

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Facultad de Medicina Humana
Escuela de Enfermería San Felipe



**Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes
con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital**

Nacional Dos de Mayo,

Lima, 2019

Tesis

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Alelí Jhojany, González Burga

Lima, Perú

2021

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Facultad de Medicina Humana
Escuela de Enfermería San Felipe



**Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes
con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital**

Nacional Dos de Mayo,

Lima, 2019

Tesis

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Alelí Jhojany, González Burga

Lima, Perú

2021

**Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes
con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital**

Nacional Dos de Mayo,

Lima, 2019



Universidad Ricardo Palma
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL Y CALIFICACIÓN DE TESIS

El día veintiocho de junio del año dos mil veintiuno, a la una de la tarde, en la Escuela de Enfermería San Felipe, el Jurado de Sustentación de Tesis, integrado por:

- Lic. Norma Marilu Broggi Angulo.....Presidenta Primer Miembro
- Dra. Emma Bustamante Contreras.....Segundo Miembro
- Mg. Nadia Zegarra León.....Tercer Miembro

Se reúnen en presencia de la representante de la Universidad Ricardo Palma, Dra. Cecilia Morón Castro, para evaluar y dar inicio a la sustentación de la Tesis: **Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, 2019** cuya autora es la Srta.:

ALELÍ JHOJANY GONZÁLEZ BURGA

Concluida la exposición y como resultado de la deliberación, se acuerda conceder el calificativo de Bueno 16 (Dieciséis)

En mérito de lo cual el jurado calificador le declara apta para que se le otorgue el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

conforme a las disposiciones legales vigentes.

En fé de lo cual firman la presente:

CALIFICATIVO	
Sobresaliente	19 - 20
Muy Bueno	17 - 18
Bueno	15 - 16
Regular	13 - 14
Desaprobado	00 - 12

Lic. Norma Marilu Broggi Angulo
 PRESIDENTA
 PRIMER MIEMBRO

Dra. Emma Bustamante C.
 SEGUNDO MIEMBRO

Mg. Nadia Zegarra León
 TERCER MIEMBRO

Dra. Cecilia Morón Castro
 REPRESENTANTE DE LA FAMURP

Declaración Jurada de Autenticidad

Por el presente documento, yo Alelí Jhojany GONZÁLEZ BURGA identificada con DNI: 40297718, egresada del Programa de enfermería de la Universidad Ricardo Palma – URP, declaro que con conocimiento de lo establecido en la Ley Universitaria 30220 la presente tesis titulada **Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional dos de Mayo, Lima, 2019** ha sido desarrollado íntegramente por la autora que la suscribe y afirmó total originalidad. Asumo las consecuencias de cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad puede tener con notaciones éticas ilegales, por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas que dictaminan en la Universidad.

Lima, 2 de septiembre del 2020


ALELÍ JHOJANY GONZÁLEZ BURGA
DNI N°40297718

DEDICATORIA

A Dios por darme, constancia y perseverancia todos los días de mi vida.

A mi esposo e hijos que me han brindado el valor necesario para alcanzar mis objetivos y han sido mi soporte incondicional.

A mi Madre por su incondicional apoyo y soporte en todo momento.

AGRADECIMIENTO

Al Médico Raúl Velásquez Cerrón por su asesoría técnica y especializada que me brindó durante el desarrollo del estudio.

Al pedagogo Luis Alberto Chirinos por brindarme su guía profesional en la parte estadística y además enseñanzas en la elaboración y desarrollo del presente estudio.

A la Lic. Delia Edania Chihuan Ascona por su apoyo y asesoría técnica en el desarrollo de la investigación.

A la Lic. Esther Araceli De la Cruz Casavilca por su apoyo y asesoría técnica en el proceso de investigación.

RESUMEN

Introducción: El autocuidado sobre la diabetes es el agregado de buenas prácticas que los pacientes realizan para controlar sus niveles de glucosa en la sangre con el fin de llevar una vida sin complicaciones. **Objetivo:** Determinar los niveles de conocimiento de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019. **Materiales y métodos:** El estudio es descriptivo, de tipo cualitativo, con diseño no experimental de corte transversal. La muestra fueron 40 pacientes, del hospital Dos de Mayo. La recolección de información se realizó con un cuestionario que constaba de 20 preguntas, considerando cuatro dimensiones: conocimiento sobre la patología, hábitos alimenticios, actividad física y prevención de complicaciones; **Resultados.** De los 40 pacientes, se halló que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2, el 47,5% fue medio, el 40% bajo y el 12,5% alto. En cuanto a las dimensiones se encontró que los niveles de conocimiento de autocuidado sobre la patología: el 47,5% fue bajo, el 45% fue medio y el 7,5% es alto; en la dimensión hábitos alimenticios: el 52.5% tuvo un nivel medio, el 37,5% fue bajo y el 10% alto, mientras que en la actividad física el 80% tiene un nivel bajo y el 20% alto. Finalmente, en la dimensión para prevenir las complicaciones: el 62,5% tuvo un nivel bajo, el 35% medio y 2,5% alto. **Conclusión:** Los pacientes, en su mayoría, mostraron un nivel medio de conocimientos de autocuidado con diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: Autocuidado, conocimiento, diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

Introduction: Diabetes self-care is the set of actions and good practices that patients acquire for the benefit of their health in relation to the control of their blood glucose levels to lead a life without complications. **Objective:** To determine the levels of knowledge of self-care in type 2 diabetes mellitus in patients at Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019. **Materials and methods:** The study is descriptive, qualitative, with a non-experimental cross-sectional design. The sample was 40 patients from Dos de Mayo Hospital. The information collection was carried out with a questionnaire that consisted of 20 questions, considering four dimensions: knowledge about the pathology, eating habits, physical activity and prevention of complications; **Results:** Of the 40 patients, it was found that the level of knowledge about self-care in type 2 diabetes mellitus, 47.5% was medium, 40% low and 12.5% high. Regarding the dimensions, it was found that the levels of self-care knowledge about the pathology: 47.5% were low, 45% were medium and 7.5% were high; in the eating habits dimension: 52.5% had a medium level, 37.5% was low and 10% high, while in physical activity 80% had a low level and 20% high. Finally, in the dimension to prevent complications: 62.5% had a low level, 35% medium and 2.5% high. **Conclusion:** Most of the patients showed a medium level of self-care knowledge with type 2 diabetes mellitus. **Keywords:** self-care Knowledge, type 2 diabetes mellitus.

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Formulación del Problema	5
1.2.1. Problema General.....	5
1.2.2. Problemas Específicos.....	5
1.3. Justificación de la Investigación	6
1.4 Línea de Investigación	7
1.5. Objetivos de la Investigación.....	7
1.5.1. Objetivo General	7
1.5.2. Objetivos Específicos.....	8

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	9
2.1.1. Antecedentes Internacionales	9
2.1.2. Antecedentes Nacionales	11
2.2. Bases Teóricas	16
2.2.1. Conocimiento	16
2.2.2. Autocuidado	17
2.2.3. Generalidades de la Diabetes	18

2.2.4. Causas de la Diabetes Mellitus Tipos 2	19
2.2.5. Diagnóstico	20
2.2.6. Tratamiento.....	22
2.2.7. Fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo 2.....	24
2.2.7. Hábitos Alimenticios.....	27
2.2.8. Actividad Física.....	29
2.2.9. Prevención de las Complicaciones.....	29
2.2.10. Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem	31
2.3. Definición de Términos	32
2.3.1. Conocimiento	32
2.3.2. Autocuidado	33
2.3.3. Diabetes Mellitus Tipo 2.....	33
2.4 Consideraciones Éticas.....	33
CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis.....	35
3.2. Variable.....	35
3.2.1. Operacionalización de la Variable Conocimiento de Autocuidado en Diabetes Mellitus Tipo 2.....	36
3.2.2. Matriz de Consistencia.....	37

CAPÍTULO 4: MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Nivel de Investigación	38
4.2. Tipo de la Investigación	38
4.3. Método de Investigación	38
4.4. Diseño de la Investigación	38
4.5. Lugar de Ejecución de Estudio.....	39
4.6. Unidad de Análisis	40
4.7. Población y Muestra de Estudio	40
4.7.1. Población de Estudio	40
4.7.2 Muestra del Estudio	41
4.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	42
4.9. Recolección de Datos	44
4.10. Técnica de Procesamiento de Datos y Análisis Estadístico de Datos	44

CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	46
5.2. Discusión	56

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

6.1. Conclusiones	65
6.2. Recomendaciones	68
6.3. Limitaciones	69

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXO

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Niveles de conocimiento de autocuidado de la patología en diabetes mellitus tipo 2.....	49
Tabla 2. Niveles de conocimiento de autocuidado en los hábitos alimenticios en diabetes mellitus tipo 2.	51
Tabla 3. Niveles de conocimiento de autocuidado de la actividad física en diabetes mellitus tipo 2.	53
Tabla 4. Niveles de conocimiento de autocuidado para prevenir la complicación de la diabetes mellitus tipo 2.....	55

TABLA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019.....	46
Figura 2. Niveles de conocimiento sobre la patología en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019.....	48
Figura 3. Niveles de conocimiento de autocuidado de los hábitos alimenticios en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019.	50
Figura 4. Niveles de conocimiento de autocuidado de la actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019.....	52
Figura 5. Niveles de conocimiento el autocuidado para prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019.....	54

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A: Validez del Instrumento	77
Anexo B: Cálculo de la Confiabilidad del Instrumento en la Prueba Piloto	79
Anexo C: Base de Datos de la Prueba Piloto y Muestra	80
Anexo D: Cuestionario de Conocimiento de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2.....	82
Anexo E: Tabla Sobre Datos sociodemográficos	86
Anexo F: Escala de Stanones para la Variable Conocimiento de Autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2	91
Anexo G: Carta de Autorización del Hospital Nacional Dos de Mayo.....	101
Anexo H: Validación de Expertos.....	102
Anexo I. Constancia de resultado Turnitin.....	110
Anexo J: Tabla de Códigos.....	115

INTRODUCCIÓN

La historia de la lucha contra la diabetes data desde hace 3 500 años atrás, donde galenos egipcios registran este mal por primera vez y empiezan a aplicar las primeras medicinas con el objetivo de mitigar su sintomatología. Desde aquel entonces, investigadores se esfuerzan por describir primero qué originaba la enfermedad. Después, recientemente, la forma como evitarla. Una historia está llena de incógnitas, observaciones e hipótesis; muchos de estos, en la actualidad, sin resolver⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²⁾ “el número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en el 2014, la prevalencia mundial de diabetes en adultos mayores de 18 años de edad, ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014. La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores”.

“En el Perú la diabetes afecta a 1 millón 400 mil personas mayores de 15 años, de los cuales la mitad desconoce su diagnóstico, sostuvo el Doctor Hugo Mauricio Navarro, Director Ejecutivo de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud, quien indica que de acuerdo a las últimas cifras emitidas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) y el Ministerio de Salud (MINSA); es actualmente la séptima causa de mortalidad en el Perú”⁽³⁾.

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica no transmisibles que prevalece en la población adulta; se manifiesta como un trastorno metabólico de etiología múltiple se caracteriza por la hiperglucemia, como consecuencia de defectos en la secreción o acción de la insulina; en la DM tipo 1, el páncreas no produce insulina y en la DM tipo 2, que se produce de modo insuficiente o defectuoso⁽⁴⁾.

No existe un tratamiento que cure definitivamente la diabetes mellitus, sin embargo, hay tratamientos que permiten al paciente controlar la salud de quien padece este tipo de enfermedad, controlando los niveles de glucosa en la sangre lo más cercano a lo normal posible, lo cual es una tarea difícil pero no imposible. “La participación de los profesionales de Enfermería como educadores para prevenir, controlar y fomentar el autocuidado de los pacientes con diabetes; es fundamental ya que de esta manera promoverán el autocuidado tal como plantea Dorothea Orem”⁽⁵⁾.

Esta investigación tiene como objetivo la determinación del nivel de conocimiento en el autocuidado que tienen los pacientes con diabetes mellitus además de cómo influye en la práctica de sus estilos de vida, para mejorarla o perjudicarla. La importancia de los estilos de vida hace que estos cumplan un papel fundamental, permitiendo que el profesional de enfermería se integre como parte del equipo de salud y participe con una función relevante; de manera especial en las de tipo crónico como en cualquier tipo de la enfermedad.

Este trabajo de investigación consta de: Introducción, Capítulo I: Planteamiento del problema en el cual se incluye Formulación del problema, Problema general, Problemas específicos, Justificación de la investigación y Objetivos de la investigación: General y Específicos. Capítulo II: Marco teórico: consta de Antecedentes de la investigación, Base teórica, Definición de términos operacionales y Consideraciones éticas. Capítulo III: Hipótesis y Variables: consta de Hipótesis general y Específica, Identificación de variables, Operacionalización de la variable y Matriz de consistencia. Capítulo IV: Materiales y métodos: consta de Nivel, Tipo, Método y Diseño de la investigación, Lugar de ejecución del estudio, Unidad de análisis, Población, Muestra de estudio, Criterios de inclusión y exclusión, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Capítulo V: Resultados y Discusión, Capítulo VI: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²⁾ “el número de personas con diabetes ha aumentado desde el año 1980 al 2014 de 108 millones a 422 millones, la prevalencia mundial de diabetes, en adultos mayores de 18 años de edad, ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en el 2014”.

En la actualidad existen “200 millones de personas que son afectadas por la Diabetes mellitus tipo 2 a nivel mundial, y para el año 2030 se estima que habrá casi 400 millones de personas con diabetes en el mundo”⁽²⁾.

Además, el deterioro de la tolerancia a la glucosa y el rápido deterioro de la glicemia son categorías de riesgo para el desarrollo futuro de diabetes y enfermedades cardiovasculares. La diabetes es la causa principal de fallas renales en muchos países, ya sean países desarrollados o subdesarrollados⁽⁴⁾.

En países desarrollados las amputaciones de las extremidades inferiores son 10 veces más comunes en personas con diabetes que en personas sin esta enfermedad, y más de la mitad de todas las amputaciones no-traumáticas de las extremidades inferiores son debido a la diabetes. La diabetes es una de las causas principales del deterioro de la vista y ceguera en países desarrollados⁽⁴⁾.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que compromete todos los aspectos de la vida diaria de la persona que la padece, por consiguiente, el proceso educativo es parte fundamental del tratamiento del paciente diabético⁽⁴⁾.

Los conocimientos de la importancia del autocuidado permiten un mejor control metabólico; que incluyen la prevención de las complicaciones a largo plazo, y permite detectar la presencia de la enfermedad en el núcleo familiar o en la población en riesgo⁽⁴⁾.

Debe resaltarse que, personas con diabetes requieren, al menos dos a tres veces más los recursos del cuidado de la salud comparado con las personas que no tienen diabetes. Al cuidado de la diabetes se le adjudica hasta el 15% del presupuesto nacional del ministerio de salud (MINSa). Adicionalmente, el riesgo de sufrir otras enfermedades como tuberculosis es tres veces más alto entre las personas con diabetes⁽³⁾.

Según el autor Cotrina J. y Goicochea C. (2014) sostienen que: el tener menor nivel de conocimiento sobre Diabetes mellitus tipo 2; constituye un riesgo muy elevado por presentar inadecuado nivel de autocuidado. Asimismo, el nivel de autocuidado se correlaciona positiva y moderadamente con el nivel de conocimiento sobre Diabetes mellitus tipo 2, es decir a mayor nivel de conocimiento; mejora el nivel de autocuidado en los adultos”⁽⁶⁾. Se menciona que en la Entrevista que realizó el Colegio de Enfermeros del Perú el 15 de noviembre del 2015, el Lic. Rafael Chucos Ortiz –Presidente de la Liga de Lucha contra la Diabetes refería: que “en el reporte de la Federación Internacional de la Diabetes en el año 2014 establece que existen 384 millones de personas con diabetes en el mundo. Esto representa casi el 11% de la población mundial. Si ese dato se analiza en el Perú, se estaría hablando casi del 8% de peruanos con diabetes. Lo más preocupante es que por cada persona con diabetes diagnosticada en el Perú; existen tres que no saben que tienen diabetes⁽⁷⁾.

Desafortunadamente a pesar de las acciones de salud orientados al paciente con DM2 se observa el incremento de complicaciones que conlleva esta enfermedad, por lo tanto, las estrategias de educación realizadas al paciente no han sido beneficioso. Sin embargo, la educación es parte del tratamiento integral con el fin de fomentar conocimiento sobre su enfermedad permitiendo a su vez desarrollar habilidades en el autocuidado lo que detiene la evolución de su enfermedad.

Por ello, con la experiencia adquirida, durante las prácticas pre profesionales, al interactuar con los pacientes que acudían al servicio de endocrinología del “Hospital Nacional Dos de Mayo” del programa de control de diabetes, referían “tengo ansiedad al diagnóstico”, “acudo periódicamente a mis citas”, “no sé qué alimentos elevan mi glucosa”, “hago ejercicio físico cuando acudo a mi control” “nos dan buenas indicaciones médicas”, pero a pesar de ello, muchos pacientes evolucionan mal. Es por esta razón, que se realizó esta investigación con el título: Conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima,2019.

1.2. Formulación del Problema

Por lo expuesto, se ha considerado conveniente plantear las siguientes preguntas:

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son los niveles de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante el 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los niveles de conocimiento de autocuidado sobre la patología en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante 2019?
- ¿Cuáles son los niveles de autocuidado de los hábitos alimenticios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante 2019?
- ¿Cuáles son los niveles de autocuidado de la actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante 2019?

- ¿Cuáles son los niveles de autocuidado para prevenir las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante 2019?

1.3. Justificación de la Investigación

Aporte teórico: La diabetes mellitus es la causa principal de infarto cardiaco, infarto cerebral, falla renal crónica, ceguera y amputación de miembros inferiores como consecuencia de las complicaciones vasculares que conlleva esta enfermedad, según los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁾. Asimismo, este organismo reporta que desde el año 2000 al 2016 se ha incrementado la mortalidad precoz por diabetes mellitus tipo 2 en un 5%, según sus registros. Se calculó que, en el año 2016, la diabetes mellitus tipo 2 fue la causa directa de muerte, de 1,6 millones de personas.

Por ello, esta investigación sobre el autocuidado en diabetes mellitus tipos 2, se realiza con la finalidad de tener cifras más exactas sobre los conocimientos que tienen sobre su enfermedad y conocer nuestra realidad a nivel nacional. Por otro parte, otro de los propósitos de generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente del autocuidado en diabetes mellitus tipo 2. Se busca contrastar los resultados de este estudio con las teorías ya existentes como los resultados hallados por otros autores. A partir de los resultados encontrados, es primordial la intervención de la enfermería en el trabajo de la prevención, lucha, y control de esta enfermedad, porque permite intervenir en forma directa en el comportamiento de los pacientes e influir favorablemente en el autocuidado y prolongar de esta manera la supervivencia de los pacientes mediante el conocimiento.

Aporte práctico: Esta investigación beneficiará al servicio de medicina sala San Antonio del Hospital Nacional Dos de Mayo contexto del presente estudio, ya que proporcionó los datos reales sobre el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, los cuales permitirán aplicar las estrategias adecuadas para mejorar el nivel de conocimiento del paciente que padece diabetes, pues es fundamental el papel que desempeña el profesional

de Enfermería en la promoción y prevención de la diabetes mellitus tipo 2, en su calidad educadora. Gracias al proceso educativo del profesional de enfermería, la persona con diabetes mellitus se involucra activamente en su tratamiento y puede definir los objetivos y medios para lograrlos de común acuerdo con el equipo de salud. La educación es muy importante para sus cuidados y autocuidados, pues la falta de complicaciones motivará positivamente al paciente si éste conoce su enfermedad y tiene la disposición de participar en su proceso de recuperación.

Aporte metodológico: El estudio contribuye a la comunidad científica con la creación de un instrumento altamente confiable y validado por expertos, el cual servirá para medir la variable conocimiento de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2. Además, este nuevo instrumento, podrá ser empleado en trabajos posteriores en temas afines al presente estudio, ya que, es el único instrumento que toma en cuenta el autocuidado, en la patología, en los hábitos alimenticios, en la actividad física y en la prevención de complicaciones frente a otros cuestionarios que no consideran estos aspectos tan importantes en el conocimiento de la diabetes.

1.4 Línea de Investigación

En cuanto a la línea de investigación, este estudio pertenece a la línea de Salud individual, familiar y comunitaria, porque se entiende que la atención de salud es un proceso continuo que se centra en el cuidado integral de las familias, preocupándose de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad; entregándoles herramientas para su autocuidado.

