



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y  
autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma en el  
Instituto Nacional Oftalmológico, Lima - 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

**Br. Castillo Gutiérrez, María Antonieta**

**ASESOR:**

**Dr. Laguna Velazco, Jorge Gonzalo**

**SECCIÓN:**

**Ciencias Médica**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Gestión de los Servicios de Salud**

**LIMA – PERÚ**

**2017**

**Dr. Martínez López, Edwin**  
**Presidente**

**Dr. Vertiz Osore, Joaquín**  
**Secretario**

**Dr. Laguna Velazco, Jorge Gonzalo**  
**Vocal**

### **Dedicatoria**

El presente trabajo es dedicado a mi familia, a mi esposo e hijos, quienes han estado a mi lado todo este tiempo apoyándome y compartiendo este sueño hecho realidad

## **Agradecimiento**

En primer lugar, agradecer a Dios, a mi esposo e hijos, por haberme dado las fuerzas y apoyo incondicional que me permitieron seguir adelante hasta conseguir mis objetivos.

También agradecer a mis amigos, compañeros de trabajo y estudio, a los docentes y autoridades de la Universidad César Vallejo.

## Declaratoria de autenticidad

Yo, María Antonieta Castillo Gutiérrez, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI 06283363, con la tesis titulada Conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, no copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta; fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagió (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 19 de octubre 2017

María Antonieta Castillo Gutiérrez

DNI: 06283363

## Presentación

Señores miembros del Jurado:

A los señores miembros del jurado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, filial Los Olivos, se les presenta la Tesis titulada: Conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico. En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

La presente investigación está estructurada en ocho capítulos. En el primer capítulo se expone el planteamiento del problema, los trabajos previos tanto internacionales como nacionales, las teorías relacionadas al tema de las dos variables y sus dimensiones, la formulación del problema, la justificación, las hipótesis y finalmente los objetivos. En el segundo capítulo se presentan las variables en estudio, la operacionalización, el diseño de investigación, la población, la muestra, la técnica e instrumento de recolección de datos, el método de análisis de datos utilizado y los aspectos éticos. En el tercer capítulo se presenta los resultados descriptivos e inferenciales. El cuarto capítulo está dedicado a la discusión de los resultados. El quinto capítulo contiene las conclusiones de la investigación. En el sexto capítulo se formulan las recomendaciones, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas y finalmente en la última parte se presentan los anexos.

Los resultados que se han obtenido durante el proceso de investigación representan, a parte de un modesto esfuerzo, evidencias donde se han verificado que la enseñanza científica tiene un nivel de correlación positiva con tendencia a ser considerable con el nivel de conocimientos de investigación.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora

**Lista de Contenido**

	Pagina
Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Lista de Contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xi
Resumen	xii
Abstract	xiii
I. Introducción	14
1.1 Realidad problemática	15
1.2 Trabajos previos	17
1.3 Teorías relacionadas al tema	22
1.4 Formulación del problema	38
1.5 Justificación del estudio	39
1.6 Hipótesis	40
1.7 Objetivos	41
II. Método	42
2.1 Diseño de investigación	43
2.3 Población y muestra	49
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	50
2.5 Métodos de análisis de datos	54
III. Resultados	55
IV Discusión	67

V Conclusiones	74
VI Recomendaciones	76
VII Referencias	78
Anexos	88
▪ Instrumento	
▪ Validez del instrumento	
▪ Matriz de consistencias	

## Lista de tablas

		<b>Página</b>
Tabla 1.	Factores de riesgo de la diabetes mellitus de tipo 2	30
Tabla 2.	Matriz de operacionalización de la variable 01: Nivel de conocimiento de los factores de riesgo	48
Tabla 3.	Matriz de operacionalización de la variable 02: Autocuidado en los pacientes con diabetes	48
Tabla 4.	Baremo de la variable 01: Niveles de conocimiento de los factores de riesgo	51
Tabla 5.	Baremo de la variable 02: Autocuidado en los pacientes con diabetes	52
Tabla 6.	Juicio de expertos	53
Tabla 7.	Estadístico de fiabilidad de la variable 01: Nivel de conocimiento de factores de riesgo	53
Tabla 8.	Estadístico de fiabilidad de la variable 02: Autocuidado en los pacientes con diabetes	53
Tabla 9.	Resultados hallados en la Variable 01: Nivel de conocimiento de los factores de riesgo	56
Tabla 10.	Resultados hallados en la Dimensión 01: Conocimiento sobre factores de riesgo no modificables	57
Tabla 11.	Resultados hallados en la Dimensión 02: Conocimiento sobre factores de riesgo modificables	58
Tabla 12.	Resultados hallados en la Variable 02 Autocuidado en pacientes	59
Tabla 13.	Resultados hallados en la Dimensión 01: Aspectos culturales	60
Tabla 14.	Resultados hallados en la Dimensión 02 Recursos personales y sociales	61
Tabla 15.	Dimensión 03 Metas en la vida	62
Tabla 16.	Tabla cruzada de las variables. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo vs Autocuidado de los pacientes.	63

Tabla 17.	Correlación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en pacientes	64
Tabla 18.	Correlación entre el conocimiento sobre factores de riesgo no modificables y el autocuidado en pacientes	65
Tabla 19.	Correlación entre el conocimiento sobre factores de riesgo modificables y el autocuidado en pacientes	66

**Lista de figuras**

	<b>Pagina</b>
Figura 1. Nivel de conocimiento de los factores de riesgo	56
Figura 2. Conocimiento sobre factores de riesgo no modificables	57
Figura 3. Conocimiento sobre factores de riesgo modificables	58
Figura 4. Autocuidado en pacientes	59
Figura 5. Dimensión 01 Aspectos culturales	60
Figura 6. Dimensión 02 Recurso personales y sociales	61
Figura 7. Dimensión 03 Metas en la vida	62
Figura 8. Tabla cruzada de las variables Nivel de conocimiento de los factores de riesgo vs Autocuidado en pacientes.	63

## Resumen

El presente trabajo de investigación titulado “Niveles de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico, Lima - 2017”, tuvo como objetivo evidenciar la relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en pacientes diabéticos, y la población “tomada como muestra” con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico en Lima del año 2017.

El tipo de estudio de la investigación según su finalidad fue aplicado, según su nivel fue correlacional y según su temporalidad fue transversal; se utilizó un diseño no experimental, ya que se identificó y se describió las características de las variables estudiadas para proponer cambios en la realidad problemática. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta para los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico, por lo tanto, la población y la muestra estuvo conformada por 50 pacientes.

El resultado de la investigación arrojó que existe una correlación positiva de 0.843, por la cual se concluyó que los niveles de conocimiento de los factores de riesgo se relacionan positivamente con el autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico en Lima del año 2017.

Palabras clave: Conocimiento, factores de riesgo, autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma.

## **Abstract**

The present study entitled "Level of knowledge of risk factors and self - care in diabetic patients with glaucoma at the National Ophthalmological Institute, Lima - 2017", had how objective to evidence the relation between the knowledge level of risk factors and self-care in diabetic patients, and the population who were taken as a sample with glaucoma at Lima's National Ophthalmological Institute in 2017.

The type of study of the research according to its purpose was applied, according to its level was correlational and according to its transient temporality; A non-experimental design was used, since the characteristics of the studied variables were identified and described to propose changes in the problematic reality. The data collection techniques were the survey for patients with diabetes at the National Ophthalmology Institute, therefore the population and the sample consisted of 50 patients.

The results of the research showed that there is a positive correlation of 0.843, which concluded that the level of knowledge of risk factors are positively related to self-care in diabetic patients with glaucoma at the National Ophthalmological Institute in Lima in 2017.

Key words: Level of knowledge, risk factors, self-care in diabetic patients with glaucoma

## **I. Introducción**

## 1.1. Realidad problemática

Un factor de riesgo se refiere a cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, según la OMS (2002), mencionado en su página web. Además, manifiesta que entre los factores de riesgo más importantes caben citar: la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Los resultados obtenidos en la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR), que se realizó en Argentina en 2005, permitieron disponer de información relevante relacionada con los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles y, a la vez, se constituyeron como un insumo fundamental para la toma de decisiones en políticas de prevención y control de las mismas. Desde aquel momento, y hasta la fecha, se han llevado a cabo múltiples acciones, como la puesta en marcha del Programa Nacional de Control de Tabaco, la aprobación de leyes provinciales de control de tabaco y, recientemente, el Plan Argentina Saludable y la Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles. Entre las que se incluye a las cardiovasculares, respiratorias, diabetes y cáncer, cuyas han ido aumentando en los últimos años. Se ha estimado que en el año 2008, el 62% de las muertes y cerca del 50% de la carga de enfermedad a nivel mundial se debieron a enfermedades crónicas no transmisibles. Además, estudios de la OMS señalan que para el 2020, 75% de las muertes en el mundo serán atribuibles a este tipo de enfermedades. En Argentina, sobre un total de 304.525 muertes ocurridas en 2009, 89.916 fueron por causas cardiovasculares, 57.590 por cáncer, 7.701 por diabetes y 4.711 por enfermedades crónicas respiratorias.

La OMS, en el 2009, presentó un informe sobre los factores de riesgo que afectan a la salud: la insuficiencia ponderal en la infancia, las prácticas sexuales de riesgo, el consumo de alcohol, la falta de agua salubre, de saneamiento y de higiene, la hipertensión arterial y la diabetes (OMS).

Así mismo, en el informe se destaca el efecto combinado que pueden tener esos factores. Muchas muertes y enfermedades están causadas por varios factores de riesgo que se podrían prevenir disminuyendo la magnitud de cualquiera de ellos. Ocho son factores de riesgo responsables, por si solos, de más del 75% de los casos de cardiopatías coronarias, la cual es la principal causa de muerte a escala mundial. A saber: el consumo de alcohol, la hiperglucemia, el consumo de tabaco, la hipertensión arterial, un índice de masa corporal elevado, el hipercolesterolemia, una baja ingesta de fruta y verduras, y la falta de actividad física, son los factores que se registran en los países en desarrollo. La comprensión de la importancia relativa de los factores de riesgo para la salud puede ayudar a los gobiernos a configurar las políticas sanitarias que desean aplicar. En muchos países se registra una mezcla compleja de factores de riesgo, A la hora de establecer sus agendas sanitarias, los países pueden combinar esos datos con información relativa a las políticas y sus costos.

En el Perú, de acuerdo a un estudio de alcance nacional realizado por el Instituto Nacional de Salud, los estudios de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles (FRENT) realizados por la Dirección General de Epidemiología, encontraron una prevalencia de *diabetes mellitus* (DM) de 2.8 – 3.9% en zonas de la costa y sierra (Lima, Callao, Trujillo, Huancayo). Debido a la reducción de la mortalidad infantil y al incremento de la esperanza de vida de la población peruana, como consecuencia de haber superado la transición epidemiológica, es esperable un incremento de los casos de DM, de sus consecuencias fatales y discapacitantes. Esto se evidencia en el último estudio de carga de enfermedad realizado por la Dirección General de Epidemiología en el que la DM fue responsable del 3,4% de la carga nacional en el año 2008.

El Instituto Nacional de Oftalmología (INO), en el 2017, a través del departamento de enfermería, realiza campañas gratuitas de despistaje y prevención de retinopatía y glaucoma diabética con el objetivo de concientizar estilos de vida saludables y evitar los factores de riesgo con la finalidad de detectar oportunamente casos de diabetes y prever la aparición de glaucoma que conlleva a la ceguera diabética en la población, siendo esta la primera causa de

ceguera irreversible en el Perú y el mundo; una enfermedad progresiva que no presenta síntomas y daña el nervio óptico definitivamente.

El INO atiende anualmente más de 16,000 pacientes con diagnóstico de glaucoma y realiza más de 800 cirugías por año y cuenta con un Centro de Apoyo al Diagnóstico en Glaucoma realizando exámenes especiales a los pacientes con sospecha y/o diagnóstico de glaucoma; sin embargo, no da mucha importancia a la promoción y prevención de la enfermedad a pesar de ser un instituto líder en atención visual y ocular. Un paciente diabético presenta problemas de glaucoma, retinopatía, cataratas y hemorragias vítreas (dentro del ojo) a causa de su enfermedad, razón por la cual se observa este problema de salud pública de alto costo que aqueja a todos sin distinguir edades o nivel socioeconómicos y hay millones de personas que ignoran portar esta enfermedad y otras tantas que, a pesar de que se les ha diagnosticado, no reciben el tratamiento oportuno: de ahí que muchas complicaciones derivadas de la enfermedad son producto de la falta de conocimiento de los factores de riesgo y su autocuidado.

## **1.2. Trabajos previos**

### **1.2.1 Trabajo previo internacionales**

Pousa (2017), en su tesis titulada *Niveles de conocimiento de Autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF N°8 de Aguascalientes Agosto –Enero del 2017* en la ciudad de Aguascalientes-México, tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 (DM2), siendo esta una investigación de tipo descriptivo-transversal; la cual tomó una muestra aleatoria simple de 196 pacientes con DM2, obteniendo una mayor participación de pacientes del sexo femenino (52.55%) que del sexo masculino (47.44%). Se encontró que la edad promedio de los pacientes que participaron en este protocolo fue de 54 a 60 años, teniendo como resultado que el nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes no es el adecuado.

Vela (2016), en su tesis titulada *Estrategias de intervención para disminuir los factores de riesgo de la diabetes tipo II en los pacientes del Centro de Salud Urbano Cayambe 2016*, en la ciudad de Tulcán – Ecuador, tuvo como objetivo implementar una estrategia de intervención que contribuya a la disminución de los factores de riesgo de la DM2, siendo esta una investigación de tipo descriptiva – correlacional. Contó con una población de 70 personas, de las cuales 15 pacientes padecieron el diagnóstico de diabetes. La muestra de la investigación se trabajó en base a estas quince. Se obtuvo como resultado que el 66% de los encuestados mencionaron que existió, en su mayor parte, un total de desconocimiento de los antecedentes familiares y sus alteraciones, esto debido a la falta de información y educación relacionadas a las enfermedades: diabetes, glaucoma, hipertensión arterial, obesidad o colesterol. El 87% creyó que la actividad física mejoró su salud, resaltando la importancia de realizar actividad física. Sobre la alimentación, el 65% de los encuestados no tuvieron claro qué deberían consumir y cuáles son los alimentos que pueden alterar los niveles de glucosa en la sangre, llevándolos a padecer complicaciones futuras.

Hernández (2015) en su tesis titulada *Nuevos factores de riesgo para la progresión del glaucoma*, en la ciudad de Valencia- España, tuvo como objetivo confirmar la presencia de factores de riesgo emergentes, tanto endógenos como exógenos, para el glaucoma. La tesis fue un estudio prospectivo, observacional, transversal, analítico y no experimental, la cual incluyó de forma consecutiva una muestra constituida por 175 pacientes, de los cuales 88 fueron parte del grupo de glaucoma y 87, del grupo comparativo con un p valor para el chi cuadrado de Pearson = 2,678 y un p valor para el test exacto de Fisher = 0,127. Se obtuvo, además, un coeficiente de variación entre los grupos de 37.7%.

Rodríguez (2015) en su tesis titulada *Factores de riesgo para el desarrollo del pie diabético en personas mayores*, en la ciudad de San Cristóbal Tenerife, España, cuyo objetivo fue conocer los factores de riesgo en el pie diabético y sus consecuencias en la Zona Básica de Salud, contó con una muestra de 321 pacientes con edades comprendidas entre 65-90 años. En base a una metodología descriptivo-trasversal y a través de las historias clínicas, se recogieron datos sobre los principales factores de riesgo, la incidencia de las úlceras y amputaciones. Se concluyó que la variable “obesidad” fue estudiada a través del Índice de Masa Corporal (IMC) en donde 145 pacientes (46% de la muestra) presentó valores de peso dentro de la normalidad o ligeramente aumentado, y que 165 pacientes (54% de la muestra) se encontraban dentro de algún grado de obesidad, resaltándose que la obesidad de grado III comprendía 9 pacientes (2.8% de la muestra).

Salas (2012), en su tesis titulada *Niveles de conocimiento en el autocuidado de diabetes mellitus e hipertensión arterial en los habitantes del barrio Pucacocha en la ciudad de Loja en el periodo Marzo-Agosto del año 2012*, en la ciudad de Loja-Ecuador, la cual tuvo como objetivo evidenciar los niveles de conocimiento en el autocuidado de DM e Hipertensión Arterial en los habitantes del barrio Pucacocha, cuya investigación de tipo descriptiva y transversal, con una muestra de 54 personas con diagnóstico de DM y/o hipertensión arterial; fueron encuestados con la finalidad de medir los niveles de conocimiento en autocuidado, previa firma de consentimiento por parte del presidente del barrio. Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto aplicando la encuesta en quince personas, la misma que dio resultados positivos. Como resultado se encontró que el “nivel de conocimiento” en la población diabética y/o hipertensa es medio en el 48% de la muestra, bajo en su 30% y alto, en el 22% de esta.

### 1.2.2 Trabajos previos nacionales

Espinoza y Hurtado (2014), en su tesis *Conocimiento sobre diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014*, en la provincia de Chimbote-Perú. Tuvo como objetivo conocer la relación que existe entre el autocuidado en la prevención de pie diabético y el nivel de conocimiento sobre diabetes en personas con DM2, cuya investigación de tipo correlacional con diseño no experimental fue aplicado a la población, la cual estuvo conformada por 37 personas.

La investigación permite concluir que, el autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con DM2, tiene mayor prevalencia el autocuidado poco efectivo en la prevención de pie diabético (56.8%), en comparación a un autocuidado positivo (43.2%); esto comprueba que más de la mitad de personas con DM2 presentaron un nivel de conocimiento inadecuado (64.9%) y el 35.1%, un nivel de conocimiento adecuado.

Cotrina y Goicochea (2014) en su tesis titulada *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 I EsSalud - Nuevo Chimbote 2014*, en la provincia de Chimbote- Perú, tuvieron como objetivo conocer la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado en los adultos con DM2: investigación de tipo descriptivo–correlacional aplicada a una población conformada por 50 pacientes adultos. Se concluye a partir de esta que la mayoría de los adultos presentaron mayor nivel de conocimientos sobre DM (96.0%), seguido con una proporción de menor nivel de conocimientos acerca de la DM2 (4.0%). Existe una proporción significativa del nivel adecuado de autocuidado que tienen los adultos con DM2 (84.0%), seguido por una proporción del nivel inadecuado de autocuidado (16.0%); así mismo, el nivel de autocuidado se correlaciona positiva y moderadamente, según la escala de spearman con un rho igual a 0.40, con el nivel de conocimiento sobre DM2; es decir, a mayor nivel de conocimiento mejora el nivel de autocuidado en los adultos.

Alayo y Horna (2013), en su tesis titulada *Nivel de conocimiento y practica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo 2013*, en la ciudad de Trujillo- Perú, tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en adultos con DM2. El tipo de investigación fue descriptivo, por su profundidad es correlacional y de corte transversal; la población y muestra estuvieron conformadas por 163 y 84 pacientes respectivamente. La investigación permitió concluir que el nivel de conocimiento era optimo en un 88.1%, regular, en 11.9% y ninguno fue deficiente; por otro lado, los encuestados mencionaron que la práctica de autocuidado fue considerada como optima en un 85.7%, regular, en 14.3% y ninguno fue deficiente. Para la “prueba de bondad de ajuste” de las hipótesis, se utilizó la prueba de chi cuadrado, cuyo resultado fue de “ $X^2$ ” igual a 11.824 y su nivel de significancia fue igual a 0.001, resultado menor al 0.05 nivel estándar; concluyendo que la relación fue altamente significativa entre las variables nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes.

Carhuanambo (2010) en su tesis titulada *Niveles de Conocimiento de autocuidado de los pacientes diabéticos atendido en el Consultorio de endocrino del hospital nacional Guillermo almenara 2010*, en la ciudad de Lima-Perú, tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento de autocuidado del paciente diabético atendido en el consultorio de endocrinología del Hospital Guillermo Almenara durante el mes de setiembre. El tipo de investigación fue de nivel cuantitativo, de diseño descriptivo, prospectivo y transversal. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, el cual fue validado mediante juicio de expertos y sometido a pruebas piloto para su validez y confiabilidad estadística. Tuvo una población de 46 pacientes. En base a los resultados se concluyó que el nivel de conocimiento es medio en el hospital Almenara. Representado por el 93.48%.para la dimensiones alimentos y ejercicios físicos, y 60.87% para la dimensión referente a hábitos nocivos.

Cabrera, Motta, Rodríguez y Velásquez (2009) en su tesis titulada *Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chincha 2009*. en la ciudad de Chincha, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en pacientes del Policlínico Chincha – Es Salud. El tipo de investigación fue descriptivo de corte transversal, con una población que frecuenta habitualmente el programa de DM, los cuales fueron, en promedio, 243 pacientes; la recolección de los datos se realizó en junio de 2009, cuya técnica de recolección utilizada fue la encuesta con un cuestionario de 24 preguntas, previa firma del consentimiento informado. Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto utilizando la prueba de correlación biserial puntual y Kuder Richardson respectivamente, teniendo como resultados que el 54.7% tuvo conocimiento medio, conocimiento bajo en 30.0% y conocimiento alto en 15.3%. En relación al autocuidado se concluyó, que los pacientes que acudieron al programa de diabetes tuvieron un nivel de conocimiento medio con relación al autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

Hessen (2011) definió que el conocimiento es “el producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia”. Hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o practica de un tema u objeto de la realidad, lo que se adquiere como información relativa a un campo determinado o a la totalidad del universo conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación. (p. 17)

De acuerdo a Hajar (2008, p. 28) mencionó que en lo que respecta al conocimiento humano que se obtiene básicamente en función de experiencias visuales, auditivas, por ello se puede estimular y/o acelerar el conocimiento mediante materiales audio visuales. Es toda información que poseen los pacientes diabéticos y familiares, obtenidos por medios formales o informales,

sobre la diabetes y los cuidados en el hogar. Los que serán recogidos mediante un formulario tipo cuestionario, para luego ser valorados en alto, medio y bajo.

De acuerdo a Rosental (1985, p. 80) el “Conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano”. “Un proceso en el cual la realidad se refleja y se produce en el pensamiento humano. Dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actitud práctica, el fin del conocimiento es alcanzar la verdad objetiva”.

Tarlov (1999, p. 3) en su teoría de los “determinantes de los factores”, clasifico los determinantes como: Factores predisponentes, factores precipitantes, y factores perpetuadores. También se consideran aquellos otros factores que dificultan la aparición de la enfermedad, refiriéndonos en este caso a los denominados “factores protectores”.

Según Lalonde (1974, p. 30) en su “Teoría determinantes de la salud”, creo un modelo de salud pública, donde nos indica que la salud está determinada por cuatro factores el comportamiento, ambiente, herencia, servicios de salud que interactúan entre sí afectando tanto positiva como negativamente a la salud.

Según Grundy (1973, p. 3) en su texto epidemiológico “Teoría de factor de riesgo y marcador de riesgo” determinó que un factor de riesgo es cualquier característica ambiental o endógena que antecede al comienzo de la enfermedad y/o se halla asociada con deterioro de la enfermedad, sin precisar si se trata únicamente de una asociación estadística o si se tiene un equívoco carácter causal.

Según Pender (1996, p. 12-13) en su Modelo de promoción de la salud, existen tres grandes bloques de factores que actúan como predictores del estilo de vida:

1. Los afectos y cogniciones específicos de la conducta: este primer factor conforma el mecanismo motivacional primario que afecta directamente a la adquisición y al mantenimiento de conductas promotoras de salud.
2. Experiencias previas con la conducta de salud y características individuales: estas segundas variables influyen de forma indirecta, interactuando causalmente con los afectos y cogniciones, así como con las influencias situacionales e interpersonales.
3. Antecedentes de la acción: se trata de estímulos internos o externos que están directamente relacionados con la conducta.

### **Fundamentación de la variable 1: Niveles de Conocimiento de los factores de riesgo.**

Una definición amplia del conocimiento es la siguiente: “El conocimiento consiste en la asimilación espiritual de la realidad indispensable para la actividad práctica, en el proceso del cual se crean los conceptos y las teorías. Esta asimilación refleja de manera creadora, racional y activa los fenómenos, propiedades y las leyes del mundo objetivo, y tienen una existencia real en forma de sistema lingüístico”. Citado por Rodríguez *et al.* (1984, p. 13)

Según Bunge (2002) el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándole en conocimiento científico y vulgar, el científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago, inexacto, limitado por la observación. (p. 10)

De acuerdo a Bertrand (1995), planteó que el conocimiento es el “conjunto de información que posee el hombre como producto de su experiencia, de los que ha sido capaz de inferir a partir de estos. (p. 35)

Para Tello (2014, p. 42) el Conocimiento es un conjunto integrado por Información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, de una forma general

o personal. Sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente, mediante el conocimiento el hombre adquiere las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad.

Para Laime (2014, p. 26) el conocimiento puede ser analizado a partir de diferentes puntos de vista; pedagógicamente el conocimiento es denominado como tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso ya vivido, también se define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón. Se puede considerar que el conocimiento es un conjunto de ideas que pueden ser ordenados. Siendo importante considerar que todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago e inexacto pero se vuelve racional y verificable a través de la experiencia por medio formal e informal mediante el ejercicio intelectual.

Para Paniagua (2007) el conocimiento es la “capacidad de entender las cualidades y relaciones de las cosas que componen el entorno”. (p. 53) Para las empresas o instituciones, el conocimiento es la información que posee valor, es decir, que le permite generar una ventaja competitiva, satisfacer las demandas del mercado o alcanzar oportunidades a través de la utilización de las competencias distintivas de la institución. (p. 56).

### **Formas de conocimiento**

Según Laime (2014, p. 27) las actividades irán cambiando a medida que aumentan los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

- Lo informal: mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud-enfermedad y completa el conocimiento con otros medios de información.

- Lo formal: es aquello que se imparte en las instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. En lo que respecta al conocimiento humano podemos mencionar que se obtiene básicamente en función de las experiencias visuales, auditivas, audio visual.

El conocimiento constituye un complejo proceso dialéctico que se efectúa en distintas formas, posee sus estadios y grados, y en él participan distintas fuerzas y aptitudes del hombre. El conocimiento que se apoya en la experiencia, en la práctica se inicia con las percepciones sensoriales de las cosas que rodean al ser humano.

La OMS (1998, p. 29), definió como Factor de riesgo (condiciones sociales, económicas o biológicas), a las conductas o ambientes que estén asociados con, o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

García (1998, p. 1) manifiesta que, la actuación sobre factores de riesgo también es una actividad básica en la consulta de enfermería y podría decirse que ha sido la base sobre la que se ha cimentado la reforma de la atención de enfermería en su primera fase (actividades preventivas, seguimiento de enfermedades crónicas-factores de riesgo).

