



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“Conocimiento sobre autocuidado del paciente diabético que asiste al consultorio de endocrinología de un hospital de MINSA, Piura setiembre-diciembre 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA

AUTORA:

KATTIA LORENA SERNAQUE RAYMUNDO

ASESORA:

SARANGO FARÍAS, BERTHA AMALIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

PIURA – PERÚ

2018

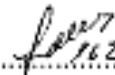
El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
 (a) Sernaquel Raymundo Kattrá Jorena
 cuyo título es Conocimiento sobre autocuidado del paciente
diabético que asiste al ambulatorio de endocrinología de un
Hospital de PIUSA - Piura - Setiembre - diciembre 2018.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por
 el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 (número)
Catorce (letras).

Piura 19 de 12 del 2018.



 PRESIDENTE



 SECRETARIO



 VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	--	--------	-----------

DEDICATORIA

A DIOS

Primeramente por permitirme llegar a este momento de mi vida, con triunfos y pruebas difíciles que me han enseñado a valorar la vida cada vez más, por eso con toda humildad de mi corazón le dedico mi trabajo a nuestro señor dios.

A MIS PADRES

Néstor Sernaque Yovera y Nancy Raymundo Yesquen, que han sabido formarme con buenos valores, por ser mi inspiración y motivación para enfrentar nuevos retos, recibiendo de ellos a lo largo de mi vida su apoyo incondicional. Y a mi hermanito Richard que es la fuerza de superación para salir adelante día a día.

AGRADECIMIENTOS

AGRADEZCO ANTE MANO A:

La Universidad Cesar Vallejo

Por ser la entidad forjador de conocimientos en lo profesional y personal. A todos los docentes que con su exigencia día a día, la cual nos permitirá demostrar que somos profesionales de competencia y calidad.

A mis Asesoras

Les agradezco por su apoyo permanente en la realización del presente trabajo, por su afecto, comprensión y sabios consejos que fueron brindados oportunamente, además del tiempo compartido que nos ofreció.

A los pacientes del Hospital Apoyo II Santa Rosa

Que participaron en este estudio, por su gran aporte y colaboración en la recolección de datos en esta investigación.

A los docentes formadores de esta sección, en especial a nuestra asesora, Mg. Bertha Amelia Sarango Farías, por su apoyo incondicional y disponibilidad para guiarme en esta investigación.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo Sernaque Raymundo, Kattia Lorena, con DNI N° 75971702 , a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que el trabajo académico titulado: "Conocimiento sobre Autocuidado del Paciente Diabético que asiste al Consultorio de Endocrinología de un Hospital del MINSA, Piura Setiembre-Diciembre 2018" presentada para la obtención del título profesional de Licenciada de enfermería es de mi autoría.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en esta tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Piura, 15 de Diciembre del 2018



Kattia Lorena Sernaque Raymundo
N° DNI 75971702

PRESENTACIÓN

Señores miembros de Jurado:

En cumplimiento del reglamento de Grado y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes el proyecto de investigación titulada: “Conocimiento sobre autocuidado del paciente diabético que asiste al consultorio de endocrinología de un Hospital del MINSA, Piura Setiembre-diciembre 2018”, estudio que someto a vuestra consideración y espero cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería

La investigación tiene como objetivo general: Describir el nivel de conocimiento sobre autocuidado del paciente diabético que asiste al Consultorio de Endocrinología de un Hospital del MINSA. Los objetivos específicos son: Identificar el nivel de conocimiento sobre la actividad física (duración de la actividad física, tipo de ejercicio que realiza, beneficios e importancia del peso ideal), así mismo, Identificar el nivel de conocimientos sobre el tipo de dieta (número de veces del consumo del alimento, alimentos, permitidos, consumo de agua, alimentos prohibidos, alimentos en exceso), además de Identificar el nivel de conocimientos sobre medidas preventivas del pie (frecuencia de lavado de pies, correcto secado, corte correcto de uñas, calzado adecuado, revisión del pie) y por último Identificar el nivel de conocimientos sobre tratamiento médico (control glicémico, rangos normales de la glicemia, correcta administración del tratamiento, horario del medicamento y las dosis indicadas) que deben tener los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Santa Rosa.

El estudio está dividido en VI capítulos: el Capítulo I presenta la realidad problemática, los trabajos previos, las teorías relacionadas al tema, formulación del problema, justificación y objetivos. El Capítulo II contiene el diseño de investigación, variables, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, métodos de análisis de datos y aspectos bioéticos. El Capítulo III presenta los resultados. El Capítulo IV contiene la discusión. El Capítulo V está dado por las conclusiones y el Capítulo VI muestra las recomendaciones. Finalmente se muestran las referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	5
PRESENTACIÓN.....	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad Problemática:.....	10
1.2. Trabajos Previos:.....	13
1.3. Teorías relacionadas al tema:.....	15
1.4. Formulación del Problema:.....	31
1.5. Justificación del Estudio:.....	31
1.6. Hipótesis:.....	33
1.7. Objetivos:.....	33
II. MÉTODO.....	34
2.1. Diseño de investigación:.....	34
2.2. Variables:.....	34
2.3. Población y muestra:.....	42
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:.....	43
2.5. Métodos de análisis de datos:.....	44
2.6. Aspectos bioéticos:.....	44
III. RESULTADOS.....	46
IV. DISCUSIÓN.....	53
V. CONCLUSIONES.....	57
VI. RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	64

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el Nivel de conocimientos sobre el autocuidado del paciente diabético que asiste al consultorio de Endocrinología de un Hospital del MINSA, fue un estudio de diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 197 personas que asisten al consultorio externo del Hospital de la amistad, Santa Rosa, Perú – Corea, la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario diseñado por la investigadora, el mismo que fue validado por tres expertos, y realizado la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, habiéndose obtenido un valor de 80.5% considerado entonces como un instrumento muy confiable. La cual fue dado únicamente a los usuarios que presentaban dicha enfermedad que oscilen entre los 18 hasta los 70 años de edad .La información recogida fue organizada mediante tablas y gráficos estadísticos, para ello se utilizó software como Excel y SPSS v24.

Los resultados obtenidos fueron que el 49,2%, presentaron un nivel conocimiento bajo, el 47,7% un nivel medio y el 3,5% presentaron un conocimiento alto. Utilizando cuatro dimensiones las cuales fueron la actividad física, el tipo de dieta, autocuidado del pie y el tratamiento farmacológico cuyos resultados serán expresados más adelante.

Concluyendo que, el nivel de conocimientos sobre el autocuidado del paciente diabético que asiste al consultorio de endocrinología fue bajo, haciéndolos más susceptibles a futuras complicaciones, poniendo en alerta al departamento de Piura por la gran incidencia del desconocimiento de la enfermedad.

Palabras Clave: Diabetes Mellitus, conocimiento, usuarios, consulta externa.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the Level of knowledge about self-care of the diabetic patient who attends the Endocrinology office of a MINSA Hospital. It was a non-experimental design study, of a descriptive and cross-sectional type, with a sample of 197 people attending the outpatient clinic of Hospital de la amistad, Santa Rosa, Peru - Corea, the technique used was the interview and the instrument was the questionnaire designed by the researcher, the same one that was validated by three experts, and made the reliability through the Cronbach's Alpha coefficient, having obtained a value of 80.5% considered to be a very reliable instrument. The information collected was organized using tables and statistical graphs, for which software such as Excel and SPSS v24 was used.

The results obtained were that 49.2% had a low level of knowledge, 47.7% had a medium level and 3.5% had a high level of knowledge.

Concluding that, the level of knowledge about the self-care of the diabetic patient attending the endocrinology clinic was low, making them more susceptible to future complications, alerting the department of Piura for the high incidence of ignorance of the disease.

Keywords: Diabetes Mellitus, knowledge, users, external consultation.

CAPITULO I:

INTRODUCCION

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA:

En la actualidad al respecto a las diversas enfermedades crónicas no transmisibles, se han tornado en una enfermedad de salud pública, siendo una de las más controversiales la Diabetes Mellitus la enfermedad con más incidencia. El primer informe mundial sobre diabetes emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en año 2016 se estima, en una escala mundial, que hay 422 millones de personas que tiene dicha enfermedad, y al ser comparado con los 108 millones de personas en la década del 80. Se señala que la diabetes tiene un rango de prevalencia que ha incrementado casi el doble de un 4,7% (1980) paso al 8,5% de toda la población adulta en el 2016⁽¹⁾

Esto corresponde al aumento de las circunstancias de riesgos, como es el aumento exceso de la masa corporal que vendría a ser el sobrepeso y de esta manera elevando los casos de obesidad de una manera alarmante a esto se le suma el mal cuidado que tienen con su enfermedad. En los últimos diez años la prevalencia de diabetes ha incrementado con más rapidez en casi todos países de ingresos medianos a diferencia que los países con ingresos altos. Cabe recalcar que la diabetes es el causante de 1,5 millones de muertes en 2013 y el aumento de los niveles de glucosa genera que 2,2 millones de personas mueran por efecto del incremento de riesgo de sufrir alguna enfermedad cardiovascular o de otro tipo. Por ende, se concluyó que el 43% se produce antes de los 70 años de edad. Al ver que estas muertes se producen a temprana edad se generan hipótesis siendo una de las más fuertes, el desconocimiento que los pacientes tienen sobre la diabetes que padecen, y al haber una escasez de información no se produce un buen autocuidado acelerando las complicaciones.⁽²⁾

De la misma manera en Aguascalientes de la Ciudad de México se realizó la investigación referente al conocimiento y autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el 2017, cuya finalidad, fue evaluar las variables mencionadas en

pacientes diabéticos, teniendo como resultados que el conocimientos que presentaron las personas no era el adecuado con calificación de 16,43 puntos en base a un total de 25 puntos sobre el conocimiento, teniendo la participación más del sexo femenino con un 52.55% y en sexo masculino con 47.44% teniendo en cuenta que estas personas fluctúan entre los 54 a 56 años, con una evolución de su enfermedad de 12 a 18 años probablemente y a pesar del tiempo con su enfermedad existe el desconocimiento sobre el correcto manejo de su autocuidado. ⁽³⁾

En Cuba se realizó una labor de investigación sobre Conocimientos y autocuidado en personas afectadas con diabetes mellitus de tipo 2, que se atendían el Policlínico Ángel Ortiz Vázquez de la Universidad de Ciencias Médicas de Granma en el 2016, quien tuvo como objetivo, describir el nivel de conocimientos y autocuidado que presentaban los usuarios, en donde se obtuvo como resultados que el nivel de conocimientos de aquellas personas predominó, el nivel bajo con un 45%, y el 91% presenta la ausencia del autocuidado y la obtención de información de los medios masivos con un 81%. Generando una situación alarmante sobre la falta de conocimientos sobre su enfermedad, ya que si ellos no saben el correcto manejo de su enfermedad no sabrán observar la aparición de los síntomas de una futura complicación que si no es tratada a tiempo conlleva a la muerte. ⁽⁴⁾