1.5. Objetivos de la Investigación

1.5.1. Objetivo General

Determinar los niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante el 2019.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Identificar los niveles de conocimiento de autocuidado sobre la patología en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante el 2019.
- Identificar los niveles de conocimiento de autocuidado de los hábitos alimenticios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante el 2019.
- Identificar los niveles de conocimiento de autocuidado de la actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante el 2019.
- Identificar los niveles de conocimiento de autocuidado para prevenir las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante el 2019.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Huanca R ⁽⁸⁾. En Bolivia en el 2017, realizaron el estudio: “grado de conocimiento del paciente diabético tipo 2 sobre su patología y manejo, atendido en consulta externa hospital del Norte” con el objetivo: establecer el grado de conocimiento del paciente diabético tipo 2 sobre su patología y manejo, atendido en consulta externa del hospital del Norte. La metodología: es un estudio tipo prospectivo, transversal y descriptivo, con una muestra de 144 personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Sus resultados demuestran que, según el sexo, el 54,17% de los varones poseen bajos niveles de conocimiento, en tanto que en las pacientes femeninas el 45,83% muestra tener conocimientos aceptables sobre la patología y su manejo. Por otra parte, de acuerdo a los niveles de instrucción el 38.89% del grupo prevalente fue el nivel de educación primario con conocimientos pobres, en cuanto a la patología y su manejo; en tanto que el nivel profesional tienen conocimientos aceptables en este tema. Así también, se identificó que el 60.43% de los pacientes tienen un grado de conocimiento pobre sobre la diabetes. Concluyendo que 130 de los 144 pacientes en estudio tienen pobre conocimiento de la patología y su manejo. Se puede evidenciar que existen varias barreras que perjudican la atención y la comprensión de los pacientes una vez explicados sobre su patología en consulta.

Soler YM et al⁽⁹⁾. En Cuba en el 2016, realizaron un estudio titulado “Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2” teniendo como objetivo: describir el nivel de conocimientos sobre diabetes y el autocuidado que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 pertenecientes al Policlínico Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo.

Metodología: se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, en una población de 87 pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2. Los resultados evidencian que el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus que predomina es bajo con un 45,45%; nivel de conocimiento medio sobre la enfermedad el 36,37%, el nivel de conocimiento alto sobre la enfermedad el 18,18%, el 90,91% presenta ausencia de autocuidado, y las vías de obtención de la información que predominaron son los medios de difusión masiva con un 81,81% y seguido de este, el personal de salud con un 77,26%. Concluyendo que los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, por lo que se recomienda el diseño e implementación de programas educativos.

Suárez R y Mora G.⁽⁴⁾. En Nicaragua en el 2015, realizaron el estudio: Conocimientos sobre diabetes, de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Gaspar García Laviana durante el mes de noviembre del 2015; este estudio tuvo como objetivo conocer cuál es el nivel de conocimiento sobre diabetes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Gaspar García Laviana en el período de noviembre 2015. La metodología aplicada fue observacional descriptivo retrospectivo de corte transversal, su muestra fue 155 personas. Además, la técnica del instrumento fue un cuestionario. Sus resultados demuestran que el índice de conocimiento es de 56% con conocimiento inadecuado o intermedio como grupo poblacional, el 25% de los pacientes presenta un índice de conocimiento por encima del 70%.

Sin embargo, las áreas de mayor deficiencia son el conocimiento sobre cuál es el correcto nombre de su enfermedad y en que consiste, y sobre los factores que descompensan la enfermedad y las complicaciones y daños específicos en el organismo de los pacientes. Concluyeron que se debe continuar con las acciones de intervención, enfatizando ahora la acción directa con los pacientes en su etapa de educación continua, a fin de lograr los cambios en los estilos de vida y mejorar el control metabólico y los sentimientos de bienestar general de los pacientes.

Xiap E.⁽¹⁰⁾. En Guatemala, en el 2014, realizó el estudio: “Nivel de conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad”. Su objetivo fue: “medir el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos tipo 1 y 2 sobre su enfermedad, en los Servicios de Hospitalización de Medicina Interna del Hospital Nacional de Occidente, San Juan de Dios, Guatemala. La metodología: estudio descriptivo-prospectivo, su muestra fue de 323 personas. La técnica del instrumento fue una entrevista con la ayuda de una boleta recolectora de datos. Sus resultados fueron: que “el 87.6%” del total de pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento Inadecuado sobre su enfermedad, el 90% de ellos corresponde al género femenino; el 98.8% se encuentran entre 4ta-6ta década de la vida, el 99.5% tienen una antigüedad de diagnóstico de la diabetes de 10-20 años, el 77% son analfabetos o con escolaridad primaria.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Isuiza M, Vela M⁽¹¹⁾. En Loreto en el 2018, realizó el estudio: “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, San Juan Bautista 2018 el objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y la práctica del autocuidado en pacientes

adultos con diabetes, Puesto de Salud 1-2 Progreso-San Juan Bautista 2018. La metodología fue del tipo no experimental de diseño descriptivo correlacional con corte transversal con una población conformada de 120 pacientes, la técnica de investigación fue la entrevista y un test validado, obteniendo como resultados: La edad con mayor frecuencia de los pacientes diabéticos es de 56 a 65 años con el 32.5%, el 66.7% fueron mujeres, el 51.7% presentaron grado de instrucción de primaria, el 57.5% tuvieron nivel de conocimiento alto, el 33.3% nivel de conocimiento medio y el 9.2% nivel de conocimiento bajo correspondientemente. El 75.0% presentaron prácticas de autocuidado adecuadas y el 25.0% prácticas de autocuidado inadecuadas respectivamente. Concluyendo: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y la práctica de autocuidado en pacientes adultos con diabetes.

Díaz J⁽¹²⁾. En Huarochirí en el 2017, realizó el estudio: “Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 en los pacientes diabéticos del Centro de Salud Corazón de Jesús- Huarochirí -2017”. El objetivo “fue determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes diabéticos del Centro de Salud Corazón de Jesús”. La metodología fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo corte transversal, su muestra fue de 80 pacientes. La técnica de instrumento fue una encuesta. Los resultados “generales de la investigación muestran que 67,5 % de los pacientes encuestados tiene un nivel de conocimiento medio sobre Diabetes mellitus tipo 2, el 27,5% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 5% cuenta con un nivel alto. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre Diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes es en su mayoría medio en un 67,5 %. En cuanto a las dimensiones se puede apreciar que el nivel de conocimiento sobre evolución de la Diabetes mellitus tipo 2 mayormente medio; y en el tratamiento de la Diabetes mellitus tipo 2 es mayormente medio”.

Molina V⁽¹³⁾. En Ica en el 2016, realizó el estudio “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el puesto de salud de Lurigancho en enero a octubre 2015”. Tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar. La metodología fue estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, su población fue de 75 personas”. La técnica de instrumento fue un cuestionario. Se obtuvo “como resultados: que el 48% tienen un nivel de conocimiento medio”. “El 34,7% tiene un nivel de conocimiento bajo dado que su mayoría no identifican los signos y síntomas como poliuria, polidipsia y polifagia; las complicaciones como el coma diabético; el 17,3% presenta un nivel de conocimiento alto de conocimiento de los tipos de diabetes”.

Domínguez M; Flores L⁽¹⁴⁾. En Tumbes en el 2016, realizaron el estudio “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes 2016”. El objetivo fue “determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Regional II-2 de Tumbes 2016. La metodología: tipo descriptivo” con enfoque cuantitativo, su muestra fue de 28 pacientes. La técnica de instrumento fue un cuestionario que indicó que “el 60.71 % presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre su enfermedad; el 71.42 % presentó prácticas positivas de los estilos de vida y que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida en pacientes diabéticos internados en el servicio de medicina del Hospital Regional II –2 durante el periodo de enero a julio del 2016; un mejor nivel de conocimiento de la enfermedad se relaciona con prácticas positivas de los estilos de vida

y viceversa un menor nivel de conocimiento se relaciona con prácticas negativas de los estilos de vida”.

Cotrina J; Goicochea C⁽⁶⁾. En Chimbote en el 2014, realizaron el siguiente estudio “Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el Hospital 1 EsSalud - Nuevo Chimbote, 2014”. El objetivo fue “conocer la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo 2, del Programa de Diabetes en el Hospital EsSalud - Nuevo Chimbote, 2014”. La metodología fue el estudio descriptivo correlacional y de corte transversal Su muestra fue de 50 pacientes. La técnica de instrumento fue una encuesta el cual arrojó que el 96% “presentan mayor nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, seguido del 4% de menor nivel de conocimientos. El 84% un nivel adecuado de autocuidado” que tienen los adultos que padecen diabetes mellitus tipo 2, el 16 % con mínima proporción de nivel inadecuado de autocuidado. Concluyeron que el nivel de autocuidado se correlaciona positiva y moderadamente con el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 ($r=0.40$), es decir a mayor nivel de conocimiento mejora el nivel de autocuidado en los adultos.

Laime P. ⁽¹⁵⁾ en el año 2014 en Lima, realizó el estudio “Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Nacional Cayetano Heredia”, este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 asistentes al consultorio externo del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Cayetano Heredia. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Su población fue de 4005 personas, la técnica del

instrumento fue un cuestionario. Como resultado se obtuvo que “el 40% desconocía de las complicaciones más frecuentes de la diabetes, el 48% no sabía que el entumecimiento y hormigueo en los pies se debía a un mal control de la glucosa y el 63% desconocía que el ejercicio era nocivo en el incremento de la glucosa. Luego que el mayor porcentaje; 59% no fumaban cigarrillos y el 68% asistían a su control médico y tomaban la cantidad apropiada del antidiabético prescrito. Aunque un porcentaje alto; el 60%, a veces y casi siempre dejaban de ingerir sus medicamentos cuando se sentían bien.

Amaya YM ⁽¹⁶⁾. En el año 2017 realizó un estudio titulado “Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015”. El objetivo fue determinar los conocimientos sobre medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2. Metodología: El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 35 usuarios. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados demuestran que del 100%(35), el 51%(18) conoce las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en tanto que el 49%(17) no conoce. En la dimensión ejercicio físico el 63%(22) conoce y 37%(13) no conoce esto se debe a que los pacientes conocen la importancia de mantener un peso ideal, los ejercicios de acuerdo a su enfermedad, sin embargo, desconocen los tipos de ejercicios que realizan y la frecuencia con que debe realizar los ejercicios. En la dimensión alimentación 57%(20) conoce y 43%(15) no conoce, esto se explica a que los pacientes conocen las frutas que no debe consumir, los alimentos que debe consumir y los alimentos que deben consumir con mayor frecuencia, por el contrario, se observa que desconocen las veces que debe comer durante el día y la cantidad de agua que debe consumir en el día. Por otra parte, en la dimensión cuidado de los pies 77%(27) conoce y 23%(8) no conoce y en la

dimensión tratamiento farmacológico 60%(21) conoce y 40%(14) no conoce. Conclusiones. El mayor porcentaje conoce un adecuado ejercicio físico, las frutas que no debe comer en exceso, los zapatos cómodos que debe utilizar, lavarse las manos antes de tomar el medicamento indicado por el medico; seguida de un porcentaje considerable de pacientes que no conocen la frecuencia que realiza ejercicios, cuantas veces al día consume alimentos y la frecuencia con que revisa los pies en busca de callos, uñeros, hongos y control de glucosa⁽¹⁶⁾.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Conocimiento

El conocimiento es la suma de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad, en tal sentido el conocimiento es como un mapa conceptual que se distingue del territorio o realidad. Todos los procesos de aprendizajes que una persona experimenta durante su vida no son sino un agregar y resinificar las representaciones previas con el fin de que reflejen de un modo más acertado cualquier área del universo⁽¹⁷⁾.

El conocimiento humano es “la tenencia de información precisa que justifica la comprensión y las creencias sobre el universo y cualquier cosa, idea o concepto que reside dentro de ella; esto incluye la comprensión de fenómenos materiales y no materiales, las características de estos fenómenos y sus relaciones” ⁽¹⁸⁾.

Se define como los niveles de información que tiene un individuo acerca de una materia los cuales implican datos concretos en las que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada⁽¹⁸⁾.

2.2.1.1. Conocimiento en diabetes Mellitus tipo 2

El conocimiento sobre la diabetes es aquella información que adquieren las personas sobre la enfermedad, el cual influye de manera positiva o negativa en sus medidas preventivas⁽¹⁹⁾.

2.2.1.2. Tipo de conocimiento

Conocimiento alto: Es el conocimiento óptimo que poseen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre autocuidado en los hábitos alimenticios, la actividad física y la prevención de las complicaciones.

Conocimiento medio: Es el conocimiento moderado de autocuidado que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en los hábitos alimenticios, la actividad física y la prevención de las complicaciones.

Conocimiento bajo: corresponde al escaso conocimiento de autocuidado que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 poseen sobre los hábitos alimenticios, la actividad física y la prevención de las complicaciones.

2.2.2. Autocuidado.

El autocuidado es un conjunto de acciones de las buenas prácticas que los pacientes adquieren en beneficio de su salud, acto que realiza sin la supervisión de un personal capacitado. Asimismo, es una habilidad que previene la enfermedad logrando una conducta positiva y favoreciendo a un estilo de vida saludable⁽²⁰⁾.

Las personas que padecen de diabetes requieren de un control establecido de un régimen de autocuidado que ayude a controlar su enfermedad o disminuir las complicaciones siendo necesario la participación activa de los pacientes en un programa educativo donde

adquiere mayor nivel de conocimiento, habilidades y motivaciones para poder tener un óptimo autocuidado⁽²¹⁾.

El estilo de vida saludable se define como conjunto de procesos sociales, costumbres, prácticas y comportamientos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que adopta para mejorar su salud integral, la cual redundará en bienestar; asimismo, ayuda a determinar la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para mejorar la calidad de vida⁽²²⁾.

2.2.3. Generalidades de la diabetes

La diabetes mellitus abarca un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglucemia, con alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas. Existen varios tipos diferentes de diabetes mellitus debido a una interacción compleja entre Genética, factores ambientales, y elecciones respecto al modo de vida⁽¹⁸⁾.

La diabetes es una enfermedad crónica que se manifiesta cuando el páncreas no produce insulina suficientemente o cuando el organismo no utiliza de manera eficaz la insulina que produce. El resultado de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (incremento del azúcar en la sangre⁽²⁾).

La Etiología generalmente se asocia frecuentemente con la obesidad y se desarrolla en la edad adulta, debido a esto también se le ha denominado diabetes relacionada con la obesidad o diabetes del adulto⁽¹⁸⁾.

Diabetes Tipo 2

Caracterizada por grados variables de resistencia a la insulina, trastornos de la secreción de esta e incremento de la producción de glucosa⁽²³⁾.

Esta a menudo se desarrolla en etapas adultas de la vida, es muy frecuente la afiliación con la obesidad; anteriormente se le llamaba diabetes del adulto, diabetes relacionada con la obesidad, diabetes no insulina dependiente⁽²³⁾. Sin embargo, puede causar este tipo de diabetes. Los signos y síntomas son los siguientes:

- Aumento de la sed⁽²³⁾.
- Aumento de la micción⁽²³⁾.
- Aumento del apetito⁽²³⁾.
- Fatiga⁽²³⁾.
- Visión borrosa⁽²³⁾.
- Infecciones que sanan lentamente⁽²³⁾.
- Impotencia en los hombres⁽²³⁾.

2.2.4. Causas de la Diabetes Mellitus Tipos 2

Hay varios factores que causan la diabetes mellitus tipo 2, entre ellos, el estilo de vida, los genes, sobre peso, obesidad e inactividad física. Si bien no se pueden modificar algunas causas de riesgo como, antecedentes familiares, la edad, sí se pueden cambiar la actividad física, la alimentación y el peso. Por otro lado, el exceso de grasa abdominal está vinculado con la resistencia a la insulina que es el paso previo a la diabetes mellitus tipo 2⁽²⁷⁾.

Sobrepeso

La obesidad, centrípeta es una causa importante de resistencia a la insulina. Una circunferencia abdominal en varones mayor o igual de 101,60 cm y en mujeres mayor o igual de 88,90 cm. a más se relaciona con resistencia a la insulina⁽²⁷⁾.

Según el índice de masa corporal P/T^2 (IMC) se puede determinar si una persona tiene un peso adecuado para su talla. Un IMC de 18.5 a 24.9 se considera normal, un IMC de 25.0 a 29.9 se considera sobrepeso, un

IMC de 30.0 a 34.9 se considera obesidad grado I, un IMC de 35.0 a 39.9 se considera II y un IMC mayor o igual a 40 se considera obesidad grado III (alto). Muchos autores relacionan la obesidad grado III con diabetes mellitus, sin embargo, las investigaciones han demostrado que los asiáticos americanos pueden tener un mayor riesgo de resistencia a la insulina incluso sin un IMC alto⁽²⁷⁾.

Sedentarismo: hay una asociación entre la poca o nula actividad física (menor a 150 minutos por semana de intensidad moderada) con el riesgo desarrollar diabetes mellitus⁽²⁸⁾.

Hábitos alimentarios: El consumo de alimentos con alto índice glucémico y alto valor calórico aumenta el riesgo de DM2⁽²⁸⁾.

Tabaquismo: Asimismo, el hábito de fumar incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular en las personas con diabetes mellitus⁽²⁸⁾.

Alcohol: Existe mayor riesgo de diabetes y el consumo excesivo de alcohol, aunque se producen daños bioquímicos en la célula pancreática con consumos menores⁽²⁸⁾.

Factores hereditarios: Son aquellos antecedentes de familiares con diabetes mellitus: Existe mayor riesgo de padecer diabetes en personas con familiares diabéticos, principalmente si son consanguíneos de primer grado⁽²⁸⁾.

2.2.5. Diagnóstico

Según el MINSA (2014), en el Perú se aplican los siguientes criterios para el diagnóstico⁽²⁸⁾.

El método inicial más apropiado es medir la glucemia después de ayunas de toda la noche; varía menos de un día a otro y es más resistente a factores que alteran de modo inespecífico el metabolismo de la glucosa; siendo los valores normales de 70 – 110 mmHg⁽²⁸⁾.

Glucemia en ayunas igual o mayor a 126 mg/dl, con mínimo de 8 horas sin ingesta de alimentos ⁽²⁸⁾.

Se considera hiperglucemia. Crisis hiperglucémica o una glucemia casual cuando los valores son igual o mayor de 200 mg/dl en cualquier momento del día. Glucemia medida. Cuando los valores son igual o mayor de 200 mg/dl dos horas después de una ingesta oral de 75gr de glucosa ⁽²⁴⁾.

Según el MINSA (2015) La tolerancia de glucosa es medida dos horas después de una ingesta de 75 gramos de glucosa diluida en 300 ml de agua en un periodo de 5 min. Con las siguientes consideraciones⁽²⁸⁾.

- Evitando ingesta de alimentos de 8-14 horas sin considerar la ingesta de agua⁽²⁸⁾.
- Continuar la dieta habitual, sin restricciones, excepto que el día anterior debe ingerir 30 a 50 gr de hidratos de carbono adicional a su dieta habitual⁽²⁸⁾.
- Continuar con la rutina de actividad física evitando cambios en los tres días previos⁽²⁸⁾.
- Mientras se realiza la prueba evitar consumo de cigarrillos; asimismo, de preferencia no debe presentar infecciones⁽²⁸⁾.
- No debe administrarse ningún tipo de medicamento, debido a que puede alterar los valores de la glucosa, antes de las 12 horas de la prueba⁽²⁸⁾.
- Esta prueba dará un falso positivo en personas con VIH que están recibiendo tratamiento⁽²⁸⁾

2.2.6. Tratamiento

Tratamiento no farmacológico

El MINSA (2016) informa que los pacientes recientemente diagnosticados con diabetes, según el criterio médico, deben modificar de su estilo de vida por tres a cuatro meses antes de la terapia farmacológica, luego de ello es indispensable un control para establecer si han alcanzado los niveles normales durante el periodo requerido, continuando con los cambios y evaluaciones cada tres a seis meses ⁽²⁸⁾.

Por su parte, Reyes, et al⁽²⁹⁾ (2016) confirman que los cambios en el estilo de vida, en la alimentación y la actividad física son la mejor forma de prevenir y combatir las enfermedades metabólicas dentro de las cuales se encuentra la diabetes⁽²⁶⁾.