En efecto, un factor de riesgo para Grundy citado por García (1998, p. 3) es cualquier característica ambiental o endógena que antecede al comienzo de la enfermedad y/o se halla asociada con el deterioro de la enfermedad, sin precisar si se trata únicamente de una asociación estadística o si se tiene un inequívoco carácter causal. Otros se escoran hacia un análisis de los factores de riesgo en el contexto de la multicausalidad y otros inciden más en el carácter de asociación estadística que el factor de riesgo representa, aunque esa asociación no sea necesariamente causal.

Según Colimon (1990, p. 26), los factores de riesgo son “los que están considerados como asociados con la enfermedad”. Mencionó que los factores de riesgo son “eventos o fenómenos de cualquier naturaleza a los cuales se expone el individuo en su ambiente cuya consecuencia puede ser la producción de una enfermedad o efecto”; por tanto, en el ambiente se puede considerar dos dimensiones: el ambiente externo o social y el ambiente interno o biológico y psicológico. En conclusión, se tiene dos tipos de factores de riesgo: factores de riesgo del ambiente externo y factores de riesgo del ambiente interno.

Los factores denominados factores de riesgo según Ortega (1992, p. 166) “constituyen desde el punto de vista epidemiológico los verdaderos gérmenes causantes de la enfermedad”; los cuales se pueden clasificar en factores biológicos o no modificables y los factores fisiológicos y bioquímicos o modificables. Dentro de los factores no modificables según Ortega (1992, p. 166) son: la edad, el sexo y los factores genéticos; por otro lado los factores modificables son: el colesterol alto, la diabetes, el consumo de alcohol y tabaco, entre otros.

### **Factores de riesgo según Minsa**

Según el Minsa (2015) formuló los factores de riesgo que afecta a los pacientes diabéticos:

#### **1. Medio ambiente**

- Urbanización: Migración de área rural a urbana.
- Riesgo ocupacional: No existe relación directa entre una condición laboral y el desarrollo de diabetes mellitus, sino a través del sedentarismo, alimentación malsana o al estrés que esta pudiera condicionar.
- En relación a las horas de la jornada laboral, existiría un incremento del 30% de riesgo de desarrollar diabetes en personas de un estrato

socioeconómico bajo que trabajan de 55 horas a más por semana, en comparación con los que trabajan de 35 a 40 horas por semana. (p. 13)

- La exposición a riesgos psicosociales (carga mental, jornada de trabajo, contenido de la tarea, relaciones interpersonales, seguridad contractual, entre otros) en el ambiente de trabajo por periodos prolongados (años) están asociados a síndrome metabólico. Minsa (2015, p. 13)

## **2. Estilos de vida**

- Sedentarismo: menor a 150 minutos por semana de intensidad moderada o nula de actividad física con el riesgo a desarrollar diabetes mellitus.
- Malos hábitos alimentarios: el consumo de alimentos con alto índice glucémico y alto valor calórico aumenta el riesgo de diabetes mellitus.
- Tabaquismo: el hábito de fumar incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular en las personas con diabetes mellitus.
- Alcohol: consumo excesivo de alcohol aunque se producen daños bioquímicos en la célula pancreática con consumos menores. (p. 13)

## **3. Factores hereditarios**

Antecedente familiar de diabetes mellitus: Existe mayor riesgo de diabetes en personas con familiares con diabetes, principalmente en aquellos de primer grado de consanguinidad. (p. 13)

## **4. Relacionados a la persona**

- Hiperglucemia: incluye la presencia de glucemia en ayunas alterada (110-126 mg/dl), de intolerancia oral a la glucosa (140-199 mg/dl a las 2h tras 75 gramos de glucosa oral) o ambas a la vez. (p. 13)
- Síndrome metabólico: está asociado a un incremento de riesgo de padecer diabetes mellitus de 3 a 5 veces.
- Sobrepeso y obesidad: El riesgo de desarrollar diabetes mellitus es directamente proporcional al exceso de peso, siendo el índice de masa corporal mayor o igual a 25 kg/m<sup>2</sup> en adultos el factor de riesgo más importante para la diabetes mellitus.
- Etnia: El riesgo de desarrollar diabetes es mayor en nativos y población mestiza latinoamericana, raza negra, asiáticos y menor en caucásicos que en el resto de etnias.
- Edad: Se considera mayor riesgo en las personas mayores de 45 años, la prevalencia de diabetes mellitus es directamente proporcional al incremento de la edad cronológica.
- Dislipidemia: Hipertrigliceridemia (> 250 mg/dl en adultos) y de niveles bajos de colesterol HDL (< 35 mg/dl) están asociados a insulino resistencia.
- Historia de enfermedad cardiovascular: diabetes mellitus asociado a infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica, aterosclerosis entre otras enfermedades.
- Hipertensión arterial (HTA): Presión arterial  $\geq$  140/90 mmHg o estar en terapia para hipertensión como factor de riesgo asociado a diabetes mellitus.

- Antecedentes obstétricos de diabetes mellitus gestacional: El riesgo de desarrollar diabetes mellitus es mayor en mujeres con antecedentes de diabetes. Minsa (2015, p. 14)

### **Otros factores de riesgo**

Bajo grado de instrucción: El riesgo de desarrollar diabetes mellitus aumenta en individuos con bajo nivel educativo. Minsa (2015, p. 15)

Tabla 1.

*Factores de riesgo de la diabetes mellitus de tipo 2*

Factores de riesgo de la diabetes mellitus de tipo 2
Antecedentes familiares de diabetes
Obesidad ( es decir > 20% peso ideal o IMC > Kg)
Glucosa basal anómala o alteración de la tolerancia a la glucosa identificadas previamente.
Antecedentes de diabetes gravídica (DG) o parto de un neonato de más de 4 Kilos.
Hipertensión (Tensión Arterial > 140/90mm Hg)
Niveles de colesterol HDL < 0.90mmol/L(35 mg/dl o niveles de triglicéridos > 2.82mmol/L (250 mg/dl)
Síndrome de ovario poliquístico
En ausencia de hiperglucemia inequívoca o de descomposición metabólica aguda
Estos criterios debe conformados repitiendo la prueba en un día diferente.

Rodas (2015, p.13-17) planteó las generalidades siguientes:

- **Glaucoma**

Es un conjunto de enfermedades crónicas y progresivas que tienen en común una neuropatía óptica que causa pérdida de la visión. Usualmente, la pérdida de la visión está asociada a la elevación de la presión intraocular. En el glaucoma la presión intraocular demasiado elevada, es lo que provoca el daño a los axones del nervio óptico, aunque no siempre es el caso.

- **Clasificación de glaucoma**

Los glaucomas se pueden clasificar según características anatómicas en gonioscópicas, bioquímicas, genéticas, entre otras. Según la causa, los glaucomas pueden ser clasificados en:

- **Glaucomas primarios**

No están asociados a enfermedades oculares o sistémicas que originen resistencia del sistema de drenaje del humor acuoso o del cierre angular;

en cambio suelen afectar ambos ojos, mientras que los secundarios suelen afectar un ojo.

- **Glaucomas secundarios**

Están asociados a enfermedades oculares y genéticas que impiden el adecuado drenaje del humor acuoso.

- **Glaucomas congénitos**

Las vías de drenaje del humor acuoso sufrieron un desarrollo defectuoso durante la gestación.

Otra manera de clasificar los glaucomas es según la posición del iris respecto a la córnea.

- **Glaucoma de ángulo abierto**

Si el iris está en posición normal, entonces es un glaucoma de ángulo abierto.

- **Glaucoma de ángulo cerrado**

Si el iris está desplazado hacia adelante, empujado hacia la córnea, es un glaucoma de ángulo cerrado. (p. 9-11)

### **Dimensiones del conocimiento de los factores de riesgo**

Las dimensiones de los factores de riesgo son los modificables y los no modificables según Vilchis (2002, p15).

#### **Dimensión 1: Modificable**

Aquel que puede modificarse en base al tratamiento o control del paciente, entre estos tenemos para la enfermedad glaucoma: el uso de hormonas, el estilo de alimentación y el tabaquismo.

- Hormonas.

- Síndrome de ovarios poliquísticos: Enfermedad que presenta la mujer en su etapa reproductiva como consecuencia de una alteración en la secreción hormonal, predisponiendo así a la infertilidad y alteración de la asimilación de glucosa. Los trastornos menstruales, vello facial y corporal, obesidad, así como problemas para la fecundación por causa de no ovulación, son características de este síndrome.
- Alimentación, caracterizada por un alto consumo de carnes rojas, productos lácteos, refrescos y postres, la cual se asocia con un mayor riesgo de DM2 independientemente del IMC.
- Tabaquismo, asociado a un mayor riesgo de contraer DM2, según su consumo.

### **Dimensión 2: No modificable,**

Aquel que no puede modificarse por ser propio del paciente, entre ello tenemos: la genética, la raza, los antecedentes personales y la edad avanzada.

- Genética: tomando el primer grado de consanguinidad como factor de riesgo para el DM2. Los individuos con familiares directos, portadores de la DM2 tienen mayor riesgo de portar y desarrollar dicha enfermedad.
- Raza: Notamos diferencias notables en el riesgo de desarrollo de la DM2, según la etnia de ascendencia. Siendo menor la probabilidad en personas de rasgos caucásicos que en asiáticos, grupos nativo americanos, etc.
- Antecedentes personales: Se refieren a antecedentes de diferentes patologías, modo de vida y características del mismo paciente. Enfermedades que pueden predisponer como TBC, Anemia, enfermedades renales y oculares.
- Edad Avanzada: tomando como rango a partir de la mediana edad y según su aumento, se observa una relación directamente proporcional con la probabilidad de desarrollar la DM2

## **Teorías sobre el Autocuidado**

Según Orem (1971, p. 6), la “Teoría General de la Enfermería” está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. Define la salud como “el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

Según Roy (1976, p. 7), en “Modelo de Adaptación”, proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

Según Watson (1979, p. 14) en su “Teoría del cuidado humano”, se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

Según Fitzpatrick (1982, p. 13), en “Modelo de la Perspectiva de vida”, Propone el Modelo del ritmo de la perspectiva de vida, en el cual acepta que la salud es una dimensión humana en continuo desarrollo, que favorece siempre el conocimiento del sentido de la vida.

Según Neuman (1986, p. 11), en su “Modelo de Sistemas”, refirió que la salud depende de cómo la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad. Enfermería es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación. La intervención de enfermería tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un cliente. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión.

La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza.

### **Fundamentación de la variable 2: Autocuidado**

Según Tello (2014, p. 33) el autocuidado son las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son destrezas aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad. El autocuidado también es considerado como parte del estilo de vida de las personas, el cual es comprendido como estándares de conducta que se reflejan en la forma de interactuar de los individuos con su medio social, psicológico y espiritual. El autocuidado es de vital importancia para mejorar la calidad de vida, ya que debemos considerar que la persona con Diabetes Mellitus tipo 2 presentan una condición crónica de salud, que exigen cuidados permanentes para mantener su calidad de vida y control. (p. 35)

Según Tobón (2004) el autocuidado se refiere a: Las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son habilidades aprendidas a través de toda la vida,

de uso cotidiano, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece (p. 33)

Para Cabrera (2004) el autocuidado es el conjunto de actividades que debe realizar cualquier adulto mayor autovalente, con el objeto de asumir la responsabilidad que le corresponde para conservar y mejorar al máximo su potencial de salud y para prevenir el riesgo de enfermedad propio de la vejez, etapa en la cual cuesta más adaptarse a los cambios biológicos y psicológicos del organismo y a los cambios sociales que afectan a las personas de la tercera edad (p. 91)

Según la Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria (Senam), (2015, p. 10) señaló que Orem en su Teoría del Autocuidado definió el término autocuidado, que deriva de la palabra “auto” se utiliza de forma dual: “cuidados para uno mismo” y “cuidados realizados por uno mismo”. Por tanto “El autocuidado es la práctica de actividades que las personas inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, su salud y su bienestar”. La persona que lleva a cabo la acción de autocuidado se denomina agente de autocuidado. Normalmente, los adultos cuidan de sí mismos de forma voluntaria, y por tanto ellos mismos son su propio agente de autocuidado. Pero si la persona que realiza la acción de autocuidado no es la misma que la que tiene la necesidad del cuidado, entonces hablamos de agente de cuidado dependiente.

### **Componentes del autocuidado**

Tomando como base los conceptos anteriormente expuestos el autocuidado es el conjunto de acciones intencionadas que la persona realiza, bien por sus propios medios o bien por otros que dependen de él, con el objetivo de mantener la vida, la salud y el bienestar. Por ello el autocuidado según Arévalo (2010, p. 33) engloba los siguientes componentes:

- Individual: Autocuidado en el sentido más estricto.

- Familiar: Siempre ha sido la propia familia el nivel básico de atención.
- Entorno social: Son los cuidados dispensados por otros miembros de la comunidad (vecinos, personas de la tercera edad, etcétera).
- Grupos de ayuda mutua: Es uno de los más importantes como instrumento de intervención comunitaria.

### **Tipos de autocuidado**

Son considerados en la teoría de Orem citado por Ccoicca (2013) como los requisitos de autocuidado:

- Autocuidado Universal: Llamado también necesidades de base, son comunes a todos los seres humanos durante todos los estadios de la vida, dan como resultado la conservación y promoción de la salud y la prevención de enfermedades específicas, son conocidos como demandas de autocuidado para la prevención primaria.
- Autocuidado del desarrollo: Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Autocuidado en relación a la desviación de la salud: Cuando una persona a causa de su enfermedad o accidente se vuelve dependiente y pasa a la situación de receptor de cuidados, los cuales tienen como objetivos prevenir complicaciones y evitar la incapacidad prolongada después de una enfermedad denominándoles demanda de autocuidado para la prevención secundaria. (pp. 29-30)

## **Factores Básicos Condicionantes (FBC)**

Según la Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria (Semap), (2015) formuló que la conducta de autocuidado, como acción intencionada o comportamiento de la persona, se ve afectada por factores que condicionan su desarrollo. Estos factores son propios de la persona o del ambiente en el que vive y van a influir en el tipo de acciones de autocuidado que se emprenden, pero también en los objetivos o resultados esperados y en la capacidad de la persona para el autocuidado.

A los factores que condicionan la conducta de autocuidado Orem los denominó Factores Básicos Condicionantes, y los agrupó en diez factores los cuales son: La edad, el sexo, el estado de desarrollo: implica el nivel de madurez de la persona y conocimientos, habilidades o recursos personales para acciones de autocuidado, el estado de salud, la orientación sociocultural respecto a la salud y su cuidado: Educación y hábitos aprendidos sobre las acciones de autocuidado derivados de la cultura, los factores del sistema de cuidados de salud como diagnósticos de enfermedad y tipo de tratamientos, los factores del sistema familiar: Posición que ocupa la persona en la familia, relaciones y roles familiares, el patrón de vida propio de la persona: actividades en las que se ocupa, el autoconcepto y las elecciones personales. Las personas pueden elegir ocuparse o no de acciones específicas de autocuidado, los factores ambientales. Relacionados con el lugar de residencia, la disponibilidad y adecuación de los recursos y factores socioeconómicos. (p.11)

## **Dimensiones del autocuidado**

Del contexto anterior según la Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria (Semap), (2015, pp. 11-12) estos factores que van a condicionar el tipo de conducta de autocuidado son de dos tipos: unos propios de la persona y otros del ambiente, y se encuentran relacionados con lo que se define como las dos dimensiones del autocuidado:

### **Dimensión 1: Relacionada con las condiciones internas**

La acción intencionada de autocuidado implica aspectos internos de la persona como son la toma de conciencia de uno mismo, el pensamiento racional, el autoconcepto, el propósito consciente, las Una persona adulta que padece una Diabetes Mellitus II y trabaja conduciendo un camión de transportes internacionales, tiene en su patrón de vida un importante factor condicionante para las acciones de autocuidado que tiene que realizar debido a su enfermedad 12 elecciones personales, la elaboración de un plan de acción y la disponibilidad para actuar de acuerdo al plan. Es la dimensión personal y voluntaria del autocuidado.

### **Dimensión 2: Relacionada con las condiciones externas**

Esta segunda dimensión del autocuidado se relaciona con el ambiente en el que vive la persona y con los acontecimientos que se producen en la interacción de las personas y su entorno (disponibilidad de recursos de todo tipo, sistema familiar, orientación sociocultural, sistema sanitario).

## **1.4. Formulación del Problema**

### **Problema General**

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento entre los factores de riesgo y el autocuidado efectuado por los pacientes diabéticos con glaucoma en el INO en el año 2017?

## **Problemas Específicos**

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión “factores no modificables” y el autocuidado efectuado por los pacientes diabéticos con glaucoma en el INO en el año 2017?

¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión “factores modificables” y el autocuidado efectuado por los pacientes diabéticos con glaucoma en el INO en el año 2017?

### **1.5. Justificación del estudio**

#### **Teórico**

En la presente investigación se busca describir el hecho de la ausencia de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado de personas con diabetes y glaucoma, para mejorar las condiciones de vida de estos; ocasionando la mejora en la educación, con el fin de promover la salud individual y colectiva. De esta manera se contribuye la promoción y prevención de los factores de riesgos modificables y no modificables que afectan a los pacientes.

#### **Práctica**

Los resultados de la presente investigación en el campo práctico servirán para aplicar las medidas correctivas que permitan mejorar el cuidado preventivo y el autocuidado, así como disminuir las estadísticas de complicaciones agudas y crónicas; además se determinará cuánto conocen los pacientes sobre el tema, pues se sabe que el glaucoma es la primera causa de ceguera a nivel mundial. La investigación beneficiará a los médicos y enfermeros tratantes de pacientes con DM, para poder educarlos y orientarlos sobre cómo prevenir los factores de riesgos innatos que pueden tener a causa de su enfermedad, en especial sobre el

glaucoma, beneficiando también a las familias, quienes podrán colaborar en el autocuidado del paciente a través de estilos de vida saludables.

## **Metodología**

La presente investigación aplicará técnicas y métodos para dar respuesta y encontrar la mejor solución al problema planteado, dando a conocer la relación entre el conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado de los pacientes diabéticos con glaucoma. Los instrumentos elaborados y validados servirán a los interesados teniendo en cuenta lo que se quiere investigar.

### **1.6. Hipótesis**

#### **Hipótesis general**

Existe una relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.

#### **Hipótesis específica**

Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores “no modificables”, y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.

Existe una relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores “modificables”, y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.

## **1.7. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.

### **Objetivos Específicos**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores no modificables y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores modificables y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.

## **II. Método**

## **2.1. Diseño de Investigación**

### **Enfoque**

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo porque uso la recolección de datos para probar hipótesis, con la base en la medición numérica y el análisis estadístico, se miden las variables se analiza las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos y se extrae una serie de conclusiones, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 120)

### **Método**

El método de la investigación es hipotético-deductivo, por que toma en cuenta la forma como se define los conceptos y se analiza en varias etapas de intermediación que permite pasar de afirmaciones generales a más particulares hasta acercarse a la realidad a través de referentes empíricos Este procedimiento es necesario para comprobar las hipótesis con base empírica obtenida de la práctica científica (Rojas 2004, p. 85)

.

### **Tipo**

El tipo de investigación según su naturaleza es de tipo sustantiva de responder a los problemas fundamentales o sustantivos, en tal sentido, está orientado a describir, explicar, percibir la realidad, con lo cual se orienta a ir a la búsqueda de principios y leyes generales que permitan organizar un cuerpo teórico científico-La investigación básica. (Sánchez, Reyes 2015 p. 45)

### **Nivel de investigación**

Investigación Descriptiva: tiene como función específica la caracterización y categorización de los fenómenos encontrados. Se sitúa en un nivel del conocimiento científico. Se utilizan métodos descriptivos como la observación, estudios correlacionales, de desarrollo, etc. (Hernández, Fernández y Baptista. 2010, p. 149).

Investigación Correlacional: tiene como función principal determinar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables de la investigación en particular. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 157).

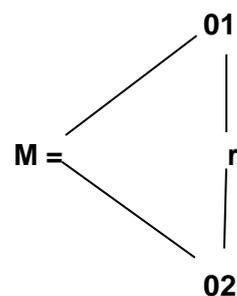
### **Diseño:**

La investigación posee un diseño no experimental de corte transversal

En un estudio no experimental, se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación por quien la realiza. En la investigación no experimental las variables independientes no pueden ser manipuladas; no se tiene control directo sobre ellas, ni pueden ser influenciadas, puesto que ya sucedieron, al igual que sus efectos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 151)

El diseño de investigación se puede definir como una estructura esquematizada que adopta el investigador para relacionar y controlar las variables de estudio. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 151)

### **Diagrama del diseño correlacional**



Fuente: Elaboración propia

Tenemos:

M= Pacientes Diabéticos con Glaucoma

01= Variable 01 Niveles de Conocimiento de los factores de riesgo

02= Variable 02 Autocuidado

r = Coeficiente de correlaciones entre variables

## **2.2 Variables y Operacionalización**

### **2.2.1 Variables.**

#### **Variable 1: Factores de riesgo**

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (OMS, 2017)

#### **Definición operacional**

El nivel de conocimiento de los factores de riesgo se mide a través de un cuestionario compuesto por 14 preguntas formuladas en base al conocimiento sobre factores de riesgo no modificables y al conocimiento sobre factores de riesgo modificables; que permitirá describir el nivel de conocimiento de los factores de riesgo a través de la genética, raza, antecedentes personales, edad avanzada, uso de hormonas, estilos de alimentación, fumar:

- Genética: Parte de la biología que estudia los genes y los mecanismos que regulan la transmisión de los caracteres hereditarios.
- Raza: Cada uno de los cuatro grandes grupos étnicos en que se suele dividir la especie humana teniendo en cuenta ciertas características físicas distintivas, como el color de la piel o el cabello, que se transmiten por herencia de generación en generación; las cuatro razas existentes son blanca (caucásica), negra (negroide), amarilla (mongoloide) y cobriza.
- Antecedentes personales: Recopilación de la información sobre la salud de una persona lo cual permite manejar y darle seguimiento a su propia información de salud.
- Edad avanzada: La vejez hace referencia a la senectud o edad senil. Aunque no existe una edad exacta a la que se pueda considerar como el

comienzo de la vejez, suele decirse que una persona es vieja cuando supera los 70 años de vida.

- **Uso de hormonas:** son sustancias segregadas por células especializadas, localizadas en glándulas endocrinas (carentes de conductos), o también por células epiteliales e intersticiales cuyo fin es el de influir en la función de otras células.
- **Alimentación:** es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir.
- **Fumar:** es una práctica donde una sustancia (comúnmente tabaco, pero también puede ser opio o marihuana, entre otras) es quemada y acto seguido se prueba o inhala su humo, principalmente debido a que a través de la combustión se desprenden las sustancias activas (como la nicotina), que son absorbidas por el cuerpo a través de los pulmones.

## **Variable 2: Autocuidado**

### **Definición conceptual**

Oren (1993, p. 407) manifiesta que la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

### **Definición operacional**

El autocuidado del paciente se mide a través de un cuestionario compuesto por 14 preguntas formuladas en base a los aspectos culturales, recursos personales y sociales y las metas en la vida; que permitirá describir el autocuidado del paciente a través del sistema de valores, posibilidad de replanteo, situación económica,

hábitos alimenticios, ejercicios físicos, actitud positiva y responsabilidad personal:

- **Sistema de Valores:** conjunto de reglas de conductas, tanto morales como sociales, o de cualquier otra índole, que vienen a ser cualidades de carácter preferidas, y de metas típicamente aprobadas dentro de una comunidad dada.
- **Posibilidad de replanteo:** plantear de nuevo un asunto de interés, ya sea en plano laboral o personal.
- **Situación económica:** situación financiera de una persona hace referencia al efectivo que dispone en lo inmediato (liquidez) mientras que la situación económica se refiere al conjunto de bienes que integra su patrimonio (solvencia).
- **Hábitos alimenticios:** pueden definirse como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada.
- **Ejercicio físico:** es una actividad que se lleva a cabo en los momentos de tiempo libre, en el cual se incluye el baile, deporte, gimnasia, educación física, entre otros. El ejercicio físico es sinónimo de bienestar físico, mental y social de una persona.
- **Actitud positiva:** significa elegir pensar de forma constructiva, objetiva y sana. Asimismo, visualizar, anticipar lo mejor y aprender a pensar en lo bueno y lo agradable.
- **Responsabilidad personal:** es el valor de ser consciente de tus acciones y sus consecuencias. La responsabilidad personal implica cuidar de ti mismo y los compromisos que adquieras con los demás, también se relaciona con el respeto a las normas, el uso del sentido común y la valoración de las cosas.

## 2.2.2 Operacionalización de las variables.

Tabla 2.

Matriz de operacionalización de la variable 01: Nivel de conocimiento de los factores de riesgo

Variable	Dimensiones	indicadores	escalas	Niveles
Nivel de Conocimiento De los factores De riesgo	Conocimiento Sobre factores de riesgo no modificables	Genética Raza Antecedentes Edad avanzada Uso de hormonas	Si(1) No(0)	(1) Bajo (14-33) (2) Regular (34-52) (3) Alto (53-72)
	Conocimiento Sobre factores De riesgo Modificables	Estilo de alimentación Fumar		

Tabla 3.

Matriz de operacionalización de la variable 02: Autocuidado en los pacientes con diabetes

Variable	Dimensiones	indicadores	escalas	Niveles
Autocuidado En pacientes	Aspectos Culturales	Sistema de valores Posibilidad de replanteo		
	Recursos personales Y sociales	Situación económica Hábitos alimenticios		(1) Bajo (14-33) (2) Regular (34-52) (3) Alto (53-72)
		Ejercicio físico	(1) Nunca (2) Casi nunca (3) A veces (4) Casi siempre (5) Siempre.	
	Metas en la vida	Actividad ´positiva Responsabilidad personal		

## **2.3 Población y muestra**

### **2.3.1 Población**

La población, según Fracica (1988), citado por Bernal (2010, p. 160), se refirió al “conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación. Se puede definir también como el conjunto de todas las unidades de muestreo”; el mismo autor también cita a Jany (1994) que afirma que la población es “la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia”.

En base a los conceptos anteriores, se estableció que la población de la presente investigación fue de 50 pacientes del INO, para lo cual se tomó en cuenta todos los pacientes con diabetes que se presentaron en el servicio de glaucoma. Para realizar la investigación sobre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y su autocuidado.

#### **Criterio de inclusión**

- Pacientes Diabéticos con glaucoma.
- Pacientes atendidos solo en el consultorio de glaucoma.