En Colombia se realizó la investigación sobre la competencia de autocuidado en personas que poseían la enfermedad de la diabetes mellitus tipo dos que asisten a consulta externa en el 2013 que el principal fin era determinar la competencias del autocuidado que poseían los paciente diabéticos al momento de asistir a esta Institución Prestadora de Servicios de Salud, teniendo en cuenta que sus paciente se encontraban en la edad de 45 a 75 años de edad, donde se obtuvo que 88.89% tenían un regular manejo de autocuidado con deficiencias mínimas por corregir, evidenciando que había variaciones en aspectos como la actividad física, bienestar personal y cambios en los hábitos alimenticios. Autocuidado, manejo de su enfermedad llevando una vida saludable con calidad. ⁽⁵⁾

En el Perú esta enfermedad aumenta a pasos agigantados afectando a 1 millón 400 mil personas siendo la gran parte mayores de los 15 años

aproximadamente según el Ministerio de Salud emitido en noviembre del 2017 en donde se concluyó que la mitad de los paciente desconocen su diagnóstico, asimismo se reportó que actualmente que esta enfermedad se encuentra en el séptimo lugar a causa de mortalidad en Perú según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) además, afirma que existe una prevalencia de 2,9% que no poseen buenos hábitos alimenticios y esto contribuye a la aceleración de sus enfermedad.⁽⁶⁾

En nuestra capital se realizó la investigación sobre conocimientos y la conexión que había con el cumplimiento del tratamiento en usuarios con diabetes mellitus, tipo 2 en el Hospital nacional Cayetano Heredia en el 2014, además de que su fin principal fue determinar la conexión del nivel del conocimiento y el cumplimiento del tratamiento de las personas con diabetes mellitus tipo 2 que asistían al consultorio externo de endocrinología de dicho nosocomio, teniendo como resultados que el 40% desconocían las principales consecuencias graves de dicha enfermedad, así mismo el 48% que no poseían cognición sobre el agarrotamiento y el cosquilleo en los pies, que es una complicación de la diabetes, esto se produce al mal control que lleva el paciente además de la falta de conocimientos que sobre sobre su enfermedad. Situación alarmante por lo que se recomendó poner más énfasis en las campañas de salud y de esta manera brindar conocimientos sobre prevención, promoción y el cuidado de la persona enferma, dicha información no solo debe ser compartida con las personas mayores sino con los adultos jóvenes que poseen esta enfermedad para que tengan los conocimientos suficientes y estén alertas a las principales consecuencias que aparecen y de esta manera evitar futuras complicaciones.
(7)

También se encontró la investigación que habló de la elevación de conocimientos que debe poseer para el autocuidado de los pies y la práctica de las medidas de autocuidado en pacientes adultos. Hospital Albrecht en Trujillo en el 2014, este trabajo se centró con el fin de determinar el grado de conocimiento y la conexión de la aplicación de medidas del autocuidado del paciente adulto con diabetes, ya que las complicaciones están predispuestas, pero con un buen cuidado se alargara o retrasara este proceso, como conclusión se obtuvo: 95% de los usuarios con dicha enfermedad poseían un

conocimiento alto ya que conocían definiciones básicas sobre su enfermedad y el autocuidado, aunque en los temas de factores de riesgos, cuidados en la prevención, complicación y los aspectos psicológicos aún tenían deficiencia.⁽⁸⁾ Siendo Arequipa una de las ciudades más concurrida del país y con gran cantidad de casos de diabéticos se llevó a cabo la investigación sobre la técnica de autocuidado y calidad de vida en los pacientes en las personas que han sido afectadas por la diabetes mellitus tipo 2, dicha investigación se realizó únicamente a los usuarios que asistían continuamente al Hospital Regional Honorio Delgado en ciudad de Arequipa 2016 en donde se decidió determinar la conexión que existía entre la capacidad del autocuidado y la calidad de vida que poseían las con dicha enfermedad, arrojando un 58.6% que posee una buena capacidad de autocuidado , seguido por un 31.2% con una regular capacidad y por ultimo con un 2.3% tiene un baja capacidad de autocuidado. Concluyendo que al tener una mejor capacidad de autocuidado a futuro habrá una buena o mejor calidad de vida.⁽⁹⁾

Además, la Asociación de Diabetes del Perú (ADIPER) sorprendió al dar el boletín y aseverar que, en los últimos años, los casos han aumentado de una manera muy acelerada siendo en la gran mayoría de casos los adolescentes que padecen esta enfermedad que cada día toma más fuerza abarcando el 50% de casos, viendo las incidencias en las ciudades de Lima Piura y Chiclayo siendo ciudades muy concurridas.⁽¹⁰⁾

La Dirección Regional de Salud de Piura (DIRESA) en el 2017 nos ubica como la segunda región con más casos de pacientes con diabetes y esto se debe a múltiples factores como el sobrepeso y falta de actividad física, además se informó que la mitad de diabéticos desconocían que poseían esta enfermedad, esto se debe, a que los establecimientos de salud diagnostican de manera tardía la enfermedad, debido a las personas llegan cuando ya no saben manejar su enfermedad y con una complicaciones irreparable, ya que existía un desconocimiento de la enfermedad en un 50%⁽¹¹⁾ arrojó el boletín epidemiológico, emitido también por la DIRESA nos dice que en la semana N ° 52 que abarca del 24 al 30 de diciembre del mismo año, se reportaron 215 casos de diabetes mellitus observándose un notable descenso de casos en comparación con el año 2016 donde se registraron 666 casos.⁽¹²⁾

Asimismo se realizó un estudio sobre la disposición que tenían en mejorar su vida los pacientes con diabetes mellitus en Piura 2014, el punto clave para la recolección de datos fue el EE. SS I – 4 Santa Julia, el objetivo principal fue determinar la buena práctica para poder mejorar su salud y alargar la vida de los pacientes que asistían a dicho centro de salud, donde se observó que los pacientes llevaban una deficiente calidad de vida con 74% además presentaban incomodidad general como es dolor de cabeza, sed, hambre estilo de vida no saludables e inicio de complicaciones como las neuropatías, retinopatías, disminución de la visión. Pero hay un factor que es importante que es el ámbito psicológico donde se aprecia que estos pacientes se encuentran deprimidos, tristes y hasta desmotivados en el sentido de la vida. ⁽¹³⁾

En el hospital Santa Rosa de Piura se pudo evidenciar que los pacientes con diabetes mellitus que llegaban al área de triaje con gran frecuencia, algunos lo hacían por los valores altos de glucosa (86%), un 47% consultaban por lesiones y heridas en los pies , un 25% por dolores neuropaticos, el 10% manifestaban que se habían bajado de peso, un 8% reportaban problemas de visión según datos reportados por el área de estadística de la institución , siendo estos datos alarmantes me motivo a investigar el porqué de esta situación, ya que en los consultorios de endocrinología los profesionales les brindan información, a través de programas educativos, charlas, campañas de rastreo para motivar a las personas mostrar interés por su enfermedad, sin embargo los problemas se continúan presentando, por consiguiente se realizó esta investigación para describir el nivel de conocimiento sobre el autocuidado que poseían los paciente con la enfermedad ya mencionada anteriormente que asisten al consultorio de Endocrinología en el Hospital de la amistad Perú – Corea Santa Rosa.⁽¹⁴⁾

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Nivel Internacional

A nivel internacional, Meneses C, realizo una labor evaluando los conocimientos que poseían los paciente que presentaban diabetes mellitus tipo 2, toda esta tarea se llevó acabo en la unidad de medicina familiar”, [Tesis

de postgrado para obtener el grado de especialista en medicina familiar] Veracruzana (México), 2014 siendo una tarea transversal también observacional y por último descriptivo, teniendo como fin deducir la magnitud de conocimientos sobre el tema pronunciado anteriormente, tal estudio se dio únicamente en los usuarios que asistían a la unidad con regularidad tal trabajo consto de 150 pacientes que padecían dicha enfermedad, el nivel de captación fue medido ya que se realizó una encuesta la cual tenía 38 ítems, y cumplían todos esenciales de la antología. Obteniendo un grado básico con media fue de 5 ± 1.6 y el conocimiento obtenido sobre glucosa en sangre fue una media de 7 ± 2 , entonces al momento de contrastar ambos sexos, el sexo que predominó fue el femenino con una media de 7 ± 1.9 y el sexo masculino con un 6 ± 2.7 , por ende se concluyó que los niveles de conocimientos de los 150 pacientes tenían un nivel de conocimiento bajo ya que solo tres pacientes obtuvieron una puntuación aceptable, en donde no influyo la edad, sexo, ocupación, escolaridad, sino la falta de información que se le brinda a los pacientes sobre su autocuidado.

Al ser esta información tan deficiente se generan riesgo en contra de salud y al tener este desconocimiento influirá que la enfermedad se desencadene progresivamente. ⁽¹⁵⁾

Otra investigación elaborada por Suárez R., Mora G. autores de la investigación sobre los conocimientos que tenían en el tema de la diabetes, en personas que habían sido afectadas por dicha enfermedad para ello tenían que haber sido atendidos en el Hospital Gaspar García Laviana”, [Tesis monográfica para optar al grado de doctor en medicina y cirugía], en la ciudad de Managua, Nicaragua, durante el antepenúltimo mes del año 2015, tal estudio fue de manera observacional, por ende descriptivo detallando todas las incidencias encontradas y a la vez retrospectivo de corte transversal. Que tuvo como primordial objetivo la evaluación del grado de captación que poseían los usuarios con la patología ya mencionada anteriormente, siendo así que al estudio solo entraban personas que habían sido atendidas en el Hospital de Rivas Gaspar García Laviana, durante el antepenúltimo mes del año 2015, cabe decir que el estudio lo compusieron por 155 pacientes con esta enfermedades crónica, después de evaluarlos intelectualmente a los afectados

dieron como resultados que el 56%, indica una captación de información no tan eficiente o intermedio y que el 25% de los pacientes presentaba un índice mayor del 70%. Es por eso que se recomienda brindada información y educando a las personas con dicha enfermedad metabólica para que tenga conocimientos básicos sobre la enfermedad y futuras complicaciones. ⁽¹⁶⁾