Tratamiento farmacológico

El tratamiento inicial, al ser diagnosticada la enfermedad, está basado en medicamentos orales de primera línea, como la metformina o glibenclamida; también, el paciente debe ser instruido por el personal calificado de salud, debido a que tiene un riesgo de presentar reacciones adversas y posterior a una reevaluación puede necesitar cambio de esquema terapéutico MINSA 2016⁽²⁵⁾.

Asimismo, la aplicación de insulina inicia cuando el paciente no tiene un control adecuado de la glucemia a pesar de utilizar dos o más fármacos hipoglucemiantes orales en dosis máximas. Además, se debe identificar el tipo de diabetes en primera instancia, si existe una sospecha de un déficit grave de insulina, ya sea del tipo 1, autoinmune latente del adulto o secundaria a enfermedad pancreática, posteriormente iniciar inmediatamente la insulinización ⁽²⁵⁾.

Tipos de hipoglucemiantes

Sulfoniloreas: Estimulan la liberación de insulina a partir de las células beta pancreáticas asociados a un efecto que reduce la depuración de esta hormona a nivel del hígado⁽²⁵⁾.

Biguanidas: Ejercen su acción incrementando el efecto de la insulina en los tejidos periféricos y reducen la producción hepática de glucosa debido a inhibición de gluconeogénesis. También puede disminuir la glucosa plasmática al reducir su adsorción desde el intestino⁽²⁵⁾.

Insulina: Es una hormona producida por una glándula denominada páncreas. Esta hormona ayuda a que los azúcares obtenidos a partir del alimento ingerido, lleguen a las células del organismo para suministrar energía⁽²⁵⁾. Así mismo, según la federación internacional de diabetes (2015) el páncreas produce insulina que tiene la función de transportar la glucosa al interior de las células, para ser catabolisada (degradación) para la obtención de ATP (Adenosina Trifosfato) como fuente de energía para realizar las diferentes funciones celulares del organismo en donde será usado como energía. La insuficiencia de insulina en pacientes diabéticos hace que la glucosa no ingrese a la célula como consecuencia de esto se produce hiperglucemia que daña endotelio (capa de células que tapiza las arterias) produciendo complicaciones micro, macro vasculares⁽³⁰⁾.

Tipos de insulina: Estas pueden clasificarse según su duración en de acción corta o rápida intermedia y prolongada. Según su origen se catalogan en humana, porcina, bovina o una mezcla de bovina y porcina.

Insulina de Acción Corta o rápida: Son soluciones de insulina zinc cristalina regular, disueltas en un amortiguador pH neutro. Estas preparaciones poseen un efecto de acción rápido y breve duración⁽²⁵⁾.

Insulina de acción intermedia: Estas están formuladas de modo que se disuelven de manera más gradual cuando se administra por vía subcutánea, como lo indica su nombre; así, la duración de acción es más prolongada. Las dos preparaciones que se utilizan con mayor frecuencia son la insulina protamina, neutra, Hagedorn (NPH) e insulina lenta, Insulina Zinc Suspensión⁽²⁵⁾.

Insulina lenta: Es una mezcla de insulinas cristalizadas (Ultra lenta) y amorfa (Semi lenta) en un amortiguador acetato, lo que minimiza la solubilidad de la insulina⁽²⁵⁾.

2.2.7. Fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo 2

Existe pleno consenso en relación a reconocer que las alteraciones del metabolismo de la glucosa, se relacionan a 3 eventos perfectamente identificables:

- a) Trastorno de la secreción de insulina
- b) Resistencia periférica a la insulina
- c) Producción hepática excesiva de glucosa

El trastorno de la secreción de insulina; en la Diabetes mellitus tipo 2 la secreción de insulina aumenta inicialmente en respuesta a la resistencia a la insulina para mantener una tolerancia normal a la glucosa. Al principio el defecto de la secreción de insulina es leve, finalmente este defecto progresa a un estado de una secreción de insulina visiblemente inadecuada. Se mantiene algo de producción de insulina endógena, pero la cantidad secretada es inferior a la que segregan los individuos normales con una misma concentración de glucosa en el plasma. El defecto en la secreción de insulina guarda relación con la intensidad de la hiperglucemia en ayunas y es más evidente después de la ingestión de carbohidratos⁽²³⁾.

Resistencia periférica a la insulina; Se debe a la menor capacidad de la insulina para actuar eficazmente sobre los tejidos diana periféricos (especialmente el músculo y el hígado) y es una característica destacada de la Diabetes mellitus tipo 2. La resistencia a la acción de la insulina altera la utilización de glucosa por los tejidos sensibles a la insulina y aumenta la producción hepática de glucosa, ambos efectos contribuyen a la hiperglucemia en la diabetes. El aumento de la producción hepática de glucosa es responsable predominantemente de los elevados niveles de glucosa en ayunas, mientras que la disminución de la utilización periférica de glucosa produce la hiperglucemia postprandial⁽²³⁾.

Producción hepática excesiva de glucosa; El hígado mantiene la glucosa plasmática durante los períodos de ayuno a través de la glucogenólisis y la gluconeogénesis empleando sustratos procedentes del músculo esquelético y la grasa. La insulina promueve el almacenamiento de la glucosa en forma de glucógeno hepático y suprime la gluconeogénesis. En la DM tipo 2, la resistencia hepática a la insulina procede de la incapacidad de la hiperinsulinemia para suprimir la gluconeogénesis, lo que produce hiperglucemia en ayunas y disminución del almacenamiento de glucosa en el hígado en el posprandio. La DM tipo 2 es una enfermedad metabólica multifactorial, en la que interactúan factores genéticos diversos (poligenética) y factores desencadenantes de tipo ambiental. Por lo tanto, es importante valorar la presencia de los factores de riesgo tanto de tipo poblacional como individuales para controlarlos en forma temprana y prevenir la DM tipo 2⁽²³⁾.

Fisiopatología de diabetes mellitus relacionado con la dieta

Se considera a los pacientes diabéticos deben ser considerados de “alto riesgo”, independientemente de su sexo. El aumento en los niveles de glucemia que tienen lugar después de las comidas como consecuencia de la falta de respuesta en la secreción de insulina tras la ingesta de

alimentos han perdido la capacidad de respuesta del páncreas a esta situación, de tal forma que el aporte de glucosa no es metabolizado dando como resultado su incremento en la sangre. La velocidad de los azúcares simples depende en buena medida de la composición del bolo alimenticio, de modo que una cucharada de azúcar tomada solo con el estómago vacío tiene una absorción intestinal más rápida que la misma cantidad de sacarosa tomada al final de una comida grasa. Es por este motivo que se aconseja que las golosinas se reserven para los postres se deben dejar de consumir y mejorar el plan de dieta los carbohidratos consumidos⁽²³⁾.

Fisiopatología de diabetes mellitus relacionado con la actividad física

El ejercicio regular es un complemento útil en el tratamiento, mejora la acción de la insulina y facilita la reducción de peso, pero su ventaja principal es que aminora el riesgo cardiovascular. El ejercicio regular hace que disminuya la concentración de triglicéridos, de lípidos de muy baja densidad (VLDL) y aumente la de colesterol de lípidos de alta densidad (HDL), así como la actividad fibrinolítica, en la diabetes tipo 2. Las limitaciones pueden provenir de algún trastorno coronario o vascular periférico preexistente, retinopatía proliferativa, neuropatía periférica o autónoma, y control deficiente⁽³¹⁾.

Los pacientes con glucemia mayor de 250 mg/dl y cetonuria no deben iniciar ejercicio hasta que la cetonuria se negativice y la glucemia baje, debido a que el ejercicio aumenta la secreción de glucagón, lo que aumenta la liberación de glucosa hepática que tiende a elevar la glucemia, los pacientes con tratamiento insulínico deben tomar un aporte extra de carbohidratos antes de iniciar el ejercicio para evitar una hipoglicemia inesperada⁽³¹⁾.

2.2.7. Hábitos Alimenticios

Ahora bien, para hablar de los hábitos alimentación es importante hablar primero sobre el hábito, ya que este se considera como un desarrollo gradual de una práctica repetida que se adquiere a lo largo de mucho tiempo. Un hábito alimentario son modelos de consumo de alimentos que se aprenden o se adoptan progresivamente de acuerdo a los gustos y preferencias⁽³²⁾. Por otro lado, la dieta es el patrón alimenticio que una persona ingiere todos los días, de acuerdo a ciertas variables tales como la edad, el sexo, la actividad física y el estado fisiológico.

Índice glicémico de alimentos

Es la categorización numérica de los alimentos en una escala entre 0 a 100 de acuerdo con la velocidad de absorción de los carbohidratos de un determinado alimento después de ser digerido y elevar el nivel de glicemia. El índice glicémico se divide en 3 grupos: alto ≥ 70 ; intermedio 56- 69 y bajo de 0 – 55. Se sugiere ingerir los alimentos con IG bajo pues se absorben más lento y aumentan moderadamente los niveles de glicemia⁽³³⁾.

Plan alimentario

Es la alimentación equilibrada que cada persona requiere, tomando en cuenta los nutrientes necesarios para satisfacer sus necesidades según factores tales como culturales, sociales, la edad, el sexo, el peso, la estatura, la actividad física y el estado de salud⁽³³⁾.

Consideraciones específicas de la nutrición de un paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2

a. Conocer al paciente.

Permite el conocimiento de la historia clínica, donde se identifica los factores de riesgo y se recopila información para poder intervenir,

comunicar, cuidar la salud mediante el impulso de estilos de vida saludable ⁽³³⁾.

b. Anamnesis alimentaria.

Es la recopilación de la información para elaborar un plan alimentario, basado en la dieta realizado por un profesional nutricionista ⁽³³⁾.

c. Estimación del requerimiento energético.

Se refiere a la cantidad de energía de una persona saludable que debe consumir para satisfacer las necesidades fisiológicas previniendo excesos o déficit nutricionales ⁽³³⁾.

d. Establecer Metas.

Todo diabético joven y adulto debe tener un peso correspondiente a un IMC de 18,5 a 24,9. Si no se consigue esto a mediano plazo, la persona obesa debe disminuir por lo menos un 7% de su peso corporal al primer año de tratamiento ⁽³³⁾.

Todo diabético adulto debe tener un peso correspondiente a IMC de 23 y 27,9. Si no se consigue esto a mediano plazo, la persona obesa debe disminuir por lo menos un 7% de su peso corporal en el primer año de tratamiento ⁽³³⁾.

Así mismo, es importante que toda persona que posee el diabetes mellitus debe lograr un buen control metabólico: nivel óptimo de glucosa y lípidos en sangre, prorrogar la aparición de complicaciones, a largo plazo modificar estilos de vida, realizar al menos 150 minutos/semana de actividad física aeróbica de intensidad moderada, eliminar hábitos perjudiciales como el cigarrillo y el alcohol, consumo de fibra en la dieta (14 g de fibra/1000 kcal), consumir alimentos con granos integrales la mitad de la ingesta de granos, consumir verduras y 4 a 5 unidades de fruta diarios y limitar el consumo de bebidas azucarada ⁽³³⁾.

2.2.8. Actividad Física

La OMS (2013) define que la actividad física como cualquier movimiento corporal que demanda un gasto de energía; la cual controla y mejora el nivel glucemia; a su vez, ayuda a la regulación del peso y mejora el bienestar físico. Las personas que padece de la enfermedad deben realizar al menos 150 min/semana, este debe ser con una intensidad moderada, tres veces a la semana como mínimo. Asimismo, favorece al tratamiento de la diabetes porque reduce los riesgos cardiovasculares, metabólicos, antropométricos y psicosociales^(34,35).

Por otro lado, Flores y Valencia (2014) refieren que la actividad física ayuda a mantener un mejor control metabólico disminuyendo así las concentraciones (basales y postprandiales) de glucosa, mantiene el peso corporal optimo, reduce los factores de riesgo cardiovascular al mejorar el perfil lipídico y la presión arterial, aumenta la fuerza y flexibilidad, mejora la sensación de bienestar y la calidad de vida de la persona⁽³⁶⁾.

2.2.9. Prevención de las Complicaciones

“Se define la complicación como el agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado según la Clínica Universidad de Navarra, 2015”⁽³⁷⁾.

“El inadecuado manejo de la enfermedad provoca complicaciones que afectan a distintos órganos del cuerpo y pueden provocar la muerte en los pacientes portadores de esta enfermedad según la OMS, 2016”⁽³⁸⁾.

“Un adecuado control metabólico previene una serie de complicaciones tales como la hipoglucemia e hiperglucemia, la cual puede presentarse

como cetoacidosis diabética o como el síndrome hiperosmolar no cetónico; seguidamente, se encuentran las complicaciones crónicas, las que se dividen en micro vasculares y macro vasculares respectivamente”⁽³⁹⁾.

Hay dos tipos de complicaciones en la persona con diabetes mellitus tipo 2, agudas y crónicas.

Complicaciones agudas, la hipoglucemia es la concentración de glucosa menor de 70 mg/dl, es la complicación aguda más frecuente del tratamiento de la diabetes. Si es prolongada puede producir daño cerebral y hasta podría ser mortal. Algunas personas con diabetes pueden tener síntomas antes de alcanzar esta cifra debido a descensos rápidos y bruscos de la glucosa⁽⁴⁰⁾.

Los síntomas de hipoglucemia son irregulares y son de dos tipos: autonómicos y neuroglucopénicos. El síntoma autonómico implica: temblor, palpitaciones, ansiedad/excitación (mediada por catecolaminas) sudoración, hambre y parestesias. Los síntomas neuroglucopénicos incluyen deterioro cognitivo, cambios de conducta, alteraciones psicomotoras y, a concentraciones de glucosa plasmática más bajas, convulsiones y coma⁽⁴⁰⁾.

Complicaciones crónicas son de dos tipos macrovasculares y microvasculares, macrovasculares son las complicaciones cardiovasculares y las complicaciones microvasculares son nefropatía y neuropatía (pie diabético)⁽⁴⁰⁾.

Finalmente, la persona con diabetes debe evitar lo siguiente:

Fumar. El hábito de fumar acrecienta el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular (infarto de miocardio, accidente cerebrovascular) y dificulta que mejore su expectativa de vida y el riesgo de complicaciones

cuando se corrige los otros factores de riesgo como el colesterol o la hipertensión arterial⁽²⁰⁾.

Controlar su peso periódicamente. El sobrepeso acrecienta las necesidades de insulina del diabético, por consiguiente, dificulta el control glucémico e incrementa la necesidad de tomar medicación antidiabética⁽²⁰⁾.

Mantener una dieta ajustada a su peso y actividad física. La dieta es fundamental para prevenir las complicaciones del diabético⁽²⁰⁾.

Mantenga su tensión arterial por debajo de 130/80 mmHg. La tensión arterial elevada es un importante factor que incrementará el riesgo de padecer enfermedades del corazón⁽²⁰⁾.

2.2.10. Teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

La autora Dorothea Orem lo define como las acciones que conceden al individuo mantener la salud, el bienestar y responder constantemente a sus necesidades para conservar su vida, curar las enfermedades y afrontar las complicaciones. La enfermería se ha considerado, desde sus inicios, como un producto social relacionado al arte de cuidar, esta atiende a la necesidad de asistir a las personas, cuando no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí mismas o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero⁽⁵⁾.

Su teoría aborda al individuo integralmente en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo; es decir, mejorar su calidad de vida. Asimismo, contempla la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para que aprenda

a actuar por sí misma a fin de ayudar al individuo para realizar y mantener acciones de autocuidado para la conservación de la salud y la vida por sí mismo.⁽⁴¹⁾.

Incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión⁽⁴¹⁾.

Teoría del autocuidado. Postula que el autocuidado está directamente relacionado con las capacidades de este y con su demanda terapéutica. Cuando las personas realizan acciones voluntarias de autocuidado hacen uso de sus capacidades con la finalidad de satisfacer sus propias demandas de autocuidado⁽⁵⁾.

Teoría del déficit de autocuidado. Postula el propósito o enfoque del proceso de diagnóstico. La demanda, las capacidades y limitaciones de cuidado del individuo son medidas para proporcionar el cuidado de acuerdo a la demanda determinada y establecida; de modo que, la relación entre la demanda y la capacidad son identificadas claramente⁽⁴¹⁾.

2.3. Definición de Términos

2.3.1. Conocimiento

Se define como la información que conocen los pacientes de la Sala San Antonio sobre el autocuidado de la Diabetes mellitus tipo 2, el cual fue recogido a través del instrumento.

2.3.2. Autocuidado

El autocuidado es una manera de prever el incremento de las complicaciones y progresar su estilo de vida, información que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 deben conocer.

2.3.3. Diabetes Mellitus Tipo 2

Abarca un grupo de trastornos metabólicos frecuentes, estas comparten el fenotipo de la hiperglucemia que alteran el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas. Dichos trastornos, lo padecen los pacientes del presente estudio.

2.4 Consideraciones Éticas

Para la realización de esta investigación se explicó a todos los pacientes hospitalizados en la sala San Antonio del Hospital Nacional Dos de Mayo, sobre el tipo de investigación que se realizaría. Se les mostró el instrumento de estudio, los principios que se presidieron fueron los siguientes:

- a) Principio de confidencialidad: Se mantuvo la información en total discreción.
- b) Principio de autonomía: Todos los pacientes tuvieron el derecho a decidir personalmente su participación voluntaria a través de la aplicación del consentimiento informado, se respetó su opinión y/o la percepción de los servicios médicos que reciben.
- c) Principio de beneficencia: Se trató a los pacientes con ética debido a que se respetaron sus respuestas brindadas en la aplicación del instrumento y recogiendo la información para realizar un análisis para contribuir en el programa de control de diabetes y en estudios posteriores del tipo cualitativo.
- d) Principio de no maleficencia: Los datos proporcionados no serán utilizados para otros fines que no correspondan al estudio, ni se compartirá con otros pacientes o familiares propagar su información.

e) Principio de justicia: todos pacientes fueron tratados de forma justa y sin distinciones de ninguna índole.

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

No se considera Hipótesis, porque es un estudio descriptivo con una sola variable. Al respecto, Hernández; et al.⁽⁴²⁾ señala que los estudios descriptivos por ser estudios simples de una variable, no amerita el planteo de hipótesis, ya que los objetivos son describir a la variable tal como se comportan en la realidad.

3.2. Variable

Nivel de conocimiento de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es una variable cualitativa, puesto que no se puede realizar una medida directa. Por ello, se emplea un instrumento para tener una medición aproximada de la variable en un determinado contexto.

3.2.1. Operacionalización de la Variable Nivel de conocimiento de autocuidado en diabetes mellitus tipo

2

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	DIMENSIONES O CATEGORÍA	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA Y PUNTAJE	INSTRUMENTO
Conocimiento sobre el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	Los conocimientos se definen como los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos.	Se define como la información que tienen los pacientes de la Sala San Antonio sobre el autocuidado de la Diabetes mellitus tipo 2, el cual fue medido a través de la aplicación del cuestionario: "Conocimientos sobre el autocuidado de la Diabetes mellitus tipo 2".	Cualitativo	<p>Conocimiento de autocuidado de la patología de diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>Conocimiento de autocuidado de los hábitos alimenticios de diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>Conocimiento de autocuidado de la actividad física de diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>Conocimiento de autocuidado para prevenir las complicaciones de diabetes mellitus tipo 2.</p>	<p>Diabetes: Patología -Causas Insulina- Familiares Tipos – Síntomas Diagnóstico -Valores</p> <p>Hábitos alimenticios: Consumo – Verduras Frutas – Panes Líquidos –Frecuencia Alimentos- Dieta</p> <p>Actividad física: Tiempo Actividad – Tipo Contraindicación</p> <p>Prevención de complicaciones: Amputación Complicaciones- Prevenir Complicación</p>	Ordinal	<p>Alto: 12 - 20</p> <p>Medio: 6-11</p> <p>Bajo: 1-5</p>	<p>Cuestionario sobre el conocimiento del autocuidado en diabetes mellitus tipo 2</p> <p>Alelí J. González Burga.</p> <p>2019</p>

3.2.2. Matriz de Consistencia

Nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, 2019.