#### **Criterio de exclusión**

- Pacientes que no presentan diabetes.
- Pacientes tratados en otros consultorios.
- Pacientes menores de edad.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad.**

### **2.4.1 Técnicas de recolección de datos**

En el estudio se ha aplicado la técnica de la encuesta, en la cual Pérez (2007) señala que “se basa en un conjunto de preguntas que se formulan al participante, cuya información constituye la información primaria necesaria para el investigador acorde a los objetivos de su investigación” (p. 72).

Por lo tanto, la técnica que se ha aplicado en la recolección de datos es la encuesta.

### **2.4.2 Instrumentos de recolección**

El cuestionario fue el instrumento empleado en la recolección de datos, el cual, según Malhotra (2004, p. 280), es un conjunto formal de preguntas para obtener información de encuestados- Este, por lo general, es sólo un elemento de un paquete de recopilación de datos que también puede incluir: primero, procedimientos de trabajo de campo; segundo, alguna recompensa, regalo o pago ofrecido a los encuestados y tercero, ayudas de comunicación, como mapas, fotografías, anuncios y productos

**Variable 1:** Se aplicó el cuestionario de “Niveles de conocimiento de los factores de riesgo” considerando su ficha técnica con las siguientes características:

#### **Ficha técnica del instrumento 1**

Instrumento: Cuestionario de “Niveles de conocimiento de los factores de riesgo”

Autora: María Antonieta Castillo Gutiérrez

Año: 2017

Significación: El cuestionario de “Niveles de conocimiento de los factores de riesgo” está conformado por 2 dimensiones: niveles de conocimiento de los

factores de riesgo no modificables y Niveles de conocimiento de los factores de riesgo modificables.

Extensión: El instrumento consta de 14 preguntas.

Administración: Individual

Ámbito de Aplicación: Instituto Nacional de Oftalmología.

Duración: El tiempo de duración para desarrollar el cuestionario es de aproximadamente 15 minutos.

Puntuación: El Instrumento de “Niveles de conocimiento de los factores de riesgo” utilizando la escala dicotómica con alternativas de respuesta de dos opciones, y cada ítem está estructurado con dos alternativas de respuestas, que son:

1 = Si

0 = No

Tabla 4.

*Baremo de la variable 01: Niveles de conocimiento de los factores de riesgo*

Rango	Nivel de conocimiento de factores de riesgo			Nivel de conocimiento de factores de riesgo no modificable			Nivel de conocimiento de factores de riesgo modificables		
Bajo	14	-	33	8	-	19	6	-	14
Medio	34	-	52	20	-	30	15	-	23
Alto	53	-	72	31	-	42	24	-	32

**Variable 2:** Se aplicó el cuestionario de “Autocuidado en los pacientes con diabetes” considerando su ficha técnica con las siguientes características:

### **Ficha técnica del Instrumento 2**

Instrumento: Cuestionario de “Autocuidado en los pacientes con diabetes”

Autora: María Antonieta Castillo Gutiérrez.

Año: 2017

Significación: El cuestionario de “Autocuidado en los pacientes con diabetes” tiene 3 dimensiones que son los siguientes: Aspectos culturales, Recursos personales y sociales y Metas en la vida

Extensión: El instrumento consta de 14 preguntas.

Administración: Individual

Ámbito de Aplicación: Instituto Nacional de Oftalmología.

Duración: El tiempo de duración para desarrollar el cuestionario es de aproximadamente 10 minutos.

Puntuación: El Instrumento de “Autocuidado en los pacientes con diabetes” utiliza la escala de Likert:

1 = Nunca

2 = Casi nunca

3 = A veces

4 = Casi siempre

5 = Siempre

Tabla 5.

*Baremo de la variable 02: Autocuidado en los pacientes con diabetes*

Rango	Autocuidado en los pacientes con diabetes			Aspectos culturales			Recursos personales y sociales			Metas de vida		
Deficiente	14	-	33	4	-	9	6	-	14	4	-	9
Poco eficiente	34	-	52	10	-	16	15	-	23	10	-	16
Eficiente	53	-	72	17	-	22	24	-	32	17	-	22

## Validez

Según Bernal (2010) la validez “tiene que ver con lo que mide el cuestionario y cuán bien lo hace” (p. 302). Dicho ello, se ha utilizado el juicio de tres expertos de la Universidad Cesar Vallejo, para dar validez a los instrumentos de recolección; a través del formato “Informe de opinión de expertos del instrumento de investigación”, que considera 3 aspectos de validación: Claridad, Pertinencia, y Relevancia, mediante este proceso se ha obtenido una validez promedio de: 73% para la variable nivel de conocimiento de factores de riesgo y 72% para la variable autocuidado en los pacientes con diabetes.

Tabla 6.

*Juicio de expertos*

Expertos	Nivel de conocimiento de factores de riesgo	Porcentaje	Autocuidado en los pacientes con diabetes	Porcentaje
		%		%
Experto N° 1	Dr Carpio Medina Ana	75%	Dr Carpio Medina Ana	75%
Experto N° 2	Dr Bohorquez Tueros Rafael	75%	Dr Bohorquez Tueros Rafael	70%
Experto N° 3	Mg Del Carmen Francia Rosa	70%	Mg Del Carmen Francia Ros	70%
<b>Total</b>		<b>73%</b>		<b>72%</b>

**2.4.3 Confiabilidad**

Grande y Abascal (2011) sostienen que el coeficiente Alfa de Cronbach “es una prueba muy utilizada para pronunciarse sobre la fiabilidad de una escala. Mide en un momento del tiempo y sin necesidad de hacer repeticiones, la correlación esperada entre la escala actual y otra forma alternativa”. (p. 246)

En el presente trabajo de investigación se ha efectuado el cálculo del índice Alfa de Cronbach a través del software estadístico IBM Statitistical Pack fot the Social Scienes en su versión 23.0, para lo cual previamente se realizó la prueba piloto de ambos instrumentos de 14 preguntas, cada uno a 50 miembros escogidos al azar, en el cual se demostró que ambos instrumentos son confiables, con resultados de 0.859 y 0.854 en el Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Tabla 7.

*Estadístico de fiabilidad de la variable 01: Nivel de conocimiento de factores de riesgo*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,859	14

Tabla 8.

*Estadístico de fiabilidad de la variable 02: Autocuidado en los pacientes con diabetes*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,854	14

## **2.5 Métodos de análisis de datos**

Para el análisis de datos se utilizó y ejecutó el programa estadístico IBM SPSS Versión 23.0; visualizando las variables: nivel de conocimiento de factores de riesgo, y autocuidado en los pacientes con diabetes. Se evaluó la confiabilidad del instrumento a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach, además se realizó el análisis estadístico descriptivo de las variables y dimensiones a través de la distribución de frecuencias, la medida comparativa de las variables a través de la tabla cruzada, y finalmente se utilizó la estadística inferencial para la contrastación de las hipótesis a través de la prueba Coeficiente de Correlación de Spearman, y se concluyó con la preparación de los resultados a través de tablas y gráficos cada uno con sus respectivos comentarios.

## **2.6 Aspectos éticos**

En la presente investigación se utilizaron citas bibliográficas de teóricos teniendo en cuenta las consideraciones éticas, y sin evitar el estudio de investigación ni la propiedad intelectual, los derechos de los autores y la calidad de los datos obtenidos en esta investigación ya que como profesionales en formación debemos tener siempre presente cuál es la ética que debe tener durante su formación y demostrar mediante ello el grado de profesionalismo.

Asimismo, la investigación no es sólo un acto técnico, es, ante todo, el ejercicio de un acto responsable; por este motivo la investigación no oculta a los colaboradores la naturaleza de esta. El exponer a los colaboradores los actos que podrían perjudicarles los beneficia y, sin embargo, jamás se invadió su intimidad. Los datos consignados son reales y fieles a su naturaleza, sin manipulación por parte del investigador.

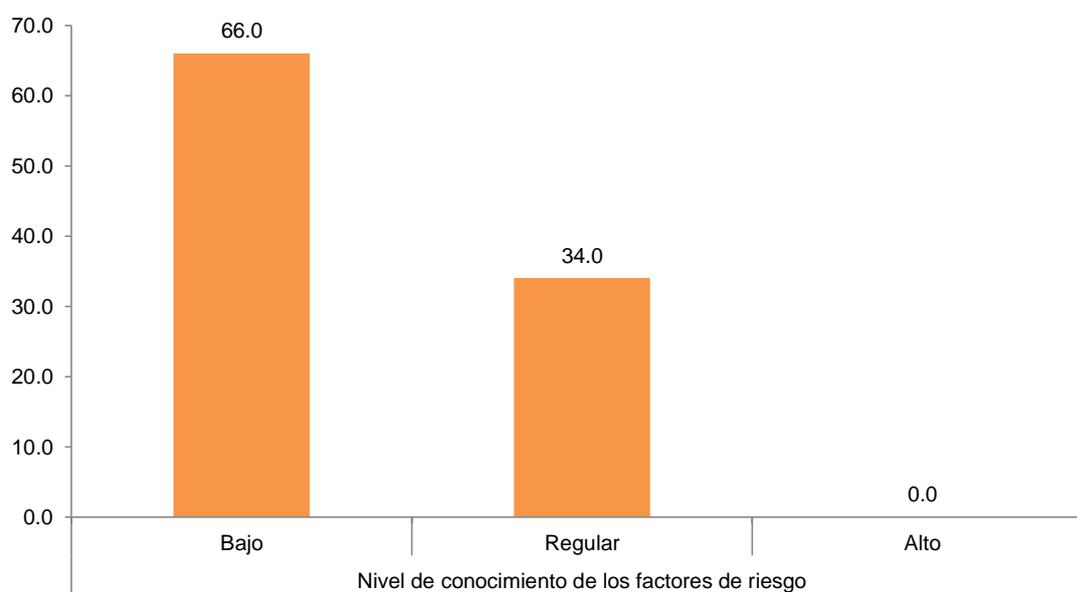
### **III. Resultado**

## Estadística descriptiva

Tabla 9.

*Resultados hallados en la Variable 01: Nivel de conocimiento de los factores de riesgo*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de conocimiento de los factores de riesgo	Bajo	33	66,0
	Regular	17	34,0
	Alto	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>



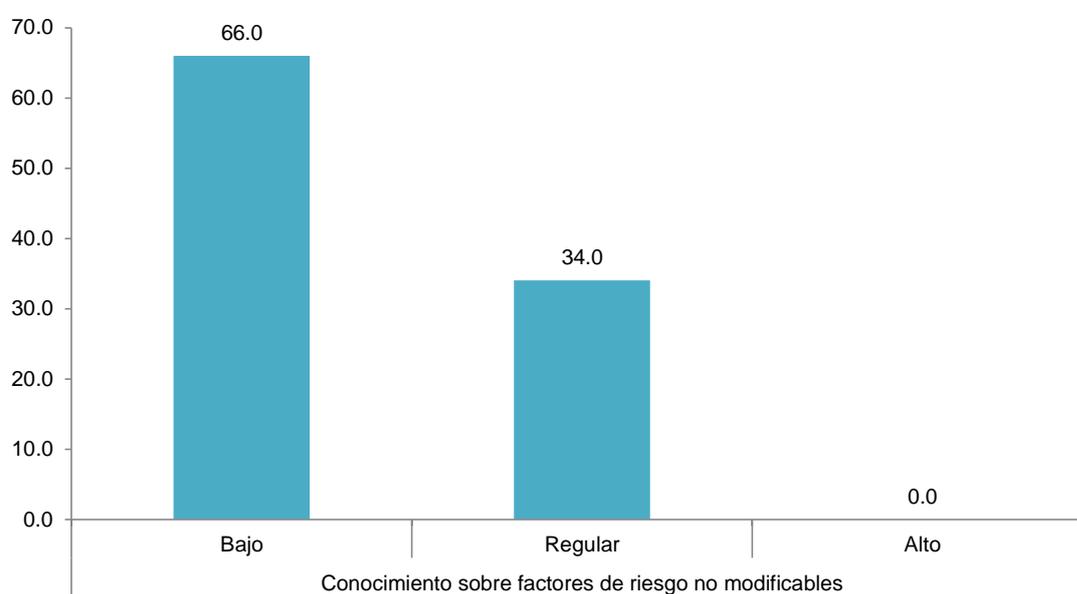
*Figura 1* .Resultados hallados en la Variable 01 Nivel de conocimiento de los factores de riesgo

Descrito en la Tabla 9, así como en la Figura 1, un 66.0% de los pacientes encuestados ubicaron al nivel de conocimiento de los factores de riesgo en la categoría de “bajo”, un 34.0%, en la categoría “regular” y ninguno en la categoría “alto”; por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al nivel de conocimiento de los factores de riesgo de los pacientes del INO.

Tabla 10.

*Resultados hallados en la Dimensión 01: Conocimiento sobre factores de riesgo no modificables*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre factores de riesgo no modificables	Bajo	33	66,0
	Regular	17	34,0
	Alto	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>



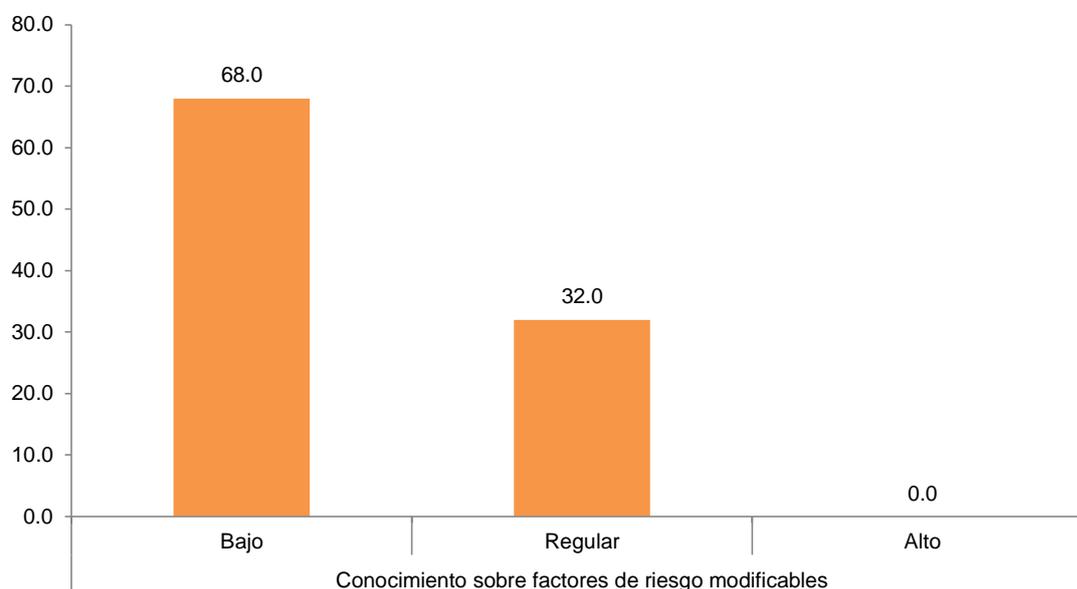
*Figura 2* Resultados hallados en la Dimensión 01 Conocimiento sobre factores de riesgo no modificables

Descrito en la Tabla 10, así como en la Figura 2, un 66.0% ubicó al nivel de conocimiento sobre factores de riesgo “no modificable” en la categoría de “bajo”, un 34.0% en la categoría “regular” y ninguno en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al conocimiento sobre factores de riesgo “no modificable” de los pacientes del INO.

Tabla 11

*Resultados hallados en la Dimensión 02: Conocimiento sobre factores de riesgo modificables*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Conocimiento sobre factores de riesgo modificables	Bajo	34	68,0
	Regular	16	32,0
	Alto	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>



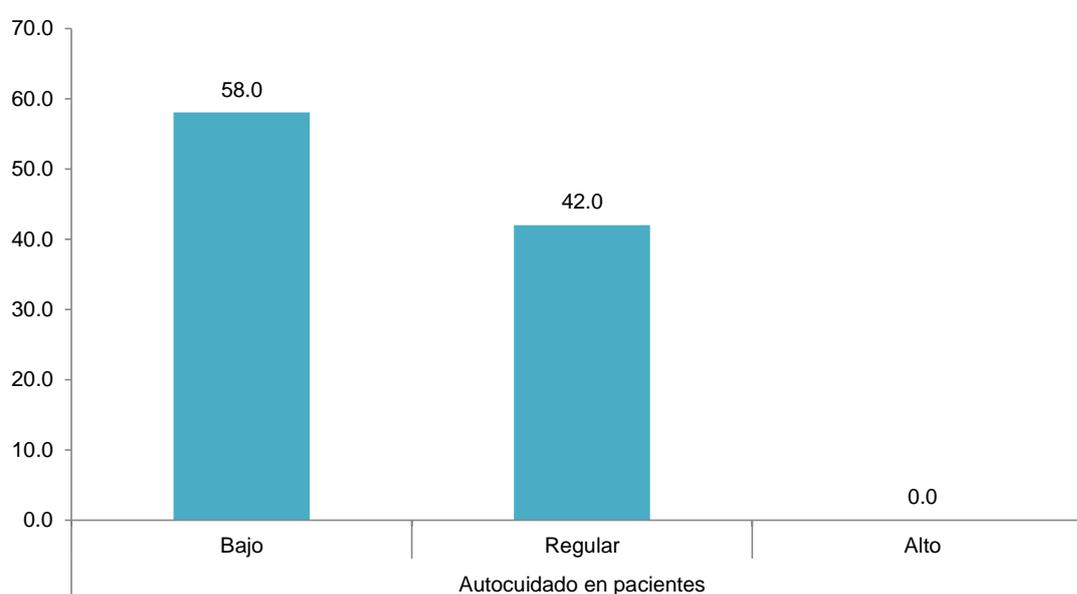
*Figura 3* Resultados hallados en la Dimensión 02 Conocimiento sobre factores de riesgo modificables

Descrito en la Tabla 11, así como en la Figura 3, un 68.0% de los pacientes encuestados ubicaron al conocimiento sobre factores de riesgo “modificable” en la categoría de “bajo”, un 32.0% en la categoría “regular” y ninguno en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al conocimiento sobre factores de riesgo modificable de los pacientes del Instituto Nacional de Oftalmología.

Tabla 12

*Resultados hallados en la Variable 2: Autocuidado en pacientes*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Autocuidado en pacientes	Bajo	29	58,0
	Regular	21	42,0
	Alto	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>



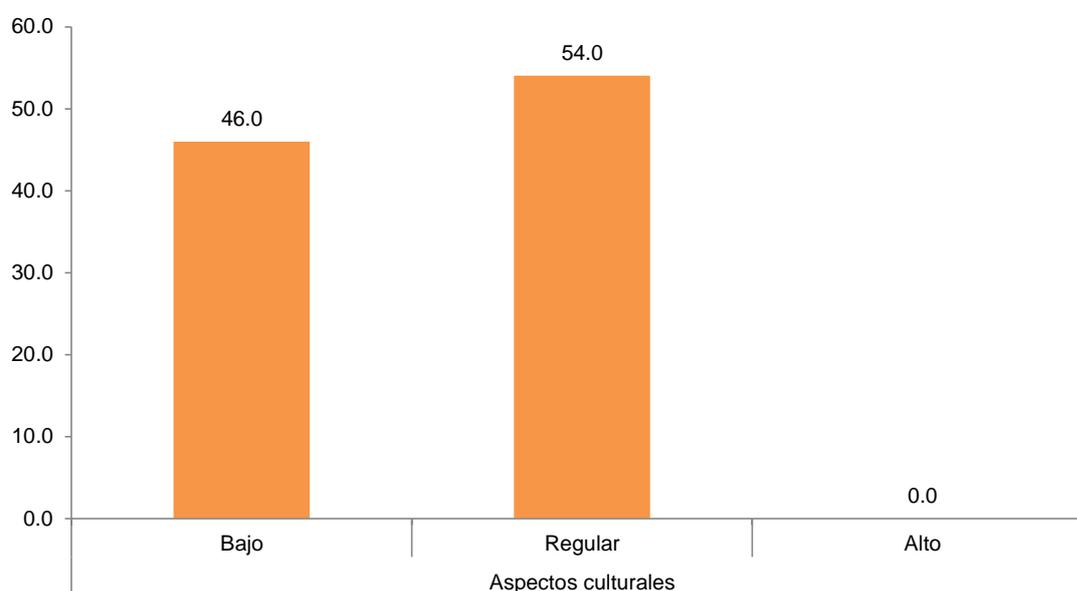
*Figura 4* Resultados hallados en la Variable 2 Autocuidado en pacientes

Como se observa en la Tabla 12, así como en la Figura 4, un 58.0% de los pacientes encuestados ubicaron al autocuidado en pacientes en la categoría de “bajo”, un 42.0% en la categoría “regular” y ninguno en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto al autocuidado en pacientes del Instituto Nacional de Oftalmología.

Tabla 13

*Resultados hallados en la Dimensión 01: Aspectos culturales*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Aspectos culturales	Bajo	23	46,0
	Regular	27	54,0
	Alto	0	0,0
<b>Total</b>		<b>50</b>	<b>100,0</b>

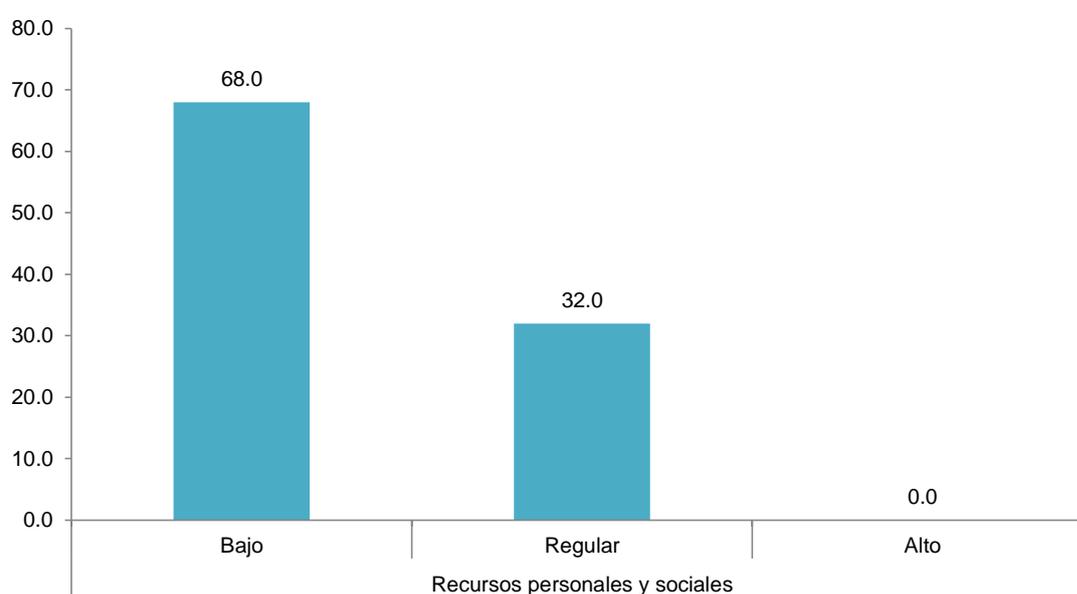
*Figura 5 Resultados hallados en la Dimensión 01 Aspectos culturales*

Como se observa en la Tabla 13, así como en la Figura 5, un 46.0% de los pacientes encuestados ubicaron a los aspectos culturales en la categoría de “bajo”, un 54.0% en la categoría “regular” y ninguno en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto a los aspectos culturales de los pacientes del Instituto Nacional de Oftalmología.

Tabla 14

*Resultados hallados en la Dimensión 02 Recursos personales y sociales*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Recursos personales y sociales	Bajo	34	68,0
	Regular	16	32,0
	Alto	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>



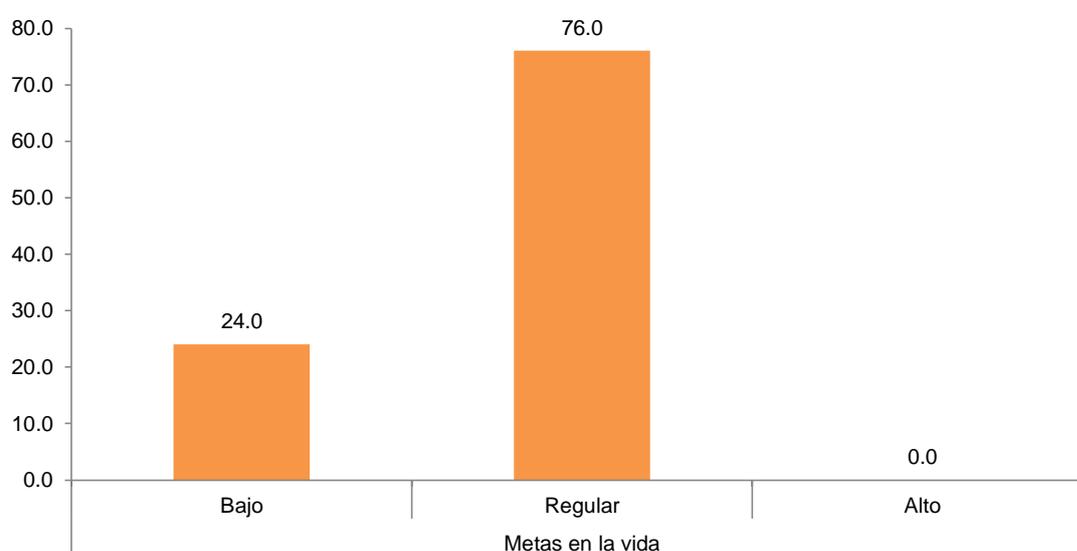
*Figura 6* Tabla Resultados hallados en la Dimensión 02 Recursos personales y sociales

Como se observa en la Tabla 14, así como en la Figura 6, un 68.0% de los pacientes encuestados ubicaron a los recursos personales y sociales en la categoría de “bajo”, un 32.0% en la categoría “regular” y ninguno en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto a los recursos personales y sociales de los pacientes del Instituto Nacional de Oftalmología.

Tabla 15

*Resultados hallados en la Dimensión 03 Metas en la vida*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Metas en la vida	Bajo	12	24,0
	Regular	38	76,0
	Alto	0	0,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

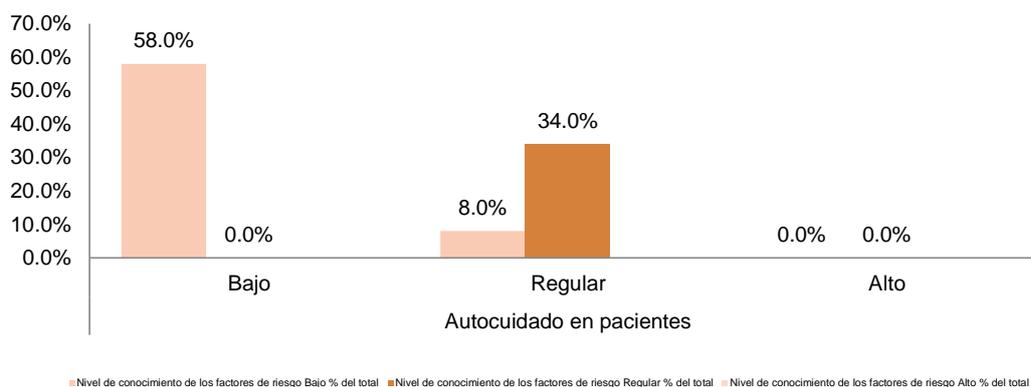
*Figura 7* Resultados hallados en la Dimensión 03 Metas en la vida

En la Figura 7, un 24.0% de los pacientes encuestados ubicaron a las metas en la vida en la categoría de “bajo”, un 76.0% en la categoría “regular” y ninguno en la categoría “alto”. Por lo cual se expresa que existe un nivel bajo en cuanto a las metas en la vida de los pacientes del Instituto Nacional de Oftalmología.