Asimismo, Pousa M., indago el grado de conocimiento que poseían en el área de autocuidado pacientes diabéticos de tipo 2 que pertenecían a la unidad de medicina familiar (UMF) en el distrito de Agua0scalientes, México 2017”, [Estudio de investigación que se realizó para obtener el grado de Especialista en Medicina Familiar], En donde su principal fin es diagnosticar el grado de inteligencia en el tema de autocuidado que presentaban los pacientes con la patología y mencionada anteriormente, tal estudio se realizó de manera descriptiva por ende transversal esto se llevó a cabo en los meses de mayo a julio de 2016, para realizar dicho trabajo se realizó pequeña muestra de 196 paciente con la patología mencionada, además de estar inscritos en la UMF, a todos los pacientes se les aplico un instrumento de evaluación que contendrá promoción, prevención, y tratamiento de la enfermedad como resultados obtenido se dio que no hay un adecuado nivel de conocimientos de autocuidado con una calificación de 16.43% de un tal de 25 puntos. Siendo el sexo femenino quien tiene más participación con un 52.55% en un promedio de 54 aproximadamente y un tiempo de enfermedad de 12 a 18 años de esta manera se pudo deducir que el nivel de captación de información no es el adecuado, generando así un programa educativo para el seguimiento de la enfermedad. Entonces se puede decir que el nivel de conocimiento del autocuidado en esta población no es el adecuado, ya que los pacientes tienes una vida rutinaria con el tratamiento farmacológico, pro no saben que cuidados deben tener en su enfermedad ya que en tema de promoción y prevención es muy deficiente por abajo de los demás países como cuba, Colombia, ya que sus programas de estos países tienen más duración por lo tanto la práctica hace que sea más eficiente. ⁽¹⁷⁾

Balladares J.; Freire L., decidieron investigar sobre el estado de denominación del tema de autocuidado en la prevención de complicaciones en usuarios con diabetes” [Investigación para optar la Titulación en Grado Previo a la Obtención

el Título de enfermería]” Ecuador, 2017, este trabajo tiene como objetivo determinar las consecuencias que genera el no tener un adecuado control, cabe decir que el rol de los familiares abarco un papel muy importante en el autocuidado, en calidad de ensayo como conclusión general entra aquí a tallar todos los ámbitos tanto el familiar como el profesional ya que la persona va a necesitar el apoyo moral y en el ámbito profesional se le dará una buena calidad de atención brindándole una información veraz y concreta para que pueden quedar claras las ideas y así el mismo puede realizarse su autocuidado de la maneras adecuada educando al paciente. ⁽¹⁸⁾

Nivel Nacional

Espinoza E.; Hurtado C., investigaron el “Conocimiento que sabían sobre diabetes y a la misma ves sobre el autocuidado y que intervenía de preventiva en los casos de pie diabético en personas que eran afectadas con la diabetes mellitus tipo II dicha investigación se realizó únicamente a los usuarios que asistían continuamente al Hospital Eleazar Guzmán Barrón que se encuentra ubicado exactamente en Nuevo Chimbote”, cuya finalidad fue deducir la conexión existente de la versatilidad en el pie diabético y autocuidado, además de determinar el nivel cognoscitivo sobre la enfermedad crónica que padecen, la investigación describe la relación entre las variables de estudio, y realiza una sola medición por lo tanto es transversal. La unidad de análisis estuvo conformada por 37 pacientes que padecen diabetes mellitus pertenecientes al Programa de salud que aplica como estrategia el tratamiento de Enfermedades no Trasmisibles como son las personas que tienen Diabetes Mellitus, los resultados obtenidos demostraron que los pacientes que padecen esta enfermedad representan un 56% en cuanto al grado de cuidarse a ellos mismos era menos positivo situación desconcertante ya que sería un indicador de alguna deficiencia en la captación y orientación de la información por ende sería un punto negativo para evitar futuras complicaciones como el pie diabético, además de ello el 64.9% demostró tener un inadecuado nivel de conocimiento. Teniendo en cuenta el rol de enfermería, tiene suma importancia en la educación que se le ofrece al paciente, para ello es fundamental que los nuevos profesionales muestren más interés en el ámbito de prevención y promoción de la salud ya que los resultados de casos que vemos día a día nos

indica que algo anda mal pero podemos cambiarlo. Frente a estos resultados resulta imperante que el profesional de enfermería participe activamente de programas preventivos para con los pacientes para evitar complicaciones. ⁽¹⁹⁾

Laima P., realizó una investigación sobre los “Conocimientos y la conexión que fluctúa en el cumplimiento del tratamiento indicado por el médico a los pacientes afectados únicamente con la enfermedad metabólica como es la diabetes mellitus, [Trabajo de investigación para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería], Lima, Perú 2014, aquella investigación tuvo como objetivo primordial deducir el enlace que poseían en el grado de inteligencia con la práctica es decir el cumplimiento que tenía ambas variables esto se puso en proceso con los usuarios que asistían al Hospital Nacional Cayetano Heredia, con una visión de tipo cuantitativo, de esa vez haciéndose tipo descriptivo, correlación para determinar el grado de enlace además de un corte transversal, este proyecto se aplicó a 102 usuarios que amplían con todos los requisitos establecido siendo un muestreo no probabilístico de manera intencional, para se realizó el alcance de una encuesta la cual arroja un 40% de desconocimiento del tema a tratar quien en la mayoría desconocían las principales complicaciones de la enfermedad la cual puede un un punto deficiente en el paciente quien puede desarrollar complicación y al existir el desconocimiento no se alertaría al momento previsto y que la mayoría de ella generaba daños irreversibles, de la misma manera el 48% no poseía ningún conocimiento sobre el hormigueo y entumecimientos de las extremidades inferior (pies) esto se debe aún mal control de su enfermedad además de la falta de conocimientos de dicho padecimiento un mal, y por último el 63% desconocía que la actividad física ayudaba a disminuir los niveles de glucosa en sangre y esto ayudara a la eficacia en el trabo de nuestro organismo en el organismo.

Después el 59%de los pacientes nos dieron como respuesta que no absorbían ninguna sustancia y el 68% respondida que asistían continuamente a sus controles que les programada su médico además de tomar la cantidad adecuada del antidiabético prescrito por su médico tratante. Aunque es alarmante el 60% de los usuarios a veces tomaban su medicamento cuando lo llegaban a recordar y lo mas alarmante es que algunos dejaban de consumir el

medicamente únicamente por que podían ver que iban mejorando al ver que ya se sentían mucho mejor de salud. Evidenciando se la falta de desconocimiento sobre su enfermedad. ⁽²⁰⁾

León Z., realizó una investigación sobre “ la manera correcta de cuidarse que vendría hacer el autocuidado y su conexión que existen en las culturas del paciente diabético en donde solamente fueron incluidos los que pertenecían al programa de diabetes del Hospital Regional Docente que se encuentra en la ciudad de Trujillo” [Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Salud Publica], Perú en el 2015, cuyo fin principal es determinar la capacidad de captación para tener un buen autocuidado y la conexión que existe en el círculo socio culturales del paciente diabéticos tipo 2 que asisten al programa ya mencionado anteriormente, la investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacionar y de corte transversal teniendo en cuenta que la muestra fue de 50 pacientes seleccionados por los criterios de inclusión. A quienes se les aplicó un cuestionario personal sobre “autocuidado de los pacientes diabéticos” respetando los principios éticos y de esta manera se encontraron los resultados: que el 66% de los encuestados presentaron en general un nivel de autocuidado alto. Y el nivel de autocuidado en general es bajo en 34%. Para ello sería ideal la implementación de programas educativos para prevención del futuras complicaciones y de disolver todas las dudas que tenga respecto a su enfermedad. ⁽²¹⁾

Cusi M.; Marin A. realizaron una investigación para ver la capacidad intelectual sobre la manera de cuidarse hacia uno mismo y a la misma ver la importancia del apoyo familiar en las personas que poseían la enfermedad de la diabetes mellitus ya que al ser una enfermedad metabólica tarde o temprano entra a tallar el ámbito familiar por ende es esencial que exista una buena dinámica entre familia y afectado o la persona enferma este trabajo se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado específicamente en el área de consultorio externo de Endocrinología, [Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería], Perú 2017 y de esta manera se trazaron una meta general la cual es ver la conexión que en la capacidad y la práctica de los cuidados hacia la enfermedad pero adicionando el apoyo familiar y ver la percepción que tenía el paciente sobre la manera del apoyo que se le brindaba, y de esta manera el

trabajo de la investigación era tipo descriptivo ya que se detallaría cada variable que iba a intervenir en el proceso del estudio, cualitativo y así llegaría hacer de corte transversal, basado en un diseño correlación, por eso se consideró que la población a estudiar era de 200 pacientes con la enfermedad mencionada anteriormente teniendo una significativa muestra de 86 usuarios con un muestreo no probabilístico. Después de ellos se pasó a la realización de la recolección de datos por medio de una encuesta para ello dicha encuesta mostraría la capacidad de autocuidado, los resultados obtenidos era regulares ya que se podía apreciar que un 36% de usuarios poseían una buena captación y práctica del su propio cuidado, seguido de un 29.01% con un nivel bajo dejando al último un 19.08% con una capacidad de adaptación muy bajo. Es por eso que se recomienda la intensidad en orientar sobre las enfermedades para evitar complicaciones a futuro, con el fin de seguir impartiendo educación para mejorar la calidad de vida, de esta manera de fortalecerían las estrategias de enseñanza, para ello la enfermera cumple un papel fundamental ya es ella básicamente quien se encarga tan de la educación como concientización de la enfermedad como la buena práctica de ella por medio de un seguimiento continuo. ⁽²²⁾

Nivel Local:

Benites S.; realizo una investigación sobre la calidad y estilo de vida que llevaban aquellos usuarios afectados por la diabetes [Tesis para optar el Grado Académico de Magister en Ciencias de la Enfermería], Piura 2014, dicho trabajo tuvo como finalidad identificar la cultura, costumbre y manera de vivir de los pacientes afectados el lugar más propicio para desarrollar dicha investigación fue en el Centro de Salud Santa Julia, fue con naturaleza cuantitativa es por ello que la muestra fue de 12 personas ya que al ser un centro salud básico contaba con las áreas de sanitaria en donde entraba a tallar las enfermedades no transmisibles, se realizó una pequeña recolección de datos por medio de una entrevista breve clara y eficaz , teniendo los resultados se pudo decir que la población estudio no tenía una buena calidad de vida es más como dato importante la gran mayoría de personas encuestada coincidían que presentaban malestar general como cansancio aumento de frecuencia al ir a mocionar, sed hambre constante pero a la ves pérdida de

peso de una manera acelerada teniendo la gran mayoría problemas económico y la falta de apoyo familiar esto los conlleva que estén deprimidos, tristes empeorando su forma de vivir y poniéndolo en riesgo a más enfermedades. ⁽²³⁾ García S. realizó una investigación sobre el grado de captación de la información de la enfermedad crónicas más importante como es la diabetes mellitus como un alto riesgo de sufrir pie diabético infectado en el Hospital Essalud Reátegui”, [Tesis de Pregrado para obtener el Título de Médico Especialista], Piura, durante octubre 2017 marzo 2018. Este estudio fue analítico, transversal, observacional, con un espécimen de 142 usuarios portadoras de la enfermedad metabólica mencionada anteriormente dividido en dos grupos, los infectados que son 26 pacientes y los que no están infectado que vendrían a ser 116 pacientes, arrojando que el conocimiento era el inadecuado era del 69% infectado con pie diabético, y el 33% tenía un inadecuado conocimiento pero no presentaban pie diabético aun. Es por ellos que se insiste en la recomendación la difusión de programas educativos para la prevención de futuras complicaciones. ⁽²⁴⁾

1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA:

En esta investigación hablará del punto principal sobre una teoría del conocimiento, de esta manera surge como protagonista Aristóteles quien nos habla sobre el conocimiento universal, si bien es cierto no existe una teoría elaborada, pero hay un sin número de pasajes que hablan sobre el conocimiento, analizando distintos aspectos como son las características de la ciencia y sus dimensiones, determinando aquellas virtudes dianoéticas, entre otras. Por ende, Aristóteles los clasifica por grados de captación de información ⁽²⁵⁾.