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>¿Cuáles son los niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante el 2019?</p>	<p>Determinar los niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante el 2019.</p>	<p>- ¿Cuáles son los niveles de conocimiento de autocuidado sobre la patología en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante 2019?</p> <p>- ¿Cuáles son los niveles de conocimiento de autocuidado de los hábitos alimenticios en pacientes con, diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante el 2019?</p> <p>- ¿Cuáles son los niveles de conocimiento de autocuidado de la actividad física en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante el 2019?</p> <p>- ¿Cuáles son los niveles de conocimiento del autocuidado para prevenir las complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante el 2019?</p>	<p>-Identificar los niveles de conocimiento de autocuidado en la patología en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante el 2019.</p> <p>-Identificar los niveles de conocimiento del autocuidado de los hábitos alimenticios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante el 2019.</p> <p>-Identificar los niveles de conocimiento de autocuidado de la actividad física en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante el 2019.</p> <p>-Identificar los niveles de conocimiento del autocuidado para prevenir las complicaciones en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Lima durante el 2019.</p>	<p>Conocimiento del autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p>	<p>La encuesta</p>

CAPÍTULO 4: MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Nivel de Investigación

El nivel de investigación es descriptivo, porque se busca describir los conocimientos del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2⁽⁴²⁾, asimismo, conocer sus características y su comportamiento en un determinado grupo. Al Respecto Carrasco⁽⁴³⁾. señala que los estudios descriptivos permiten conocer las características, cualidades internas y externas, propiedades y rasgos esenciales de una realidad en un momento y tiempo determinado.

4.2. Tipo de la Investigación

Esta investigación es de tipo básica, al respecto, Carrasco⁽⁴³⁾. “refiere que en las investigaciones básicas se busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos acerca de la realidad”. Por tanto, en este estudio buscamos ampliar los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2.

4.3. Método de Investigación

Es teórico y deductivo, ya que se empieza de lo general de un conjunto de teorías a los datos recolectados propiamente de la investigación. Al respecto Del Cid, et al⁽⁴²⁾. señalan “a partir de una teoría, el investigador procede a recoger los datos para corroborar que la realidad se comporta con porta conforme al enunciado en su explicación teórica.

4.4. Diseño de la Investigación

Es un estudio, con diseño no experimental debido a que no hay intención de manipular la variable, además, es de corte transversal, ya que permitió presentar la información tal como se presenta en un tiempo y espacio determinado⁽⁴²⁾.

Esquema

M – O

Donde:

M: Muestra;

O: Observación de la muestra

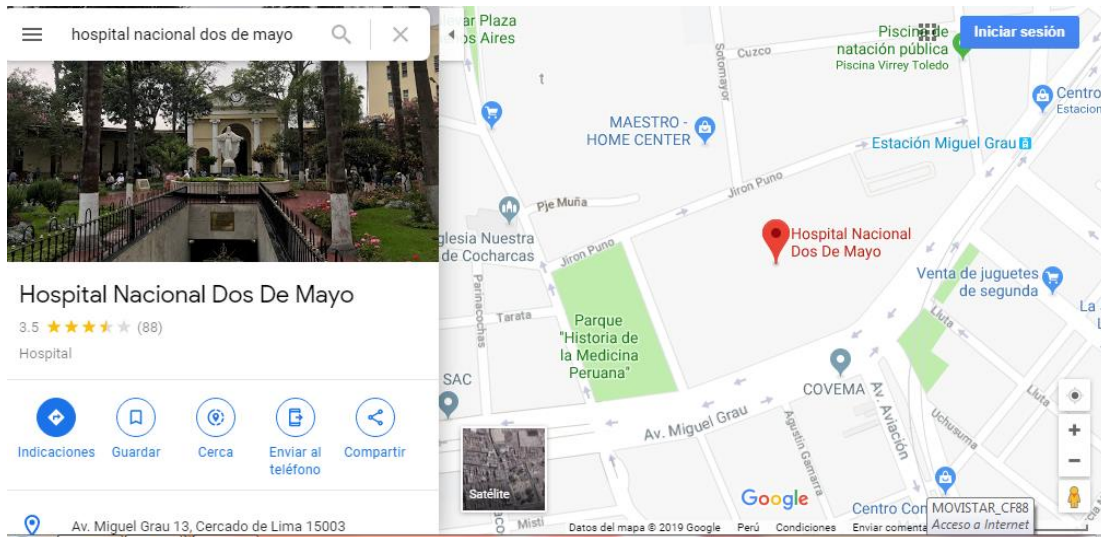
4.5. Lugar de Ejecución de Estudio

El lugar del estudio fue en la sala de medicina San Antonio ubicado dentro del Hospital Nacional Dos de Mayo, que se encuentra ubicado en la Av. Miguel Grau cuadra 13, Cercado de Lima, provincia de Lima, distrito: La Victoria. Pertenece al MINSA (Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro).

Así mismo, brinda atención en los servicios de consultorios externos, emergencia y hospitalización. Cada servicio de hospitalización cuenta con 40 camas disponibles, cada pabellón cuenta con 6 enfermeros (5 asistenciales y 1 jefe de servicio), que realizan turnos rotativos de 12 horas (diurno y noche).

Los servicios de hospitalización del Hospital Nacional Dos de Mayo reciben usuarios que proceden de diferentes estratos socioeconómicos, pacientes que cuentan con recursos económicos y estudios superiores en un bajo porcentaje; y también pacientes con escasos recursos económicos algunos son analfabetos o solo cuentan con primaria completa. Cuenta con las especialidades de medicina interna, servicios de enfermedades tropicales, cardiología, dermatología, endocrinología, reumatología e inmunología, nefrología, gastroenterología, neurología, salud mental, oncología, hematología, neurocirugía, urología, cirugía plástica, traumatología, cirugía de cabeza y cuello, otorrinolaringología, oftalmología, cirugía pediátrica, cirugía de tórax y cardiovascular, ginecología, obstetricia, entre otros.

Ubicación geográfica



Fuente: Google Map

4.6. Unidad de Análisis

Paciente hospitalizado con diabetes mellitus tipo 2 en la sala San Antonio del Hospital Nacional Dos de Mayo.

4.7. Población y Muestra de Estudio

4.7.1. Población de Estudio

Para Hernández, et al⁽⁴²⁾. señala que la población son todos los elementos que forman parte estudio, donde cada unidad posee una característica en común lo cual serán sometidos a un estudio para generar datos de la investigación. Es por ello, que la población de este estudio conformada por 40 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en calidad de hospitalizados en la sala San Antonio del Hospital Nacional Dos de Mayo.

4.7.2 Muestra del Estudio

La muestra constó por el total de la población, mejor dicho, se tuvo una muestra censal. Al respecto Del Cid, et al. ⁽⁴⁴⁾ indica “que es el procedimiento de investigación propuesta para estudiar la totalidad de los elementos de una población cuando la población es pequeña”. Por lo expuesto, concluimos que se aplicó una muestra censal por tener una población pequeña, en otras palabras, la muestra lo constituyen los 40 pacientes hospitalizados en la sala San Antonio del Hospital Dos de Mayo.

4.7.2.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes de ambos sexos hospitalizados en la sala de medicina San Antonio del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes con diabetes en edades fluctuantes entre 18 y 64 años.
- Paciente que acepte participar en el estudio.

4.7.2.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes Desorientados.
- Pacientes que presentan limitaciones físicas.
- Pacientes que presentan alteraciones de salud mental.
- Gestantes con diabetes.
- Paciente quechua hablante.
- Paciente que no acepte participar en el estudio.

4.8. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

En este estudio la técnica de recolección de datos que se utilizó, fue la encuesta, ya que se consideró un medio efectivo para obtener datos reales. La encuesta es una técnica que permite indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema. Así mismo, se utilizó como instrumento un cuestionario titulado: Nivel de conocimientos de Autocuidado de la diabetes Mellitus tipo 2 el cual se aplicó a los pacientes. El cuestionario consta de presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos según las dimensiones, Nivel de conocimiento del autocuidado de la patología (6 ítems), nivel de conocimiento del autocuidado de los hábitos alimenticios (7 ítems), nivel de conocimiento del autocuidado de actividad física (4 ítems) y nivel de conocimiento del autocuidado para prevenir complicaciones (3 ítems). La escala que aplica el instrumento es una escala dicotómica, esto se debe al tipo de repuesta dándose una valoración estadística: Correcta = 1, Incorrecta = 0. (Ver anexo K). Las categorías para nivel de conocimiento de autocuidado de diabetes mellitus tipo 2 se detallan en el siguiente cuadro.

	Variable	Niveles		
		Alto	Medio	Bajo
Dimensiones	Nivel de conocimiento de autocuidado de diabetes Mellitus tipo 2	[12 – 20]	[6 – 11]	[1 – 5]
	Nivel de conocimiento de autocuidado de la patología	[5 – 6]	[3 – 4]	[0 – 2]
	Nivel de conocimiento de autocuidado de los hábitos alimenticios	[5 – 7]	[2 – 4]	[0 – 1]
	Nivel de conocimiento de autocuidado de la actividad física.	<3– 4]	[2 – 3]	[0 – 1]
	Nivel de conocimiento de autocuidado para prevenir las complicaciones.	<2 – 3]	<1– 2]	[0 – 1]

Por otra parte, los conocimientos alto, medio y bajo serán explicados por los porcentajes más representativos, esto quiere decir que se consideró los porcentajes más altos por cada categoría. Así mismo, para conocer la cantidad de preguntas que se designa a los conocimientos alto medio y bajo, se realiza

en función de los porcentajes obtenidos por cada categoría de cada dimensión. Por ejemplo, si una dimensión tiene 10 preguntas y el conocimiento alto salió 40%, esto quiere, decir que, el 40% de los ítems pertenecen a esta categoría, es decir, 4 preguntas y serán los 4 porcentajes más altos de dicha categoría.

El instrumento fue ideado por la autora de este estudio, por ello, se realizó una prueba piloto para verificar su validez y confiabilidad del instrumento. En cuanto a la validez del instrumento, fue sometido a juicio de expertos, compuesto por ocho profesionales de la salud: dos especialistas en endocrinología, uno en nutrición, cuatro enfermeros y un estadista. Los validadores evaluaron la pertinencia, claridad y relevancia de cada ítem, lo que permitió realizar algunos ajustes al instrumento, para luego concluir como veredicto final que el instrumento es aplicable. La validez del contenido se realizó a través de la prueba binomial, ya que se tomó en cuenta una significancia menor al 0,05, lo que quiere decir que hay concordancia entre los expertos. Por consiguiente, en este estudio el grado de significancia hallada fue de 0,04, es decir existe suficiente evidencia estadística para determinar que hay concordancia entre los expertos (Anexo A).

Posteriormente, se realizó la prueba piloto, el cual fue aplicado a 20 pacientes hospitalizados en el Hospital Dos de Mayo. En cuanto a la confiabilidad del instrumento se empleó el coeficiente de Kuder y Richardson, dado que el instrumento aplica una escala dicotomía (correcta e incorrecta), cuyo valor obtenido fue igual a 0,78 lo que significa, que la confiabilidad del instrumento es alta (Ver anexo B). Por consiguiente, este coeficiente obtenido cercano a uno, garantiza la aplicación del instrumento a una muestra más grande con la finalidad de obtener resultados similares, confiables y con poco margen de error. Por otra parte, las categorías y puntajes fueron hallados por medio de la escala de Stanones. La cual nos ayuda a categorizar la variable, para someterlo al análisis y a la realización de una interpretación, acorde a los objetivos generales y específicos de este estudio. Por ello, para la medición de la variable conocimiento de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2, empleó la

escala de Stanones y la campana de Gauss, usando una contante igual a 0,75 dividiéndolo en 3 categorías: alto, medio y bajo. Además, esta escala ayuda a identificar los intervalos en función de los puntajes obtenidos en la medición de una variable, ya sea de forma global o por dimensiones como es el caso de este estudio. (Ver anexo I)

4.9. Recolección de Datos

Para ejecutar el estudio se cumplió con el trámite administrativo. Primeramente, la Dirección de la Escuela de Enfermería San Felipe solicitó al director del Hospital Nacional Dos de Mayo y al Jefe de la Oficina de Apoyo Capacitación Docencia e Investigación. Posteriormente, este estudio fue evaluado por un lapso de un mes por el Comité de Ética e Investigación Biomédica, para su aprobación y autorización de la aplicación del cuestionario a los pacientes de la sala de San Antonio del Hospital de Dos Mayo. Una vez aprobado por el comité, se coordinó el día y las horas de para la recolección de los datos a través de la aplicación del cuestionario a todos los pacientes que se encontraban en la sala San Antonio del Hospital Nacional Dos de Mayo, previa firma del consentimiento informado y su llenado tuvo una duración aproximada de 20 a 30 minutos.

4.10. Técnica de Procesamiento de Datos y Análisis Estadístico de Datos

Una vez aplicado el cuestionario, se registraron todos los datos tomando en cuenta la tabla de códigos (Ver anexo I), es decir, a cada respuesta correcta se dio una valoración igual a uno, en tanto que, por cada respuesta incorrecta la valoración otorgada fue cero. Es así, que toda la información de los cuestionarios fue calificada en una base de datos del programa Microsoft Excel 2013. Luego, se crearon las tablas de frecuencias, porcentuales y gráficos circulares, para describir, interpretar y analizar los conocimientos de autocuidado en diabetes mellitus tipos 2 en los pacientes del Hospital Dos de Mayo, para luego ser comparado con las bases teóricas y resultados hallados

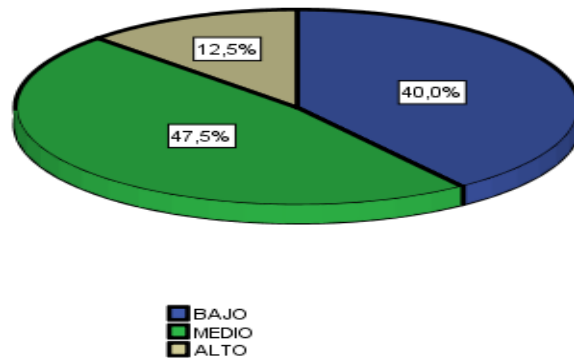
por otros autores. Por último, se empleó el programa estadístico SPSS versión 25, en la obtención de las categorías: alto medio y bajo para la variable conocimiento de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 y sus dimensiones: patología, hábitos alimenticios, actividad física y prevención de las complicaciones (más detalles ver Anexo H). Así mismo, se realizó el análisis por indicadores, según las respuestas registradas en los cuestionarios, a fin de explicar la tendencia de alguna categoría destacada.

CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

Una vez aplicado el instrumento de recolección de información a los 40 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la sala de medicina San Antonio; representando el 100%, se obtuvieron los siguientes resultados:

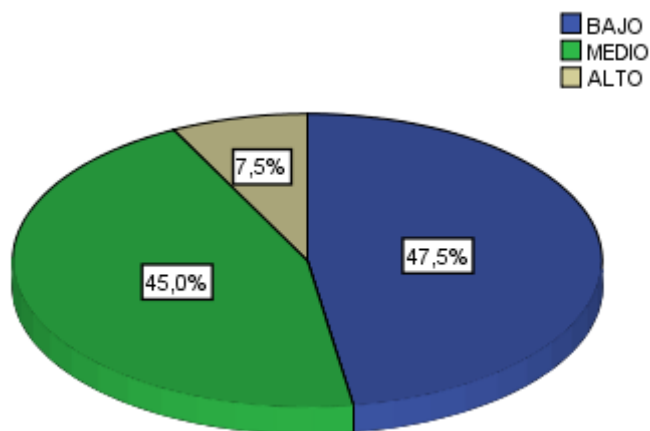
Figura 1. Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019.



En la figura 1, se observa que del 100 % (40) de los pacientes; en cuanto a los niveles de conocimiento de autocuidado en mayor porcentaje 47,5 % (19) presentaron un nivel medio, el 40% (16) y el 12,5% (4) fue alto. Es decir la mayoría de los pacientes tuvieron un nivel conocimiento de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 bajo – medio con un 87,5%(35).

Según el estudio, los resultados demuestran que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 poseen un nivel de conocimiento de autocuidado medio, lo que permite tener un adecuado concepto sobre su enfermedad metabólica crónica y así mismo evitar alteraciones de la hiperglucemia. Sin embargo, un grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tiene un nivel de conocimiento de autocuidado bajo, lo que permite tener un mal concepto sobre su enfermedad hiperglucemia, repercutiendo en presentar complicaciones agudas, que siendo prolongadas pueden ocasionar daño cerebral y también complicaciones crónicas a nivel cardiovascular y microvascular. Por último, una minoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, poseen un nivel de conocimiento de autocuidado alto, que permite evidenciar un buen concepto de su enfermedad, lo cual favorece a un mejor control metabólico y prevenir las complicaciones a largo plazo.

Figura 2. Niveles de conocimiento de autocuidado sobre la patología en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019.



En la figura 2, se observa que del 100 % (40) de los pacientes en cuanto al nivel de conocimiento sobre la patología de diabetes mellitus tipo 2; en mayor porcentaje el 47,5% (19) presentó un nivel bajo, seguido del 45 %(18) que presentó un nivel medio y en menor porcentaje, el 7,5% (3) obtuvo un conocimiento alto. Es decir, la mayoría de los pacientes tuvo un nivel bajo – medio sobre los conocimientos de autocuidado en la patología con un 82,5%(37).

Tabla 1. Niveles de conocimiento de autocuidado de la patología en diabetes mellitus tipo 2.

Conocimiento del autocuidado de la patología de diabetes	Conoce		Desconoce	
	N	%	N	%
¿La Diabetes es una Enfermedad?	26	65	14	35
¿La diabetes es causada?	7	18	33	83
¿Qué es la Insulina?	6	15	34	85
¿Tiene algún familiar del primer grado de parentesco con diabetes Mellitus?	27	68	13	33
¿Cuántos tipos de diabetes conoce usted?	21	53	19	48
¿Cuáles son los síntomas de la diabetes?	30	75	10	25
¿Cuál es el nivel de glucosa en ayunas?	3	8	37	93

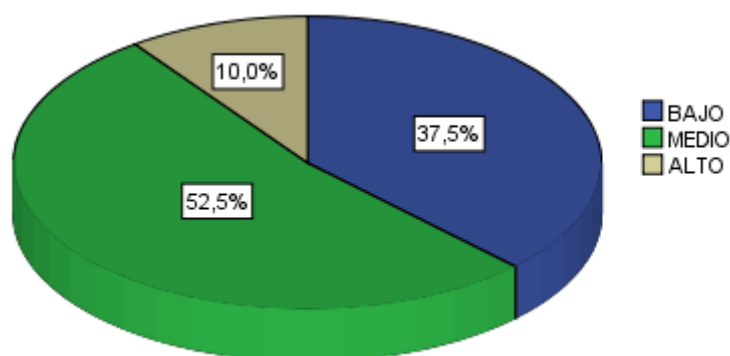
En la tabla 1, entre los datos más resaltantes sobre la patología en mayor porcentaje el nivel de conocimiento de autocuidado fue bajo, debido a que el 93%(37) no conoce los niveles de glucosa en ayunas, el 85%(34) no sabe que es la insulina y el 83%(33) desconoce sobre las causas de la diabetes. En tanto que, en moderado porcentaje el nivel de conocimiento de autocuidado fue medio, esto se explica porque el 68%(27) sabe que tiene un familiar de primer grado de parentesco con diabetes mellitus tipo 2, el 65%(26) conoce sobre la diabetes como enfermedad y el 53% (21) el tipo de diabetes. Finalmente, el nivel de conocimiento de autocuidado es alto, debido a que el 75%(30) conoce los síntomas de la diabetes.

De acuerdo a la figura 2 y a la tabla 1 según el estudio, se evidencia que en mayor porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, obtuvieron un nivel de conocimiento bajo de autocuidado en la patología. Es decir, los pacientes no conocen sus niveles de glucosa en ayunas, no saben lo que es la insulina, ni conocen las causas de la diabetes. Es por ello, que estos aspectos la enfermedad afectan la identificación de lo que ocasiona la enfermedad, conllevándolo a una hiperglicemia. Por otro lado, el nivel de conocimiento de autocuidado se da en un porcentaje moderado, debido a que los pacientes identifican a los familiares en primer grado de parentesco con diabetes mellitus, conoce sobre la enfermedad y

los tipos de diabetes. Por tanto, estos aspectos repercuten a que el paciente busque atención medica en aras de controlar la enfermedad y evitar complicaciones tanto agudas y severas.

Sin embargo, en menor porcentaje se observa que los pacientes tienen un nivel de conocimiento de autocuidado alto sobre la patología, debido a que conocen los síntomas de la diabetes, lo que contribuye a que estos pacientes puedan prevenir el riesgo de las complicaciones en forma óptima y puedan satisfacer sus propias necesidades.

Figura 3. Niveles de conocimiento de autocuidado de los hábitos alimenticios en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019.