Tabla16

*Tabla cruzada de las variables: Nivel de conocimiento de los factores de riesgo vs Autocuidado en pacientes*

		Autocuidado en pacientes			Total	
		Bajo	Regular	Alto		
Nivel de Conocimiento De los factores De riesgo	Bajo	Recuento % dentro	29	4	0	33
		De autocuidado en	100,0%	19,0%	0,0%	66,0%
		pacientes % del total	58,0%	8,0%	0,0%	66,0%
	Regular	Recuento % dentro	0	17	0	17
		de autocuidado en	0,0%	81,0%	0,0%	34,0%
		pacientes % del total	0,0%	34,0%	0,0%	0,0%
	Alto	Recuento % dentro	0	0	0	0
		De autocuidado en	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
		Pacientes % del total	29	21	0	50
	Total	Recuento % dentro	100,0%	100,0%	0,0%	100,0%
De Autocuidado en		58,0%	42,0%	0,0%	100,0%	
pacientes % del total						



*Figura 8 Cruzada de las variables: Nivel de conocimiento de los factores de riesgo vs Autocuidado en pacientes*

En la Tabla 16 y Figura 8, se puede apreciar que el 58.0% de los pacientes diabéticos con glaucoma del Instituto Nacional de Oftalmología, perciben que el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en pacientes es bajo, el 34.0% consideraron al nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en pacientes como regular, finalmente el 8.0% considero al nivel de conocimiento de los factores de riesgo como bajo y al autocuidado en pacientes como regular.

### Contrastación de la hipótesis general

Ho: No existe una relación positiva alta entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.

Ha: Existe una relación positiva alta entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.

Nivel de significancia = 0,01

Regla de decisión: Si p valor < 0,01 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > 0,01 en este caso se acepta el Ho

Tabla 17.

*Correlación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en pacientes*

		Niveles de Conocimiento de los factores de riesgo		Autocuidado en pacientes	
		Coeficiente de correlación	1,000		,843**
Rho de Spearman	Niveles de Conocimiento de los factores de riesgo	Sig. (bilateral)	.		,000
		N	50		50

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 17, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.843\*\* por lo que se determina que existe una correlación positiva al nivel de 0.01, lo que manifiesta de que el 99% (0.99) a dos colas o bilateral. La variable 1: nivel de conocimiento de los factores de riesgo sobre la variable 2: autocuidado en pacientes, asimismo, se evidencia, que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el p-valor 0.01 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha).

### Contrastación de la hipótesis específica 1

Ho: No existe una relación positiva alta entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores no modificables y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.

Ha: Existe una relación positiva alta entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores no modificables y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.

Nivel de significancia = 0,01

Regla de decisión: Si p valor < 0,01 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > 0,01 en este caso se acepta el Ho

Tabla18.

*Correlación entre el conocimiento sobre factores de riesgo no modificables y el autocuidado en pacientes*

		Conocimiento sobre factores de riesgo no modificables		Autocuidado en pacientes	
		Coeficiente de correlación	1,000		,843**
Rho de Spearman	Conocimiento sobre factores de riesgo no modificables	Sig. (bilateral)	.		,000
	N		50		50

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 18, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.843\*\* por lo que se determina que existe una correlación positiva al nivel de 0.01, lo que manifiesta de que el 99% (0.99) a dos colas o bilateral. La dimensión 01 de la variable 1: conocimiento sobre factores de riesgo no modificables sobre la variable 2: autocuidado en pacientes, asimismo, se evidencia, que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el p-valor 0.01 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha).

## Contrastación de la hipótesis específica 2

Ho: No existe una relación positiva alta entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores modificables y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.

Ha: Existe una relación positiva alta entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores modificables y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.

Nivel de significancia = 0,05

Regla de decisión: Si p valor < 0,05 en este caso se rechaza el Ho

Si p valor > 0,05 en este caso se acepta el Ho

Tabla 19.

*Correlación entre el conocimiento sobre factores de riesgo modificables y el autocuidado en pacientes*

		Conocimiento sobre factores de riesgo modificables	Autocuidado en pacientes
Rho de Spearman	Conocimiento sobre factores de riesgo modificables	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,719**
		N	,000
			50
			50

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 19, el resultado del coeficiente de correlación de Spearman es igual a 0.719\*\* por lo que se determina que existe una correlación positiva al nivel de 0.01, lo que manifiesta de que el 99% (0.99) a dos colas o bilateral. La dimensión 02 de la variable 1: conocimiento sobre factores de riesgo modificables sobre la variable 2: autocuidado en pacientes, asimismo, se evidencia, que el nivel de significancia (sig. = 0.000) es menor que el p-valor 0.01 por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alterna (Ha).

## **IV. Discusión**

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes diabéticos del Instituto Nacional de Oftalmología, en cuanto a la hipótesis general, el grado de relación entre las variable nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado del paciente determinado por el Rho de Spearman = 0.843, significa que existe relación alta positiva entre las variables, con un p valor de 0.000, donde  $p < 0.01$  lo que corrobora que la relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado del paciente es positiva en esta población ya que más de la mitad de los pacientes tienen bajo nivel de conocimiento de los factores de riesgo de la enfermedad por ello es que el autocuidado de los pacientes es bajo, esto se sustentan en que las variables son directamente proporcional.

Asimismo, se corrobora lo planteado por Vela (2014) quien concluye que el 66% de los encuestados tuvieron un familiar con antecedentes de diabetes, glaucoma, hipertensión arterial, obesidad o colesterol por lo tanto siempre cuidan su alimentación, su salud para evitar futuras complicaciones comparando con los resultados de la presente investigación en donde se obtuvo que un 52% de los pacientes diabéticos encuestados manifestaron que un integrante de su familia inmediata desarrollo la enfermedad por lo tanto debió prestar mayor cuidado en su alimentación.

También se corrobora lo planteado por Rodas (2015) quien realizó una investigación que tuvo como resultado que el 95.3% de los encuestados manifestaron que no tuvieron conocimiento que tenían o tuvieron familiares con glaucoma por lo que no se cuidaron necesariamente de esta enfermedad, esto concuerda con la investigación porque el 48% de los encuestados mencionaron que no tienen familiares con glaucoma por ello no tienen la posibilidad de tenerlo; asimismo se demuestra que del total de pacientes diagnosticados con glaucoma primario de angulo tanto abierto como cerrado el sexo femenino se mostró con un porcentaje de 55.8% y 69.0% respectivamente, lo que concuerda con nuestra investigación ya que el 78.0% de los consultados fueron del sexo femenino.

Así también nuestros resultados son similares a los planteados por Espinoza y Hurtado (2014) los resultados de su estudio muestran una mayor prevalencia de autocuidado menos positiva en la prevención de pie diabético (56,8%), seguido de un autocuidado más positivo (43.2%), lo que se asemeja porque el 34.0% de los pacientes encuestados tienen un nivel bajo de conocimiento sobre la enfermedad, esto se comprueba con los siguientes resultados sobre el nivel de conocimiento sobre diabetes en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón se observa, que más de la mitad de personas con diabetes mellitus tipo 2 presentaron un nivel de conocimiento inadecuado (64,9%) y el 35,1% un nivel de conocimiento adecuado.

Así mismo lo planteado por Cotrina y Goicochea (2014) corrobora que la mayoría de los adultos presentan mayor nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus (96.0%), seguido con mínima proporción de menor nivel de conocimientos tipo 2 (4.0%), existe una proporción significativa de un nivel adecuado de autocuidado que tienen los adultos con diabetes mellitus tipo 2 (84.0%), seguido con mínima proporción de nivel inadecuado de autocuidado (16.0%) y el tener menor nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 se constituye en riesgo muy elevado para presentar inadecuado nivel de autocuidado (OR=5.9), asimismo, 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.

Con respecto a la primera hipótesis específica: Existe una relación positiva alta entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores no modificables y el autocuidado en los pacientes con diabetes, el resultados del coeficiente de correlación Rho Spearman 0.843, indica una correlación fuerte positiva, con un p valor de 0.000, donde  $p < 0.01$ , por lo que rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Por tanto, se concluye que existe relación fuerte positiva entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores no modificables y el autocuidado en los pacientes con diabetes, quiere decir a mayor conocimiento de factores no modificables mayor autocuidado en los pacientes con diabetes.

Corroborar lo planteado por Zapata (2015) ya que concluye que la edad media en pacientes con glaucoma fue de 67,08 años, el Glaucoma se presentó predominantemente en el sexo masculino en un 66.7%, el antecedente familiar de glaucoma estuvo presente en el 62.5% de pacientes con glaucoma y el antecedente de enfermedades sistémicas se presentó en un 41.7% siendo el más frecuente encontrado la Hipertensión arterial. Concuere con la tesis porque si un integrante de su familia inmediata tiene glaucoma; siempre tendrá mayor probabilidad de desarrollarlo, si la persona es miope tiene más probabilidades de padecer glaucoma y las personas diabéticas corren mayor riesgo para el desarrollo de problemas oculares y enfermedades de visión.

Del mismo modo lo planteado por Beltrán y Borja (2014) donde concluyeron que la DMAE tipo seca o atrófica, el sexo masculino, la edad entre 70 y 79 años y la raza mestiza, fueron las características más representadas en la población estudiada, así como la presencia de discapacidad visual en el 90% de los pacientes. El grado de instrucción y el estado civil no están asociados a la DMAE, sin embargo nos permite concluir la probable influencia en la forma de llevar su discapacidad visual, especialmente en aquellos que tienen grado de instrucción Primaria y viven solos. Como factor de riesgo evitable la exposición al humo de cigarrillo no mostró una distribución significativa; en cambio se encontró que el 87% de los pacientes estuvieron expuestos al humo de leña como biocombustible, a pesar de no ser un factor de riesgo claramente asociado a la DMAE, existen estudios que sugieren su vinculación por los mismos mecanismos oxidativos del humo del cigarrillo. El 52% de los pacientes son agricultores que implican una mayor exposición a la radiación solar, que junto a otras formas de exposición a luz visible, como en la soldadura, vienen siendo estudiadas como fuentes de luz blanca y su relación como factor de riesgo para DMAE.

Con respecto a la segunda hipótesis específica: Existe una relación positiva alta entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores modificables y el autocuidado en los pacientes con diabetes, el resultado del coeficiente de correlación Rho Spearman 0.719, indica una correlación moderado positivo, con un p valor de 0.000, donde  $p < 0.01$ , por lo que

rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Por tanto, se concluye que existe relación moderado positivo entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores modificables y el autocuidado en los pacientes con diabetes, quiere decir a mayor conocimiento de factores modificables mayor autocuidado en los pacientes con diabetes.

Se corrobora lo planteado por Rodríguez (2015) concluye que la variable obesidad fue estudiada a través del IMC en donde 145 pacientes (46% muestra) presenta valores de peso dentro de la normalidad o ligeramente aumentado (sobrepeso) y que 165 pacientes (54%) están con algún grado de obesidad, resalta que la obesidad grado III tienen 9 pacientes (2.8% de la muestra); en cuanto al consumo de alcohol, 208 pacientes no consumen porque son abstemios o porque habiendo consumido con anterioridad, lo han dejado, lo que corrobora con la investigación ya que el 80.0% de los encuestados están seguros de que a veces el tabaco se relaciona con la neuropatía óptica de origen isquémico, asimismo con la neuropatía tabaco-alcohólica; el porcentaje elevado de no fumadores se debió a las campañas que se llevaron a cabo en los centros de salud para dejar el hábito de fumar, ya que los profesionales sanitarios promocionan estas campañas para que las personas que estén interesadas puedan asistir con el fin de dejar de fumar.

Del mismo modo Albuja y Páez (2013) concluyeron que el 46.8% de los encuestados no realizan actividad física, 8.1% consumen tabaco, 24.2% no realizan dietas especiales, lo que concuerda con la investigación porque el 46% a veces realiza ejercicios con frecuencia y el 74% no reconoce una mejoría en su salud cuando realiza actividad física, el 60% de los encuestados de la investigación desconoce que el uso continuo de nicotina se relaciona con el deterioro del nervio óptico y 90% desconoce la relación que existe entre el tabaco con la neuropatía óptica de isquémico y finalmente el 60% desconoce que se debe incluir dentro de su alimentación diaria nutrientes que previenen el glaucoma, por otro lado, el 54% de los encuestados mencionaron que a veces sus hábitos alimenticios son un factor que influye negativamente en su autocuidado y el 74% no mantiene la dieta que el médico le indicó realizar.



## **V. Conclusiones**

**Primera**

Se logró determinar que existe relación positiva entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico. Donde el valor calculado para  $p=0.000$  a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.843, se concluye que las dos variables están directamente relacionadas, en una correlación positiva muy fuerte. Es decir, en la medida que el nivel de conocimiento de los factores de riesgo mejora, el autocuidado en los pacientes diabéticos con glaucoma también lo hará.

**Segunda**

Se logró determinar que existe relación positiva entre el conocimiento sobre factores de riesgo no modificables y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico. Donde el valor calculado para  $p=0.000$  a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.843, se concluye que la dimensión y la variable están directamente relacionadas, en una correlación positiva muy fuerte. Es decir en la medida que el conocimiento sobre factores de riesgo no modificables mejora, el autocuidado en los pacientes diabéticos con glaucoma también lo hará.

**Tercera**

Se logró determinar que existe relación positiva entre el conocimiento sobre factores de riesgo modificables y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico. Donde el valor calculado para  $p=0.000$  a un nivel de significancia de 0.01 (bilateral), alcanzando un coeficiente de correlación de Spearman de 0.719, se concluye que la dimensión y la variable están directamente relacionadas, en una correlación positiva considerable. Es decir, en la medida que el conocimiento sobre factores de riesgo modificables

mejora, el autocuidado en los pacientes diabéticos con glaucoma también lo hará.

## **VI. Recomendaciones**

### **Primera**

Al Instituto Nacional de Oftalmología, para que incentive a sus pacientes diabéticos con glaucoma a que mejoren el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo, tanto “no modificables”: genética, raza, antecedentes personales y edad avanzada; y “modificables” tales como: el uso de hormonas, estilo de alimentación y consumo de cigarro. El propósito es mejorar el nivel de autocuidado de ellos mismo o de algún familiar a través de los aspectos culturales, recursos personales y sociales y las metas que tienen para su vida.

### **Segunda**

A los pacientes que padecen glaucoma, para que entiendan y comprendan que esta es una enfermedad hereditaria. El propósito es que estos, realicen exámenes a sus hijos y nietos para prevenir dicha enfermedad.

Si la persona presenta antecedentes como, familiares con diabetes, tiene mayor riesgo de desarrollar glaucoma, por ello el chequeo permanente es muy importante para evitar su progreso.

### **Tercera**

A los pacientes diabéticos que padecen de glaucoma, para que conozcan los métodos de autocuidado adecuados para el tratamiento de su enfermedad. Comprendan que el correcto balance en su dieta primaria es necesaria para detener la evolución del glaucoma, por tanto las visitas y sesiones constantes con un nutricionista son de suma importancia.

## **VII. Referencias Bibliográficas**

- Alatríste, V. (2014). *Variables clínicas relacionadas a retinopatía diabética en la Unidad de Medicina Familiar Número 61 de Córdoba Veracruz*. Veracruz: Grado académico de Magister en Salud de la Universidad Veracruzana.
- Alayo y Horna (2013), en su tesis titulada Nivel de conocimiento y practica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo 2013, en la ciudad de Trujillo- Perú. Grado académico de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Albuja, X. y Páez, J. (2013). *Niveles de hemoglobina glicosilada asociados a retinopatía diabética en pacientes del Hospital General de las Fuerzas Armadas de la ciudad de Quito, periodo 2010-2011*. Quito: Grado Academico de Magister en Salud de la Universidad Central del Ecuador.
- Aparcana, L. (2016). *Características clínicas de la retinopatía diabética en pacientes del Hospital Vitarte enero 2012-diciembre 2014*. Lima: Grado Academico de Magister en Salud de la Universidad Ricardo Palma.
- Arévalo, J. (2010). *Ats/due de atención especializada de la comunidad autonoma de Aragón*. Sevilla: MAD - Eduforma.
- Arévalo, J. y Arzabe, C. . (2012). *Diabetes en oftalmología*. Panama: JP Medical.
- Beltran, G. y Borja, P. (2014). *Comportamiento epidemiológico de la degeneración macular asociada a la edad en el Hospital Daniel Alcides Carrión*. Huancayo: Grado Academico de Magister en Salud de la Universidad Nacional del Centro del Perú.

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: McGraw-Hill.

Bertrand (1995), *Lógica y Conocimiento* Recuperado en <https://es.scribd.com/doc/130489663/Bertrand-Russell-Logica-y-Conocimiento>

Blanco, E. (2012), *Síndrome de intestino irritable y otros trastornos relacionados*. Bogotá: Médica Panamericana

Según Bunge (2002) *Informacion + Evaluacion = Conocimiento* Recuperado en <http://www.pliegosdeyuste.eu/n1pliegos/mbunge.pdf>

Cabrera, I. (2004). *El tiempo de nuestra dicha: ensayo entorno a la tercera edad*. Santiago de Chile: RIL Editores. Recuperado de [https://books.google.es/books?id=71sigBFov-IC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=71sigBFov-IC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Cabrera, Motta, Rodríguez y Velásquez (2009) *Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chincha 2009*. en la ciudad de Chincha Grado académico Licenciado en Enfermería en la Universidad Peruana Cayetano Heredia

Carbonell, J. (2006). *Semiología de las enfermedades reumáticas*. Bogotá: Médica Panamericana Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=lxgtJqkOdecC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=lxgtJqkOdecC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Carhuanambo (2010) *Niveles de Conocimiento de autocuidado de los pacientes diabéticos atendido en el Consultorio de endocrino del hospital nacional Guillermo almenara 2010*, en la ciudad de Lima-Perú, Grado Académico Licenciada en Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo.

Castellanos, S. y González, L. (2015). *Tiempo transcurrido desde el diagnóstico de diabetes tipo 2 al primer control oftalmológico y patologías oculares secundarias a la diabetes encontrada en pacientes del servicio de oftalmología del Hospital Eugenio Espejo de enero a junio del 2013*. Quito: Grado Académica de Magister en Salud de la Universidad Central del Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4723/1/T-UCE-0006-112.pdf>

Chawla, R. (2013). *Complicaciones de la diabetes*. México D.F.: Santiago Auroch. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=1kLVDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=Chawla,+R.+\(2013\).+Complicaciones+de+la+diabetes.&ots=nH6FLI8ZC9&sig=P8d8CirHUpAgr-RoxyOPYEMiVgo#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=1kLVDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=Chawla,+R.+(2013).+Complicaciones+de+la+diabetes.&ots=nH6FLI8ZC9&sig=P8d8CirHUpAgr-RoxyOPYEMiVgo#v=onepage&q&f=false)

Cisneros, F. (2002) *Introducción a los modelos y teorías de enfermería*. Recuperado de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

Colimon, K. (1990). *Fundamentos de epidemiología*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=xQ51VY3zEu4C&printsec=frontcover&dq=Colimon,+K.+\(1990\).+Fundamentos+de+epidemiolog%C3%ADa.+Madrid:+Ediciones+D%C3%ADaz+de+Santos.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjr8Mrh3cvXAhUG4CYKHWXaBIQQ6AEIJTAA#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=xQ51VY3zEu4C&printsec=frontcover&dq=Colimon,+K.+(1990).+Fundamentos+de+epidemiolog%C3%ADa.+Madrid:+Ediciones+D%C3%ADaz+de+Santos.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjr8Mrh3cvXAhUG4CYKHWXaBIQQ6AEIJTAA#v=onepage&q&f=false)

Cotrina, S. y Goicochea, I. (2014). *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 I EsSalud - Nuevo Chimbote 2014*. Nuevo Chimbote: Grado académico de Magister en Salud de la Universidad Nacional de Santa.

De Acevedo, A. (2016). *Hazlos felices para que sean buenos*. Bogotá: Penguin Random House Grupo Editorial. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=MNmwDQAAQBAJ&pg=PT135&lp g=PT135&dq=De+Acevedo,+A.+\(2016\).+Hazlos+felices+para+que+sean+ buenos.+Bogot%C3%A1:+Penguin+Random+House+Grupo+Editorial.&so urce=bl&ots=lb0tzv\\_iWb&sig=tvZ5Ocfpk6r7AVs6JZmelcil40Y&hl=es- 419&sa=X&ved=0ahUKEwi\\_vqKh3cvXAhVLQSYKHWy6DJ0Q6AEIJTAA# v=onepage&q=De%20Acevedo%2C%20A.%20\(2016\).%20Hazlos%20feli ces%20para%20que%20sean%20buenos.%20Bogot%C3%A1%3A%20P enguin%20Random%20House%20Grupo%20Editorial.&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=MNmwDQAAQBAJ&pg=PT135&lp g=PT135&dq=De+Acevedo,+A.+(2016).+Hazlos+felices+para+que+sean+ buenos.+Bogot%C3%A1:+Penguin+Random+House+Grupo+Editorial.&so urce=bl&ots=lb0tzv_iWb&sig=tvZ5Ocfpk6r7AVs6JZmelcil40Y&hl=es- 419&sa=X&ved=0ahUKEwi_vqKh3cvXAhVLQSYKHWy6DJ0Q6AEIJTAA# v=onepage&q=De%20Acevedo%2C%20A.%20(2016).%20Hazlos%20feli ces%20para%20que%20sean%20buenos.%20Bogot%C3%A1%3A%20P enguin%20Random%20House%20Grupo%20Editorial.&f=false)

Espinoza, E. y Hurtado, C. (2014). *Conocimiento sobre diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con DM2. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014*. Nuevo Chimbote: Grado académico de Magister en Salud de la Universidad Nacional de Santa.

EsSalud. (2014). *Efecto de talleres de prevención y autocuidado sobre los niveles de conocimientos y prácticas en personas con diabetes mellitus Tipo 2, Hospital I Luis Albrecht Red Asistencial La Libertad EsSalud 2012*. La Libertad: Investigación realizada por la red asistencial de La Libertad. Recuperado de [http://www.essalud.gob.pe/biblioteca\\_central/kaelin2014/proy\\_invest\\_los% 20\\_cheques\\_trujillo\\_K2014.pdf](http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/kaelin2014/proy_invest_los% 20_cheques_trujillo_K2014.pdf)

Fernández, R. (2013). *Evaluación de tres métodos campimétricos en pacientes diabéticos sin retinopatía clínica*. Lima: Grado académico de Magister en Salud de la Universidad San Martín de Porres. Recuperado de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1383/3/Fernandez\\_rr.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1383/3/Fernandez_rr.pdf)

García (1998) Medición del riesgo en epidemiología Recuperado en <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-1998/sp982i.pdf>

Grande, M. y Abascal, I. (2011). *Metodología de la investigación social*. Madrid: ESIC.

Grundy (1973) Factores de riesgo literatura epidemiologica. Recuperado de [www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-riesgo-una-nada-inocente-14974](http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-factores-riesgo-una-nada-inocente-14974)

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F.: McGraw-Hill. Recuperado de [https://www.esup.edu.pe/descargas/dep\\_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf](https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf)

Hernández-Martínez, F. (2015). *Nuevos factores de riesgo para la progresión del glaucoma*. Valencia: Grado académico de Magister en Salud de la Universidad de Valencia.

Hessen (2011). Teoría del conocimiento-Gnoseología Recuperado de <http://gnoseologia1.files.wordpress.com/2011/03/teoria-del-conocimiento-1.pdf>

Hijar (2008), Conocimiento que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar HNDAC de Lima 2008. Peru: Grado académico Licenciado en Enfermería en la Universidad

Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de [cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/505/Hijar\\_ra.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/505/Hijar_ra.pdf).

Hojat, M. (2012). *Empatía en el cuidado del paciente: Antecedentes, desarrollo, medición y resultados*. Barcelona: El Manual Moderno Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=KQvLCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Hojat,+M.+\(2012\).+Empat%C3%ADa+en+el+cuidado+d+el+paciente:+Antecedentes,+desarrollo,+medici%C3%B3n+y+resultados.&ots=Fm0UCkGtG9&sig=KctwMunr860zay4ROnkJy9rBmOk#v=onepage&q=Hojat%2C%20M.%20\(2012\).%20Empat%C3%ADa%20en%20el%20cuidado%20del%20paciente%3A%20Antecedentes%2C%20desarrollo%2C%20medici%C3%B3n%20y%20resultados.&f=false](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=KQvLCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Hojat,+M.+(2012).+Empat%C3%ADa+en+el+cuidado+d+el+paciente:+Antecedentes,+desarrollo,+medici%C3%B3n+y+resultados.&ots=Fm0UCkGtG9&sig=KctwMunr860zay4ROnkJy9rBmOk#v=onepage&q=Hojat%2C%20M.%20(2012).%20Empat%C3%ADa%20en%20el%20cuidado%20del%20paciente%3A%20Antecedentes%2C%20desarrollo%2C%20medici%C3%B3n%20y%20resultados.&f=false)

Laime, P. (2014). *Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Lima: Grado académico de Magister en Salud de la Universidad Ricardo Palma. Recuperado de [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/362/1/Laima\\_pm.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/362/1/Laima_pm.pdf)

Lalonde,(1974) Factores determinantes de la salud. Recuperado de <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartesp.pdf>

Lane, L. y Aucker, R. (1999). *Farmacología en enfermería*. Madrid: Elsevier. Recuperado de <http://alevazquez.com.ar/pdfs/c3.pdf>

Lullmann, H., Mohr, K. y Hein, L. (2010). *Farmacología: texto y atlas*. Madrid: Médica Panamericana. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/239747475/Farmacologia-texto-y-atlas-Lullmann>

- Malhotra, N. (2004). *Investigación de mercados: un enfoque aplicado*. Mexico D.F.: Pearson educación. Recuperado de <http://www.cars59.com/wp-content/uploads/2015/09/Investigacion-de-Mercados-Naresh-Malhotra.pdf>
- Marmol, P. y Orellana, M. (2015). *Implementación de una herramienta de educación diabetologica audiovisual y valoración del efecto sobre el conocimiento de la enfermedad en el Club de Diabéticos tipo 2 del Hospital del IESS de Riobamba de marzo a noviembre 2014*. Quito: Grado Academico de Magister en Salud de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8893/Implementacion%20Herramienta%20Educativa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, J. (1994). *502 Ilustraciones: Ilustraciones selectas*. Santiago: Editorial Mundo Hispano. Recuperado de <http://arturoquintero.org/Recursos/libros/ORGANIZADOS/10-ILUSTRACIONES/1-%20Libro%20Ilustraciones/Texto/Texto.pdf>
- Melgarejo, N. (2013). *Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, 2012*. Lima: Grado Academico de Magister en Salud de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2750/1/Melgarejo Chacon Nidia 2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2750/1/Melgarejo%20Chacon%20Nidia%202013.pdf)
- Neuman (1986) Modelo de Sistemas Recuperado en [https://books.google.com.pe/books?id=gcs2FaSa20gC&pg=PA241&dq=Teor%C3%ADa+Neuman+\(1986\)&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi8jbacxrjZAhVBvIMKHVLMCaEQ6AEINzAD#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20Neuman%20\(1986\)&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=gcs2FaSa20gC&pg=PA241&dq=Teor%C3%ADa+Neuman+(1986)&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi8jbacxrjZAhVBvIMKHVLMCaEQ6AEINzAD#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20Neuman%20(1986)&f=false)

Orem, D. (1993). *Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica*. Madrid: Masson-Salvat Enfermería.