El conocimiento surge a través de la primera sensación percibida por el individuo dando paso al conocimiento inmediato y fugaz, generando la desaparición de sensación inicial. El conocimiento sensible es la mezcla de la memoria sensitiva con la imaginación que puede dar lugar a un tipo de conocimiento más persistente. Entonces surgirá un nivel de conocimiento más elevado representado por la actividad del entendimiento, llevándonos a conocer el por qué y la causa de los objetos. Teniendo en cuenta que el conocimiento

sensible es el punto de partida de todo conocimiento, que termina en el saber. Es por ello que Aristóteles distingue en la Metafísica tres tipos de saber: el saber productivo, el saber práctico y el saber contemplativo o teórico. Siendo el saber productivo la fabricación de un objetivo, el saber práctico sería la capacidad de ordenar o relacionar las conductas tanto públicas como privadas y por último el saber contemplativo no respondería ningún tipo de interés, ni práctico, ni productivo, llegando a la conclusión que éste sería el conocimiento más elevado el cual conlleva la sabiduría. ⁽²⁶⁾

Sin embargo Bunge los engloba expresando que el conocimiento son ideas, conceptos, que pueden ser claros, precisos aunque también pueden ser vagos e inexactos. Aunque Bondy define al conocimiento como el primer acto que realiza el ser humano, además esto pasa por procesos como la adquisición de la información acumulación o la recopilación y por último transmitir los conocimientos.

Para el inglés John Locke los clasifica en los siguientes tipos de Conocimiento: Según el criterio en primer lugar el conocimiento intuitivo como el más claro y seguro que llega a alcanzar la mente, el conocimiento demostrativo es el que llega a establecer las ideas siendo estas mediadoras para largos procesos discursivos y por último el conocimiento sensible es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.⁽²⁷⁾

Y para John el modo de conocer: está clasificado en el conocimiento vulgar es el más común y espontáneo del individuo esto es adquirido a través del contacto directo con las personas, este conocimiento no posee ninguna base científica, en cambio el conocimiento científico se adquiere a través de procedimientos metódicos, razonando y buscando medios nuevos de indagación para despejar la duda ⁽²⁸⁾ basando en algún hecho comprobado dando explicación lógica. ⁽²⁸⁾

Otro de los temas que debemos dar a conocer es sobre el autocuidado que se basa en las conductas que tiene el ser humano por buscar su propio bienestar. A pesar de ello el autocuidado, también cumple un papel importante en la vida cotidiana de las personas y así encontramos a la teórica Dorothea Orem. Debido a quien hoy en día refiere que la enfermería cumple un rol importante en las disciplinas del área de la salud y en la sociedad, está determinado por su trayectoria y quehacer en el transcurso del tiempo, influenciado por una serie de hechos y circunstancias que han definido su actuar y su función social. Es por ello que el autocuidado va orientada hacia las actitudes y conductas que ayudan a la mejoría de su salud. Pero también encontramos el déficit del autocuidado que sería la condición incapaz de asumir el autocuidado de forma eficaz, pero para lograr el autocuidado se necesitan de requisitos que no son necesariamente complicados, solo se base en proponerse un objetivo a alcanzar poniendo compromiso y rigiéndose a todas las reglas para llegar a la meta trazada.

Esta teórica Dorothea Orem se basó que la persona es la encargada de mantener su estado de salud y bienestar normal a través de sus propios cuidados y a eso se llama autocuidado que va hacer aquella conducta aprendida y puesta en práctica para mantener el bienestar e integridad de la persona tanto en su físico y psicológico. Esto se deben adecuar al medio ambiente, cultura y valores que posea cada individuo adaptándose a cada necesidad que presente.

Además, la teoría del autocuidado contribuye a la constancia de la persona para su propia existencia: se define que "El autocuidado es una actividad aprendida y realizada por los individuos, que está orientada hacia un objetivo. Que vendría hacer la conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por propia personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular y controlar los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento salud o bienestar" para el beneficio de su vida. Define a tres requisitos de autocuidado, indicando una actividad que un individuo debe realizar para cuidarse hacia el mismo, brindándose un buen estilo de vida acompañado de hábitos saludables para disminuir riesgos.

En primer lugar, encontramos los requisitos de autocuidado universal que los más comunes en todos los individuos e incluyen: la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. ⁽²⁹⁾

Seguido por los requisitos de autocuidado del desarrollo, donde su principal objetivo es promover las condiciones necesarias para una buena de vida, ⁽³⁰⁾ evitando la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en las distintas etapas del desarrollo del ser humano como la niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Y así Dorothea Orem genera la Teoría del Autocuidado englobando también el déficit del autocuidado en donde relación a la capacidad que tiene el individuo y la necesidad del autocuidado generando algún tipo de limitaciones.

De la misma manera esta la teoría del déficit explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Ya que las personas están sometidas a limitaciones, es por eso que no pueden asumir el cuidado dependiente, es aquí donde interviene el rol de enfermería.

Apareciendo las teorías de sistemas de enfermería en donde se dan a conocer los modos en que la enfermera puede atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

Cabe recalcar que enfermería cumple un rol importante en el cuidado del paciente, haciendo la aparición el sistema de enfermería totalmente compensador, que se trata básicamente que el profesional de enfermería realice todas las actividades de autocuidado por el paciente, ya que compensara la incapacidad del paciente; brindándole el apoyo general al paciente haciéndole sentir protegido y seguro. yy

Por otro lado, encontramos el sistema de enfermería parcialmente compensador que abarca el cuidado del profesional de enfermería más la colaboración del paciente semi independiente para realizar sus actividades para el beneficio de su propia salud.

Y para finalizar tenemos a los sistemas de enfermería de apoyo y educación que actúan ayudando al individuo sea capaz de realizar las actividades para su propio cuidado de salud pero que no se podrían realizar si no existiera este apoyo por parte de la enfermera.

MARCO TEÓRICO:

La enfermedad de diabetes mellitus es un padecimiento metabólico, un síndrome orgánico multisistémico crónico que altera principalmente a los órganos y tejidos de la persona, está caracterizado por hiperglicemias. Las personas que presenta esta enfermedad su organismo no capaz de producir la insulina necesaria para lograr metabolizar la glucosa, en varios casos la insulina que producen no trabaja eficientemente, por ende, la glucosa no se puede alojar en las células para ser transformadas en energías por medio del metabolismo del organismo y estas se van acumulando en la sangre generando niveles elevados de glucosa.

La insulina es la principal hormona del páncreas quienes secretan las células beta de los islotes de Langerhans, esto produce cambios metabólicos a nivel muscular, adiposo y mayormente hepático.

La insulina es liberada por el páncreas esto promueve a la captación rápida y eficaz del glucógeno, dando como valores aceptables a partir de 70 a 100 mg/dL siempre que el paciente este en ayunas y menores a 140 mg/dL después de la comida. “La diabetes es una enfermedad crónica, producida por una alteración del metabolismo ya que los carbohidratos aparecen en cantidades excesiva de azúcar mezclan en la sangre y frecuentemente en la orina”.

La OMS, define a la diabetes mellitus como “una enfermedad crónica que aparece por el déficit del páncreas, ya que este no produce la cantidad necesaria de insulina, y no es suficiente para el organismo, es por eso que no se utiliza eficazmente la insulina que produce el cuerpo. La insulina es la hormona que reguladora de azúcar en la sangre. La consecuencia más frecuente de la diabetes, que no es controlada se llama hiperglucemia que es, el aumento excesivo del azúcar en la sangre, si persiste este valor alto con el

tiempo daña gravemente progresivamente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos”.⁽¹⁾ La diabetes lo clasifica de la siguiente manera:

La diabetes mellitus tipo I, es una enfermedad autoinmune que se encarga de destruir las células productoras de insulina del páncreas y esa aparecen en cualquier etapa de vida, con más frecuencia los niños, adolescentes y jóvenes. Puesto a que se denomina un trastorno autoinmune, el organismo ataca por error y destruye el tejido corporal sano que encuentre a su alcance.

En cambio, el Tipo II es causado por una combinación de resistencia por parte de la insulina y disminución notable de la producción de insulina trayendo a consecuencia, la inadecuada producción de glucosa por parte del hígado, siendo esto representado con 95% de los casos diabéticos en todo el mundo. Además se produce con más frecuencia en adultos medios que oscilan en la edad de 30 a más. Algunos pacientes con diabetes tipo 2 algunos pacientes son tratados con pastillas, ya que la gran mayoría necesita inyecciones de insulina en unidades prescritas por su médico. Según las estadísticas de la OMS la diabetes tipo 2 es causa principal de enfermedades cardíaca y diversas complicaciones irremediables. Todo esto se puede ser prevenido mediante intervenciones sencillas y económicas eficientes teniendo los conocimientos adecuados para beneficiar su salud.

Por otro lado la OMS, define “La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) como la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.”

Existe la diabetes mellitus gestacional que es la intolerancia a la glucosa que se detecta por primera vez durante el embarazo, pues la diabetes mellitus gestacional en la mayoría de casos no diagnosticada y por ende, produce complicaciones la preclamsia y debe ser tratada oportunamente para que el bebé no desarrolle ninguna anomalía y de esta manera evitar muertes maternas.

Epidemiológicamente vivimos en un mundo donde somos amenazados por las epidemias y entre ellas dos avanzan de la mano, que son: la obesidad y la diabetes. Esto cada vez reduce la esperanza y calidad de vida de las personas.