En la figura 3, se observa que del 100% (40) de los pacientes, respecto al nivel de conocimiento de autocuidado en los hábitos alimenticios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el mayor porcentaje 52,5 % (21) obtuvo nivel medio, seguido del 37,5%(15) un nivel bajo, mientras que en menor porcentaje 10% (4) obtuvo un nivel alto.

Tabla 2. Niveles de conocimiento de autocuidado en los hábitos alimenticios en diabetes mellitus tipo 2.

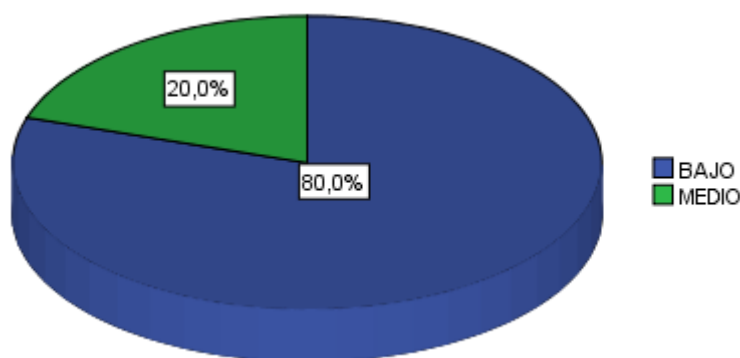
Conocimiento de hábitos alimenticios	Conoce		Desconoce	
	N	%	N	%
¿Come con frecuencia verdura?	5	13	35	87
¿Come con frecuencia frutas?	5	13	35	87
¿Cuántos panes come al día?	12	30	28	70
¿Qué toma para calmar la sed?	20	50	20	50
¿Cuántas veces al día come?	2	5	38	95
¿Prefiere preparar los alimentos?	20	50	20	50
¿La dieta de un diabético debe evitar?	27	68	13	33

En la tabla 2, se aprecia que la mayoría de los pacientes posee un nivel de conocimiento de autocuidado medio, en los hábitos alimenticios. Debido a que entre los datos más resaltante se aprecia que el 50%(20) conoce las bebidas que le pueden calmar la sed, el 50%(20) prefiere preparar sus alimentos, el 30% (12) conoce la cantidad de panes que debe consumir y el 13% (5) come con frecuencia frutas. En tanto que en un moderado porcentaje el nivel conocimiento de autocuidado fue bajo puesto que los pacientes desconocen en un 95%(38) la cantidad de veces que debe comer al día y el 87%(35) la frecuencia sobre el consumo de verduras. Por último, en un menor porcentaje el conocimiento de autocuidado fue alto, debido a que los pacientes en un 68%(27) conocen sobre las dietas que el diabético debe evitar.

Por lo observado en la tabla 2 y la figura 3, la mayoría de los pacientes obtuvieron un conocimiento de autocuidado medio en relación a los hábitos alimenticios; Esto se debe a que conocen sobre la dieta que debe evitar para no tener complicaciones, las bebidas que debe tomar para calmar su sed y la preferencia para preparar sus propios alimentos. Esto repercute moderadamente por que los pacientes pueden llevar una dieta balanceada y de acuerdo a los requerimientos de sus necesidades que le ayudan a tener un peso adecuado para el control de su enfermedad. Sin embargo, en un porcentaje regular, de pacientes preocupa por tener un nivel de

conocimiento de autocuidado bajo, en algunos atributos los pacientes desconocen con qué frecuencia comer frutas y verduras la cantidad de pan que debe consumir, la cantidad de veces que deben comer al día, ya que afecta su salud por la falta de una dieta balanceada, es así que aspectos influyen negativamente en la subida de peso, el aumento del nivel de glucosa y enfermedades al miocardio que podría ocasionarle hasta la muerte. Finalmente, en un menor porcentaje tiene nivel de conocimiento de autocuidado alto, debido a que conoce la dieta que debe llevar, lo que repercute positivamente en el control de su peso, niveles de glucosa bajo y prevención de las complicaciones que genera la enfermedad.

Figura 4. Niveles de conocimiento de autocuidado de la actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019.



En la figura 4, del 100% (40) se observa que el nivel de conocimiento de autocuidado de la actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el mayor porcentaje 80%(32) presentaron un nivel bajo, mientras que en menor porcentaje 20% (8) obtuvo un nivel medio.

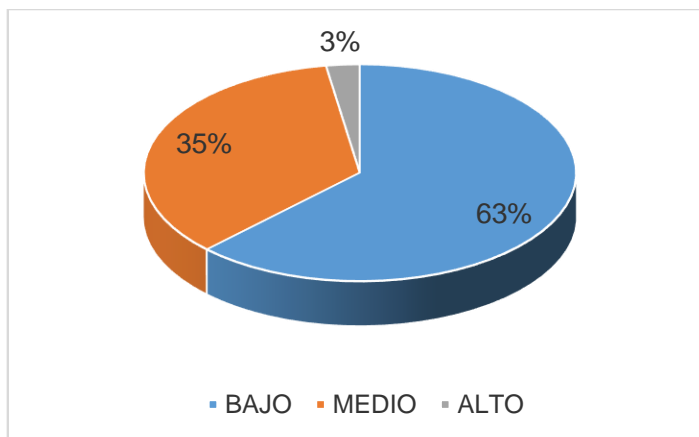
Tabla 3. Niveles de conocimiento de autocuidado de la actividad física en diabetes mellitus tipo 2.

Conocimiento de actividad física	Conoce		Desconoce	
	N	%	N	%
¿Cuánto tiempo la dedica al ejercicio al día?	7	18	33	83
¿Qué actividad realiza usted en sus tiempos libres?	1	3	39	98
¿Sabe usted qué tipo de ejercicios puede hacer?	14	35	26	65
¿Cuál es una contraindicación para realizar ejercicios?	12	30	28	70

En tabla 3 y la figura 4, se aprecia que el nivel de conocimiento de autocuidado en los pacientes en su mayoría fue bajo. Debido que entre los datos más representativos se observa que el 98 %(39) no realiza actividades recomendables para sus tiempos libres, 83%(33) el tiempo que debe dedicar a la actividad física y el 70%(28) las contraindicaciones para realizar ejercicios. Finalmente, el nivel de conocimiento de autocuidado es medio debido a que 35%(14) conocen sobre los tipos de ejercicios que deben realizar.

Por los resultados mostrados, se observa en los pacientes que el nivel de conocimiento de autocuidado en la actividad física en su mayoría es bajo, debido a que desconocen el tiempo que deben dedicar a realizar actividad física, algunas actividades recomendables que podrían realizar en sus tiempos libres y las contraindicaciones que puede tener en realizar algunos ejercicios. Esto implica negativamente en la salud del paciente, puesto que contribuye al incremento de la adiposidad y reducción de la masa corporal magra. Sin embargo, en un porcentaje moderado se observa que los pacientes conocen los tipos de ejercicios que deben realizar repercutiendo positivamente en la salud de paciente con el control de su peso adecuado y evitar las complicaciones de la enfermedad.

Figura 5. Niveles de conocimiento el autocuidado para prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019.



En figura 5, se observa que del 100% (40) de los pacientes, en cuanto al nivel de conocimiento del autocuidado en la prevención en las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, el 62,5 % (25) presentaron un nivel bajo, mientras que un 35% (14) presentaron un nivel medio y un porcentaje menor del 2,5% (1) presentaron un nivel alto. Es decir, la mayoría de los pacientes presentaron un nivel medio – bajo de conocimientos de autocuidado en la prevención de las complicaciones.

Tabla 4. Niveles de conocimiento de autocuidado para prevenir la complicación de la diabetes mellitus tipo 2.

Conocimiento para prevenir la complicación	Conoce		Desconoce	
	N	%	N	%
¿La amputación de los miembros por diabetes se debe a?	11	28	29	73
¿Considera que la complicación más severa por la diabetes es?	10	25	30	75
¿Considera la principal medida para evitar una complicación por diabetes?	18	45	22	55

En la tabla 4, se observa que en la mayoría de los pacientes el nivel de conocimiento de autocuidado sobre la prevención de la complicación fue bajo. Debido a que entre los datos más representativos el 75%(30) desconoce sobre las complicaciones severas. En tanto que en un porcentaje moderado tiene un nivel de conocimiento de autocuidado fue medio, puesto que el 28%(11) conocen sobre las amputaciones de miembros diabetes. Finalmente, en menor porcentaje el nivel de conocimiento de autocuidado fue alto, debido a que el 45%(18) conoce sobre las medidas preventivas para evitar las complicaciones por diabetes.

Por consiguiente, como se observa la mayoría de los pacientes tiene un nivel de conocimiento de autocuidado bajo, en relación a la prevención de las complicaciones; puesto a que desconocen las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2. Lo que repercute negativamente en la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, como el infarto de miocardio y microvasculares, ya que al no tener controlado sus niveles de glucosa condiciona al paciente a sufrir complicaciones como la insuficiencia renal, la amputación de sus miembros inferiores, infartos al corazón entre otros, así mismo, esto implica a una dependencia de sus familiares, sobrecarga en su cuidador y limitaciones que no le permitirán llevar una vida con normalidad. Sin embargo, en un menor porcentaje algunos pacientes comprenden que la mejor forma de prevenir las complicaciones de la enfermedad es mostrando cuidado de su dieta, evitando el consumo de alcohol y cigarrillos, controlando periódicamente su peso, midiendo sus niveles de glucosa y realizando actividad física periódicamente llevando un estilo de vida saludable.

5.2. Discusión

Los resultados hallados en este estudio, demuestran que el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Hospital Nacional Dos de Mayo, por lo observado en la tabla 1 y figura 1 en su mayoría presenta un nivel medio 47,5% seguido de un nivel bajo 40%, y un nivel alto 12,5%.

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Díaz J ⁽¹²⁾ en su estudio: "Nivel de conocimiento sobre diabetes Mellitus 2 en los pacientes diabéticos del Centro de Salud Corazón de Jesús- Huarochirí -2017", cuyos resultados indican 67,5 % de los pacientes encuestados tiene un nivel de conocimiento medio sobre diabetes mellitus tipo 2, el 27,5% tiene un nivel de conocimiento bajo y el 5% cuenta con un nivel alto. Las similitudes se dan por los niveles de globales de conocimiento que tiene sobre la DM2. Sin embargo, se diferencia por las dimensiones que aplica cada instrumento. Por lo tanto, al tener el conocimiento de autocuidado medio tienen el adecuado concepto de su enfermedad metabólica crónica, un moderado conocimiento de autocuidado permite tener un mal concepto de su enfermedad hiperglucemia con las complicaciones y crónicas. Por último, al tener un menor conocimiento alto conduce a tener un buen concepto de su enfermedad, favorecer el control metabólico y prevenir complicaciones.

Así mismo, los estudios encontrados en el Hospital Dos de Mayo y Huarochirí demuestran que estas poblaciones están muy relacionadas entre sí, sin embargo, no existen coincidencias entre sus dimensiones puesto que este estudio creó un instrumento para el logro de los objetivos planteados al inicio de la investigación con atributos distintos. Finalmente, la similitud se da por la variable conocimiento de autocuidado evaluado globalmente.

Por eso, el autocuidado en los pacientes con diabetes, es una forma de prevención en el aumento de las complicaciones y beneficiar su estilo de vida.⁽³⁵⁾ Además, es una conducta aprendida, donde el personal de enfermería juega una papel muy importante en la prevención, ya que puede brindar información a los pacientes paciente y contribuye a que el paciente puede estar más informado y por ende pueda tener un mejor autocuidado, puesto que, a mayor conocimiento de la diabetes Mellitus tipos 2, mejores serán los autocuidado que puedan tener los paciente, he allí la importancia de trabajar la prevención. Al respecto Dorothea Orem, en su teoría de autocuidado, señala que este permite al individuo preservar su salud, el bienestar y responder de constantemente a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y hacer frente a las complicaciones. Por otra parte, cuando los conocimientos en DM2 son bajos generalmente se deben por “la ignorancia en materia de diabetes, puesto que es un factor determinante para la aparición de complicaciones crónicas, invalidez y muerte prematura en pacientes diabéticos. El proceso educativo debe ser continuo e integral. Lo ideal es que utilice todos los medios posibles para mantenerse cada día más informado, como complemento que el médico y el equipo multidisciplinario de salud deben enseñar en materia de esta afección”⁽⁵⁾.

Así también, “con las técnicas, conocimientos y destrezas que adquieran los pacientes con la educación diabetológica podrán disfrutar de una mejor calidad de vida previniendo complicaciones”⁽²⁸⁾. Sin embargo, por las evidencias halladas; nos damos cuenta que a pesar que la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad muy conocida, la cual se ha ido trabajando año tras año, para difundirla a través de la promoción de la salud en la población, los resultados no son tan satisfactorios. Por lo que se espera que la misma población sea quien participe activamente en los cuidados si padece esta enfermedad; además, existe suficiente evidencia que los pacientes no se encuentra sensibilizada en su gran mayoría, por lo cual, se debe poner énfasis en esta situación para que los pacientes afectados por esta enfermedad tengan una participación activa en su autocuidado mejorando sus condiciones de vida.

En cuanto al primer objetivo específico, referente al nivel de conocimiento de autocuidado de la patología, se observa en la tabla 2 y figura 2, un porcentaje 47,5% (19) presentó un nivel de conocimiento bajo, seguido del 45 % (18) que presentó un conocimiento de nivel medio y en menor porcentaje 7,5% (3) obtuvo un nivel de conocimiento alto. El nivel de conocimiento bajo sobre la patología se debe a que los pacientes no conocen sobre las causas de la diabetes en un 83%, no sabe que es la insulina en un 85% y desconocen sus niveles de glucosa en ayunas en un 93%. Estos hallazgos encontrados guardan similitud con los resultados encontrados por Huanca. ⁽⁷⁾ donde manifiesta que el: “grado de conocimiento del paciente diabético tipo 2 sobre su patología y manejo, atendido en consulta externa hospital del Norte” (2017) evidencian que el 60.43% de los pacientes tienen un grado de conocimiento pobre sobre la diabetes. Concluyendo que 130 de los 144 pacientes en estudio tienen pobre conocimiento de la patología y su manejo. Se pudo evidenciar que existen varias barreras que perjudican la atención y la comprensión de los pacientes una vez explicados sobre su patología en consulta. Este estudio se diferencia los encontrados (2016) por Molina. ⁽¹³⁾ quien obtuvo un 48% para el nivel de conocimiento medio y un 34,7% con nivel de conocimiento bajo y un 17,3% presentan un nivel de conocimiento alto en la patología. Esto se debe a que la mayoría no identifican los signos y síntomas como poliuria, polidipsia y polifagia; las complicaciones como el coma diabético.

En tanto que para, Suárez y Mora⁽⁴⁾, (2015) en su estudio: “Conocimientos sobre Diabetes, de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Gaspar García Laviana durante el mes de noviembre del 2015” sus resultados indican que el índice de conocimiento es de 56% con conocimiento inadecuado o intermedio como grupo poblacional, el 25% de los pacientes presenta un índice de conocimiento por encima del 70%”. Sin embargo, las áreas de mayor deficiencia son el conocimiento sobre cuál es correcto nombre de su enfermedad, en que consiste, desconoce sobre los factores que descompensan la enfermedad, las complicaciones y daños específicos en el organismo de los pacientes. Concluyeron que se debe continuar con las

acciones de intervención, enfatizando ahora la acción directa con los pacientes en su etapa de educación continua, a fin de lograr los cambios en los estilos de vida y mejorar el control metabólico y los sentimientos de bienestar general de los pacientes.

En referencia a los resultados encontrados en esta investigación y el de Huanca muestran que los hallazgos son similares, ello se debe a que los pacientes manifiestan no conocer las causas de su enfermedad, desconocen que es la insulina, los niveles de glucosa en ayunas, las diversas barreras creadas por una mala atención y que los pacientes comprenden muy poco sobre la explicación que se le brinda sobre la patología de su enfermedad. Por otro lado, Suarez y Mora encontraron que los pacientes tienen un nivel de conocimiento medio, sin embargo, un menor porcentaje no identifican los signos y síntomas, que los pacientes no están informados sobre su enfermedad, las causas que originan ni saber que es la insulina. Por tanto, esto quiere decir que los pacientes desconocen la patología de la diabetes mellitus tipos. De ahí, que es importante brindar una mayor información sobre la patología de manera que se puedan prevenir a sus familiares directos para no contraer esta enfermedad, dado que, si no se identifican las causas, los signos y síntomas, las complicaciones de la enfermedad, sumado a otros factores de riesgo, pueden desencadenar algunas complicaciones considerables que pueden producir desde una amputación de miembros hasta la muerte del paciente. Así mismo, se asume que mayor conocimiento sobre la patología se incidirá en tener menos casos de diabetes Mellitus tipo 2. Sin embargo, para Xiap agrega que pocos obtienen información adecuada a través de la consulta médica. Por ello, el personal de enfermería como los médicos deben mejorar la comunicación informando sobre la patología a sus pacientes, incidiendo en una información adecuada al paciente para que tenga conocimiento de su enfermedad, sintomatología, causas, complicaciones, tratamiento, etc., incorporando a su vida diaria todas las expectativas de manejo para hacerlas suyas y físico-mentales necesarias para poder decidir sobre su propia responsabilidad ante la enfermedad.

Por su parte la OMS la Organización Mundial de Salud destaca que en los últimos 10 a 20 años se ha observado un alarmante incremento en prevalencia de diabetes mellitus tipo 2⁽²⁾. Además, se debe tener presente que “la diabetes mellitus es una enfermedad crónica que compromete todos los aspectos de la vida diaria de la persona que la padece, por consiguiente, el proceso educativo es parte fundamental del tratamiento del paciente diabético⁽⁴⁾. Por tanto, la educación juega un papel importante en la prevención de la enfermedad, por eso, toda persona con diabetes necesita conocer acerca de su patología, dicho proceso educativo debe ser continuo e integral, permitiendo que conozca a fondo la enfermedad que tiene y la responsabilidad que conlleva esta misma.

Finalmente, desde el autocuidado en la patología esta contribuye a que la persona con diabetes adquiera conocimientos y educación de manera que le permita evitar la aparición de complicaciones tanto agudas como crónicas y atenuar a tiempo cualquier problema que se pueda presentar, a futuro, es por ello, que la persona con DM2 debe llevar una vida saludable, para tener una vida productiva, feliz y sin de complicaciones⁽²⁷⁾.

Por otra parte, según el segundo objetivo específico, referente al nivel de conocimiento del autocuidado de los hábitos alimenticios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; el 52,5 % tiene un nivel de conocimiento medio, seguido del 37,5% un nivel de conocimiento bajo y el 10% un nivel de conocimiento alto. Esto se debe a que los pacientes conocen sobre las dietas que el diabético debe evitar, las bebidas que debe consumir para calmar su sed y que prefieren preparar sus alimentos para cuidar su dieta.

El desconocimiento de mantener hábitos alimenticios adecuados hace que deterioren su salud. Estos resultados se diferencian los encontrados Amaya YM⁽¹⁶⁾ donde obtuvo que en la alimentación 57%(20) conoce y 43%(15) no conoce los alimentos que deben consumir los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, esto se explica a que los pacientes conocen las frutas que no debe consumir, los

alimentos que debe consumir y los alimentos que deben consumirse con mayor frecuencia, por el contrario, se observa que desconocen las veces que debe comer durante el día y la cantidad de agua que debe consumir en el día. En este sentido, Según Cabrera et al. ⁽³⁰⁾. señala que el cuidado dietético es la forma de seleccionar los alimentos de buena calidad que proporcionen nutrientes que requiere el organismo para mantener una salud óptima". Por ello, "el paciente portador de diabetes requiere de un adecuado plan de alimentación, considerado uno de los pilares fundamentales para el cuidado y manejo exitoso de su patología. El paciente debe ser orientado y educado con el fin de mejorar la adherencia a las indicaciones nutricionales" ⁽³¹⁾. Por tanto, por lo encontrado en estos estudios y Amaya, las dimensiones en ambos estudios son similares dado que ambos se refieren a la alimentación que deben tener los pacientes, en cuanto a sus similitudes se observa que los pacientes identifican los alimentos que deben ingerir como los alimentos que deben evitar. Por su parte Cabrera et al, agrega que el conocer la alimentación que debe tener el paciente con diabetes, contribuye a la prevención en el cuidado y las complicaciones de su salud.