Organización mundial de la salud (2017) *Factores de riesgo*  
[http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)

Organización mundial de la salud (2012)  
[http://www.chagas.msa.gov.ar/images/stories/ministerio/presec-2012/Encuesta\\_Nacional\\_De\\_Factores\\_Riesgo\\_2009\\_RevArgnt\\_Salud\\_Publica.pdf](http://www.chagas.msa.gov.ar/images/stories/ministerio/presec-2012/Encuesta_Nacional_De_Factores_Riesgo_2009_RevArgnt_Salud_Publica.pdf).

Organización Mundial de la Salud (2009). Recuperado de  
[http://search.who.int/search?q=factores+de+riesgo+que+afectab+a+la+salud&ie=utf8&site=who&client=\\_es\\_r&](http://search.who.int/search?q=factores+de+riesgo+que+afectab+a+la+salud&ie=utf8&site=who&client=_es_r&)

Ortega, R. (1992). *Medicina del ejercicio físico y del deporte para la atención a la salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos. Recuperado de  
[https://books.google.com.pe/books?id=VHLaCDRxxQAC&printsec=frontcover&dq=Ortega,+R.+\(1992\).+Medicina+del+ejercicio+f%C3%ADsico+y+d+el+deporte+para+la+atenci%C3%B3n+a+la+salud.+Madrid:+Ediciones+D%C3%ADaz+de+Santos.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiM0p\\_evcvXAhUB1CYKHe5SDy0Q6AEIJTAA#v=onepage&q=Ortega%2C%20R.%20\(1992\).%20Medicina%20del%20ejercicio%20f%C3%ADsico%20y%20del%20deporte%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20a%20la%20salud.%20Madrid%3A%20Ediciones%20D%C3%ADaz%20de%20Santos.&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=VHLaCDRxxQAC&printsec=frontcover&dq=Ortega,+R.+(1992).+Medicina+del+ejercicio+f%C3%ADsico+y+d+el+deporte+para+la+atenci%C3%B3n+a+la+salud.+Madrid:+Ediciones+D%C3%ADaz+de+Santos.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiM0p_evcvXAhUB1CYKHe5SDy0Q6AEIJTAA#v=onepage&q=Ortega%2C%20R.%20(1992).%20Medicina%20del%20ejercicio%20f%C3%ADsico%20y%20del%20deporte%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20a%20la%20salud.%20Madrid%3A%20Ediciones%20D%C3%ADaz%20de%20Santos.&f=false)

Paniagua, E. (2007). *La gestión tecnológica del conocimiento*. Murcia: EDITUM.  
 Recuperado de <http://libros.um.es/editum/catalog/book/621>

Pender (1996) Modelo de promoción de la salud Recuperado de [www.deustopublicaciones.es/ud/openaccess/ocio/pdfs\\_ocio11.pdf#page=35](http://www.deustopublicaciones.es/ud/openaccess/ocio/pdfs_ocio11.pdf#page=35)

Pousa (2017) Niveles de conocimiento de Autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF N°8 de Aguascalientes Agosto –Enero del 2017 en la ciudad de Aguascalientes-México Grado académico de especialidad de Medicina Familiar de la Universidad Autónoma de Aguas calientes.

Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica (2014) version impresa ISSN 1726-4634 vol.31 n°.1 Lima ene./dic. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000100002&,scrip=sci\\_arttexting](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000100002&,scrip=sci_arttexting)

Rodas, E. (2015). *Incidencia del glaucoma en el Centro Nacional de Oftalmología, en el periodo de enero a junio de 2015*. Nicaragua: Grado Academico de Magister en Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/2999/1/75094.pdf>

Rodríguez, C. (2015). *Factores de riesgo para el desarrollo del pie diabético en personas mayores*. Tenerife: Grado Academico de Magister en Salud Universidad de La Laguna.Cuba

Rojas, S. y Saucedo, A. (2014). *Oftalmología*. México D.F.: El Manual Moderno. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=4xgOCQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=4xgOCQAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Rojas. R (2004) El proceso de la Investigación Científica.Editorial Trillas Mexico. Recuperado de <http://www.indexf.com/lascasas/documento/lc0256.pdf>

Rosental (1985) Metodo del conocimiento científico del mundo Recuperado [https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/59602/R23\\_2.pdf](https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/59602/R23_2.pdf).

Roy (1976), Modelo de Adaptación Recuperado en <https://es.slideshare.net/natorabet/modelo-de-adaptacion-sor-calistra-roy>

Salas (2012), Niveles de conocimiento en el autocuidado de diabetes mellitus e hipertensión arterial en los habitantes del barrio Pucacocha en la ciudad de Loja 2012, en la ciudad de Loja-Ecuador Grado académico Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Sánchez Carlessi, H., Reyes Mesa, C. (2002). *Metodología y diseño de la investigación científica*, Editorial Universidad Ricardo Palma, Edición 2002. Lima-Perú (PDF)

Tarlov (1999) Determinantes de la salud. Modelos y Teorías del cambio en conducta de Salud. Recuperado de grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf

Tello (2014) Representación y Gestión del Conocimiento Recuperado en [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-98952014000400001](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-98952014000400001)

Tobón Correa, O., García Ospina C. (2004). *Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud*. Manizales: Universidad de Caldas. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?id=oq1pu6rq4KoC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=oq1pu6rq4KoC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Vela Zambrano, D. A. (2016). *Estrategias de intervención para disminuir los factores de riesgo de la diabetes tipo II en los pacientes del Centro de Salud Urbano Cayambe 2016*. Tulcán: Grado Académico de Magister en Salud de la Universidad Regional Autónoma de Los Andes.

Vilchis, L. (1998). *Metodología del diseño: fundamentos teóricos*. México D.F.: UNAM. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/242403765/Metodologia-del-Diseno-Fundamentos-Teoricos-Luz-del-Carmen-Vilchis-pdf>

Watson (1979) Teoría del Cuidado Humano Recuperado en <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=DpuKJ2NI3P8C&oi=fnd>

&pg=PA11&dq=Teor%C3%ADa+Watson&ots=4hWzF6SIS1&sig=Eo76oZ  
NcYMZPJrSABdycq8f11I8#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20Watson&f=  
false

Zapata, D. (2015). *Características epidemiológicas del glaucoma de ángulo abierto Hospital Nacional Guillermo Almenara 2013-2014*. Lima: Grado Académico de Magister en Salud de la Universidad de San Martín de Porres. Recuperado de [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1294/3/Zapata\\_dp.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1294/3/Zapata_dp.pdf)

## **Anexos**

### Matriz de consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABETICOS CON GLAUCOMA EN EL INSTITUTO NACIONAL OFTALMOLOGICO 2017							
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1: Nivel de conocimiento de los factores de riesgo				
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.	Existe una relación positiva alta entre el nivel de conocimiento de los factores de riesgo y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.	Dimensiones	Indicadores	Items	ORDINAL	Niveles o rangos  (1) Bajo (8 - 19) (2) Regular (20 - 30) (3) Alto (31 - 42)
			Conocimiento sobre factores de riesgo no modificables	Genética	1, 2		
				Raza	3, 4		
				Antecedentes personales	5, 6		
				Edad avanzada	7, 8		
			Conocimiento sobre factores de riesgo modificables	Uso de hormonas	9, 10		
Estilo de alimentación	11, 12						
Fumar	13, 14						
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Autocuidado en pacientes				
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores no modificables y autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores no modificables y autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.	Existe una relación positiva alta entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores no modificables y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.	Dimensiones	Indicadores	Items	NOMINAL	Niveles o rangos  (1) Bajo (4 - 9) (2) Regular (10 - 16) (3) Alto (17 - 22)
			Aspectos culturales	Sistema de valores	1, 2		
				Posibilidad de replanteo	3, 4		
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores modificables y autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores modificables y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.	Existe una relación positiva regular entre el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo en su dimensión factores modificables y el autocuidado en los pacientes con diabetes en el Instituto Nacional Oftalmológico en el año 2017.	Recursos personales y sociales	Situación económica	5, 6		
				Hábitos alimenticios	7, 8		
				Ejercicio físico	9, 10		
			Metas en la vida	Actitud positiva	11, 12		
Responsabilidad personal	13, 14						

Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<b>Tipo:</b> Aplicada, Correlacional	<b>Población:</b> 50 pacientes diabeticos	<b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento de los factores de riesgo <b>Técnicas:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario Autora: Maria Antonieta Castillo Gutierrez Año: 2017	<b>Descriptiva:</b> Tabla y graficos de frecuencias por preguntas Tabla y graficos de categorias según variables y dimensiones Tabla y grafico de distribución cruzada
<b>Diseño:</b> No experimental de corte transversal	<b>Tipo de muestreo:</b> No probabilísticos e intencional	Monitoreo: Asesor Ámbito de Aplicación: Instituto Nacional de Oftalmología Forma de Administración: Face to face <b>Variable 1:</b> Autocuidado en pacientes	
<b>Método:</b> Cuantitativo	<b>Tamaño de muestra:</b> 50 pacientes diabeticos	<b>Técnicas:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario Autora: Maria Antonieta Castillo Gutierrez Año: 2017 Monitoreo: Asesor Ámbito de Aplicación: Instituto Nacional de Oftalmología Forma de Administración: Face to face	<b>Inferencial:</b> Coeficiente de correlación: RHO de Spearman

## Cuestionario Variable: Nivel de conocimiento de los factores de riesgo

### Encuesta

#### V1: Niveles de conocimientos de los factores de riesgo

El instrumento tiene la finalidad de conocer su opinión sobre los niveles de conocimientos de los factores de riesgo

La presente encuesta se lleva a cabo con fines empresariales, los datos revelados en ella será tratados con reserva.

Por favor marque con "X" donde corresponda y responda donde se requiera. Le solicitamos que lea las preguntas tranquilamente y que de respuesta a todas ellas.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

NIVELES DE CONOCIMIENTOS DE LOS FACTORES DE RIESGO		ESCALA DE VALORACION		
		NO 0	SI 1	
DIMENSIONES	INDICADORES			
Conocimiento sobre factores de riesgo no modificables	<b>1</b>	<b>Genética</b>		
	1	Cada cuanto ha escuchado o ha leído que el glaucoma es una enfermedad hereditaria.		
	2	Si un integrante de su familia inmediata tiene glaucoma; siempre tendrá mayor probabilidad de desarrollarlo.		
	<b>2</b>	<b>Raza</b>		
	3	El glaucoma es una de las causas principales de ceguera en las personas afroamericanas.		
	4	Las personas de ascendencia asiática parecen presentar cierto riesgo de desarrollar glaucoma de ángulo cerrado.		
	<b>3</b>	<b>Antecedentes personales</b>		
	5	Si la persona es miope tiene más probabilidades de padecer glaucoma.		
	6	Las personas diabéticas corren mayor riesgo para el desarrollo de problemas oculares y enfermedades de visión.		
	<b>4</b>	<b>Edad avanzada</b>		
	7	La probabilidad de desarrollar glaucoma es seis veces mayor en una persona que tiene más de 60 años.		
	8	El glaucoma es mucho más frecuente en personas de mayor edad.		
Conocimiento sobre factores de riesgo modificables	<b>1</b>	<b>Uso de hormonas</b>		
	9	Las hormonas utilizadas en el tratamiento del hipertiroidismo generan en sus pacientes un glaucoma crónico simple.		
	10	La pérdida temprana de estrógenos puede conducir al glaucoma por aumento de susceptibilidad del nervio óptico.		
	<b>2</b>	<b>Estilo de alimentación</b>		
	11	Se debe incluir en la dieta diaria alimentos con nutrientes que previenen el glaucoma.		
	12	Los vegetales como la acelga, las espinacas, los berros, el brócoli y los espárragos reducen el riesgo de desarrollar glaucoma.		
	<b>3</b>	<b>Fumar</b>		
	13	El tabaco se relaciona con el glaucoma, por el uso continuo de nicotina.		
14	El tabaco se relaciona con el neuropatía óptica de origen isquémico, t también con la neuropatía tabaco-alcohólica.			

## Cuestionario Variable: Autocuidado en los pacientes con diabetes

Encuesta										
V2: Autocuidado de pacientes										
El instrumento tiene la finalidad de conocer su opinión sobre los niveles de autocuidado de pacientes										
La presente encuesta se lleva a cabo con fines empresariales, los datos revelados en ella serán tratados con reserva. Por favor marque con "X" donde corresponda y responda donde se requiera. Le solicitamos que lea las preguntas tranquilamente y que de respuesta a todas ellas.										
Agradecemos anticipadamente su colaboración.										
					ESCALA DE VALORACION					
NIVELES DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES					Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre	
DIMENSIONES	INDICADORES				1	2	3	4	5	
Aspectos culturales	1	<b>Sistema de valores</b>								
	1	Habla con honradez y sinceridad cuando está en cita con su médico.								
	2	Mantiene y realiza el seguimiento de sus medicamentos e instrucciones para su auto-cuidado.								
	2	<b>Posibilidad de replanteo</b>								
	3	Ante la necesidad de que su tratamiento cambie, usted acepta sin ningún problema.								
	4	Recibe influencia de sus familiares para que acepte el tratamiento establecido por el médico tratante.								
Recursos personales y sociales	1	<b>Situación económica</b>								
	5	Su situación económica influye en los cuidados de su glaucoma.								
	6	Los medicamentos y tratamiento del glaucoma se vuelven un "gasto" en su economía y/o la de sus familiares.								
	2	<b>Hábitos alimenticios</b>								
	7	Sus hábitos alimenticios son un factor que influye negativamente en su autocuidado.								
	8	Mantiene una dieta adecuada conforme a lo que se le indicó.								
	3	<b>Ejercicio físico</b>								
	9	Realiza usted ejercicios con continuidad.								
10	Reconoce en usted la mejora en sí mismo cuando realiza actividades físicas que cuando es sedentario.									
Metas en la vida	1	<b>Actitud positiva</b>								
	11	Una actitud positiva le permite notar mejora en el desarrollo de su glaucoma.								
	12	El notar mejora lo motiva a cumplir con sus responsabilidades.								
	2	<b>Responsabilidad personal</b>								
	13	Visita al oftalmólogo frecuentemente								
14	Usted termina el tratamiento que le ha asignado su médico									



## Base de datos variable: Autocuidado en pacientes

Encuesta	Pregunta 01	Pregunta 02	Pregunta 03	Pregunta 04	Pregunta 05	Pregunta 06	Pregunta 07	Pregunta 08	Pregunta 09	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12	Pregunta 13	Pregunta 14
1	3	1	3	2	3	1	2	2	3	2	3	3	4	3
2	3	2	3	1	3	3	1	1	1	1	2	3	2	3
3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3
4	3	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3
5	3	2	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3
6	3	1	2	2	2	2	3	1	2	1	1	3	1	3
7	1	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3
8	3	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3
9	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3
10	3	1	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	1	3
11	3	2	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3
12	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3
13	3	2	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3
14	3	2	3	1	1	1	3	2	2	2	1	3	2	3
15	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3
16	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	3	1	3
17	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4
18	3	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3
19	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3
20	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2
21	3	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3
22	3	3	2	1	3	1	2	2	3	2	3	3	3	2
23	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3
24	4	1	3	3	3	2	3	1	3	4	3	4	1	3
25	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
26	3	4	2	2	2	2	3	1	2	1	1	3	1	3
27	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3
28	3	2	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	3
29	3	3	2	2	3	1	2	2	3	2	3	3	3	2
30	3	1	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	1	3
31	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3
32	3	1	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	1	3
33	3	2	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3
34	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3
35	3	2	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3
36	3	2	3	1	1	1	3	2	2	2	1	3	2	3
37	3	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3
38	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3
39	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4
40	3	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3
41	3	2	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3
42	1	3	2	1	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1
43	3	2	3	2	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3
44	3	3	2	1	3	1	2	2	3	2	3	3	3	2
45	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3
46	4	1	3	3	3	2	3	1	3	4	3	4	1	3
47	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2
48	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	3
49	3	2	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	2	3
50	3	4	1	1	2	2	3	1	1	1	1	3	1	2

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN  
A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

## CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a) (ita):.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Gestión de los Servicios de la Salud con mención en Magister de la UCV, en la sede Lima Norte, promoción MGSS. Requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título del proyecto de investigación es: **Niveles de Conocimiento de los factores de riesgo y Autocuidado en pacientes Diabéticos con Glaucoma en el instituto Nacional Oftalmológico 2017** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

Carta de presentación.  
Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.  
Matriz de operacionalización de las variables.  
Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

\_\_\_\_\_  
Firma  
Apellidos y nombre:

\_\_\_\_\_  
Firma  
Apellidos y nombre:

\_\_\_\_\_  
D.N.I:

\_\_\_\_\_  
D.N.I:

## DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

### Variable

#### Niveles de conocimiento de los factores de riesgo

Un factor de riesgo es aquel que aumenta las probabilidades de que padezca una enfermedad como lo es el glaucoma. Los distintos tipos de glaucoma conllevan diferentes factores de riesgo. Por ejemplo, la formación de vasos sanguíneos anormales debido a una diabetes o a una obstrucción de los vasos sanguíneos retinianos o por uso de medicamentos con esteroides como pastillas, gotas, aerosoles entre otros. No obstante, si se tiene uno, o hasta varios factores de riesgo, no necesariamente significa que se padecerá la enfermedad. Varios factores de riesgo aumentan sus probabilidades de padecer glaucoma. Las personas sin estos factores de riesgo raramente contraen dicha enfermedad. Aunque estos factores de riesgo aumentan las probabilidades de padecer glaucoma, muchas personas que los tienen, no lo padecen. Cuando una persona tiene cualquier tipo de glaucoma, puede que no sea posible decir con seguridad que un factor de riesgo en particular haya sido la causa.

#### Dimensiones de las variables

##### Factores de riesgo no Modificables

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el glaucoma y que no pueden ser cambiadas, es decir características inherentes de la persona.

##### Factores de riesgo modificables

Son aquellas circunstancias que aumentan las probabilidades de que padezca una enfermedad como el glaucoma, pero que pueden ser cambiadas, es decir pueden moldearse y modificarse.

## MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

### Variable: Niveles de Conocimiento de los factores de Riesgo

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o rangos
Conocimiento sobre factores de riesgo no modificables	Genética	Cada cuanto ha escuchado o ha leído que el glaucoma es una enfermedad hereditaria.	1) Bajo (8 - 19) 2) Regular (20 - 30) 3) Alto (31 - 42)
		Si un integrante de su familia inmediata tiene glaucoma; siempre tendrá mayor probabilidad de desarrollarlo.	
	Raza	El glaucoma es una de las causas principales de ceguera en las personas afroamericanas.	
		Las personas de ascendencia asiática parecen presentar cierto riesgo de desarrollar glaucoma de ángulo cerrado.	
	Antecedentes personales	Si la persona es miope tiene más probabilidades de padecer glaucoma.	
		Las personas diabéticas corren mayor riesgo para el desarrollo de problemas oculares y enfermedades de visión.	
	Edad avanzada	La probabilidad de desarrollar glaucoma es seis veces mayor en una persona que tiene más de 60 años.	
		El glaucoma es mucho más frecuente en personas de mayor edad.	
	Uso de hormonas	Las hormonas utilizadas en el tratamiento del hipertiroidismo generan en sus pacientes un glaucoma crónico simple.	
		La pérdida temprana de estrógenos puede conducir al glaucoma por aumento de susceptibilidad del nervio óptico.	
	Estilo de alimentación	Se debe incluir en la dieta diaria alimentos con nutrientes que previenen el glaucoma.	
		Los vegetales como la acelga, las espinacas, los berros, el brócoli y los espárragos reducen el riesgo de desarrollar glaucoma.	
	Fumar	El tabaco se relaciona con el glaucoma, por el uso continuo de nicotina.	
		El tabaco se relaciona con la neuropatía óptica de origen isquémico, t también con la neuropatía tabaco-alcohólica.	

Fuente: Elaboración propia.

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Niveles de Conocimiento de los factores de riesgo

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Conocimiento sobre factores de riesgo no modificables</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Cada cuanto ha escuchado o ha leído que el glaucoma es una enfermedad hereditaria.	x		x		x		
2	Si un integrante de su familia inmediata tiene glaucoma; siempre tendrá mayor probabilidad de desarrollarlo.	x		x		x		
3	El glaucoma es una de las causas principales de ceguera en las personas afroamericanas.	x		x		x		
4	Las personas de ascendencia asiática parecen presentar cierto riesgo de desarrollar glaucoma de ángulo cerrado.	x		x		x		
5	Si la persona es miope tiene más probabilidades de padecer glaucoma.	x		x		x		
6	Las personas diabéticas corren mayor riesgo para el desarrollo de problemas oculares y enfermedades de visión.	x		x		x		
7	La probabilidad de desarrollar glaucoma es seis veces mayor en una persona que tiene más de 60 años.	x		x		x		
8	El glaucoma es mucho más frecuente en personas de mayor edad.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2 Conocimiento sobre factores de riesgo modificables</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Las hormonas utilizadas en el tratamiento del hipertiroidismo generan en sus pacientes un glaucoma crónico simple.	x		x		x		
10	La pérdida temprana de estrógenos puede conducir al glaucoma por aumento de susceptibilidad del nervio óptico.	x		x		x		
11	Se debe incluir en la dieta diaria alimentos con nutrientes que previenen el glaucoma.	x		x		x		
12	Los vegetales como la acelga, las espinacas, los berros, el brócoli y los espárragos reducen el riesgo de desarrollar glaucoma.	x		x		x		
13	El uso continuo de nicotina tabaco-alcohol se relaciona con el deterioro del nervio óptico.	x		x		x		
14	El tabaco se relaciona con la neuropatía óptica de origen isquémico, también con la neuropatía tabaco-alcohólica.	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ x ]**        **Aplicable después de corregir [ ]**        **No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr. / Mg: Carpio Medina, Ana        DNI: 29298705

**Especialidad del validador:** Especialista en Glaucoma

**24 de Mayo del 2017**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

-----

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Firma del Experto Informante.**

## **Variable**

### **Autocuidado de los pacientes**

El autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades. Asimismo es la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, es el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior.

### **Dimensiones de las variables**

#### **Aspecto cultural**

Esta dimensión la constituye cuál es su propio concepto de persona; es decir; lo que se crea acerca de la persona es como se va a actuar. Ser congruente con su sistema de valores y creencias, cuestión que probablemente requiera un replanteamiento de los mismos, lo cual es sano. Asimismo, ser una persona espiritual, independientemente de su religión.

#### **Factores personales y sociales**

Esta dimensión está relacionada con los estilos para afrontar situaciones potencialmente estresantes; su nivel de resiliencia. Su situación económica, como administrar sus recursos de la mejor manera. La salud, altamente relacionada con los hábitos alimenticios y el ejercicio físico. Así también, su sentido de pertenencia a un grupo social; esto es, contar con alguien para cualquier necesidad, por lo cual es importante mantener y fomentar redes sociales, ya sea con familiares o amigos.

#### **Metas en la vida**

Esta dimensión es quizás la más importante, ya que estar en la vida con una actitud positiva y tener proyectos favorece la salud mental y física.