La prevalencia mundial sobre casos de diabetes mellitus ha aumentado rápidamente en los últimos 20 años; ya que en 1985 se calculó que había 30 millones de casos, por lo tanto en el año 2000 este número de personas incremento alarmantemente ya que llego a 35 millones y en el año 2002 se estimó un aproximado de 177 millones de personas con este padecimiento un aumento increíble de casi el séxtuplo en tan sólo 15 años. Al ver estas cifras se realizó una hipótesis que para el año 2030 iba a ver más de 300 millones de personas presentarán diabetes en donde las complicaciones serán irremediables. La prevalencia de casos de tipo 1 y 2 de diabetes aumenta velozmente a nivel mundial, pero la del tipo 2 lo hace con más frecuencia debido a que las consecuencias se presentan fases que son muy poco probables de controlarlas, por eso se cree que una de las causas es la falta desconocimiento sobre su enfermedad aumentando los riesgos hacia su salud mucho mayor, cabe recalcar que la obesidad y la disminución de los niveles de actividad física son unos de los factores que tiene poca importancia por parte del paciente.

Los niveles alterados de glucosa en la sangre pueden causar distintos daños en el organismo como la micción excesiva que se llama poliuria, también encontramos sed excesiva (polidipsia), con exceso de apetito repentino (polifagia), mostrando una fatiga acompañado de pérdida de peso inesperado y visión borrosa; sin embargo, esta enfermedad se desarrolla silenciosamente, algunas personas al inicio de la enfermedad presentan niveles altos de azúcar en la sangre sin embargo no tienen ningún síntoma.

Es importante recordar que el paciente diabético puede tener dolencias durante su enfermedad a nivel de varios órganos aun sin sintomatología pero con graves consecuencias y hasta puede desconocer que padece la enfermedad.

Cuando los síntomas y signos de alarma son tomados de manera desapercibida aparecen las complicaciones como son:

- **Retinopatía Diabética:** Esta complicación crónica que está relacionada con la hiperglicemia que es el aumento de glucosa en sangre, que en cantidades elevadas daña severamente la retina.
- **Nefropatía diabética:** es la principal causa de insuficiencia renales terminales, esto ocurre por el engrosamiento de las arterias aferentes y eferentes y la membrana glomerular esta se engruesa y disminuye su permeabilidad, dando valores comomicroalbuminuria primero (30-200 mg/24 horas), y macroalbuminuria después (>200 mg/24 horas).
- **Neuropatía diabética:** a causa de esta complicación hay 50% y 75% de amputaciones de extremidades inferiores, por ende se recomienda el cuidado diario de los pies esto se debe a que las fibras mielinizadas delgadas, y las fibras no mielinizadas que son las encargadas de las sensaciones de dolor y calor, se encuentran más sensibles al daño por hiperglicemia por ende hacen más resistencia a la isquemia. Es ello que los diabéticos pierden la sensibilidad en los pies, ya que al estar dañada las fibras mielinizadas pierden toda la sensibilidad de dolor y calor en los pies siendo más propensos a desarrollar una complicación.

Los distintos hábitos de autocuidado que desarrollan a lo largo de su vida los adultos mayores van a hacer variados ya que la mayoría va a depender básicamente de la edad y circunstancia que está viviendo el paciente, cabe recalcar que el factor más influyente va hacer la conversación sobre el estado de salud que el posee y que, al elegir una nueva forma de vida, ellos deberán recibir ayuda junto con su familia ya que se fortalecerá la unión entre los familiares y paciente sobre la enfermedad, y todos ellos deben trabajar conjuntamente para poder conllevar una buena práctica del autocuidado de su familiar y de el mismo. Uno de los actores más resaltantes en la salud y el que va ayudar de forma directa en el autocuidado del paciente con diabetes tipo 2, es el papel que cumple la enfermera es reconocido mundialmente y que no solo está referido en los diferentes medios de comunicación sino que es algo que caracteriza a cada enfermera Así como Cotrina S, Goicochea C 27, menciona que la educación que brinda el profesional de enfermería en el

autocuidado del paciente diabético, en la actualidad, es prioridad mundial que cada vez alcanza, con más éxito en todos los países.

Alimentación:

El ámbito alimenticio es sumamente importante para que el adulto con diabetes Mellitus tipo 2 mantenga regular equilibrado en su salud; es esencial que lleve una buena alimentación bajo en azúcares y carbohidratos, manteniendo su peso ideal para evitar alteraciones, esto debe ir de la mano de un buen cuidado de la piel en especial de zonas distales de los pies, debe recordar que el paciente siempre debe tener un control de su glucosa, cumplir con todas sus asistencias a las consultas médicas periódicas, debe realizar ejercicios no muy bruscos para ellos y siempre cumpliendo con la toma de sus medicamentos prescritas por su médico tratante.

Uno de los elementos primordiales es el tratamiento de las personas adultas mayores con diabetes tipo 2, es la alimentación ya que los alimentos que este paciente debe ingerir deben contener la mínima cantidad de carbohidratos para mantener un buen índice glicémico y así evitar la cronicidad de la enfermedad tal como Cotrina S, Goicochea C, quien refiere que la base fundamental del tratamiento de un paciente diabético es el tipo de dieta, por ello está obligado de manera fundamental llevar un control estricto sobre el estado de su salud resaltando la alimentación, ya que, es el pilar fundamental del tratamiento de todo diabético. No es posible que el paciente controle los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad, sin una adecuada alimentación y buen autocuidado. ⁽³⁴⁾

La alimentación que consume el paciente con diabetes tipo 2 deben ser balanceada para que normalmente su estado glucémico no varíe de manera brusca y de esta manera no ocasione ningún daño, las comidas saludables deben ser ingeridas a lo largo del día, evitando comidas con abundantes carbohidratos que en el proceso metabólico se convertirá en el azúcar, además que tengan alto contenido en grasas ya que esto va llevar a la elevación de la glucosa, tal como la Asociación Americana de Diabetes (ADA) lo menciona: Una buena alimentación equilibrada, debe incluir distintos tipos de alimentos y cantidades adecuadas, como son Huevos: que deben ser consumidos de cuatro

o cinco veces a la semana si no hay contraindicación, siempre consultando al médico de cabecera. Debe consumir cantidades pequeñas de grasas y aceites (de dos a cuatro cucharadas soperas/día según las calorías de la dieta) que es brindada por un nutricionista, para que no altere su equilibrio glicémico. Debe consumir de un 1,5 a 2 litros de agua al día. La ingesta de proteínas debe ser entre el 15% al 20% de la ingesta diaria, esto corresponde de 1 a 1,5 gramos por kilo de peso corporal del paciente.

Las personas con nefropatía crónica establecida que poseen proteinuria de >3,5 gramos en 24h, no debe exceder de 8 gramos por kilo ya que si excediera, afectaría de manera muy grave su salud produciendo una complicación que podría ser irreversible. (28). La ingesta de carbohidratos va a variar entre el 45% al 55% del valor calórico total (VCT), con bajo índice glicémico.

Se recomienda el consumo moderado de edulcorantes siempre una medida adecuada que es brindada por el médico tratante o nutricionista por ende el profesional capacitado brindara sacarina, Aspartame, y Estevia por ejemplo.

Por lo general se recomienda consumir carnes blancas como son; el pescado, pollo y pavo, los lácteos y derivados deber ser bajo en grasas y se debe evitar consumir azúcar o frutas con alto valor calórico. Generalmente el paciente diabético ingiere 5 porciones al día, evitando alimentos procesados, el azúcar, alcohol, gaseosas y golosinas, siempre regulando y vigilando el consumo de sal y controlarse el peso.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el Nivel de conocimientos sobre autocuidado del paciente diabético que asiste al Consultorio de Endocrinología de un Hospital del MINSA, en el periodo Setiembre - Diciembre del 2018?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

La prevalencia de casos de diabetes mellitus se incrementa día a día son cerca de un millón de peruanos que presentan esta enfermedad, debido a que las personas no toman una importancia al momento que se les diagnostica o

simplemente desconocen de la enfermedad y las complicaciones afectando su calidad de vida.

Es un problema de salud pública por tratarse de una enfermedad crónica degenerativa, teniendo relevancia social ya que en el ámbito de promoción de la salud en la educación diabetologica tendrá en consideración el autocuidado haciendo énfasis en las acciones que toman las personas en el propio beneficio de su salud para evitar morbilidad y mejorar la calidad de vida.

La relevancia científica radica en que se convertirá en un referente dentro de la biblioteca de la universidad para consulta de futuras investigaciones a nivel regional

La relevancia sanitaria radica en que los resultados de esta investigación se darán a conocer al director(a) del hospital de la amistad Perú corea Santa Rosa II para que se establezcan planes de mejora en cuanto a estrategias educativas por parte de los profesionales que participan en el programa.

La relevancia académica radica en que las instituciones formadoras promuevan en sus estudiantes de pre grado la preparación en temas relevantes como el autocuidado en enfermedades crónico degenerativos convirtiendo el ámbito docente como función inherente al trabajo cotidiano que realizan.

1.6. HIPOTESIS:

En el presente trabajo de investigación no se plantea hipótesis por ser un trabajo de Tipo cuantitativo, usando el método descriptivo, de corte transversal.

1.6 OBJETIVOS:

1.6.1 OBJETIVO GENERAL:

Describir el nivel de Conocimiento sobre autocuidado del paciente diabético que asiste al consultorio de Endocrinología de un Hospital del MINSA, en el periodo setiembre - Diciembre 2018

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Identificar el nivel de conocimiento sobre la Actividad Física (duración de la actividad física, tipo de ejercicio que realiza, beneficios e importancia

del peso ideal) que debe tener el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Santa Rosa –Piura.

- ❖ Identificar el nivel de conocimientos sobre el Tipo de Dieta (número de veces del consumo del alimento, alimentos, permitidos, consumo de agua, alimentos prohibidos, alimentos en exceso) que deben tener los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Santa Rosa –Piura.

- ❖ Identificar el nivel de conocimientos sobre autocuidado del Pie (frecuencia de lavado de pies, correcto secado, corte correcto de uñas, calzado adecuado, revisión del pie) que deben tener los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Santa Rosa –Piura.

- ❖ Identificar el nivel de conocimientos sobre Tratamiento Médico (control glicémico, rangos normales de la glicemia, correcta administración del tratamiento, horario del medicamento y las dosis indicadas) que deben tener los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Santa Rosa –Piura.

CAPITULO II:

MÉTODO

2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

En esta investigación fue de diseño no experimental, puesto que no se manipulo la variable en estudio.

2.1.1. Tipo de investigación:

El estudio realizado fue de tipo cuantitativo porque busco medir el nivel de conocimiento sobre autocuidado del paciente diabético que asiste al consultorio de Endocrinología de un Hospital del MINSA.

De corte transversal puesto que los datos se recogieron en una oportunidad en un tiempo determinado.

2.1.2 Nivel de la investigación

El grado de profundidad del estudio fue descriptivo, señalando en los resultados las características de la situación real actual de los conocimientos sobre autocuidado del paciente diabético que asiste al consultorio de Endocrinología de un Hospital del MINSA.