Por otro lado, la falta de conocimiento sobre un estilo de vida saludable y una alimentación correcta conllevan a adquirir diabetes en la vida adulta, este hecho puede prevenirse. Por ende, es importante mantener y enseñar buenos hábitos alimenticios y conocer la cantidad adecuada de lo que se debe comer, es la única forma de prevenir mayores complicaciones. Así también, "una alimentación adecuada es el pilar fundamental para un estricto control metabólico, debido a que con una buena alimentación se puede disminuir el avance de la enfermedad. La dieta debe estar compuesta de frutas y vegetales frescos, cereales integrales, semillas y frutos secos; puesto que contienen en su mayoría fitonutrientes y otras sustancias con propiedades antioxidantes"⁽³⁰⁾.

En cuanto al tercer objetivo específico, referente al nivel de conocimiento del autocuidado de la actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; el 80% tiene un nivel bajo, seguido del 20% es de nivel medio, esto se explica

porque un desconoce el tiempo que debe dedicar a la actividad física y no realiza actividades recomendables en sus tiempos libre lo que conduce a una vida más sedentaria. Estos resultados difieren a los encontrados por Amaya ⁽¹⁶⁾ el cual encontró el 63%(22) conoce y 37%(13) no conoce la importancia de la actividad físicas para los pacientes con DM2, esto se debe a que los pacientes conocen la importancia de mantener un peso ideal, los ejercicios de acuerdo a su enfermedad, sin embargo, desconocen los tipos de ejercicios que realizan y la frecuencia con que debe realizar los ejercicios. Por su parte, el Ministerio de Salud, destaca que los pacientes que recién fueron diagnosticados con diabetes mellitus deben de realizar un cambio en el estilo de vida, de igual manera las personas que poseen factores predisponentes a esta enfermedad. En ese mismo sentido, para Reyes et al ⁽²²⁾. (2016) confirman que la mejor forma de prevenir las enfermedades metabólicas, es la actividad física que los cambios en el estilo de vida en la alimentación.

Por otra parte, un bien nivel de conocimiento de la enfermedad está relacionado con prácticas positivas de los estilos de vida y, de la misma manera, un menor nivel de conocimiento se relaciona con prácticas negativas de los estilos de vida.⁽¹²⁾ Es decir, el ejercicio físico y su práctica consuetudinaria aportan muchos beneficios como la mejoría en los niveles de colesterol, la buena presión arterial, controla el peso corporal y, especialmente, ayuda a la resistencia a la insulina, orientado a controlar la glucemia ⁽¹⁴⁾. Así mismo para, Flores y Valencia ⁽³⁴⁾ expresan que la actividad física beneficia hacia un mejor control metabólico el cual disminuye las concentraciones de glucosa (basales y postprandiales), mantiene un óptimo peso corporal, reduce el riesgo cardiovascular al mejorar el perfil lipídico y la presión arterial, aumenta la fuerza y flexibilidad, mejora la sensación de bienestar y la calidad de vida de la persona”. Por tanto, la actividad física contribuye a mejorar los niveles de colesterol, la presión arterial, los niveles de glucosa y controlar un peso adecuado, permitiendo al paciente a llevar una vida más saludable y el manejo de su enfermedad.

Por consiguiente, los resultados de este estudio y los de Amaya, coinciden en que los pacientes desconocen el tipo de actividades físicas que deben realizar como la frecuencia que deben realizarla. En tanto que el resultado de este estudio se diferencia los hallados por Flores y Valencia, dado que estos destacan la importancia del estilo de vida que deben llevar los pacientes con DM2 contribuyendo con el control metabólico de la glucosa y colesterol, manteniendo el peso corporal adecuado, evitando las enfermedades cardiovasculares, beneficiando con la sensación de bienestar y calidad de vida.

Finalmente, según el cuarto objetivo específico, referente al nivel de conocimiento del autocuidado para prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, el 62,5% tiene un nivel bajo, seguido de un nivel medio 35% y un nivel alto es del 2,5%. El nivel bajo se debe a que desconocen las complicaciones severas de las diabetes y las causas de amputación de miembros inferiores por diabetes. Estos hallazgos tienen se asemejan al estudio de Laime P. ⁽¹⁵⁾ donde obtuvo que el 40% desconocía de las complicaciones más frecuentes de la diabetes, el 48% no sabía que el entumecimiento y hormigueo en los pies era ocasionado por un mal control de la glucosa y el 63% desconocía que el ejercicio era nocivo en el incremento de la glucosa. Aunque un porcentaje alto de 60%; a veces y casi siempre dejaban la medicación cuando se sentían bien. Por lo expuesto en este estudio y los hallazgos de Laime coinciden que los pacientes desconocen las complicaciones generadas por la DM2, sin embargo, los porcentajes son mayores en este estudio que a los encontrado por Laime.

Además, en América Latina se estimó que en el año 2000 un total de 35 millones de diabéticos y se espera un aumento de 64 millones hacia el 2051 afiliado a un incremento del riesgo de muerte prematura, esencialmente por una mayor predisposición a desarrollar enfermedades cardiovasculares. Las complicaciones crónicas más importantes son la retinopatía que daña la retina del ojo, la nefropatía que deteriora la función del riñón, la neuropatía que afecta los nervios, especialmente de las extremidades; también origina daños a las

arterias que nutren al corazón, al cerebro y a las extremidades. Estos pacientes también son muy propensos a padecer ceguera, insuficiencia renal y amputaciones de miembros inferiores⁽²⁰⁾.

De ahí que, la práctica de estrategias preventivas, educativas y asistenciales deben estar enfocadas al control de los factores de riesgo de esta enfermedad a fin de prevenir y disminuir los males que genera en la salud del paciente diabético. Además, el establecimiento de programas dirigidos a la educación y prevención de las complicaciones de esta enfermedad constituye un elemento de coincidencia entre varios investigadores del tema⁽¹⁸⁾.

Por consiguiente, es importante indicar que todo sujeto, saludable o enfermo, necesita aprender con relación a su salud. En tal sentido, el paciente debe conocer acerca del proceso de aprendizaje, ser capaz de identificar las necesidades de cada paciente y seleccionar los métodos adecuados y las técnicas facilitadoras de este proceso. En ese mismo sentido, es imprescindible que el profesional de enfermería priorice y ofrezca una atención personalizada, acertada y eficaz que contribuya a evitar las hospitalizaciones sucesivas, por lo tanto, las complicaciones⁽⁵⁾.

Por último, es primordial que el paciente sepa sobre que cuidados debe tener para evitar las complicaciones que trae esta enfermedad, puesto que el personal de salud juega un papel crucial en la prevención y la calidad de vida que puedan tener los pacientes por ello, la información oportuna y concisa que se brinde al paciente es de suma importancia para que el paciente evite las complicaciones y de este modo evitar la disfunciones renales, los problemas de la visión y la amputación de miembros lo que conlleva a una dependencia y sobrecarga a los familiares que viven en su entorno.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

6.1. Conclusiones

Según los objetivos del presente estudio, se arribaron a las siguientes conclusiones desde el objetivo general a los específicos:

En cuanto a los niveles de conocimiento de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 de los pacientes del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, 2019, se encontró que en mayor porcentaje el nivel conocimiento de autocuidado fue medio, lo que permite tener un adecuado concepto sobre su enfermedad metabólica crónica como evitar las alteraciones causadas por la hiperglucemia. Sin embargo, un moderado porcentaje tiene un nivel de conocimiento de autocuidado fue bajo, lo que permite tener un mal concepto sobre su enfermedad con hiperglucemia, repercutiendo en presentar complicaciones agudas, que siendo prolongadas pueden ocasionar complicaciones crónicas a nivel cardiovascular y microvascular. Por último, una minoría tiene un nivel de conocimiento de autocuidado alto, puesto que el paciente domina el concepto de su enfermedad, favoreciendo en el control metabólico como en la prevención de las complicaciones a largo plazo.

Los niveles de conocimiento del autocuidado en patología de diabetes mellitus tipo 2, en mayor porcentaje fue bajo. Esto se debe a que la mayoría de los pacientes no conocen sus niveles de glucosa en ayunas, no saben lo que es la insulina, ni conocen las causas de la diabetes. Es por ello, que estos aspectos afectan en la identificación de que ocasiona la enfermedad, conllevándolo a una hiperglicemia. Por otro lado, el nivel de conocimiento de autocuidado en un porcentaje moderado, debido a que los pacientes identifican a los familiares en primer grado de parentesco con diabetes mellitus, conoce sobre la enfermedad y los tipos de diabetes.

Por tanto, estos aspectos repercuten a que el paciente busque atención médica en aras de controlar la enfermedad y evitar complicaciones tanto agudas y severas. Sin embargo, en menor porcentaje se halló que los pacientes tienen un nivel de conocimiento de autocuidado alto, debido a que conocen los síntomas de la diabetes lo que contribuye a que estos pacientes puedan prevenir el riesgo de las complicaciones en forma óptimas y puedan satisfacer sus propias necesidades.

Respecto a los niveles de conocimiento de autocuidado en la dimensión hábitos alimenticios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; se encontró que la mayoría tiene un nivel de conocimiento de autocuidado medio, debido a que conocen sobre la dieta que debe evitar para no tener complicaciones, las bebidas que debe tomar para calmar su sed y la preferencia para preparar sus propios alimentos. Esto repercute moderadamente por que los pacientes pueden llevar una dieta balanceada y de acuerdo a los requerimientos de sus necesidades que le ayudan a tener un peso adecuado para el control de su enfermedad. Sin embargo, en un porcentaje regular el nivel de conocimiento de autocuidado fue bajo, puesto que en algunos atributos los pacientes desconocen con qué frecuencia comer frutas y verduras la cantidad de pan que debe consumir, la cantidad de veces que deben comer al día, ya que afecta su salud por la falta de una dieta balanceada, estos aspectos influyen negativamente en la subida de peso, el aumento del nivel de glucosa y enfermedades al miocardio que podría ocasionarle hasta la muerte. Finalmente, en un menor porcentaje tiene un nivel de conocimiento de autocuidado alto, debido a que conoce la dieta que debe llevar, lo que repercute positivamente en el control de su peso, niveles de glucosa bajo y prevención de las complicaciones que genera la enfermedad.

Referente a los niveles de conocimiento de autocuidado en la dimensión actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en su mayoría fue bajo, debido a que desconocen el tiempo que deben dedicar a realizar actividad física, algunas actividades recomendables que podrían realizar en sus tiempos libres y las contraindicaciones que puede tener en realizar algunos ejercicios. Esto implica negativamente en la salud del paciente, puesto que contribuye al incremento de la adiposidad y reducción de la masa corporal magra. Sin embargo, en un porcentaje moderado se observa que los pacientes conocen los tipos de ejercicios que deben realizar repercutiendo positivamente en la salud de paciente con el control de su peso adecuado y evitar las complicaciones de la enfermedad.

Finalmente, los niveles de conocimiento de autocuidado en la prevención de las complicaciones, se encontró que los conocimientos de autocuidado fueron bajo, debido a que desconocen las complicaciones crónicas de las diabetes lo que repercute negativamente en la salud de los pacientes, ya que puede ocasionarle infarto al miocardio, insuficiencia renal, la amputación de sus miembros inferiores, entre otros. Sin embargo, en menor porcentaje algunos pacientes comprenden que la mejor forma de prevenir las complicaciones es teniendo cuidado en su dieta, evitando el consumo de alcohol y cigarrillos, controlando periódicamente su peso, midiendo sus niveles de glucosa y realizando actividad física periódicamente, lo que repercute positivamente a que el paciente lleve estilo de vida saludable y maneje el control de las complicaciones por diabetes.

6.2. Recomendaciones

Se sugiere a los que tienen a su cargo pacientes con diabetes mellitus del Hospital Nacional Dos de Mayo fortalecer, afianzar el conocimiento sobre autocuidado para garantizar un estilo de vida saludable, libre de complicaciones a través de la difusión de información por medio de infografía, audios, fotos, redes sociales, a fin de que el paciente tenga una información adecuada sobre su enfermedad.

Al profesional de enfermería, se sugiere sensibilizar a los pacientes acerca de los cuidados de la prevención de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, implementar campañas de salud conformadas por un equipo multidisciplinario dirigidas al grupo de pacientes y familiares, para mejorar el conocimiento sobre la patología ya que los pacientes desconocen los cuidados que debe tener las personas para no tener complicaciones que afecten el desarrollo de su vida con normalidad.

Promover en los pacientes los hábitos alimenticios saludables a través de folletos que se puedan entregar en cada consulta, de manera que se pueda informar sobre los alimentos que debe consumir, los que debe evitar, así como algunas recetas de platos que se puedan elaborar a bajos costo y de fácil elaboración.

Promover en los pacientes la importancia de la actividad física para mejorar su estado físico y evitar el aumento del peso a través de actividades como trotar, caminar, realizar aeróbicos, técnicas de relación como el yoga y otros. También sería oportuno, que las instituciones promuevan las actividades físicas por medio de maratones y caminatas dirigidos a los pacientes con diabetes y toda la población de la comunidad de forma coordinada con municipios.

Se recomienda realizar vigilancia a los pacientes con DM2 a fin de evitar los abandonos de tratamiento y poder re intervenciones oportunas que garanticen la salud del paciente

Se recomienda, evaluar los factores que condicionan la presencia de complicaciones por la diabetes a fin de establecer intervenciones oportunas de disminuyendo el riesgo en los pacientes con diabetes mellitus.

6.3. Limitaciones

No se encontró antecedentes de tesis que aborden las dimensiones conocimiento de autocuidado de la patología, hábitos alimenticios, actividad física, conocimiento de complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación Valenciana de diabetes. “Historia de la diabetes” [internet]. España;2010[citado el 16 noviembre2018]. Disponible: <https://www.avdiabetes.org/diabetes/la-enfermedad/historia-de-la-diabetes/>
2. Organización Mundial de la Salud: Organización Mundial de la Salud [Internet]. Diabetes datos y cifras. Peru;2019. [citado el 2 julio 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. MINSA: Ministerio de Salud del Perú [Internet]. “Cerca de millón y medio de peruanos padecen de diabetes y solo el 50% de ellos conoce su diagnóstico”. Lima: MINSA; 2017[citado 12 agosto2019]. Disponible en:<https://www.gob.pe/qu/institucion/minsa/noticias/13106-cerca-de-millon-y-medio-de-peruanos-padecen-de-diabetes-y-solo-el-50-de-ellos-conoce-su-diagnostico-2017-minsa>
4. Suárez R, Mora G. Conocimientos sobre Diabetes, de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Gaspar García Laviana [internet]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua;2016 [citado el 3 de abril del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/1480/>
5. Prado L, et al. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. Universidad de ciencias médicas de Matanzas. Cuba; 2014.
6. Cotrina J, Goicochea C. Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el hospital 1 Essalud Nuevo Chimbote, 2014 [internet].Perú: Universidad Nacional del Santa; 2014 [citado el 15 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1908/27209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Chucos R [internet]. Perú: Entrevista por el Colegio de Enfermeros del Perú. COP;2015. [Consultado el 10 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=BLw8ztwhdBY>
8. Huanca R. Grado de conocimiento del paciente diabético tipo 2 sobre su patología y manejo, atendido en consulta externa Hospital del Norte [Internet]. Bolivia: Universidad Mayor de San Andrés; 2017 [Citado el 20 de abril del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14830/TM-1257.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Soler YM et al [internet]. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 .Cuba:2016. [Consultado el 12 de diciembre del 2019] ;20(3):244-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es.
10. Xiap E. Nivel de conocimiento del paciente diabético sobre su enfermedad [internet]. Guatemala: Universidad san Carlos de Guatemala; 2014 [consultado el 20 de abril del 2019].Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9288.pdf
11. Isuiza M, Vela M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, San Juan Bautista 2018 [internet]. Loreto: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2018 [consultado el 25 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/48/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20de%20autocuidado.pdf>
12. Díaz J. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 en los pacientes diabéticos del Centro de Salud Corazón de Jesús- Huarochirí - 2017[internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018[citado el 10 de abril del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/17337>

13. Molina VM. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el puesto de salud de Lurigancho en enero a octubre 2015 [internet]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2015 [citado el 20 de marzo del 2019]. Disponible en: repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/83/1/MOLINA%20CHUQUISUMA%20VERÓNICA%20MILAGROS-CONOCIMIENTOS%20PACIENTES%20DIABETICOS.pdf
14. Domínguez ME, Flores LK. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II – 2, tumbes 2016. [internet]. Tumbes: universidad nacional de Tumbes; 2017[consultado el 30 de abril del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/10/TESIS%20%20DOMINGUEZ%20Y%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Laime P. Autocuidado, Conocimiento y Relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital nacional Cayetano Heredia. [internet]. Lima: Universidad Ricardo palma; 2014 [consultado el 30 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/362>
16. Amaya YM. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015. [internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2017[consultado el 29 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7187?show=full>
17. Conocimiento. Definición de conocimiento. Definición ABC [internet]. ABC.2018 [consultado el 5 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/1c46u39>
18. Silvano C, Lazo A. Efectividad del programa “Vida dulce y Sana” en los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III – Huaycán, Lima,

2017. [internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018 [consultado el 25 de marzo del 2019]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/980>

19. Espinoza, B. y Hurtado, M. (2014). Conocimiento sobre Diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo II. Hospital Eleazer Guzmán Barrón-Nuevo Chimbote, 2014. (Tesis). Recuperado de: <https://cutt.ly/gc46eoV>

20. Fundación RedGDPS. Educación diabetológica [internet]. 2018 [Consultado el 30 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.redgdps.org/gestor/upload/educaciondiabetologica/ESP05evitarcomplicaciones.pdf>

21. Miladinova V. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2 [internet]. España: Universidad Complutense; 2012. [Consultado el 23 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/8vqfBgc>

22. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem [internet]. *Enf Neurol Mex* 10(3): 163-67):2011[citado el 9 de Julio 2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/Jc46LeF>

23. Laurence L, Bruton K, Lazo L. Insulina, agentes hipoglucémicos orales y Farmacología del páncreas endocrino. Goodman & Gilman: Manual de farmacología y terapéutica. México DF: McGraw-Hill/Interamericana de México; 2009. p. 1221.

24. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 [internet]. MINSA:2014 [Consultado el 22 de junio del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

25. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 226 – 2016 [internet]. MINSA: 2016 [consultado el 24 de julio del 2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/Oc7qSVp>

26. Reyes, F. et al. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2 [internet]. Correo Científico Médico de Holguín, 20(1). 2016 [consultado el 2 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm09116.pdf>
27. ¿Qué es la diabetes? [Internet]. Nih.gov. [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es>.
28. MINSA. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. MINSA:2016.Gob.pe. [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
29. Reyes, F. et al. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2 [internet]. Correo Científico Médico de Holguín, 20(1). 2016 [consultado el 2 de agosto del 2019]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm09116.pdf>
30. International Diabetes Federation. 7ª ed. Atlas de la Diabetes de la FID. 2015. Disponible en: <https://cutt.ly/gc7uLLJ>
31. Guzmán JR et al. Treatment of type 2 diabetes in Latin America: a consensus statement by the medical associations of 17 Latin American countries. Latin American Diabetes Association. Revista Panamericana de Salud Pública Pan American journal of public health. 2010; 28 (6):463-71.
32. Factores sociales y culturales en la nutrición [Internet]. Fao.org. [citado el 11 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm>
33. Documento Técnico: Consulta Nutricional para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 de la Persona Joven, Adulta y Adulta Mayor [Internet]. MINSA:2015. Gob.pe. [citado el 12 de abril de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3491.pdf>
34. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [internet]. Washington: OMS; 2013 [Consultado el 2 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

35. Iglesias R et al. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus [internet]. Diabetes Práctica, 5, 1– 24; 2014 [consultado el 25 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/lc7sVo9>
36. Flores D, Valencia A. Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con diabetes mellitus tipo II del Programa de Pacientes Diabéticos, Hospital Regional Honorio Delgado [internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2014 [consultado el 26 de agosto del 2019]. Disponible en: <https://cutt.ly/vc7s2ps>
37. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico [internet]. España: Universidad de Navarra; 2015 [Consultado el 23 de Julio del 2019]. Disponible en: <http://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>
38. Organización Mundial de Salud. Promoción de la Salud [internet]. OMS 2016 [Consultado el 25 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
39. Miladinova V. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2 [internet]. España: Universidad Complutense; 2012. [Consultado el 23 de noviembre del 2019]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/VIKTORIYAMILADINOVATODOROVA.pdf>
40. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 226 – 2016 [internet]. MINSA: 2016 [consultado el 24 de julio del 2019]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_226-2016-MINSA.pdf
41. Rochon A. Educación para la Salud. Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Barcelona: Editorial Masson; 1991.