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Autocuidado en pacientes

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Aspectos culturales</b>							
1	Habla con honradez y sinceridad cuando está en cita con su médico.	x		x		x		
2	Mantiene y realiza el seguimiento de sus medicamentos e instrucciones para su auto-cuidado.	x		x		x		
3	Ante la necesidad de que su tratamiento cambie, usted acepta sin ningún problema.		x		x		x	Relativo
4	Recibe influencia de sus familiares para que acepte el tratamiento establecido por el médico tratante.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2 Recursos personales y sociales</b>							
5	Su situación económica influye en los cuidados de su glaucoma.	x		x		x		
6	Los medicamentos y tratamiento del glaucoma se vuelven un "gasto" en su economía y/o la de sus familiares.	x		x		x		
7	Sus hábitos alimenticios son un factor que influye negativamente en su autocuidado.		x		x		x	Que influye + o -
8	Mantiene una dieta adecuada conforme a lo que se le indicó.		x		x		x	
9	Realiza usted ejercicios con continuidad.	x		x		x		
10	Reconoce en usted la mejora en sí mismo cuando realiza actividades físicas que cuando es sedentario.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3 Metas en la vida</b>							
11	Una actitud positiva le permite notar mejora en el desarrollo de su glaucoma.	x		x		x		
12	El notar mejora lo motiva a cumplir con sus responsabilidades.	x		x		x		
13	Visita al oftalmólogo frecuentemente	x		x		x		
14	Usted termina el tratamiento que le ha asignado su medico	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable** [ x ]      **Aplicable después de corregir** [ ]      **No aplicable** [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr. / Mg: Carpio Medina, Ana      **DNI:** 29298705

**Especialidad del validador:** Especialista en Glaucoma

**24 de Mayo del 2017**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
**Firma del Experto Informante.**


**ESCUELA DE POSTGRADO VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Niveles de Conocimiento de los factores de riesgo**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Conocimiento sobre factores de riesgo no modificables</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
1	Cada cuanto ha escuchado o ha leído que el glaucoma es una enfermedad hereditaria.	x		x		x		
2	Si un integrante de su familia inmediata tiene glaucoma; siempre tendrá mayor probabilidad de desarrollarlo.	x		x		x		
3	El glaucoma es una de las causas principales de ceguera en las personas afroamericanas.	x		x		x		
4	Las personas de ascendencia asiática parecen presentar cierto riesgo de desarrollar glaucoma de ángulo cerrado.	x		x		x		
5	Si la persona es miope tiene más probabilidades de padecer glaucoma.	x		x		x		
6	Las personas diabéticas corren mayor riesgo para el desarrollo de problemas oculares y enfermedades de visión.	x		x		x		
7	La probabilidad de desarrollar glaucoma es seis veces mayor en una persona que tiene más de 60 años.	x		x		x		
8	El glaucoma es mucho más frecuente en personas de mayor edad.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2 Conocimiento sobre factores de riesgo modificables</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Las hormonas utilizadas en el tratamiento del hipertiroidismo generan en sus pacientes un glaucoma crónico simple.	x		x		x		
10	La pérdida temprana de estrógenos puede conducir al glaucoma por aumento de susceptibilidad del nervio óptico.	x		x		x		
11	Se debe incluir en la dieta diaria alimentos con nutrientes que previenen el glaucoma.	x		x		x		
12	Los vegetales como la acelga, las espinacas, los berros, el brócoli y los espárragos reducen el riesgo de desarrollar glaucoma.	x		x		x		
13	El uso continuo de nicotina tabaco-alcohol se relaciona con el deterioro del nervio óptico.	x		x		x		
14	El tabaco se relaciona con la neuropatía óptica de origen isquémico, también con la neuropatía tabaco-alcohólica.	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**    **Aplicable [ x ]**        **Aplicable después de corregir [ ]**        **No aplicable [ ]**
**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr. / Mg: Bohorquez Tueros, Rafael Antonio DNI: 07873092

**Especialidad del validador:** Especialista en Glaucoma

**24 de Mayo del 2017**
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

 -----  
**Firma del Experto Informante.**

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Autocuidado en pacientes

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Aspectos culturales</b>							
1	Habla con honradez y sinceridad cuando está en cita con su médico.	x		x		x		
2	Mantiene y realiza el seguimiento de sus medicamentos e instrucciones para su auto-cuidado.	x		x		x		
3	Ante la necesidad de que su tratamiento cambie, usted acepta sin ningún problema.	x		x		x		
4	Recibe influencia de sus familiares para que acepte el tratamiento establecido por el médico tratante.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2 Recursos personales y sociales</b>							
5	Su situación económica influye en los cuidados de su glaucoma.	x		x		x		
6	Los medicamentos y tratamiento del glaucoma se vuelven un "gasto" en su economía y/o la de sus familiares.	x		x		x		
x	Sus hábitos alimenticios son un factor que influye negativamente en su autocuidado.	x		x		x		
x	Mantiene una dieta adecuada conforme a lo que se le indicó.	x		x		x		
9	Realiza usted ejercicios con continuidad.	x		x		x		
10	Reconoce en usted la mejora en sí mismo cuando realiza actividades físicas que cuando es sedentario.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3 Metas en la vida</b>							
11	Una actitud positiva le permite notar mejora en el desarrollo de su glaucoma.	x		x		x		
12	El notar mejora lo motiva a cumplir con sus responsabilidades.	x		x		x		
13	Visita al oftalmólogo frecuentemente	x		x		x		
14	Usted termina el tratamiento que le ha asignado su medico	x		x		x		

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable** [ x ]      **Aplicable después de corregir** [ ]      **No aplicable** [ ]

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg: Bohorquez Tueros, Rafael Antonio      DNI: 07873092

Especialidad del validador: Especialista en Glaucoma

24 de Mayo del 2017

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Niveles de Conocimiento de los factores de riesgo

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Conocimiento sobre factores de riesgo no modificables</b>							
1	Cada cuanto ha escuchado o ha leído que el glaucoma es una enfermedad hereditaria.	x		x		x		
2	Si un integrante de su familia inmediata tiene glaucoma; siempre tendrá mayor probabilidad de desarrollarlo.	x		x		x		
3	El glaucoma es una de las causas principales de ceguera en las personas afroamericanas.	x		x		x		
4	Las personas de ascendencia asiática parecen presentar cierto riesgo de desarrollar glaucoma de ángulo cerrado.	x		x		x		
5	Si la persona es miope tiene más probabilidades de padecer glaucoma.	x		x		x		
6	Las personas diabéticas corren mayor riesgo para el desarrollo de problemas oculares y enfermedades de visión.	x		x		x		
7	La probabilidad de desarrollar glaucoma es seis veces mayor en una persona que tiene más de 60 años.	x		x		x		
8	El glaucoma es mucho más frecuente en personas de mayor edad.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2 Conocimiento sobre factores de riesgo modificables</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Las hormonas utilizadas en el tratamiento del hipertiroidismo generan en sus pacientes un glaucoma crónico simple.	x		x		x		
10	La pérdida temprana de estrógenos puede conducir al glaucoma por aumento de susceptibilidad del nervio óptico.	x		x		x		
11	Se debe incluir en la dieta diaria alimentos con nutrientes que previenen el glaucoma.	x		x		x		
12	Los vegetales como la acelga, las espinacas, los berros, el brócoli y los espárragos reducen el riesgo de desarrollar glaucoma.	x		x		x		
13	El uso continuo de nicotina tabaco-alcohol se relaciona con el deterioro del nervio óptico.	x		x		x		
14	El tabaco se relaciona con la neuropatía óptica de origen isquémico, también con la neuropatía tabaco-alcohólica.	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ x ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg: Del Carmen Francia, Rosa Marlene            DNI: 25563754

Especialidad del validador: Mg. Gerencia de la Salud

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

24 de Mayo del 2017

-----

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE Autocuidado en pacientes

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Aspectos culturales</b>							
1	Habla con honradez y sinceridad cuando está en cita con su médico.	x		x		x		
2	Mantiene y realiza el seguimiento de sus medicamentos e instrucciones para su auto-cuidado.	x		x		x		
3	Ante la necesidad de que su tratamiento cambie, usted acepta sin ningún problema.	x		x		x		
4	Recibe influencia de sus familiares para que acepte el tratamiento establecido por el médico tratante.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 2 Recursos personales y sociales</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
5	Su situación económica influye en los cuidados de su glaucoma.	x		x		x		
6	Los medicamentos y tratamiento del glaucoma se vuelven un "gasto" en su economía y/o la de sus familiares.	x		x		x		
7	Sus hábitos alimenticios son un factor que influye negativamente en su autocuidado.	x		x		x		
8	Mantiene una dieta adecuada conforme a lo que se le indicó.	x		x		x		
9	Realiza usted ejercicios con continuidad.	x		x		x		
10	Reconoce en usted la mejora en sí mismo cuando realiza actividades físicas que cuando es sedentario.	x		x		x		
	<b>DIMENSIÓN 3 Metas en la vida</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
11	Una actitud positiva le permite notar mejora en el desarrollo de su glaucoma.	x		x		x		
12	El notar mejora lo motiva a cumplir con sus responsabilidades.	x		x		x		
13	Visita al oftalmólogo frecuentemente	x		x		x		
14	Usted termina el tratamiento que le ha asignado su medico	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable** [ x ]      **Aplicable después de corregir** [ ]      **No aplicable** [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr. / Mg: Del Carmen Francia, Rosa Marlene      DNI: 25563754

**Especialidad del validador:** Mg. Gerencia de la Salud

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

-----  
**Firma del Experto Informante.**

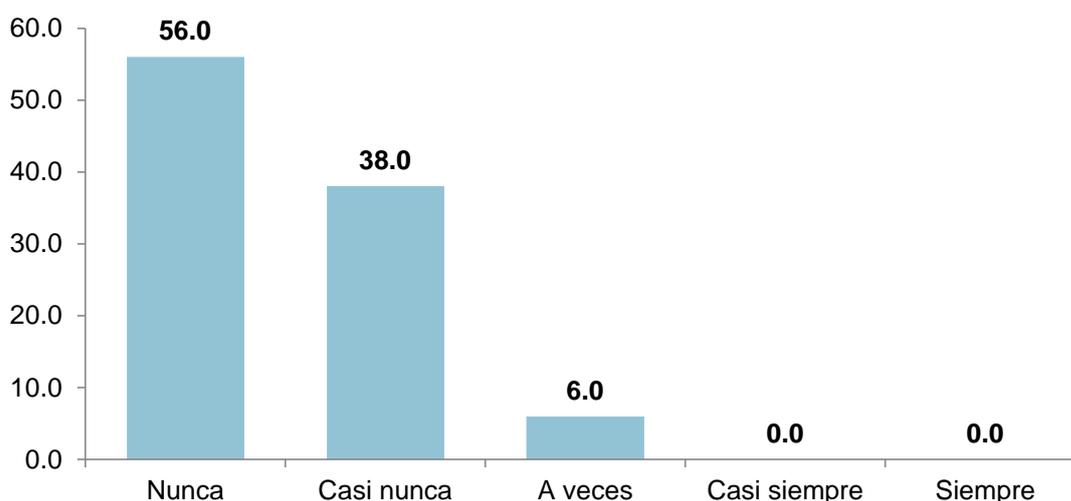
## Resultados de la encuesta

### Variable 01: Nivel de conocimiento de factores de riesgo

Pregunta 1: Cada cuanto ha escuchado o ha leído que el glaucoma es una enfermedad hereditaria.

**Tabla 20: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 01**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	28	56.0
Casi nunca	19	38.0
A veces	3	6.0
Casi siempre	0	0.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



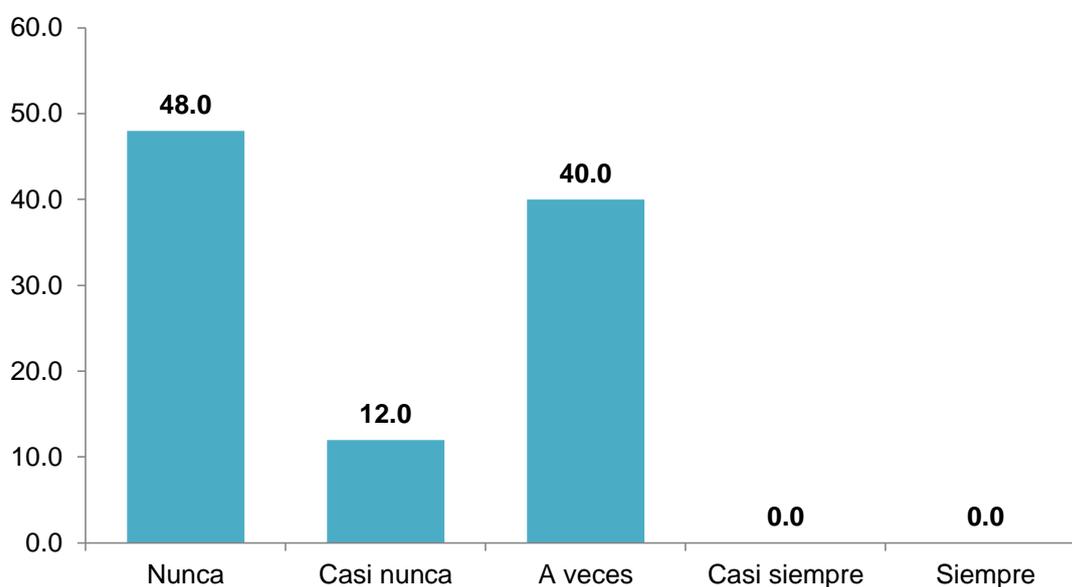
**Figura 9: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 01**

Como se observa en la Tabla 20, así como en la Figura 9, los pacientes encuestados manifestaron en un 56.0% que “nunca” cada cuanto ha escuchado o ha leído que el glaucoma es una enfermedad hereditaria, mientras que un 38.0% y 6.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, ha escuchado o ha leído que el glaucoma es una enfermedad hereditaria.

Pregunta 2: Si un integrante de su familia inmediata tiene glaucoma; siempre tendrá mayor probabilidad de desarrollarlo.

**Tabla 21: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 02**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	24	48.0
Casi nunca	6	12.0
A veces	20	40.0
Casi siempre	0	0.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



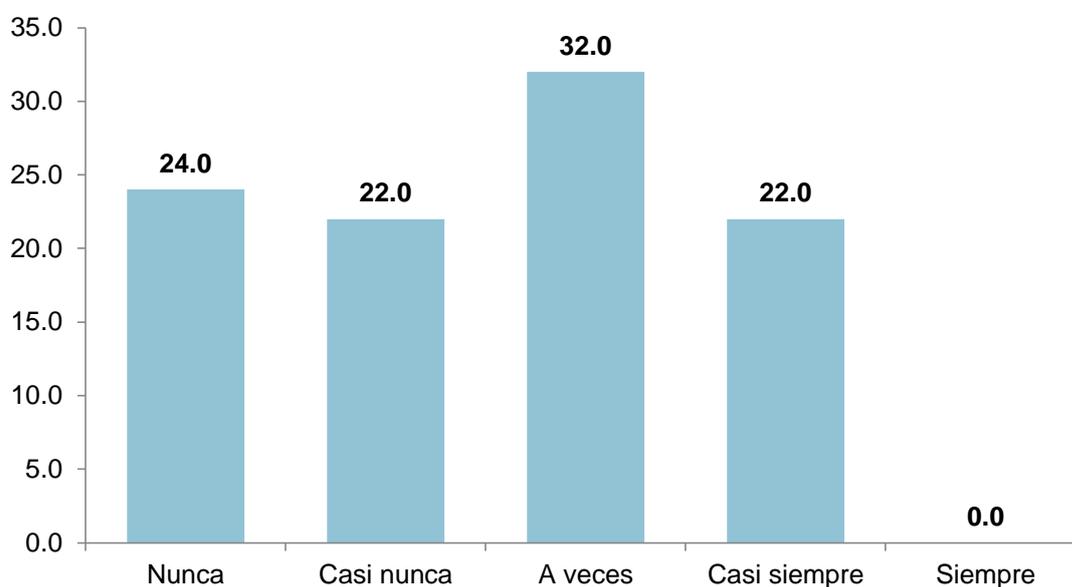
**Figura 10: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 02**

Como se observa en la Tabla 21, así como en la Figura 10, los pacientes encuestados manifestaron en un 48.0% que “nunca” si un integrante de su familia inmediata tiene glaucoma; siempre tendrá mayor probabilidad de desarrollarlo, mientras que un 12.0% y 40.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, piensan que si un integrante de la familia inmediata tiene glaucoma, existe una mayor probabilidad de poder desarrollarlo.

Pregunta 3: El glaucoma es una de las causas principales de ceguera en las personas afroamericanas.

**Tabla 22: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 03**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	12	24.0
Casi nunca	11	22.0
A veces	16	32.0
Casi siempre	11	22.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



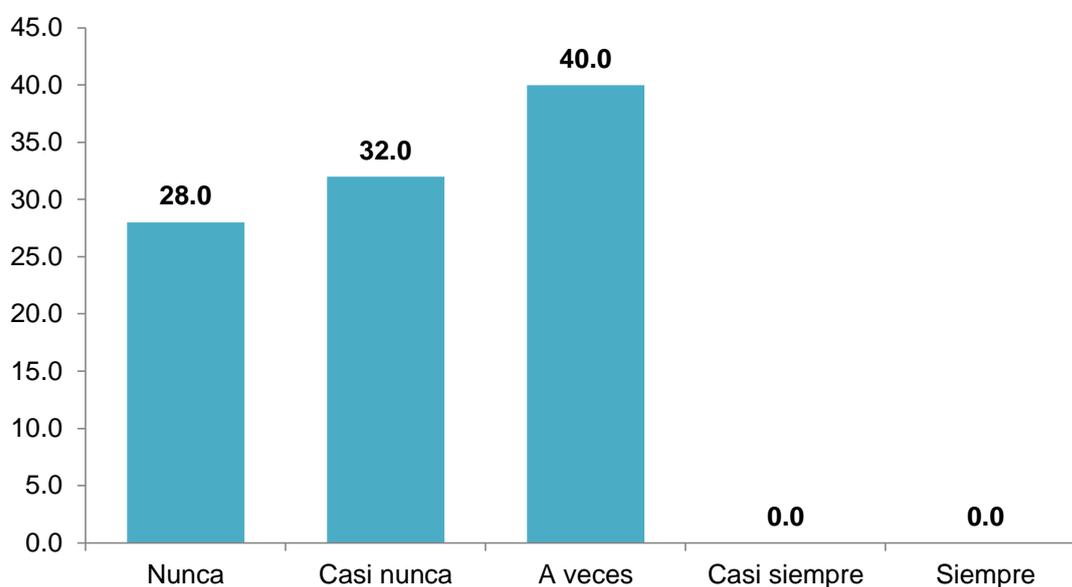
**Figura 11: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 03**

Como se observa en la Tabla 22, así como en la Figura 11, los pacientes encuestados manifestaron en un 24.0% que “nunca” el glaucoma es una de las causas principales de ceguera en las personas afroamericanas, mientras que un 22.0% y 32.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, la causa principal de la ceguera en las personas afroamericanas es el glaucoma.

Pregunta 4: Las personas de ascendencia asiática parecen presentar cierto riesgo de desarrollar glaucoma de ángulo cerrado.

**Tabla 23: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 04**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	14	28.0
Casi nunca	16	32.0
A veces	20	40.0
Casi siempre	0	0.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



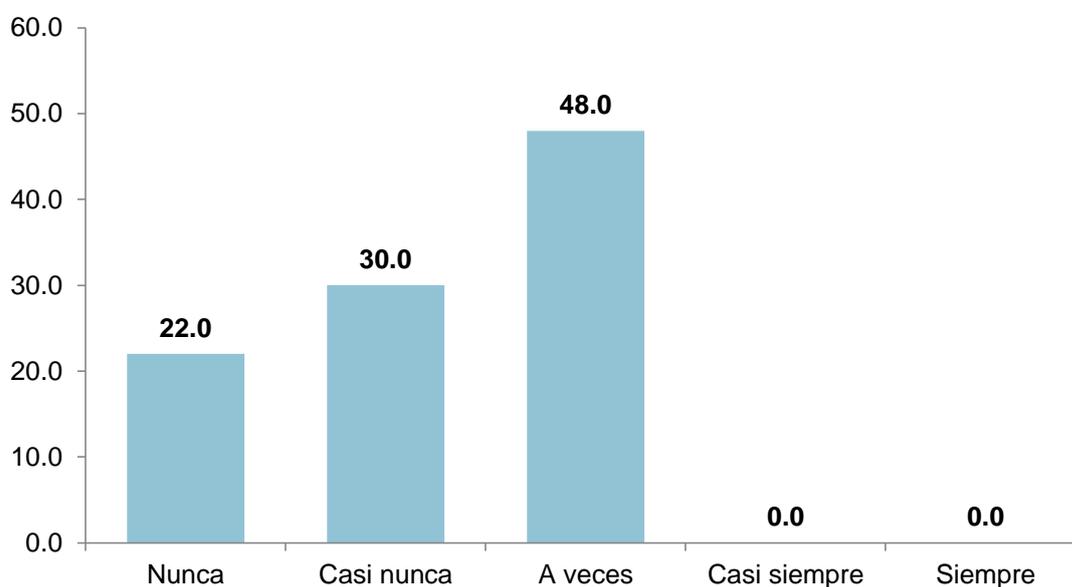
**Figura 12: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 04**

Como se observa en la Tabla 23, así como en la Figura 12, los pacientes encuestados manifestaron en un 28.0% que “nunca” las personas de ascendencia asiática parecen presentar cierto riesgo de desarrollar glaucoma de ángulo cerrado, mientras que un 32.0% y 40.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, existe cierto riesgo de desarrollar glaucoma de ángulo cerrado en las personas con ascendencia asiática.

Pregunta 5: Si la persona es miope tiene más probabilidades de padecer glaucoma.

**Tabla 24: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 05**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	11	22.0
Casi nunca	15	30.0
A veces	24	48.0
Casi siempre	0	0.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



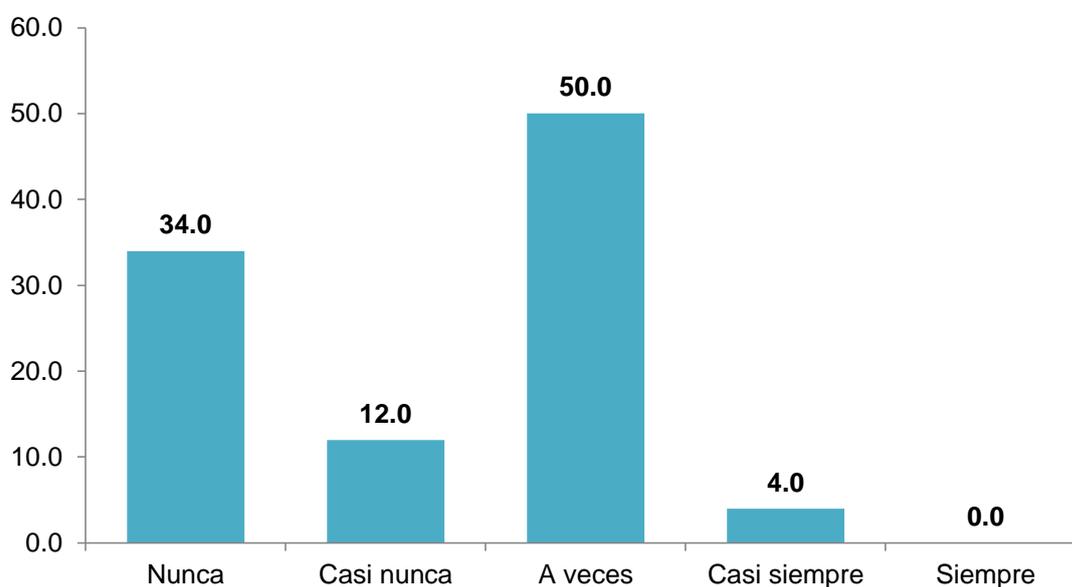
**Figura 13: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 05**

Como se observa en la Tabla 24, así como en la Figura 13, los pacientes encuestados manifestaron en un 22.0% que “nunca” si la persona es miope tiene más probabilidades de padecer glaucoma, mientras que un 30.0% y 48.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, la persona con miopía tienen mayor probabilidad de padecer glaucoma.

Pregunta 6: Las personas diabéticas corren mayor riesgo para el desarrollo de problemas oculares y enfermedades de visión.

**Tabla 25: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 06**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	17	34.0
Casi nunca	6	12.0
A veces	25	50.0
Casi siempre	2	4.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



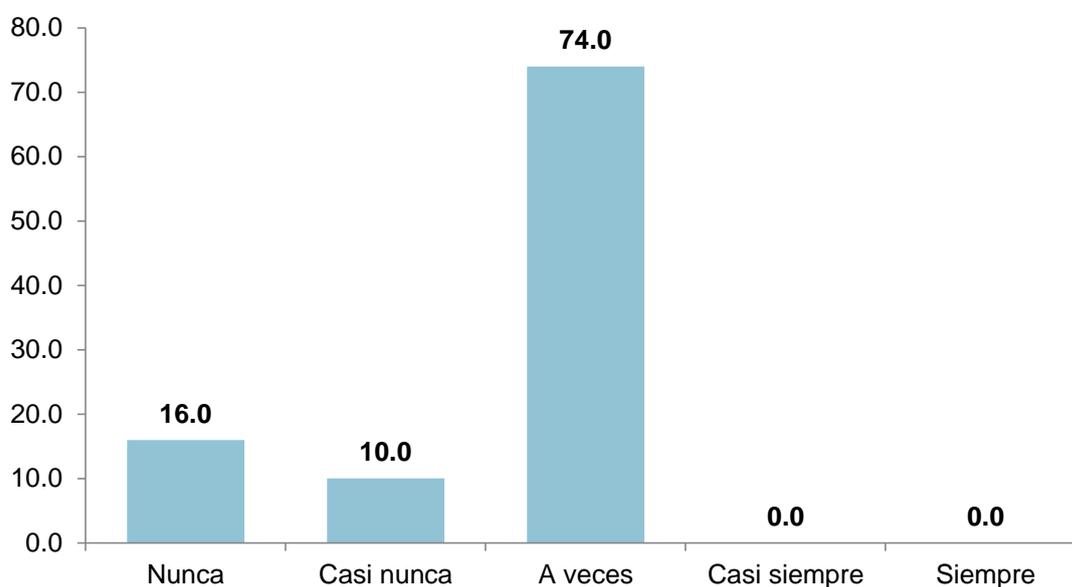
**Figura 14: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 06**

Como se observa en la Tabla 25, así como en la Figura 14, los pacientes encuestados manifestaron en un 34.0% que “nunca” las personas diabéticas corren mayor riesgo para el desarrollo de problemas oculares y enfermedades de visión, mientras que un 12.0% y 50.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, los problemas oculares y enfermedades de visión se desarrollan más en las personas diabéticas..

Pregunta 7: La probabilidad de desarrollar glaucoma es seis veces mayor en una persona que tiene más de 60 años.

**Tabla 26: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 07**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	16.0
Casi nunca	5	10.0
A veces	37	74.0
Casi siempre	0	0.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



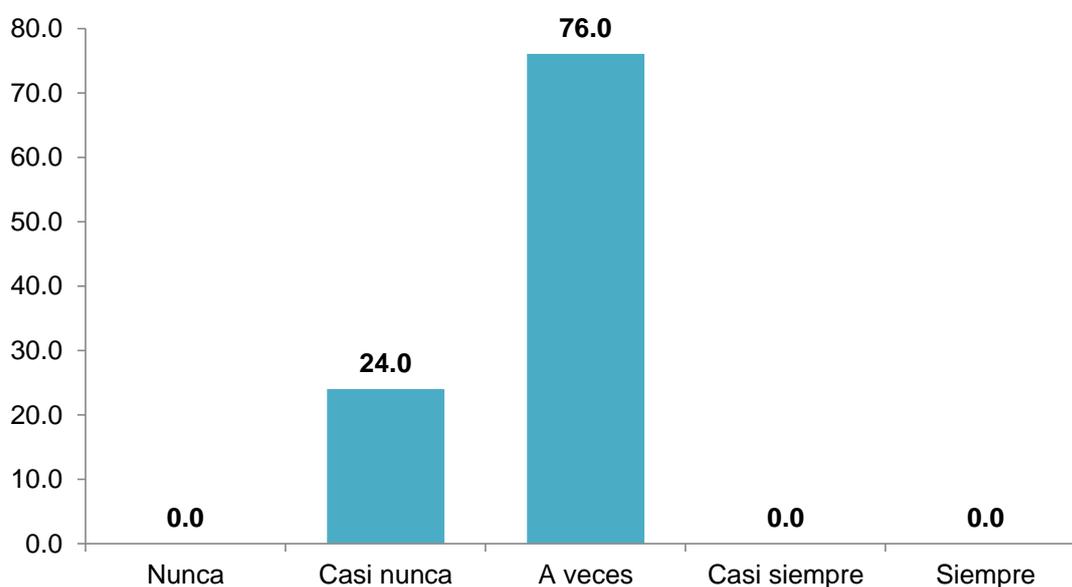
**Figura 15: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 07**

Como se observa en la Tabla 26, así como en la Figura 15, los pacientes encuestados manifestaron en un 16.0% que “nunca” la probabilidad de desarrollar glaucoma es seis veces mayor en una persona que tiene más de 60 años, mientras que un 10.0% y 74.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, la probabilidad de desarrollar glaucoma es seis veces mayor en una persona que tiene más de 60 años.