2.2 VARIABLES:

VARIABLE: Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes diabetes.

Nivel de conocimientos: hace referencia al conocimiento que poseen los pacientes con respecto a su enfermedad que es la diabetes mellitus, incluyendo definición, síntomas, clasificación, factores de riesgo, y consecuencias, que son adquiridas por una base científica o por el transcurrir de rutina del día a día a lo largo de la enfermedad.

Autocuidado: son todas las acciones que realiza el paciente en beneficio de su propia salud.

2.3.- CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR POR DEMENSION	Valor final
Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes diabético.	Es toda aquella información que el paciente con diabetes mellitus tipo 2 debe conocer sobre el autocuidado, para poder garantizar el buen estado de su salud, a través de sus propios cuidados en donde el único beneficiado será el mismo paciente, evitando futuras complicaciones	Es el grado de conciencia que tiene el diabético tipo 2 sobre su enfermedad y en función de dicho grado, realizan cuidados no farmacológicos tales como: dieta, ejercicios, auto monitoreo, control anual de complicaciones, prevención de pie diabético; y farmacológicos, que le permiten evitar las complicaciones precoces	Actividad Física	Duración de la actividad física	Ordinal 4-5 Conocimiento Alto 2-3 Conocimiento Medio 0-1 Conocimiento Bajo	ALTO: 15 – 20. MEDIO: 11 – 14. BAJO: 0 – 10.
				Tipo de ejercicio		
				Beneficios		
				Ropa adecuada		
				Importancia del peso ideal		
			Tipo de Dieta	Número de veces del consumo del alimento	Ordinal 4-5 Conocimiento Alto 2-3 Conocimiento Medio 0-1 Conocimiento Bajo	
				Alimentos permitidos		
				Consumo de agua		
				Alimentos prohibidos		
				Alimentos en exceso		

			Autocuidados de los pies	Frecuencia	Ordinal 4–5 Conocimiento Alto 2–3 Conocimiento Medio 0–1 Conocimiento Bajo	
				Correcto secado		
				Corte uñas		
				Calzado		
				Revisión		
			Tratamiento Farmacológico	Control glicémico	Ordinal 4–5 Conocimiento Alto 2–3 Conocimiento Medio 0–1 Conocimiento Bajo	
				Rangos normales de glicemia		
				Correcta administración		
				Horario		
				Dosis indicadas		

2.3 POBLACION Y MUESTRA:

POBLACION:

En la investigación la población estuvo conformada por 400 pacientes con diabetes mellitus que acuden al Hospital Santa Rosa – Piura.

Esta población fue obtenida por información blanda ya que en el consultorio de Endocrinología acuden 16 pacientes en la mañana y 16 pacientes por la tarde de lunes a viernes y los sábados solo se atienden a 16 pacientes únicamente en la mañana, pero formarán parte de esta investigación únicamente los pacientes que acuden en la mañana, por ende, se llegó a la población ya mencionada.

MUESTRA:

La muestra estará conformada por 197 pacientes que acuden al Hospital Santa Rosa, obtenida mediante la fórmula estadística del tamaño de muestra para población finita con un nivel de confianza del 95%, la técnica de muestreo es probabilístico, respetando los criterios de inclusión y de exclusión.

FORMULA:

Para lograr determinar el tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula para la población finita:

Dónde:

N: n° de elementos de la población del estudio. (N=1408)

n: tamaño final de la muestra.

Z: valor de la tabla asociado al nivel de confianza (Z= 1.96 para un nivel de confiabilidad del 95%)

p: probabilidad del éxito de 90% equivalente al 0.9

q: proporción del fracaso es del 10% (q= 0.1)

e: error de estimación o error máximo permitido del 5% (e=0.05)

$$\text{Operando: } n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1) E^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(400) (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(399) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{384.13}{1.9579} = 196,2 \text{ , Redondeando } \rightarrow n= 197$$

CRITERIO DE INCLUSION:

- Usuarios que acepten formar parte del estudio.
- Pacientes que asistan regularmente al consultorio de Endocrinología.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Pacientes con la enfermedad Diabetes Mellitus tipo 2, que hayan sido atendidos en consulta externa del Hospital Santa Rosa II, que sean menores de 18 años.
- Pacientes con diabéticos de tipo 2, que hayan asistido a consulta externa del Hospital Santa Rosa II, que tengan alteraciones mentales y no deseen participar voluntariamente en el presente estudio.
- Pacientes que tengan diabetes de tipo I.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se utilizó la técnica de la encuesta y de instrumento un cuestionario de 20 interrogantes, para la evaluación los conocimientos sobre el autocuidado del paciente diabético, el cual consta de Introducción que incluye la presentación de la investigación, el objetivo del trabajo de investigación y agradecimiento por la participación después se da pase a las 20 preguntas cerradas con opción a respuesta múltiple. La nota clasificatoria fue de una escala de cero a veinte, asignándole un punto para cada pregunta contestada correctamente y cero puntos para la pregunta mal contestada, con cinco preguntas establecidas para dar respuesta a cada dimensión.

Es así que, para determinar el área de la actividad física, se asigna la número 1 al 5; en el área de Tipo de dieta las preguntas número 6 al 10, para las medidas preventivas las preguntas número 11 al 15 y por último en el tratamiento farmacológico las preguntas del 16 al 20; respetando en todas las dimensiones, la escala siguiente: Conocimiento bajo de 0 a 6, conocimiento medio de 7 a 13 y conocimiento alto de 14 a 20 puntos

La puntuación que se dio determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en general que poseían los pacientes en estudio se da como:

Conocimiento bajo: 0 a 6

Conocimiento medio: 7 a 13

Conocimiento alto: 14 a 20.

El instrumento utilizado fue el cuestionario, que se utilizó para la recolección de datos, este fue validado mediante tres expertos conformado por un Médico especialista del área de endocrinología quien labora actualmente en el Hospital de la Amistad Santa Rosa y por dos magister de enfermería que laboran en mismo nosocomio, ello permitió reajustar el instrumento de acuerdo a las sugerencias planteadas por los expertos

Antes de ser aplicado este instrumento fue sometido a una prueba piloto, dirigido a 20 usuarios que asisten al consultorio externo de endocrinología del Hospital de la Solidaridad –Sullana, con el propósito de comprobar el nivel de comprensión de las preguntas y así facilitar la aplicación de recolección de datos, resultando un valor de confiabilidad de 80.

2.5 Métodos de análisis de datos

El análisis de los resultados obtenidos se realizó por medio del software estadístico SPSS V24 y Excel 2013; se empleó para la interpretación de los datos: tablas estadísticas, estadísticos descriptivos y gráficos de barras para facilitar la lectura de lo obtenido.

2.6 Aspectos éticos

El presente proyecto investigación fue revisado y posteriormente aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo, Piura.

Principio de autonomía: Se les explicara a todos los usuarios diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que se encuentran hospitalizados en el hospital Santa Rosa que tienen derecho a decidir si desean o no participar del presente estudio de investigación.

Principio de la intimidad: Se les informara a los pacientes y familiares de los participantes que tienen el derecho de decidir el momento, la cantidad de información, las circunstancias generales y la información que pueden compartir.

Principio del anonimato y confidencialidad: No habrá necesidad de escribir su nombre ya que el instrumento no especifico los datos socio demográfico pues solo serán utilizados para el presente proyecto.

Principio de justicia: A todos los participantes y familiares se les tratara amablemente con justicia y sin distinción de raza o sexo.

Principio de beneficencia: Se explicará a los pacientes con diabetes mellitus que el objetivo del presente estudio servirá de base para contribuir en mejorar su salud, es decir su calidad de vida y evitar complicaciones.

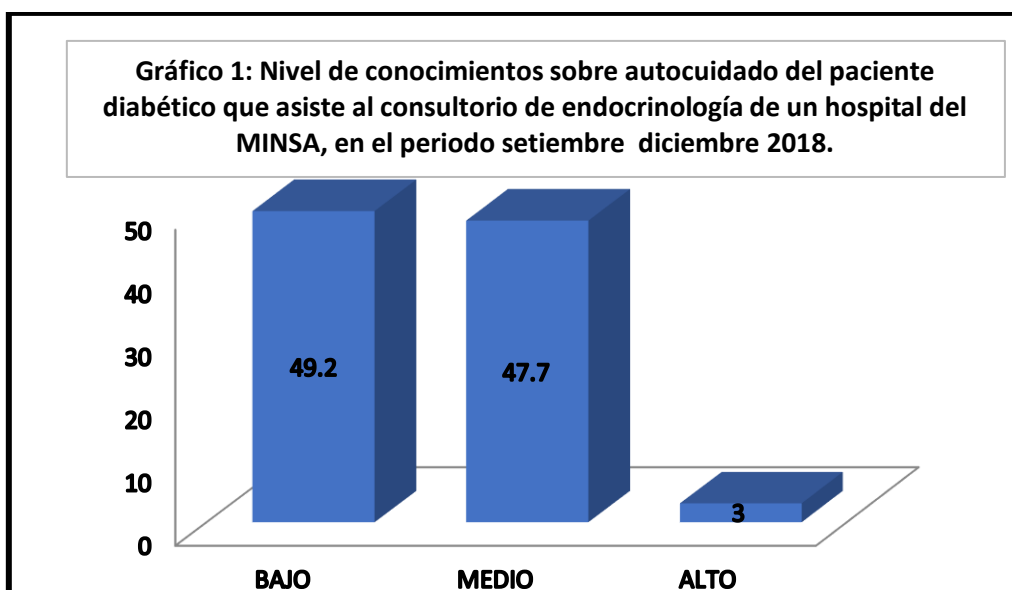
CAPÍTULO III: RESULTADOS

Respecto al objetivo general, se muestra la Tabla 1.

TABLA N°1: Nivel de conocimiento sobre autocuidado del paciente diabético que asiste al consultorio de endocrinología de un hospital del MINSA, en el periodo Setiembre - Diciembre 2018.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	97	49,2
MEDIO	94	47,7
ALTO	6	3
Total	197	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora.