42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2014
43. Carrasco S. Metodología de la investigación. Lima: San Marcos; 2006
44. Del Cid, A, Méndez R, Sandoval. Investigación: fundamentos y metodología. 2da ed. México: Pearson; 2011

Anexo A: Validez del Instrumento

Grado de concordancia entre los jueces según la prueba binomial

	CATEGORIA	N	PROPORCIÓN OBERVADA	PORPORCIÓN DE PRUEBA	Sig. Exacta (unilateral)	
JUEZ 1	GRUPO 1	SI	7.00	1	0.50	0.016
	GRUPO 2	NO	0.00			
JUEZ 2	GRUPO 1	SI	6.00	0.86	0.50	0.125
	GRUPO 2	NO	1.00			
JUEZ 3	GRUPO 1	SI	7.00	1	0.50	0.016
	GRUPO 2	NO	0.00			
JUEZ 4	GRUPO 1	SI	7.00	1	0.50	0.016
	GRUPO 2	NO	0.00			
JUEZ 5	GRUPO 1	SI	7.00	1	0.50	0.016
	GRUPO 2	NO	0.00			
JUEZ 6	GRUPO 1	SI	6.00	0.86	0.50	0.125
	GRUPO 2	NO	1.00			
JUEZ 7	GRUPO 1	SI	7.00	1	0.50	0.016
	GRUPO 2	NO	0.00			
JUEZ 8	GRUPO 1	SI	7.00	1	0.50	0.016
	GRUPO 2	NO	0.00			

Fuente: certificado de validez del instrumento “conocimientos sobre el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2”

NOTA:

Grupo 1: El juez si acepta la validez de las preguntas del instrumento “conocimientos sobre el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2”

Grupo 2: El juez no acepta la validez de las preguntas del instrumento “conocimientos sobre el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2”

Hipótesis estadística

Ho= No existe concordancia significativa entre los expertos.

Ha = Existe concordancia significativa entre los expertos.

Criterio de decisión:

Se rechaza Ho = si la Sig<0,05, caso contrario se acepta Ho.

Calculamos el valor de p:

$$p = \frac{0.346}{8} = 0.04$$

Conclusión

Como el p valor < 0,05, es decir, 0.04 < 0.05, por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, por tanto, se concluye que existe concordancia significativa entre los 8 expertos a una proporción prueba de 0.5.

Anexo B: Cálculo de la Confiabilidad del Instrumento en la Prueba Piloto

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

K = 20 ítems

Vt = 14,7

Sp.q= 3,9

$$KR_{20} = \left(\frac{20}{20-1} \right) * \left(1 - \left(\frac{3,9}{14,7} \right) \right)$$
$$KR_{20} = 0,78$$

Estadística de fiabilidad

KR 20	N de elementos
0,78	20

Anexo C: Base de Datos de la Prueba Piloto y Muestra

p1	p2	p3	p4	p5	p6	D1	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	D2	p14	p15	p16	p17	D3	p18	p19	p20	D4	PT
1	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2	7
0	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
1	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
1	1	0	0	0	1	3	1	1	1	1	1	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4
1	0	0	1	0	0	2	1	1	1	1	0	1	1	6	0	0	1	1	2	0	0	0	0	10
1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	0	1	1	6	0	0	0	1	1	0	0	0	0	12
1	1	1	1	1	1	6	0	0	0	1	0	1	1	3	1	0	1	1	3	0	1	1	2	14
1	0	1	1	0	1	4	0	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	3	1	1	1	3	14
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	5
0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	0	1	5	1	0	0	1	2	0	0	1	1	12
1	0	0	1	1	0	3	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	7
0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	1	1	4	0	0	1	0	1	0	1	0	1	8
1	1	0	1	1	1	5	1	0	0	1	0	1	1	4	0	1	0	1	2	1	1	0	2	13
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	5
1	0	0	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	2	8
1	0	0	1	1	1	4	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	1	1	0	1	0	1	9
1	0	0	1	1	1	4	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0	1	0	1	1	0	1	2	10

BASE DE DATOS DE LA MUESTRA

N°	p1	p2	p3	p4	p5	p6	td1	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	td2	p14	p15	p16	p17	td3	p18	p19	p20	TD4	PT
1	1	0	0	1	1	0	4	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2	8
2	0	0	1	1	0	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
3	1	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
4	1	1	0	0	0	1	4	1	1	1	1	1	1	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
5	1	1	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6
6	1	0	0	1	0	0	4	1	1	1	1	0	1	1	6	0	0	1	1	2	0	0	0	0	12
7	1	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	1	6	0	0	0	1	1	0	0	0	0	11
8	1	1	1	1	1	1	4	0	0	0	1	0	1	1	3	1	0	1	1	3	0	1	1	2	12
9	1	0	1	1	0	1	4	0	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	3	1	1	1	3	14
10	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
11	1	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	6
12	0	0	0	1	0	1	4	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7
13	1	0	1	1	0	1	4	1	1	1	1	0	0	1	5	1	0	0	1	2	0	0	1	1	12
14	1	0	0	1	1	0	4	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	8
15	0	0	0	1	1	0	4	0	0	1	1	0	1	1	4	0	0	1	0	1	0	1	0	1	10
16	1	1	0	1	1	1	4	1	0	0	1	0	1	1	4	0	1	0	1	2	1	1	0	2	12
17	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	1	8
18	1	0	0	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	2	8
19	1	0	0	1	1	1	4	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	1	1	0	1	0	1	9
20	1	0	0	1	1	1	4	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0	1	0	1	1	0	1	2	10
21	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	2	1	0	1	2	10
22	1	0	0	1	1	0	4	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	2	8
23	1	0	0	0	1	1	4	0	0	1	1	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
24	0	0	0	1	1	1	4	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	2	9
25	0	0	0	1	1	1	4	0	0	1	1	0	1	0	3	1	0	0	0	1	0	0	1	1	9
26	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	1	1	1	0	2	9
27	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	2	8
28	1	0	0	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	7
29	0	0	1	1	0	1	4	0	0	0	1	0	1	1	3	0	0	1	0	1	0	1	1	2	10
30	0	0	0	1	1	0	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6
31	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
32	1	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5
33	0	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
34	0	1	0	1	1	1	4	0	0	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
35	1	1	0	0	1	0	4	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	1	0	1	0	0	1	1	9
36	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
37	1	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	0	1	2	9
38	1	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
39	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	6
40	0	0	0	1	1	0	4	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7

Anexo D: Cuestionario de Conocimiento de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2

Mi nombre es Alelí Jhojany Gonzáles Burga, soy Bachiller de Enfermería de la Escuela San Felipe Afiliada a la Universidad Ricardo Palma actualmente me encuentro realizando una investigación.

Para lo cual se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco de ante mano su participación.

**CUESTIONARIO
“CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO DE LA DIABETES
MELLITUS TIPO 2”**

Procedencia:.....

Edad: 20 a 40 años () 40 a 60 años () 60 a más ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: casado () soltero () divorciado () viudo ()

Seguro: SIS () EsSalud () Pagante ()

Días hospitalizados:.....

Edad diagnosticada con diabetes:.....

Ocupación:.....

Peso:..... **talla:**.....

Marque con una “X” la respuesta que crea conveniente:

1) ¿La diabetes es una enfermedad?

- a) Una enfermedad que da solo a las gestantes
- b) Una enfermedad que no usa bien la insulina
- c) Una enfermedad que vuelve de color anaranjado la orina
- d) Una enfermedad que no tienen cura

- 2) ¿La diabetes es causada?**
- a) Por un virus
 - b) Por una emoción fuerte
 - c) Por obesidad y la falta de ejercicio
 - d) Por la falta de producción de insulina
- 3) ¿Qué es la insulina?**
- a) Una hormona que ayuda a la glucosa a dar energía.
 - b) Una hormona que quita energía
 - c) Es una hormona del hígado
 - d) Es una hormona del cerebro que controla el peso
- 4) ¿Tiene algún familiar del primer grado de parentesco con diabetes mellitus?**
- a) Mis padres
 - b) Mi cuñado
 - c) Mis amigas
 - d) Mi pareja
- 5) ¿Cuántos tipos de diabetes conoce usted?**
- a) 1
 - b) 2
 - c) 3
 - d) No sé
- 6) ¿La diabetes se diagnostica con?**
- a) Ecografía
 - b) Prueba de sangre
 - c) Los síntomas
 - d) Densitometría
- 7) ¿Come con frecuencia verduras?**
- a) Todos los días
 - b) 3 días de la semana
 - c) 2 días de la semana
 - d) 1 día a la semana
- 8) ¿Come con frecuencia frutas?**
- a) Todos los días
 - b) 3 días de la semana
 - c) 2 días de la semana
 - d) 1 día a la semana

9) ¿Cuántos panes come al día?

- a) Un pan
- b) Dos panes
- c) Tres panes
- d) 4 panes a más

10) ¿Qué toma para calmar la sed?

- a) Gaseosa
- b) Café
- c) Agua
- d) Refresco de fruta

11) ¿Cuántas veces al día come?

- a) 2 veces al día
- b) 3 veces al día
- c) 4 veces al día
- d) 5 veces al día

12) ¿Prefiere preparar los alimentos?

- a) Fritos
- b) Horneados
- c) Sancochados
- d) Semi cosidos

13) La dieta de un diabético debe evitar

- a) Las verduras
- b) Los jugos de frutas
- c) La formula
- d) La toma de medicamentos

14) ¿Cuánto tiempo le dedica al ejercicio al día?

- a) 10 minutos diarios
- b) 30 minutos
- c) 1 hora
- d) Más de 1 hora

15) ¿Qué actividad realiza usted en sus tiempos libres?

- a) Se queda en casa a descansar
- b) Sale a pasear a un centro recreativo
- c) Se queda viendo televisión
- d) Se dedica avanzar sus trabajos pendientes

16) ¿Sabe usted qué tipo de ejercicios puede hacer?

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

17) ¿Cuál es una contraindicación para realizar ejercicios?

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

18) ¿La amputación de los miembros por diabetes se debe a?

- a) Una mala circulación de las arterias
- b) A una herida mal curada
- c) Al mal uso de agua y jabón
- d) Al consumo excesivo de agua

19) Considera que la complicación más severa por la diabetes es:

- a) La muerte
- b) La hospitalización
- c) La reprimenda de su medico
- d) El abandono de su familia

20) Considera la principal medida para evitar una complicación por diabetes es:

- a) La amputación del miembro infectado
- b) Terapia solar y reposo
- c) Cumplimiento de tratamiento farmacológico, dieta saludable y ejercicio
- d) Cirugía y comer menos veces al día

Anexo E: Tabla Sobre Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos

Tabla 1. Sexo de los pacientes que asisten al programa de Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019.

Sexo	N	%
Femenino	19	47%
Masculino	21	53%
Total	40	100%

Tabla 2. Edad de los pacientes que asisten al programa de Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019.

Edad	N	%
20 a 39 años	12	30%
40 a 59 años	19	48%
60 a mas	9	23%
Total	40	100.00%

Tabla 3. Procedencia de los pacientes que asisten al programa de Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019.

Procedencia	N	%
Ate	3	8%
Breña	1	2%
Cercado de Lima	12	30%
El Agustino	3	8%
La Victoria	14	35%
Rímac	2	5%
S.J. Lurigancho	2	5%
S.J. Miraflores	1	2%
San Luis	1	2%
V.E. S	1	2%
Total	40	100%

Tabla 4. Estado civil de los pacientes que asisten al programa de Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019.

Estado Civil	N	%
--------------	---	---

Casado	19	48%
Soltero	15	38%
Divorciado	4	10%
Viudo	2	5%
Total	40	100%

Tabla 5. Seguro de los pacientes que asisten al programa de Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019

seguro	N	%
SiS	25	63%
Essalud	2	5%
Pagante	13	33%
Total	40	100%

Tabla 6. Años de enfermedad de los pacientes que asisten al programa de Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019

Años	N	%
1 año	4	10%
2 años	4	10%
3 años	6	15%
4 años	3	8%
5 años	4	10%
6 años	3	8%
7 años	4	10%
8 años	4	10%
9 años	3	8%
10 años	3	8%
15 años	2	5%
Total	40	100%

Tabla 7. Ocupación de los pacientes que asisten al programa de Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2019

Ocupación	N	%
Albañil	3	8%
Ambulante	4	10%
Carpintero	1	2%
Ama de Casa	13	33%
Chofer	1	2%
Cobrador de Bus	1	2%
Comerciante	7	18%
Electricista	2	5%
Empleado	1	2%
Obrero	5	14%
Profesor	1	2%
Tec. Enfermería	1	2%
Total	40	100%



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
[Signature]
M.C. JUDITH HERRERA CHÁVEZ
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA-2019.

INVESTIGADORA: ALELI JHOJANY GONZALEZ BURGA.

Buenos días, mi nombre es Alelí jhojany González Burga, soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Ricardo Palma actualmente me encuentro realizando una investigación cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el HNDM, Lima-2019.

Este es un estudio de tipo descriptivo donde se aplicara cuestionario a través de una entrevista, esto nos permitirá conocer el nivel de conocimiento que posee sobre su enfermedad en caso de ser deficiente se podrá proponer realizar actividades que permitirán reforzar sus conocimientos. El estudio a realizar es netamente con fines académicos sin fines de lucro por lo tanto no habrá compensación económica.

Para la cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial y su identidad permanecerá en el anonimato, la información que proporcione permanecerá en el anonimato, la información que proporcione no repercutirá negativa mente en su persona.

Agradezco de ante mano su participación. Si en el proceso Ud. Quiere retirarse lo puede hacer sin ninguna sanción, su participación será voluntaria.

En caso de que requiera mayor información acerca de su participación en el estudio lo puede hacer contactando a la investigadora: Alelí Jhojany González Burga correo yogo_aleli@hotmail.com.

Para preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados.

Presidenta del comité de ética del HNDM Dra. Judith Herrera Chávez
Dirección: Parque Historia de la medicina peruana D/N, altura de la cuadra 13 de Av. Grau Cercado -Lima; Teléfono 3280028 anexo 8234; Correo electrónico:

Comite.etica@hdosdemayo.gob.pe

El participante tuvo tiempo y oportunidad de hacer preguntas las cuales fueron respondidas.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
M. C. Elisa Herrera Chávez
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ÉTICA
EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA

Satisfacción y oportunamente, no ha sido coaccionado ni inducido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepta voluntariamente participar en el estudio.

Nombre y Apellidos del participante

Lugar y Fecha

Firma

Nombre y Apellidos de persona a
(Cargo del Proceso de consentimiento)

Lugar y Fecha

Firma

Nombre y Apellidos del testigo
(En caso de Participante iletrado)

Lugar y Fecha

Firma

Firma del Participante

Lima ____ de ____ 2019

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Anexo F: Escala de Stanones para la Variable Conocimiento de Autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2

Cálculo de los niveles y rangos según Stanones: para la variable conocimientos sobre el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2

Estadísticos descriptivos		
N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		8
Desviación estándar		3,84
Mínimo		0
Máximo		14

❖ Escala de Stanones : $\bar{x} \mp 0,75. (Ds)$

Se determinó el promedio de la variable conocimiento de tamizaje.

Promedio o media: 8

Se calculó la desviación estándar(Ds)

Ds:3,84

Se establecieron los valores de A y B

$$A = \bar{x} - 0,75. (Ds)$$

$$A = 8 - 0,75. (3,84)$$

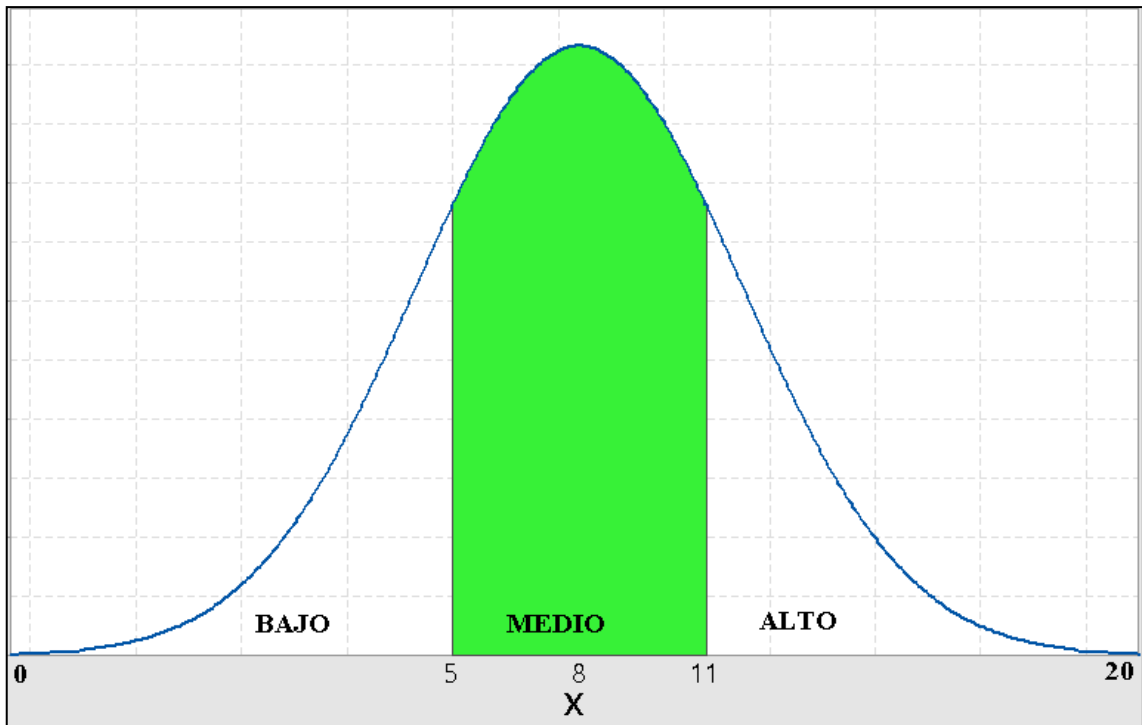
$$A = 5,12$$

$$A = 5$$

$$B = \bar{x} + 0,75. (Ds)$$

$$B = 8 + 0,75. (3,84)$$

$$B = 10,88 \text{ -----} \rightarrow B=11$$



Niveles	Rangos
Alto	[12 – 20]
Medio	[6 – 11]
Bajo	[0 – 5]

Cálculo de los niveles y rangos según la escala de Stanones para la dimensión:
 Conocimiento del autocuidado de la patología de diabetes

Estadísticos Descriptivos		
N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		3,1
Desviación estándar		1,44
Mínimo		0
Máximo		6

Se determinó el promedio de la variable conocimiento de tamizaje.

Promedio o media: 3,1.

Se calculó la desviación estándar(Ds)

Ds:1,44

Se establecieron los valores de A y B

$$A = \bar{x} - 0,75. (Ds)$$

$$A = 3,1 - 0,75. (1,44)$$

$$A = 2.02$$

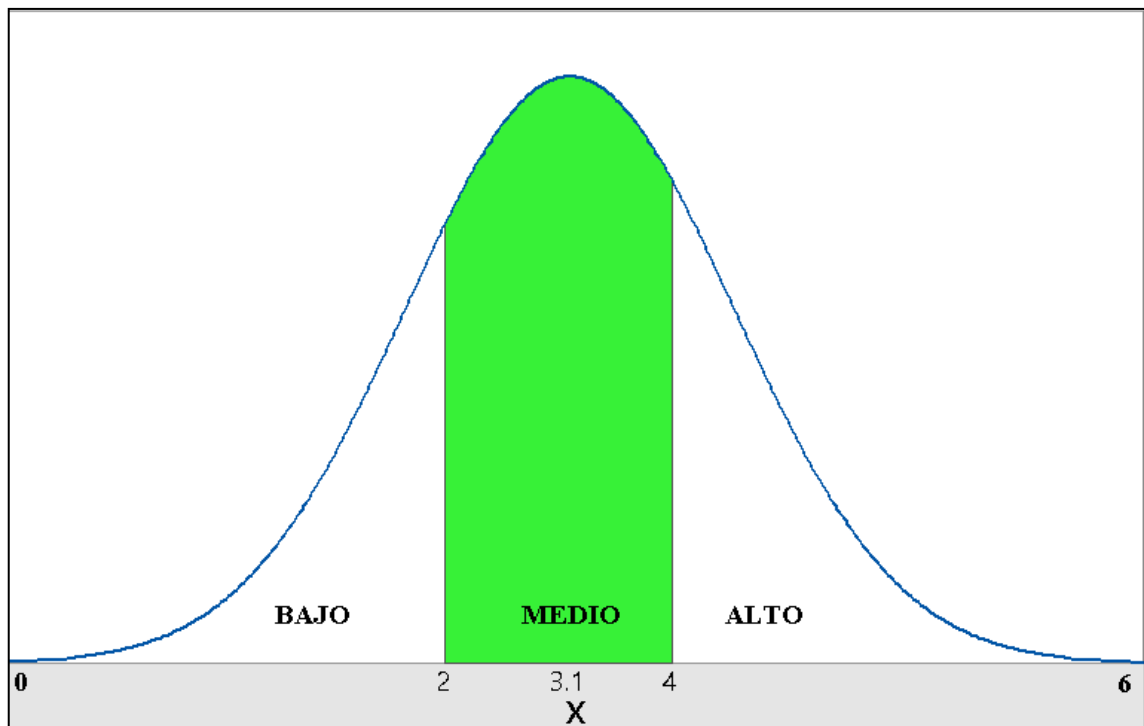
$$A = 2$$

$$B = \bar{x} + 0,75. (Ds)$$

$$B = 3,1 + 0,75. (1.44)$$

B = 4,18

B = 4



Niveles	Rangos
Alto	[5- 6]
Medio	[3 - 4]
Bajo	[0 - 2]

Cálculo de los niveles y rangos según la escala de Stanones para la dimensión:
Conocimiento de hábitos alimenticios

Estadísticos Descriptivos		
N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		2,8
Desviación estándar		1,94
Mínimo		0
Máximo		6

Se determinó el promedio de la variable conocimiento de tamizaje.