Pregunta 8: El glaucoma es mucho más frecuente en personas de mayor edad.

**Tabla 27: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 08**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0.0
Casi nunca	12	24.0
A veces	38	76.0
Casi siempre	0	0.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



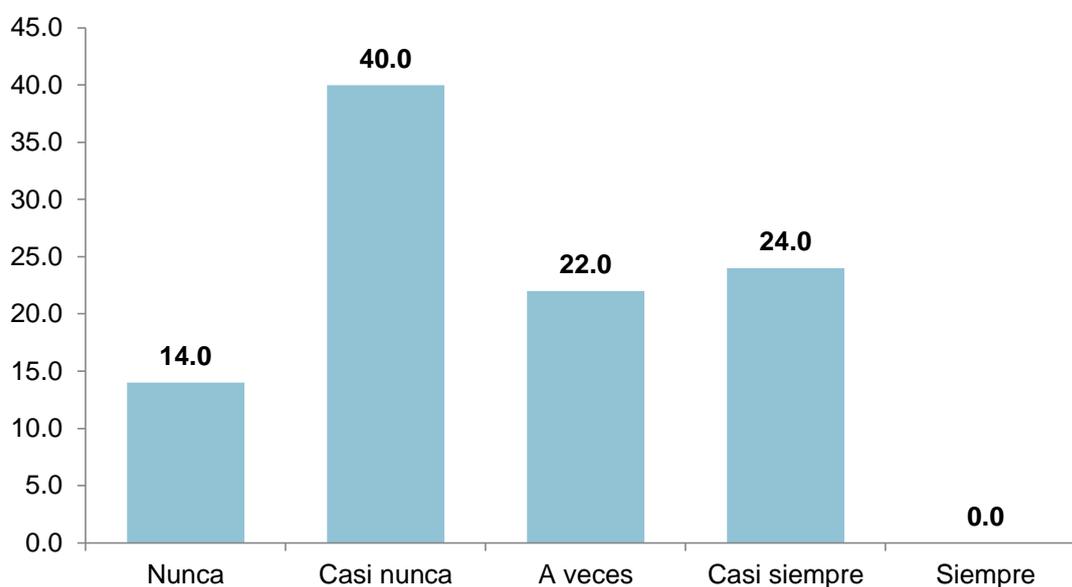
**Figura 16: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 08**

Como se observa en la Tabla 27, así como en la Figura 16, ninguno de los pacientes encuestados manifestaron que “nunca” el glaucoma es mucho más frecuente en personas de mayor edad, mientras que un 24.0% y 76.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, existe mayor frecuencia en personas de mayor edad tener glaucoma.

Pregunta 9: Las hormonas utilizadas en el tratamiento del hipertiroidismo generan en sus pacientes un glaucoma crónico simple.

**Tabla 28: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 09**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	14.0
Casi nunca	20	40.0
A veces	11	22.0
Casi siempre	12	24.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



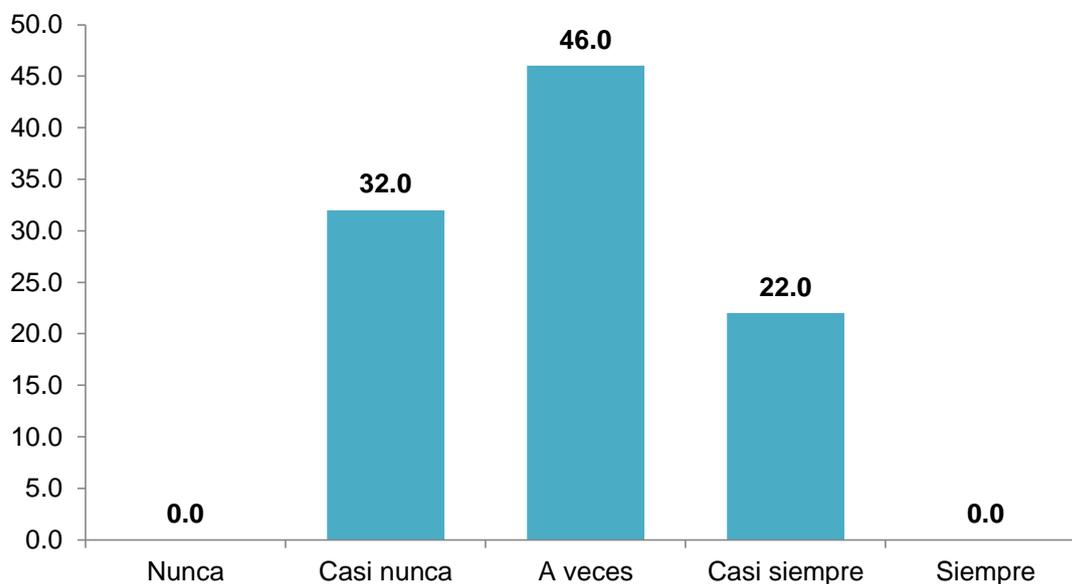
**Figura 17: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 09**

Como se observa en la Tabla 28, así como en la Figura 17, los pacientes encuestados manifestaron en un 14.0% que “nunca” las hormonas utilizadas en el tratamiento del hipertiroidismo generan en sus pacientes un glaucoma crónico simple, mientras que un 40.0% y 22.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, una de las causas del glaucoma crónico simple es uso de las hormonas utilizadas en el tratamiento del hipertiroidismo.

Pregunta 10: La pérdida temprana de estrógenos puede conducir al glaucoma por aumento de susceptibilidad del nervio óptico.

**Tabla 29: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 10**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	0	0.0
Casi nunca	16	32.0
A veces	23	46.0
Casi siempre	11	22.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



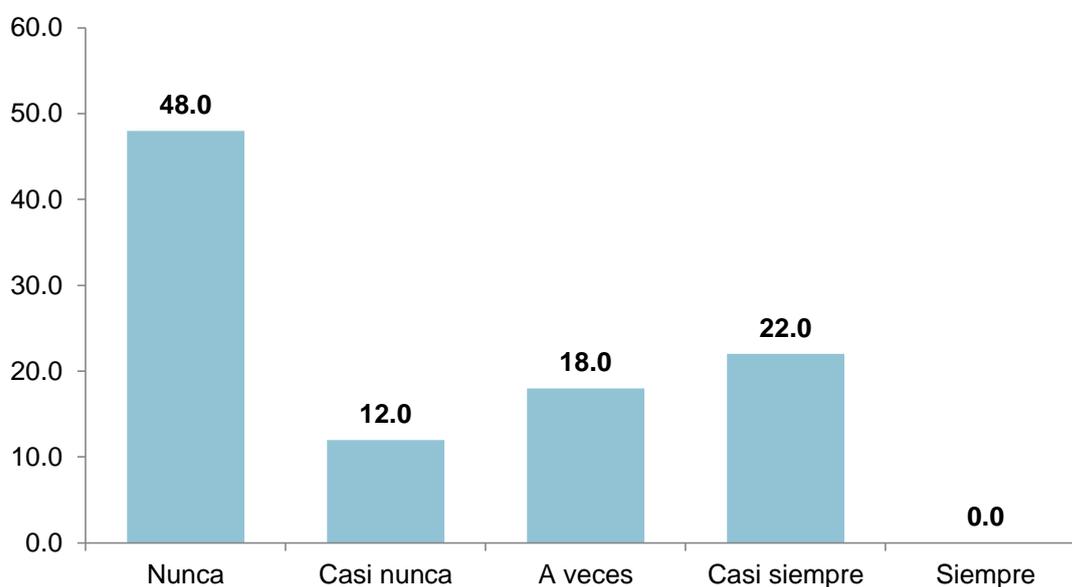
**Figura 18: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 10**

Como se observa en la Tabla 29, así como en la Figura 18, ninguno de los pacientes encuestados manifestaron que “nunca” la pérdida temprana de estrógenos puede conducir al glaucoma por aumento de susceptibilidad del nervio óptico, mientras que un 32.0% y 46.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, un factor que conduce al glaucoma es la pérdida temprana de estrógenos debido al aumento de susceptibilidad del nervio óptico.

Pregunta 11: Se debe incluir en la dieta diaria alimentos con nutrientes que previenen el glaucoma.

**Tabla 30: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 11**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	24	48.0
Casi nunca	6	12.0
A veces	9	18.0
Casi siempre	11	22.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



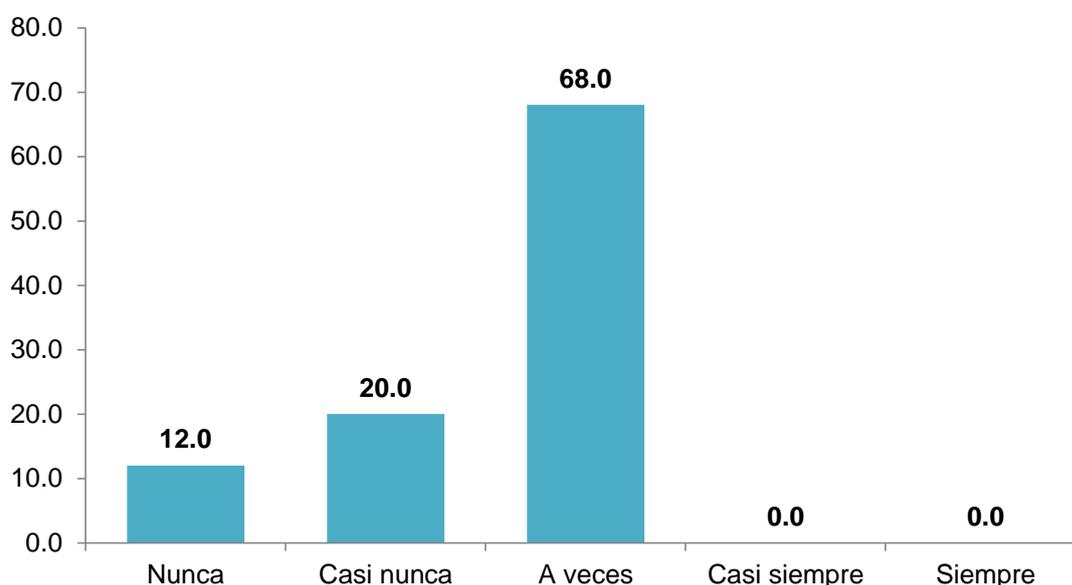
**Figura 19: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 11**

Como se observa en la Tabla 30, así como en la Figura 19, los pacientes encuestados manifestaron en un 48.0% que “nunca” se debe incluir en la dieta diaria alimentos con nutrientes que previenen el glaucoma, mientras que un 12.0% y 18.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, para prevenir el glaucoma se debe incluir una dieta diaria de alimentos rica en nutrientes.

Pregunta 12: Los vegetales como la acelga, las espinacas, los berros, el brócoli y los espárragos reducen el riesgo de desarrollar glaucoma.

**Tabla 31: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 12**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	12.0
Casi nunca	10	20.0
A veces	34	68.0
Casi siempre	0	0.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



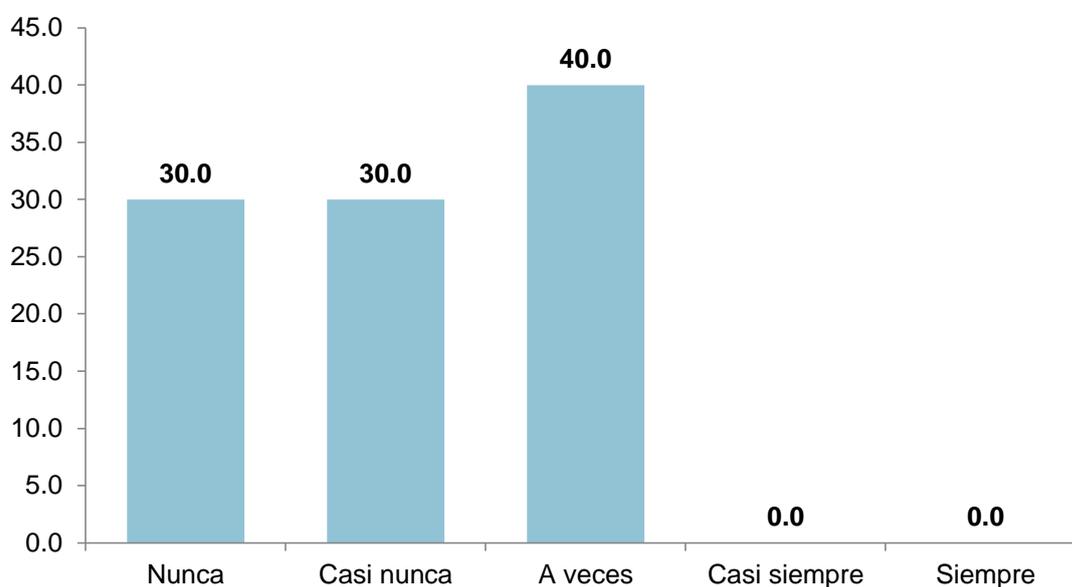
**Figura 20: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 12**

Como se observa en la Tabla 31, así como en la Figura 20, los pacientes encuestados manifestaron en un 12.0% que “nunca” los vegetales como la acelga, las espinacas, los berros, el brócoli y los espárragos reducen el riesgo de desarrollar glaucoma, mientras que un 20.0% y 68.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, la reducción del riesgo de desarrollar glaucoma se debe al consumo de vegetales como la acelga, las espinacas, los berros, el brócoli y los espárragos.

Pregunta 13: El uso continuo de nicotina tabaco-alcohol se relaciona con el deterioro del nervio óptico.

**Tabla 32: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 13**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	15	30.0
Casi nunca	15	30.0
A veces	20	40.0
Casi siempre	0	0.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



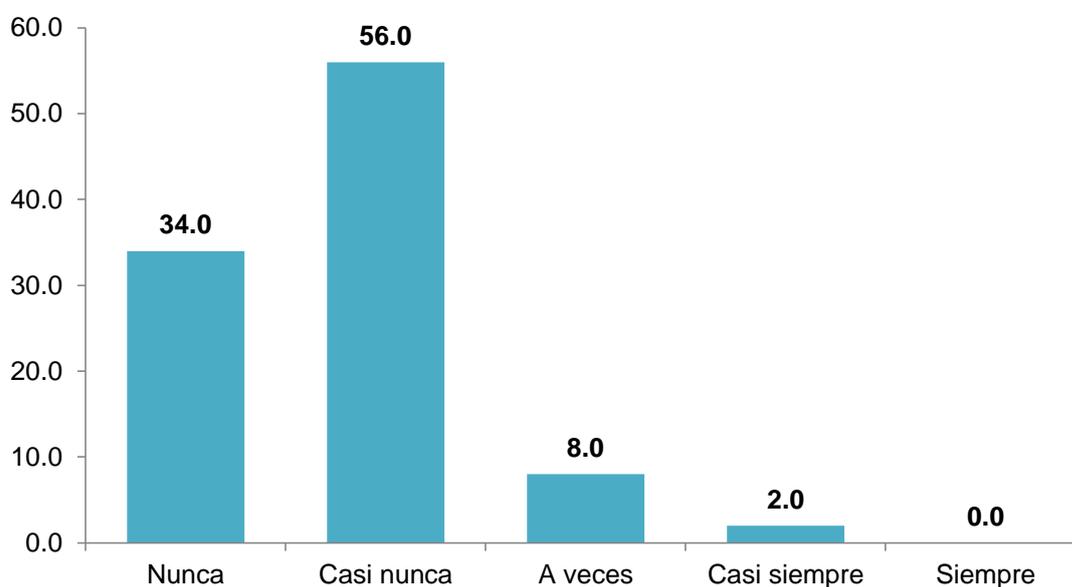
**Figura 21: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 13**

Como se observa en la Tabla 32, así como en la Figura 21, los pacientes encuestados manifestaron en un 30.0% que “nunca” el uso continuo de nicotina tabaco-alcohol se relaciona con el deterioro del nervio óptico, mientras que un 30.0% y 40.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, el deterioro del nervio óptico se debe al consumo continuo de nicotina tabaco-alcohol.

Pregunta 14: El tabaco se relaciona con la neuropatía óptica de origen isquémico, también con la neuropatía tabaco-alcohólica.

**Tabla 33: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 14**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	17	34.0
Casi nunca	28	56.0
A veces	4	8.0
Casi siempre	1	2.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



**Figura 22: Cuestionario Nivel de conocimiento de factores de riesgo: Pregunta 14**

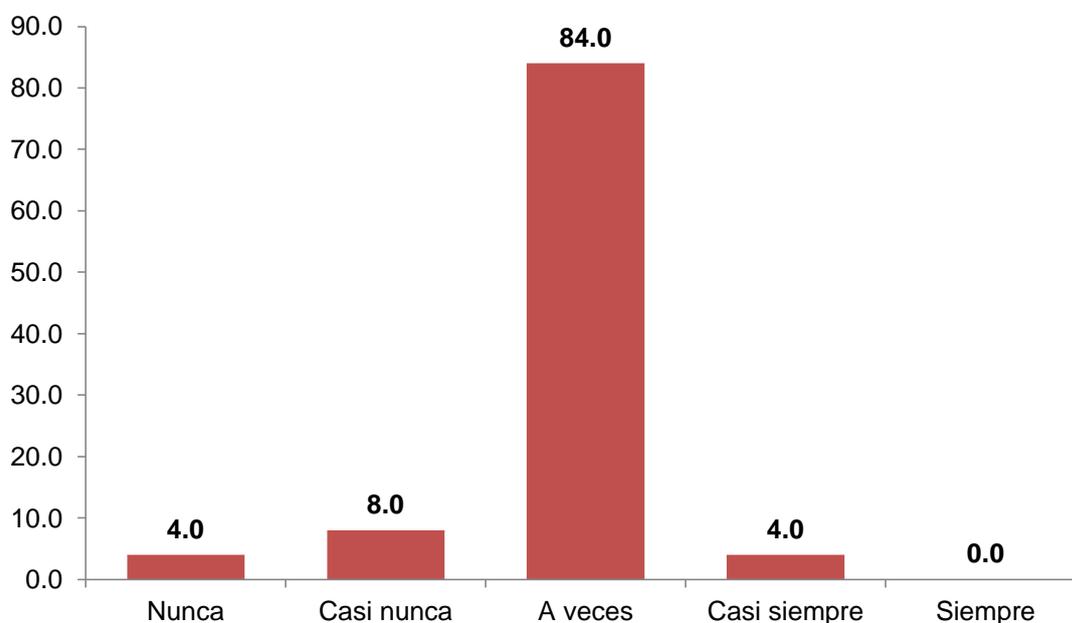
Como se observa en la Tabla 33, así como en la Figura 22, los pacientes encuestados manifestaron en un 34.0% que “nunca” el tabaco se relaciona con la neuropatía óptica de origen isquémico, también con la neuropatía tabaco-alcohólica, mientras que un 56.0% y 8.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, el tabaco está relacionado con la neuropatía óptica de origen isquémico, así como con la neuropatía tabaco-alcohólica.

## Variable 02: Autocuidado de pacientes

Pregunta 1: Habla con honradez y sinceridad cuando está en cita con su médico.

**Tabla 34: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 01**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	4.0
Casi nunca	4	8.0
A veces	42	84.0
Casi siempre	2	4.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



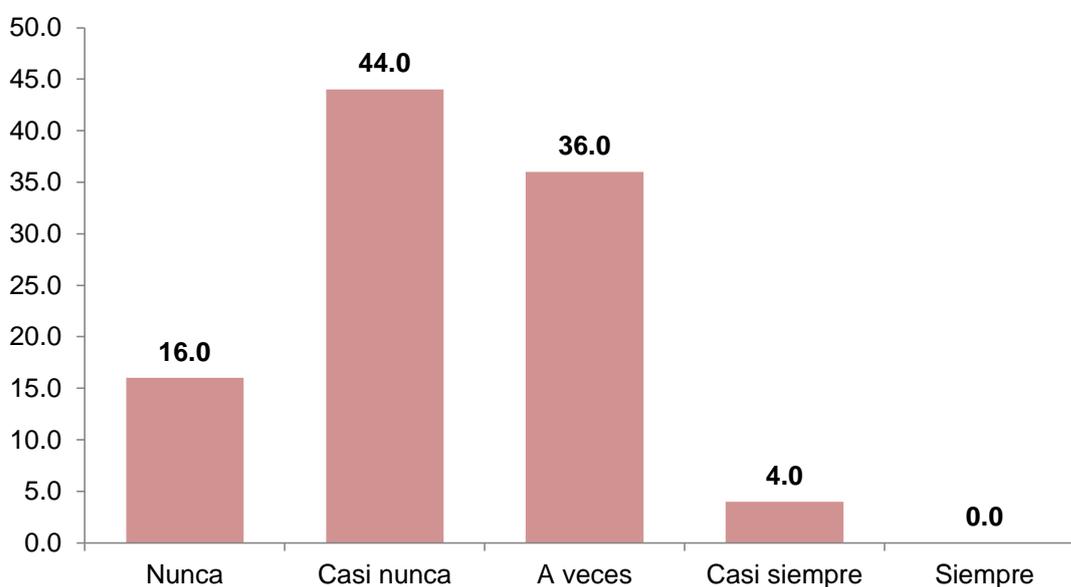
**Figura 23: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 01**

Como se observa en la Tabla 34, así como en la Figura 23, los pacientes encuestados manifestaron en un 4.0% que “nunca” habla con honradez y sinceridad cuando está en cita con su médico, mientras que un 8.0% y 84.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, es sincero y honrado cuando están en consultorio con su médico tratante.

Pregunta 2: Mantiene y realiza el seguimiento de sus medicamentos e instrucciones para su auto-cuidado.

**Tabla 35: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 02**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	16.0
Casi nunca	22	44.0
A veces	18	36.0
Casi siempre	2	4.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



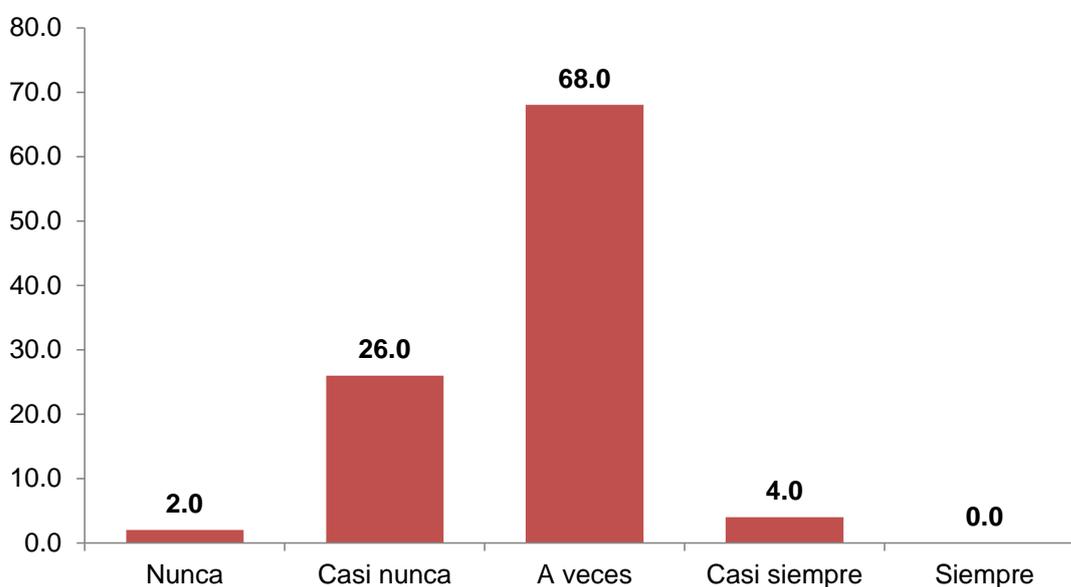
**Figura 24: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 02**

Como se observa en la Tabla 35, así como en la Figura 24, los pacientes encuestados manifestaron en un 16.0% que “nunca” mantiene y realiza el seguimiento de sus medicamentos e instrucciones para su auto-cuidado, mientras que un 44.0% y 36.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, realizan el seguimiento a sus medicamentos e instrucciones para su autocuidado.

Pregunta 3: Ante la necesidad de que su tratamiento cambie, usted acepta sin ningún problema.

**Tabla 36: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 03**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	2.0
Casi nunca	13	26.0
A veces	34	68.0
Casi siempre	2	4.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



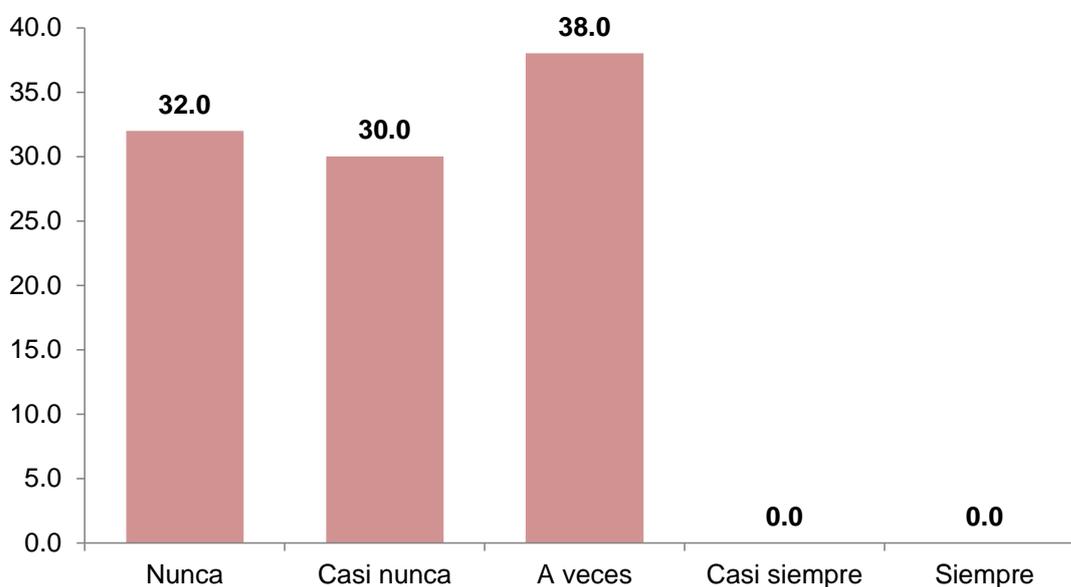
**Figura 25: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 03**

Como se observa en la Tabla 36, así como en la Figura 25, los pacientes encuestados manifestaron en un 2.0% que “nunca” ante la necesidad de que su tratamiento cambie, usted acepta sin ningún problema, mientras que un 26.0% y 68.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, aceptaría el cambio de tratamiento sin poner ninguna condición o problema.