Fuente: Tabla N°1

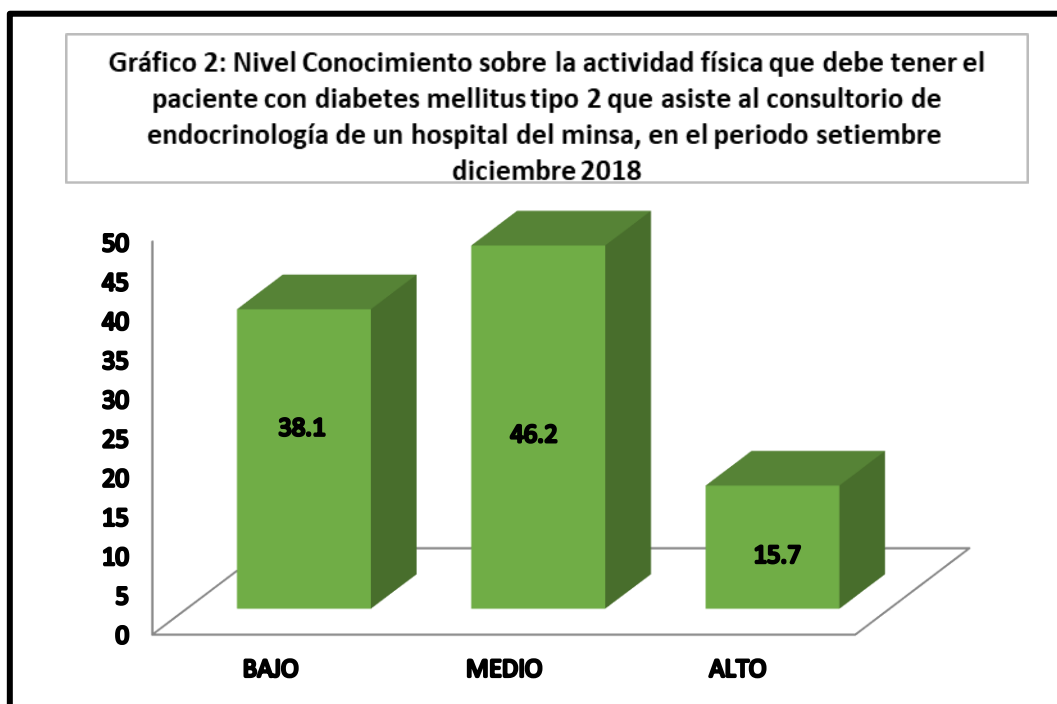
Del gráfico número 1, se observa que, el 49.2% (97) de los usuarios diabéticos que asisten al consultorio de endocrinología de un hospital del MINSA, en el periodo setiembre - diciembre 2018, presentó un nivel bajo de conocimiento respecto al autocuidado del paciente diabético; el 47.7% (94) tuvo un nivel medio y sólo el 3% (6) presentó un nivel alto de conocimiento.

En cuanto al primer objetivo específico, se muestra la Tabla 2.

TABLA N° 2: Conocimiento sobre la actividad física que debe tener el paciente con diabetes mellitus tipo 2 que asiste al consultorio de endocrinología de un hospital del MINSA, en el periodo setiembre - diciembre 2018.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	75	38,1
MEDIO	91	46,2
ALTO	31	15,7
Total	197	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora.



Fuente: Tabla 2

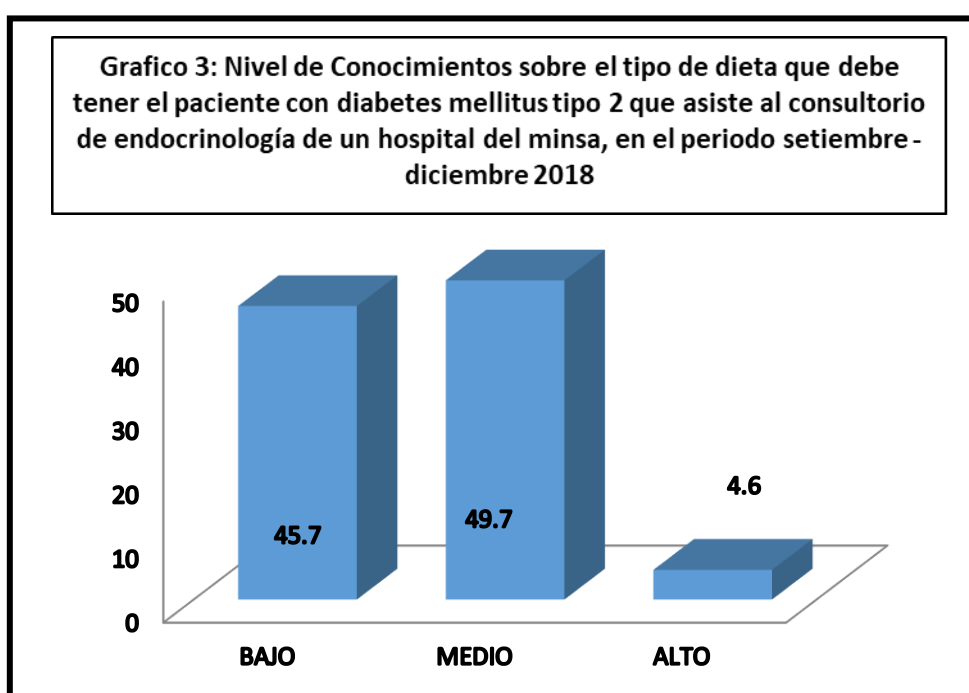
Del gráfico 2 se observa que el 38.1% (75) de los pacientes diabéticos que asisten al consultorio de endocrinología de un hospital del MINSA, en el periodo setiembre - diciembre 2018, presentaron nivel bajo de conocimiento sobre la actividad física que debe tener el paciente con diabetes mellitus tipo 2; el 46.2% (91) presentó un nivel medio y el 15.7% (31) presentó un nivel alto de conocimiento en esta dimensión.

Para el segundo objetivo específico, se muestra la Tabla 3.

TABLA N° 3: Conocimientos sobre el tipo de dieta que debe tener el paciente con diabetes mellitus tipo 2 que asiste al consultorio de endocrinología de un hospital del MINSA, en el periodo setiembre - diciembre 2018

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	90	45,7
MEDIO	98	49,7
ALTO	9	4,6
Total	197	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora.



Fuente: Tabla 3

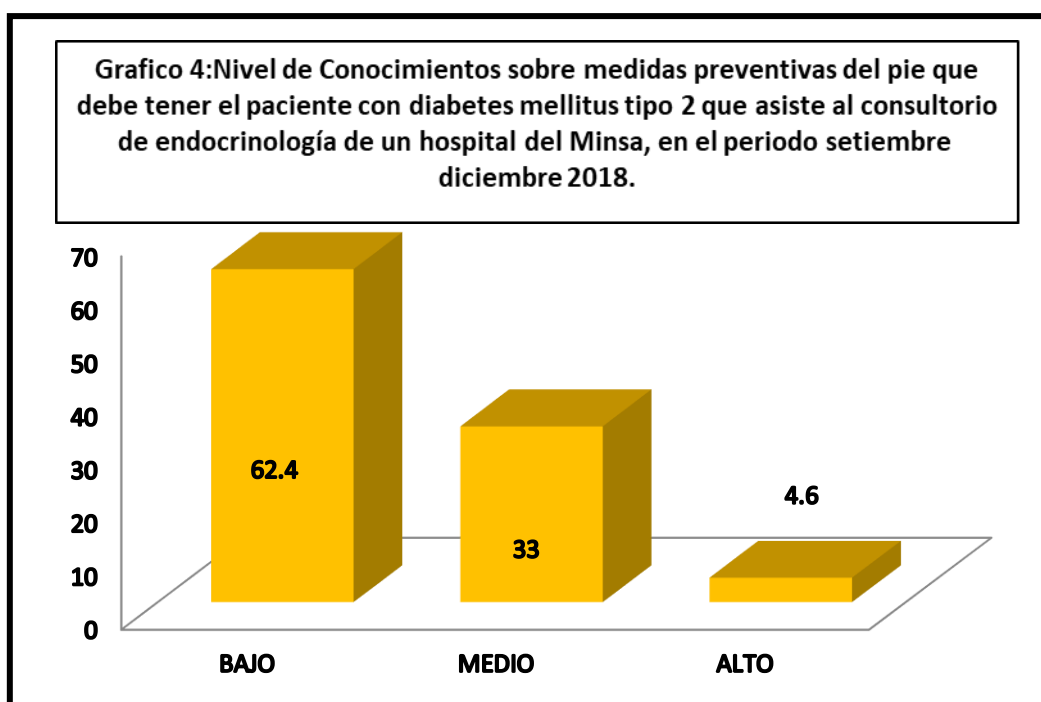
Del gráfico 3 se puede observar que, el 45.7% (90) de los pacientes diabéticos que asisten al consultorio de endocrinología de un hospital del MINSA, en el periodo setiembre - diciembre 2018, presentaron nivel bajo de conocimiento sobre el tipo de dieta que debe tener el paciente con diabetes mellitus tipo 2; el 49.7% (98) presentaron un nivel medio y sólo el 4.6% (9) presentaron nivel alto de conocimiento en esta dimensión.

Sobre el tercer objetivo específico, se muestra la tabla 4

TABLA N° 4: Conocimientos sobre autocuidado del pie que debe tener el paciente con diabetes mellitus tipo 2 que asiste al consultorio de endocrinología de un hospital del MINSA, en el periodo setiembre - diciembre 2018.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	123	62,4
MEDIO	65	33
ALTO	9	4,6
Total	197	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora.



Fuente: Tabla 4

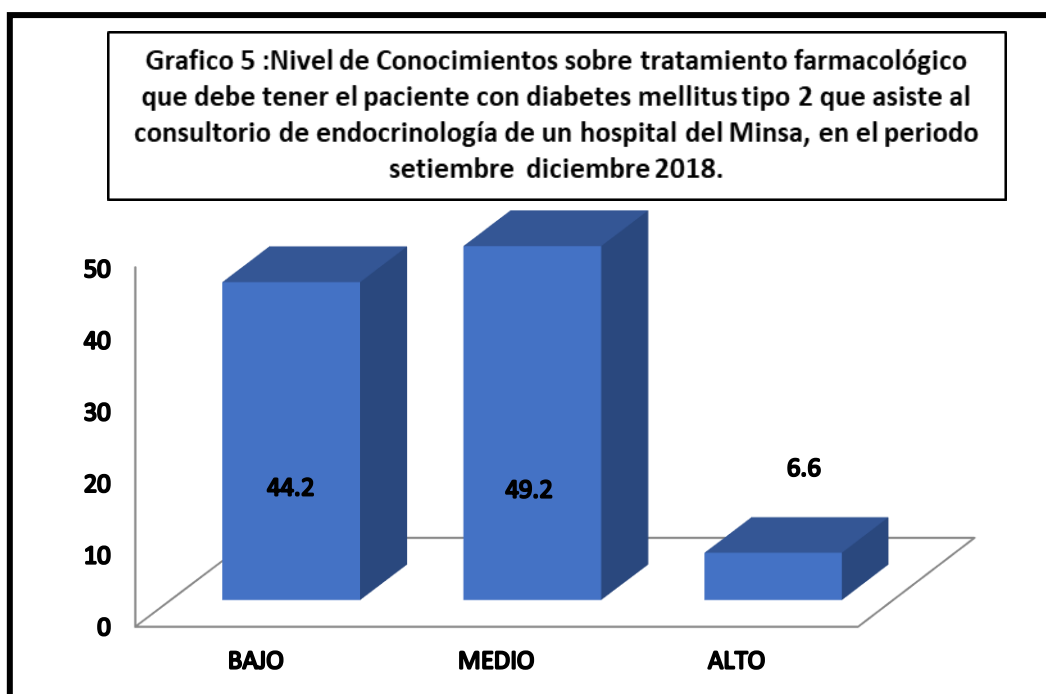
Se observa en el gráfico 4 que, el 62.4% (123) de los pacientes diabéticos que asisten al consultorio de endocrinología de un hospital del MINSA, en el periodo setiembre - diciembre 2018, presentaron un nivel bajo de conocimiento respecto a las medidas preventivas del pie del paciente con diabetes mellitus tipo 2; el 33.0 (65) presentaron un nivel medio de conocimiento y el 4.6% (9) un nivel alto de conocimiento en esta dimensión.