Promedio o media: 2.8

Se calculó la desviación estándar(Ds)

Ds:1,94

Se establecieron los valores de A y B

$$A = \bar{x} - 0,75. (Ds)$$

$$A = 2.8 - 0,75. (1,94)$$

$$A = 1.35$$

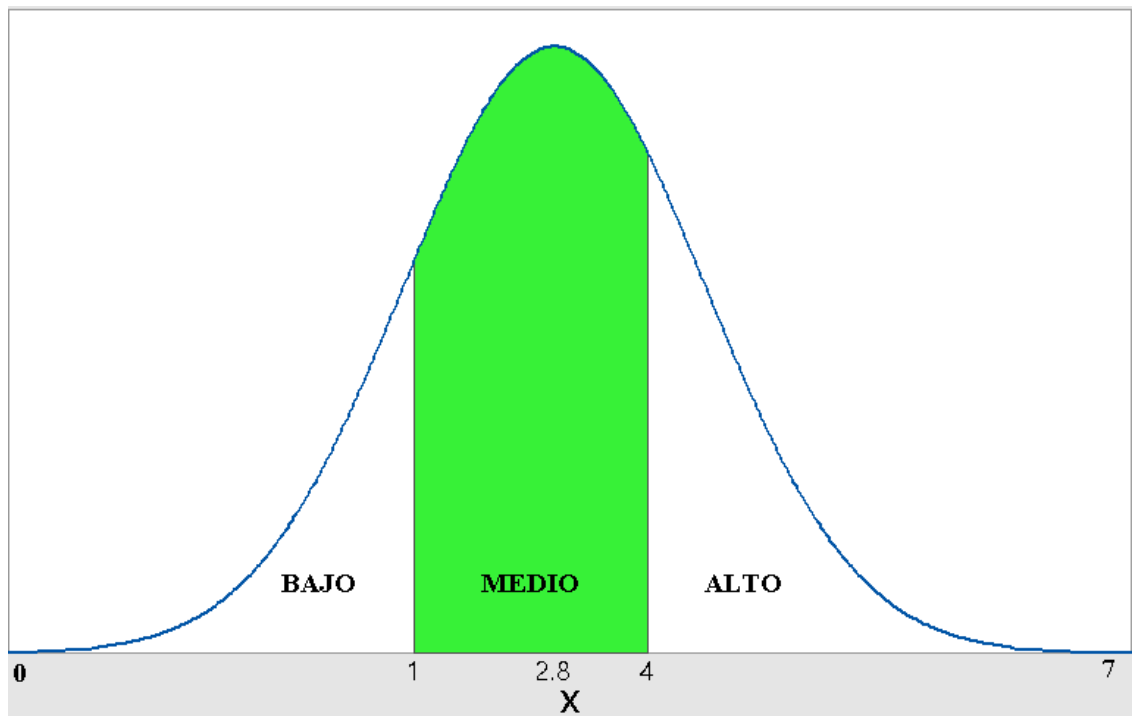
$$A = 1$$

$$B = \bar{x} + 0,75. (Ds)$$

$$B = 2,8 + 0,75. (1,94)$$

$$B = 4,255$$

$$B=4$$



Niveles	Rangos
Alto	[5 – 7]
Medio	[2 – 4]
Bajo	[0 – 1]

Cálculo de los niveles y rangos según la escala de Stanones para la dimensión:
 Conocimiento de ejercicio para prevenir la diabetes tipo 2

Estadísticos Descriptivos		
N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		1,4
Desviación estándar		1.5
Mínimo		0
Máximo		3

Se determinó el promedio de la variable conocimiento de tamizaje.

Promedio o media: 1,1.

Se calculó la desviación estándar(Ds)

Ds:0,97

Se establecieron los valores de A y B

$$A = \bar{x} - 0,75. (Ds)$$

$$A = 1,3 - 0,75. (0,97)$$

$$A = 0,57$$

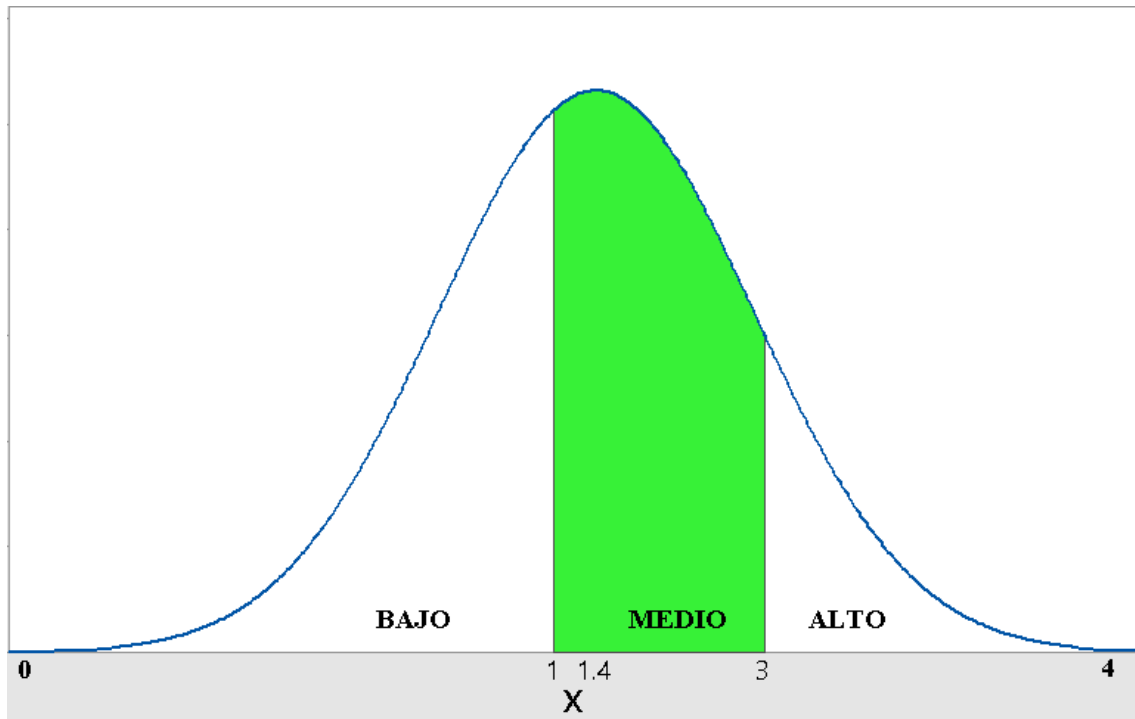
$$A = 1$$

$$B = \bar{x} + 0,75. (Ds)$$

$$B = 6,53 + 0,75. (1,68)$$

$$B = 7,79$$

$$B=2$$



Niveles	Rangos
Alto	<3 – 4]
Medio	[2 – 3]
Bajo	[0 – 1]

Cálculo de los niveles y rangos según la escala de Stanones para la dimensión:
Conocimiento de autocuidado para prevenir la complicación

Estadísticos Descriptivos		
N	Válido	20
	Perdidos	0
Media		1,3
Desviación estándar		0.55
Mínimo		0
Máximo		3

Se determinó el promedio de la variable conocimiento de tamizaje.

Promedio o media: 1

Se calculó la desviación estándar(Ds)

Ds:0,97

Se establecieron los valores de A y B

$$A = \bar{x} - 0,75. (Ds)$$

$$A = 1,3 - 0,75. (0,55)$$

$$A = 0,89$$

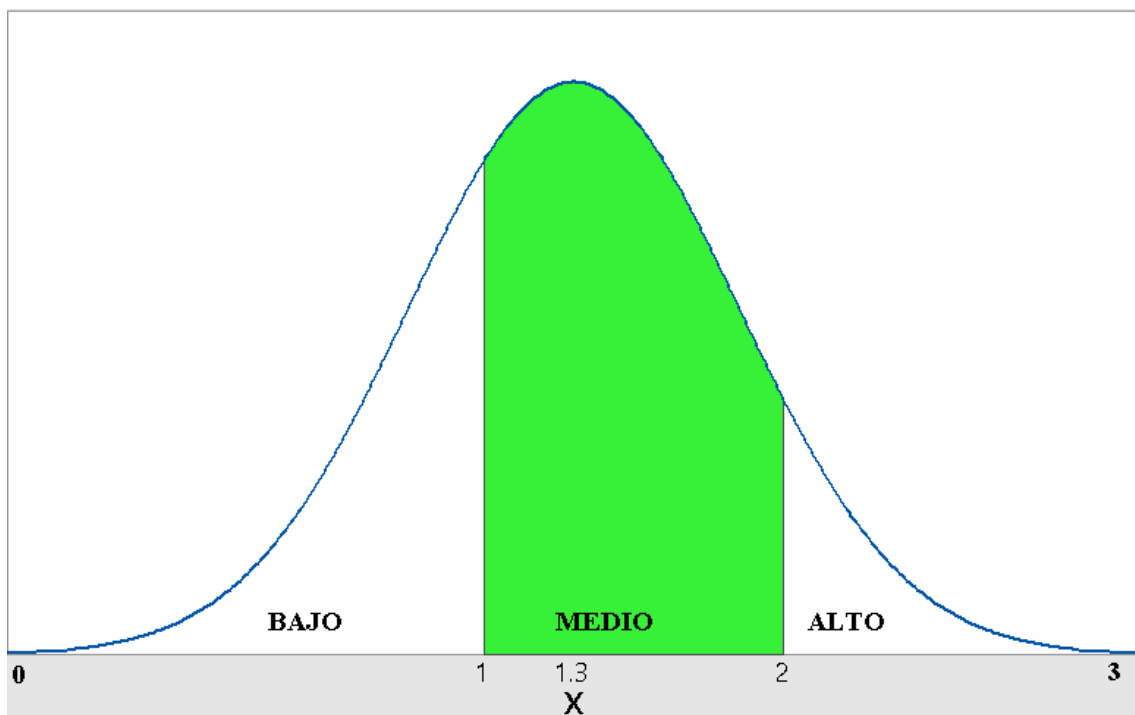
$$A = 1$$

$$B = \bar{x} + 0,75 \cdot (Ds)$$

$$B = 1,3 + 0,75 \cdot (0,55)$$

$$B = 1,71$$

$$B=2$$



Anexo G: Carta de Autorización del Hospital Nacional Dos de Mayo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional
Dos de Mayo

Decenio de la Igualdad de Oportunidades Para Mujeres y Hombres
"Año la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

CARTA N° 0 83 -2019-OACDI-HNDM

Lima, 30 de setiembre 2019

Estudiante:

ALELÍ JHOJANY GONZÁLEZ BURGA

Investigador Principal

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REF : REGISTRO N° 017044

De mi mayor consideración,

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que con Memorándum N°591-2019-DEM-HNDM el Departamento de Especialidades Médicas, informa que no existe ningún inconveniente en que se desarrolle el trabajo de investigación titulado:

"CONOCIMIENTO DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA 2019"

En tal sentido esta oficina autoriza la realización del estudio de investigación. Consecuentemente el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del proyecto al concluirse.

La presente aprobación tiene vigencia a partir de la fecha y **expira el 29 de setiembre del 2020.**

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Dr. JOHNNY RICARDO MORZAN DELGADO
C.M.F. N.º 19950
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación,
Docencia e Investigación

CARTA N° 0109 -EI

JRMD /JAYG/eva

<http://hdosdemayo.gob.pe/portal/>
direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe
hdosdemayo@hotmail.com

Parque "Historia de la Medicina Peruana"
s/n alt. cdra. 13 Av. Grau- Cercado de Lima
Teléfono: 328-0028 Anexo 3209

EL PERÚ PRIMERO

Anexo H: Validación de Expertos

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado(a) Experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una x aspa SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	criterios	si	No	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Está de acuerdo con las características forma de aplicación y estructura del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	El orden de las preguntas es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Las opiniones de la respuesta están suficientemente graduales y pertinentes para cada fin.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Existe dificultad para obtener las preguntas del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sugerencias

..... *Evaluar el proyecto 28*

.....

.....

Nombre Y Apellido del Juez..... *Sorel Gonzales Cruz*

Institución donde labora..... *HN2 Mayo*

Experiencia profesional o científica..... *10 años*


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

 Dr. SOREL GONZALES CRUZ
 Médico Endocrinólogo
 C.M.P. 35777 R.N.E. 027274

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado(a) Experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una x aspa SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	criterios	si	No	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de la investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	Está de acuerdo con las características forma de aplicación y estructura del instrumento.	X		
4	El orden de las preguntas es adecuado.	X		
5	Las opiniones de la respuesta están suficientemente graduales y pertinentes para cada fin.	X		
6	Existe dificultad para obtener las preguntas del instrumento.	X		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		

Sugerencias

.....

Nombre Y Apellido del Juez..... *María Luiza Vega Ventura*

Institución donde labora..... *Hospital Dos de Mayo*

Experiencia profesional o científica..... *8 años*

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
[Signature]
 Dra. MARIA VEGA VENTURA
 Médica Endocrinóloga
 M.P. 5648

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado(a) Experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una x aspa SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	critérios	si	No	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Está de acuerdo con las características forma de aplicación y estructura del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	El orden de las preguntas es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Las opiniones de la respuesta están suficientemente graduales y pertinentes para cada fin.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Existe dificultad para obtener las preguntas del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sugerencias

.....

Nombre Y Apellido del Juez Lic. Miriam Lozano Pecho

Institución donde labora Hospital Nacional dos de mayo

Experiencia profesional o científica 19 años

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 LIC. MIRIAM LAZARO PECHO
 ENF. DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado(a) Experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una x aspa SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	criterios	si	No	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Está de acuerdo con las características forma de aplicación y estructura del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	El orden de las preguntas es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Las opiniones de la respuesta están suficientemente graduales y pertinentes para cada fin.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Existe dificultad para obtener las preguntas del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sugerencias

.....

Nombre Y Apellido del Juez..... *Fiorella E. Arango Cahwana*
 Institución donde labora..... *Hospital Dos de Mayo*
 Experiencia profesional o científica..... *10 años*

Arango Cahwana Fiorella Estefany S.
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 71402

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado(a) Experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una x aspa SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	critérios	si	No	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de la investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	Está de acuerdo con las características forma de aplicación y estructura del instrumento.	X		
4	El orden de las preguntas es adecuado.	X		
5	Las opiniones de la respuesta están suficientemente graduales y pertinentes para cada fin.	X		
6	Existe dificultad para obtener las preguntas del instrumento.	X		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		

Sugerencias

.....

Nombre Y Apellido del Juez..... PILAR GLADYS BERNDOU PENO
 Institución donde labora..... HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 Experiencia profesional o científica..... 12 años

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

 Lic. BERNDOU PENO PILAR GLADYS
 ENFERMERA
 CEP 23916

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado(a) Experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una x aspa SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	critérios	si	No	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de la investigación.	X		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3	Está de acuerdo con las características forma de aplicación y estructura del instrumento.	X		
4	El orden de las preguntas es adecuado.	X		
5	Las opiniones de la respuesta están suficientemente graduales y pertinentes para cada fin.	X		
6	Existe dificultad para obtener las preguntas del instrumento.		X	
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		

Sugerencias

.....

Nombre Y Apellido del Juez..... *Katherine Panchachi Toalino*.....

Institución donde labora..... *H.N.D.M.*.....

Experiencia profesional o científica..... *Servicio de Hospitalización Medicina - EMG -*.....

Katherine Panchachi Toalino
 KATHERINE PANCHACHI TOALINO
 Licenciada de Enfermería
 C.E.P. N° 32874

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado(a) Experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una x aspa SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	critérios	si	No	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	Está de acuerdo con las características forma de aplicación y estructura del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	El orden de las preguntas es adecuado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	Las opiniones de la respuesta están suficientemente graduales y pertinentes para cada fin.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	Existe dificultad para obtener las preguntas del instrumento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sugerencias

*Objetiva responde al orden de la pregunta.
 algunos preguntas podrian tener 2 respuestas.
 facil de corregir.*

Nombre Y Apellido del Juez..... *Orlando Meza Ponce*
 Institución donde labora..... *Hospital Dos de Mayo.*
 Experiencia profesional o científica..... *18 años.*

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
[Firma]
 Lic. ORLANDO MEZA PONCE
 NUTRICIONISTA
 C.N.P. N° 1892 R.E.N. 135

ESCALA DE CALIFICACION

Estimado(a) Experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una x aspa SI o NO en cada criterio según su opinión

Nº	criterios	si	No	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuestas al problema de la investigación.	✓		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3	Está de acuerdo con las características forma de aplicación y estructura del instrumento.	✓		
4	El orden de las preguntas es adecuado.	✓		
5	Las opiniones de la respuesta están suficientemente graduales y pertinentes para cada fin.	✓		
6	Existe dificultad para obtener las preguntas del instrumento.	✓		
7	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	✓		

Sugerencias

- 1.- Que en la parte Superior debe tener 6 objetivos
 2.- Que las respuestas deben ser pre codificadas

Nombre Y Apellido del Juez..... *Juan Chirinos Rueda*
 Institución donde labora..... *Universidad Ricardo Palma*
 Experiencia profesional o científica..... *Investigador*

COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

 LIC. JUAN ALBERTO CHIRINOS RUEDA
 COESPE N° 811

Anexo I. Constancia de resultado Turnitin



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Alelí Jhojany González Burga
Título del ejercicio: TESIS CONCLUIDAS
Título de la entrega: Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con d...
Nombre del archivo: ALELI_GONZALEZ_BURGA.docx
Tamaño del archivo: 6.46M
Total páginas: 125
Total de palabras: 23,174
Total de caracteres: 121,514
Fecha de entrega: 20-dic.-2021 02:12p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 1734365990

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Escuela de Enfermería San Felipe



Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes
con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital

Nacional Dos de Mayo

Lima, 2019

Tesis

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Aleli Jhojany, González Burga

Lima, Perú

2019

Derechos de autor 2021 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	docplayer.es Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	scielo.sld.cu Fuente de Internet	1%
8	creativecommons.org Fuente de Internet	1%

9	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	archivos.pap.es Fuente de Internet	1 %
12	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1 %
13	www.ins.gob.pe Fuente de Internet	1 %
14	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	www.redalyc.org Fuente de Internet	1 %
18	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.revfinlay.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %

21	documentslides.org Fuente de Internet	<1 %
22	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
23	docslide.us Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
27	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
29	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
30	www.mflapaz.com Fuente de Internet	<1 %
31	documentop.com Fuente de Internet	<1 %
32	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
33	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1 %
34	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to unjbg Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas Activo
 Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Anexo J: Tabla de Códigos

ITEMS	CORRECTA	INCORRECTAS
1	d	a ,b, c
2	d	a , b, c
3	a	b, c, d
4	a	b, c, d
5	b	a, c, d
6	b	a, c, d
7	a	b, c, d
8	a	b, c, d
9	a	b, c, d
10	c	a, b ,d
11	b	a, c, d
12	d	a, b, c
13	b	a, c, d
14	b	a, c, d
15	b	a, c, d
16	b	a, c, d
17	b	a, c, d
18	a	b, c, d
19	a	b, c, d
20	c	a, b, d