Pregunta 4: Recibe influencia de sus familiares para que acepte el tratamiento establecido por el médico tratante.

**Tabla 37: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 04**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	16	32.0
Casi nunca	15	30.0
A veces	19	38.0
Casi siempre	0	0.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



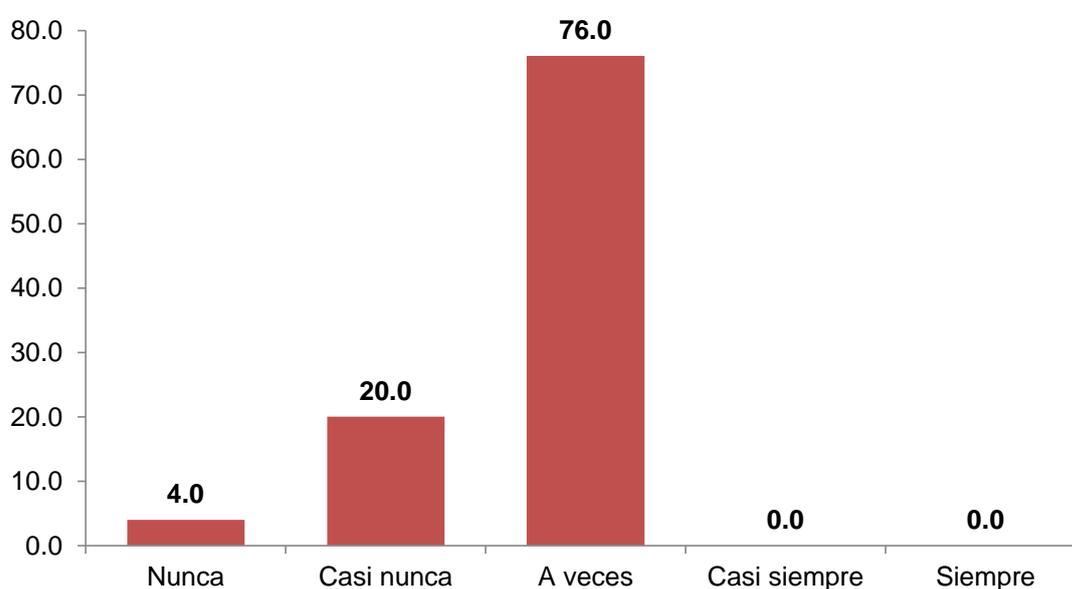
**Figura 26: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 04**

Como se observa en la Tabla 37, así como en la Figura 26, los pacientes encuestados manifestaron en un 32.0% que “nunca” recibe influencia de sus familiares para que acepte el tratamiento establecido por el médico tratante, mientras que un 30.0% y 38.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, recibe influencia de sus parientes para que acepte el tratamiento establecido por el médico tratante.

Pregunta 5: Su situación económica influye en los cuidados de su glaucoma.

**Tabla 38: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 05**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	4.0
Casi nunca	10	20.0
A veces	38	76.0
Casi siempre	0	0.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



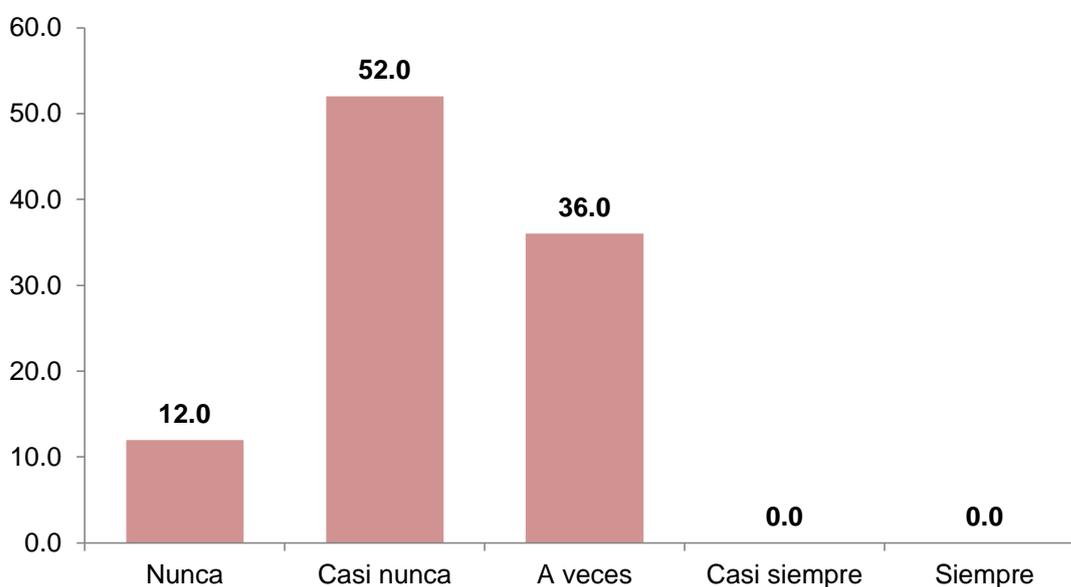
**Figura 27: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 05**

Como se observa en la Tabla 38, así como en la Figura 27, los pacientes encuestados manifestaron en un 4.0% que “nunca” su situación económica influye en los cuidados de su glaucoma, mientras que un 20.0% y 76.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, la situación económica del paciente influye en los cuidados de su enfermedad.

Pregunta 06: Los medicamentos y tratamiento del glaucoma se vuelven un "gasto" en su economía y/o la de sus familiares.

**Tabla 39: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 06**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	12.0
Casi nunca	26	52.0
A veces	18	36.0
Casi siempre	0	0.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



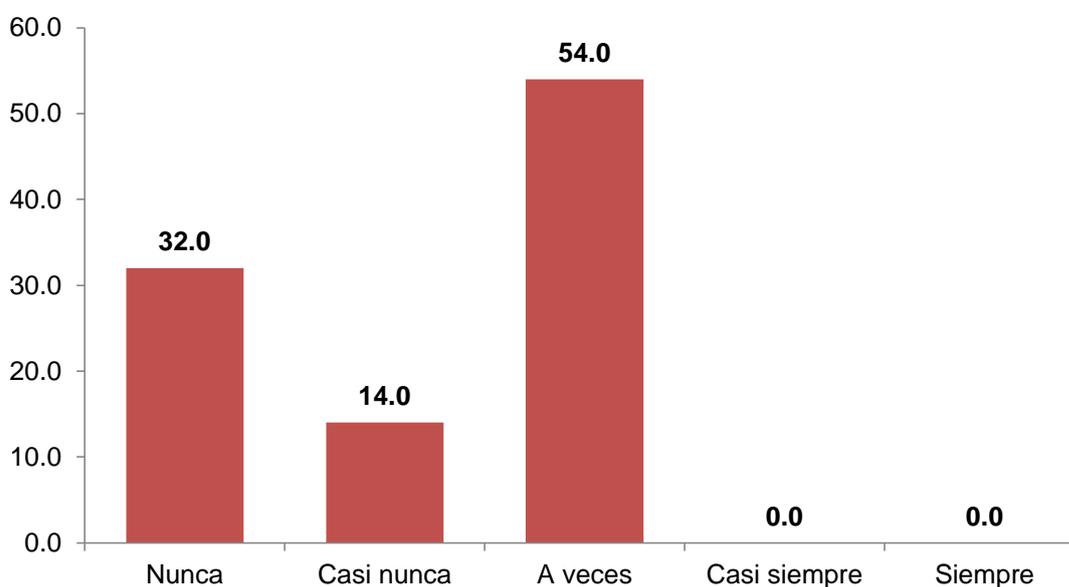
**Figura 28: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 06**

Como se observa en la Tabla 39, así como en la Figura 28, los pacientes encuestados manifestaron en un 12.0% que "nunca" los medicamentos y tratamiento del glaucoma se vuelven un "gasto" en su economía y/o la de sus familiares, mientras que un 52.0% y 36.0% la consideraron como "casi nunca" y "a veces" respectivamente, la enfermedad del glaucoma se vuelve un "gasto" en su economía y de su familia por los costos de los medicamentos y tratamiento..

Pregunta 7: Sus hábitos alimenticios son un factor que influye negativamente en su autocuidado.

**Tabla 40: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 07**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	16	32.0
Casi nunca	7	14.0
A veces	27	54.0
Casi siempre	0	0.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



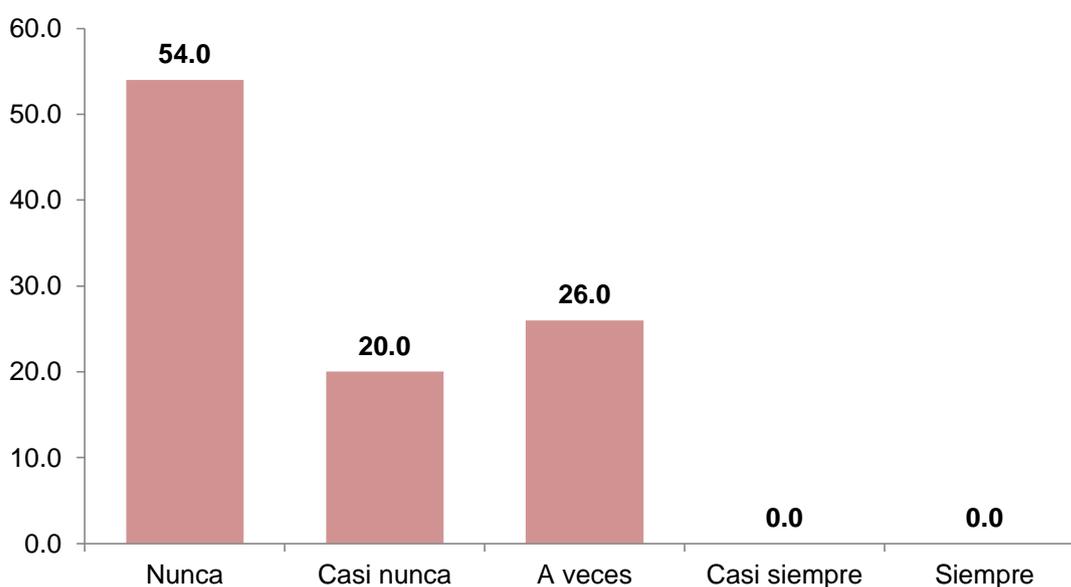
**Figura 29: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 07**

Como se observa en la Tabla 40, así como en la Figura 29, los pacientes encuestados manifestaron en un 32.0% que “nunca” sus hábitos alimenticios son un factor que influye negativamente en su autocuidado, mientras que un 14.0% y 54.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, los hábitos alimenticios del paciente son un factor que influye negativamente en su autocuidado.

Pregunta 8: Mantiene una dieta adecuada conforme a lo que se le indicó.

**Tabla 41: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 08**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	27	54.0
Casi nunca	10	20.0
A veces	13	26.0
Casi siempre	0	0.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



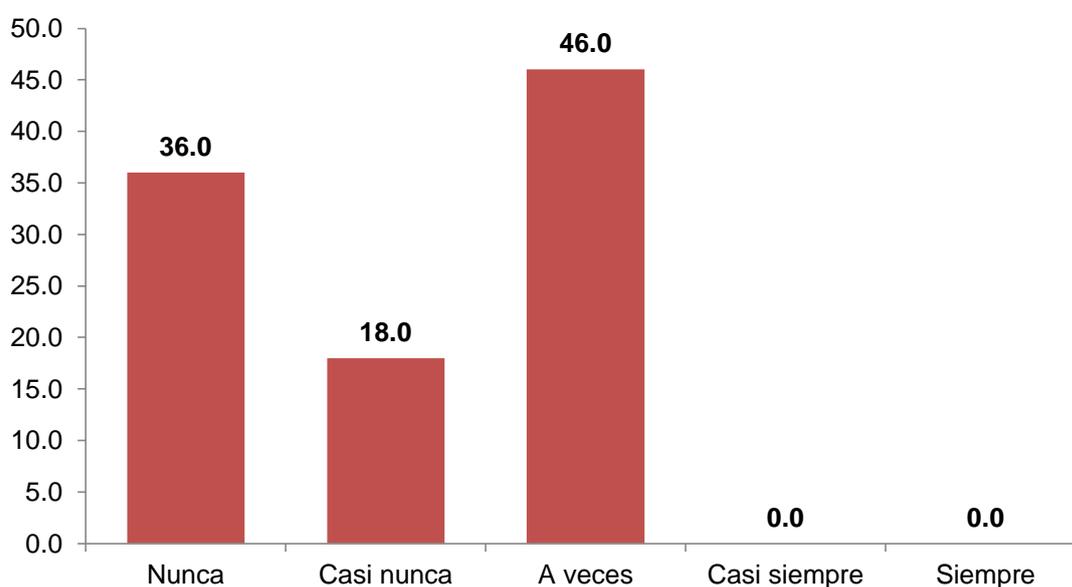
**Figura 30: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 08**

Como se observa en la Tabla 41, así como en la Figura 30, los pacientes encuestados manifestaron en un 54.0% que “nunca” mantiene una dieta adecuada conforme a lo que se le indicó, mientras que un 20.0% y 26.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, el paciente respeta la dieta que se le indicó para su tratamiento.

Pregunta 9: Realiza usted ejercicios con continuidad.

**Tabla 42: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 09**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	18	36.0
Casi nunca	9	18.0
A veces	23	46.0
Casi siempre	0	0.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



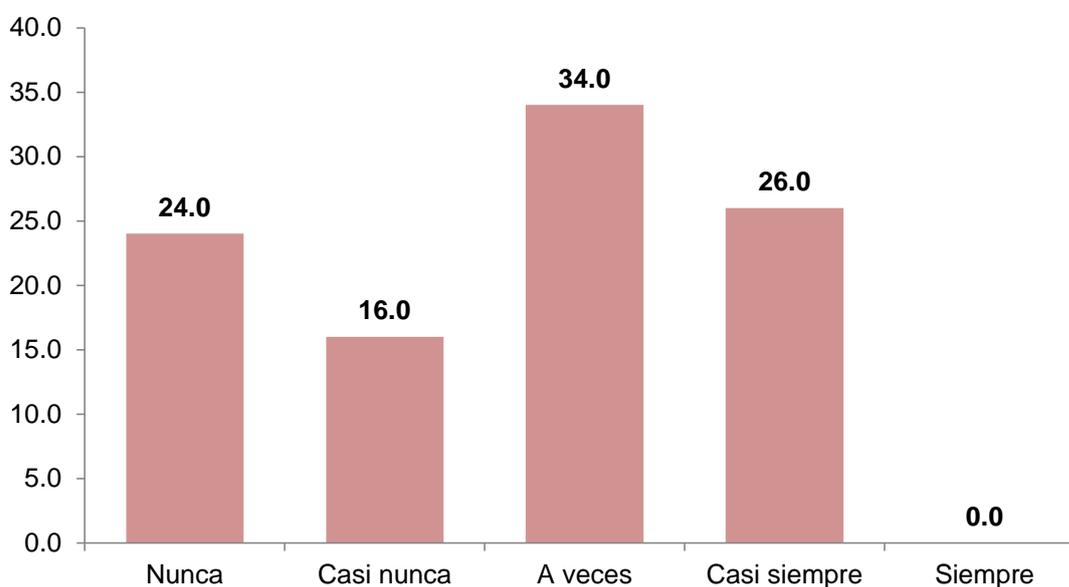
**Figura 31: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 09**

Como se observa en la Tabla 42, así como en la Figura 31, los pacientes encuestados manifestaron en un 36.0% que “nunca” realiza usted ejercicios con continuidad, mientras que un 18.0% y 46.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, realiza ejercicios con continuidad para ayudar en el tratamiento del glaucoma.

Pregunta 10: Reconoce en usted la mejora en sí mismo cuando realiza actividades físicas que cuando es sedentario.

**Tabla 43: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 10**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	12	24.0
Casi nunca	8	16.0
A veces	17	34.0
Casi siempre	13	26.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



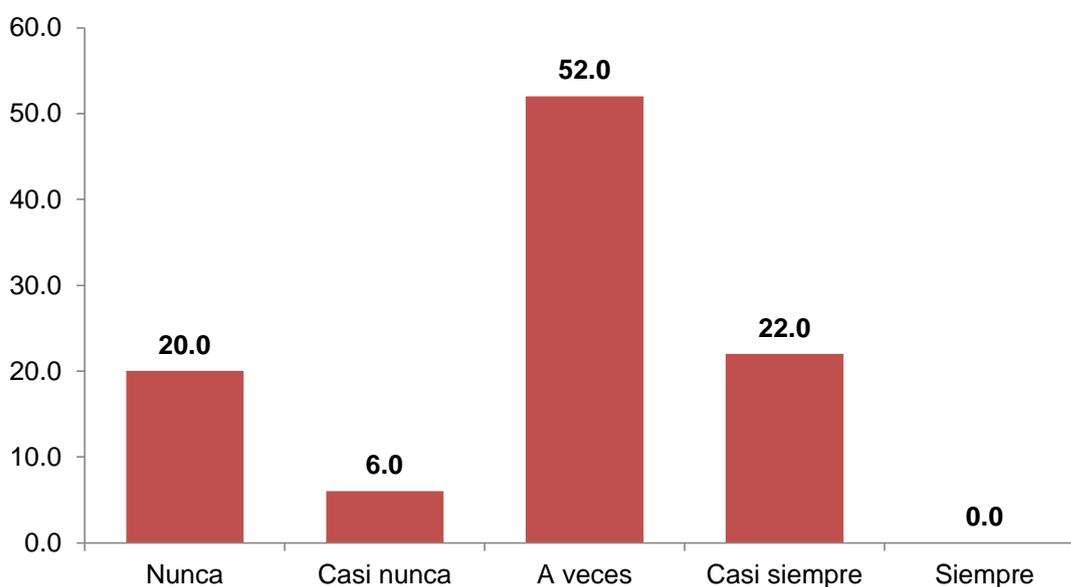
**Figura 32: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 10**

Como se observa en la Tabla 43, así como en la Figura 32, los pacientes encuestados manifestaron en un 24.0% que “nunca” reconoce en usted la mejora en sí mismo cuando realiza actividades físicas que cuando es sedentario, mientras que un 16.0% y 34.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, la realización de actividades físicas colabora en la mejora de su enfermedad y se da cuenta de eso el paciente mismo.

Pregunta 11: Una actitud positiva le permite notar mejora en el desarrollo de su glaucoma.

**Tabla 44: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 11**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	10	20.0
Casi nunca	3	6.0
A veces	26	52.0
Casi siempre	11	22.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



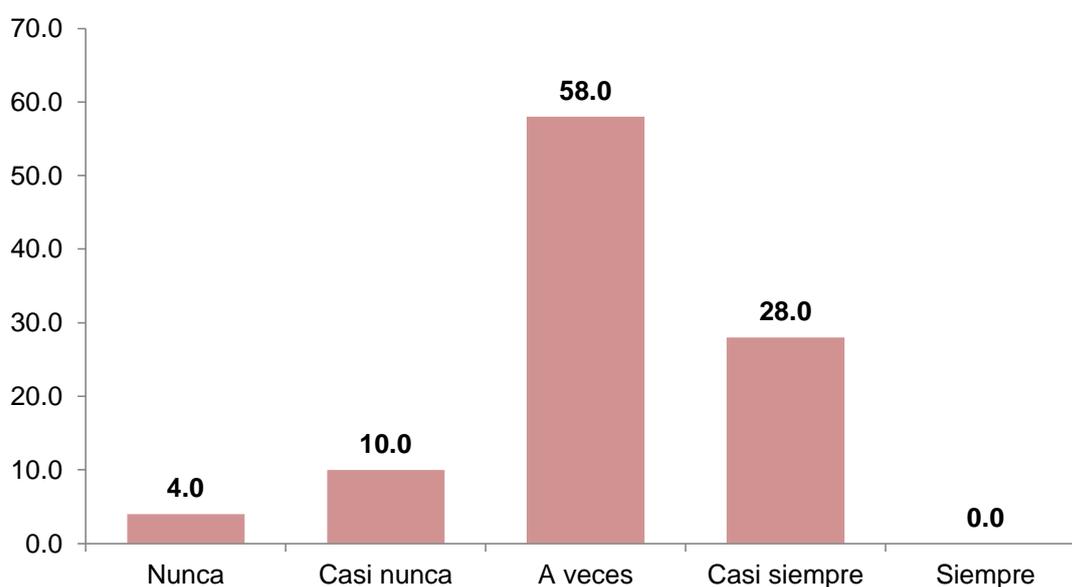
**Figura 33: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 11**

Como se observa en la Tabla 44, así como en la Figura 33, los pacientes encuestados manifestaron en un 20.0% que “nunca” una actitud positiva le permite notar mejora en el desarrollo de su glaucoma, mientras que un 6.0% y 52.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, la actitud positiva permite al paciente notar la mejoría en el desarrollo del glaucoma.

Pregunta 12: El notar mejora lo motiva a cumplir con sus responsabilidades.

**Tabla 45: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 12**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	4.0
Casi nunca	5	10.0
A veces	29	58.0
Casi siempre	14	28.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



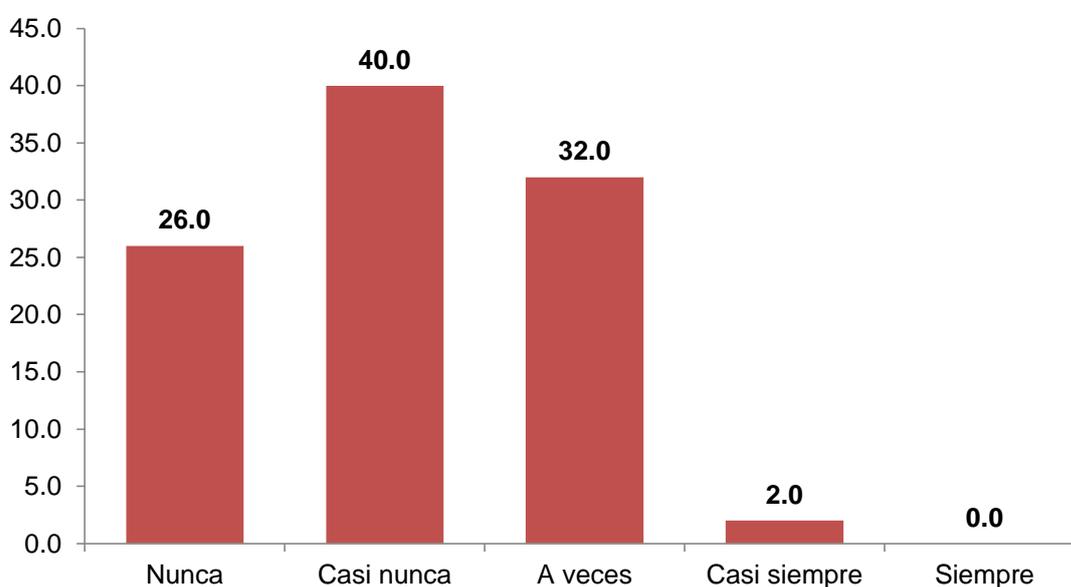
**Figura 34: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 12**

Como se observa en la Tabla 45, así como en la Figura 34, los pacientes encuestados manifestaron en un 4.0% que “nunca” el notar mejora lo motiva a cumplir con sus responsabilidades, mientras que un 10.0% y 58.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, sienten motivación cuando nota cierta mejoría de su salud a causa de su responsabilidad en el tratamiento.

Pregunta 13: Visita al oftalmólogo frecuentemente.

**Tabla 46: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 13**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	13	26.0
Casi nunca	20	40.0
A veces	16	32.0
Casi siempre	1	2.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



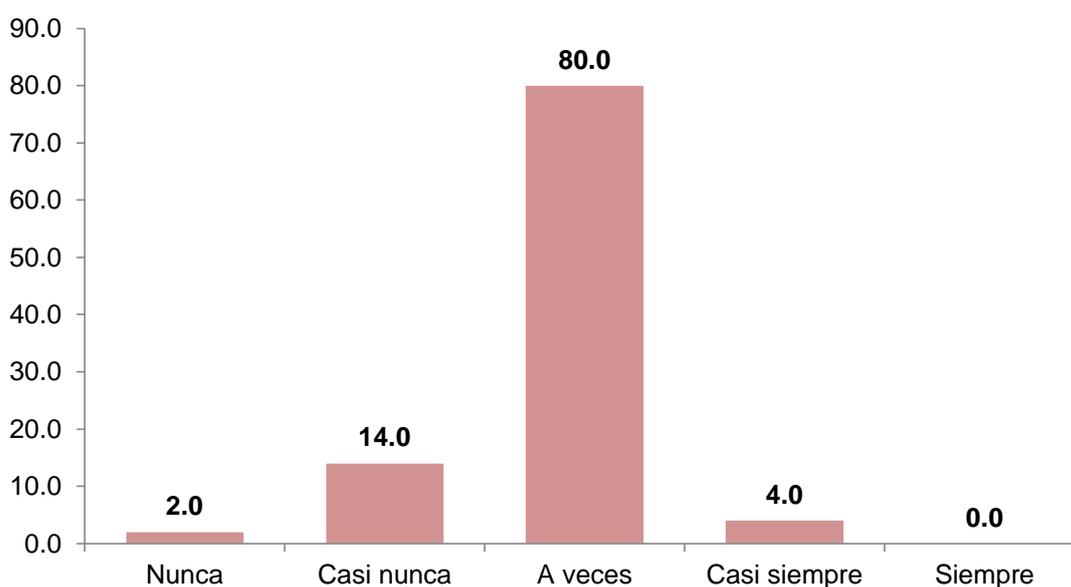
**Figura 35: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 13**

Como se observa en la Tabla 46, así como en la Figura 35, los pacientes encuestados manifestaron en un 26.0% que “nunca” visita al oftalmólogo frecuentemente, mientras que un 40.0% y 32.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, visita al oftalmólogo con frecuencia.

Pregunta 14: Usted termina el tratamiento que le ha asignado su médico.

**Tabla 47: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 14**

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	1	2.0
Casi nunca	7	14.0
A veces	40	80.0
Casi siempre	2	4.0
Siempre	0	0.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>



**Figura 36: Cuestionario Autocuidado de pacientes: Pregunta 14**

Como se observa en la Tabla 47, así como en la Figura 36, los pacientes encuestados manifestaron en un 2.0% que “nunca” usted termina el tratamiento que le ha asignado su médico, mientras que un 14.0% y 80.0% la consideraron como “casi nunca” y “a veces” respectivamente, el paciente concluye el tratamiento que el médico le asigno.