muchas personas  
que padecemos de esta enfermedad, deseo participar voluntariamente en la  
presente investigación..

Ayacucho,..... de.....de 2017

.....

DNI: Nº.