Sobre el cuarto objetivo específico, se muestra la tabla 5

TABLA N° 5: Conocimientos sobre tratamiento farmacológico que debe tener el paciente con diabetes mellitus tipo 2 que asiste al consultorio de endocrinología de un hospital del MINSA, en el periodo setiembre - diciembre 2018.

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	87	44,2
MEDIO	97	49,2
ALTO	13	6,6
Total	197	100

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora



Fuente: Tabla 5

De la TABLA N° 5, se deduce que el 44,2% (87) de los pacientes diabéticos que asisten al consultorio de endocrinología de un hospital del MINSA, en el periodo setiembre - diciembre 2018, presentaron un nivel bajo de conocimiento respecto al tratamiento farmacológico que debe tener el paciente con diabetes mellitus tipo 2; el 49.2% (97) presentó un nivel medio de conocimiento y el 6.6% (13) presentó un nivel alto de conocimiento en esta dimensión.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

La diabetes mellitus, es una enfermedad no transmisibles con más impacto socio sanitario, esta enfermedad es causada por la hormona de la insulina, la cual es producida en cantidades muy deficientes que el organismo y no llega a metabolizarse, dicha enfermedad parece inofensiva pero genera complicaciones irreversibles, las personas jóvenes que se encuentran en la plenitud de la vida y que aparentemente son un grupo con muy buena salud, pueden llegar a presentar esta enfermedad si toman acciones que van en contra de su salud, por el desconocimiento, por eso la esperanza de vida es más reducida cada vez más, y al ser una enfermedad crónica no existe tratamiento que lo cure, pero si se puede controlar para evitar futuras complicaciones.

Respecto al objetivo general de la investigación, de describir el nivel de conocimiento sobre autocuidado de los usuarios diabéticos que asistía al Consultorio de Endocrinología de un hospital del MINSA, setiembre a diciembre, se encontró que el 49.2% de la población tiene un conocimiento bajo, mientras el 47.7% presenta un conocimiento medio sobre su autocuidado, obteniendo al final un 3.5% de conocimiento altos sobre su autocuidado. Estos resultados son alarmantes debido a que las personas no conocen sobre su enfermedad, teniendo más desconocimiento en las dimensiones de tipo de dieta con un 49,7% y autocuidado de los pies con un 62,4%. Por lo que se pudo inferir que dichos resultados probablemente son por la falta de un programa preventivo promocional para los usuarios que asisten al consultorio externo del hospital Santa Rosa, siendo este un hospital capacitado para brindar la información correcta sobre la enfermedad, ya que el individuo tiene la habilidad de adquirir una información veraz a través de algún profesional que labore en el hospital, de la misma manera se podría brindar información a los familiares que convive con ellos.

En la investigación realizada por Meneses C, quien realizó una investigación de los “Conocimientos que tenían las personas diabéticas sobre su enfermedad de tipo 2 en la unidad de medicina familiar, en su estudio obtuvo un 61% de conocimiento bajo y un 2 % aceptable, de la misma manera Suarez R., Mora G., con su tesis monográfica , en donde su muestra captada fue todos los pacientes atendido en el mes de noviembre del 2015 que estuvo conformada por 155 pacientes en arrojo como resultados que el 56% de los pacientes que asistieron al consultorio presentaban un conocimiento inadecuado o intermedio y el 25% de los pacientes presentaba un conocimiento aceptable.

Aristóteles hace referencia que el hombre puede llegar a captar la información a través de una situación privilegiada o determinada, que a largo del tiempo puede llegar a beneficiar o empeorar su estado de salud. A diferencia de Platón, Aristóteles no va a desdeñar la sensación, ni la imaginación, es más él lo considero que el origen del conocimiento viene de una postura empírica ya que vemos, percibimos y experimentamos situaciones que ayudan a mejorar las acciones para mejorar la calidad de vida. De acuerdo con lo dicho se deduce, que el nivel de conocimiento encontrado fue bajo debido a que las personas encuestadas no tenían un conocimiento apropiado y se cuidaban de acuerdo a lo que ellos creían conveniente para su salud, la gran mayoría de cuidados era por experiencia lo que ponía en riesgo su propia integridad.

Frente a los resultados obtenidos cuyos conocimientos eran bajos el hospital Santa Rosa debería implementar nuevas medidas preventivas, para saber instruir al paciente en el conocimiento sobre la enfermedad, ya que la gran mayoría de los encuestados provenía de zonas rurales como son Sechura, Monte Sullon, Chatito, Loma Negra y Huancabamba. En donde la educación es muy deficiente y la información no puede llegar con claridad aumentando los riesgos de las complicaciones, para ello el profesional de salud debe enfatizar más en la información para que el usuario se realice un buen cuidado, ya que cada individuo tiene la capacidad de realizar las mejores acciones para el beneficio de salud, esto se basa en la teoría de Dorotea Orem que habla sobre el autocuidado, que vendría hacer la actividad del individuo aprendida y

orientada hacia un solo objetivo, es decir es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, ya que el individuo dirige las acciones para su propio bienestar, entonces al tener una información clara se podría motivar al individuo para que muestre más interés en la su enfermedad y puede identificar a tiempo los principales síntomas de alguna complicación.

Respecto al primer objetivo específico de identificar el conocimiento sobre la actividad física que debe tener el paciente diabetico que asiste al consultorio de endocrinología, se pudo obtener que el 38.1% de la pacientes presentaba un conocimiento bajo, seguido por un 46.2 % de conocimiento medio y por ultimo con 15.7% de conocimientos altos sobre su autocuidado en los pacientes diabéticos, teniendo en cuenta que la actividad física está planteada, estructurada y repetitiva en la atención integral del paciente diabético ya que tiene muchos efectos benéficos como la oxigenación, aumento del gasto cardiaco, controla la acción de la insulina, entre otros. El ejercicio físico es uno de los elementos claves de la diabetes que contribuye a la disminución de futuras complicaciones ya que puede mejorar el perfil de lípidos la presión arterial y ayuda a controlar y mantener su peso ideal para poder conservar una vida sana, porque se dedujo que los usuarios encuestados tenían un conocimiento medio, los cuales deberían ser corregidos para evitar transgiversar la información y así detectar las los iniciar de alguna complicación que puede poner en riesgo su vida.

El estudio realizado por realizado Laima P., que lleva como título Conocimientos y relación del cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II quien tuvo una muestra de 102 paciente con dicha enfermedad obteniendo que el 63% de ellos desconocía que el ejercicio físico o actividad física era agente regulador de la glucosa y que favorecía al buen estado de su salud. De la misma manera en la investigación realizada por Z., León quien realizo el tema del autocuidado y su relación con factores socio culturales del paciente diabético del programa de diabetes del hospital regional docente de Trujillo, quien trabajo con 50 paciente en dicha investigación encontró que el 66% de los encuestados presentaba un conocimiento alto sobre el cuidado de su salud, entonces a comparación de los resultados de

esta investigación se puede deducir que el conocimiento que tienen los pacientes que asisten al consultorio de endocrinología es regular pero que podría llegar a mejorar mucha más si es que se implementa un programa de información más profundo para lograr un buen autocuidado y así evitar futuras complicaciones que acareen su salud. El resultado en general es similar puesto que se encontró un conocimiento regular sobre el autocuidado en pacientes con esta patología.

La actividad física es la segunda modalidad del tratamiento, ya que, la glucosa entra en las células musculares activas sin la acción de la insulina y puede ser oxigenada, las personas con diabetes mellitus se benefician del ejercicio físico cuando lo realizan regularmente por 30 minutos mejorando su función cardiovascular y los perfiles lipídicos. Esto justifica que los usuarios tienen un conocimiento medio que podrían mejorar para llevar una mejor calidad de vida, pero si no se presta el debido interés podría adicionar otras enfermedades con daños irreversibles.

En cuanto al segundo objetivo específico en donde se identificó el nivel de conocimientos sobre el Tipo de Dieta (número de veces del consumo del alimento, alimentos, permitidos, consumo de agua, alimentos prohibidos, alimentos en exceso) que deben tener los pacientes diabéticos, se obtuvo que el 45.7% de los pacientes que fueron encuestados presentaban un conocimiento bajo que representan a 90 personas, luego un 49,7 % de personas tenía un conocimiento medio que representan a 98 personas seguido por un 4,6% que tenía un conocimiento alto que representan a tan solo 9 personas de las encuestada.

En donde el consumo de alimentos debería ser lo más importante, ya que el alto índice glicémico y alto valor calórico que le brindamos a nuestro organismo se puede convertir en riesgo para nuestra salud, el paciente diabético suele ser los más incumplidos ya que trasgrede al tipo de dieta ya establecido, ya que los pacientes diabéticos no le dan mucha importancia a la alimentación consumiendo los alimentos más perjudiciales para ellos y no llevan dieta balanceada causando a futuro un daño irreversible como la retina, nefronas y partes distales del cuerpo, esto puede ser avalado por el apoyo de la familia

quienes pueden adecuarse a la situación del paciente enfermo y disminuir la cantidad de grasa y azúcares en su alimentación diaria que conllevaría a la mejora de la salud para todos.

Poniendo a comparación los resultados obtenidos con los de Cursi M., quien realizó una investigación sobre la capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2 en consultorios externos del hospital regional Honorio delgado ubicado en Arequipa, se puede decir que la situación es muy distinta, ya que arrojó como resultado que el 36.0% de personas tenía buen nivel de conocimiento, seguido por un bajo nivel de 29.1% y por último por un muy bajo nivel de 19.8%, por ende podemos deducir que el conocimiento es regular, aunque esto puede mejorar y evitar futuras complicaciones como son los comas diabéticas produciendo desequilibrios glucémicos, debido a que la parte más difícil de esta enfermedad es controlar la ingesta de alimentos. Pero al ser consciente y ver el grado de la enfermedad se puede llegar a un compromiso donde la persona pueda consumir alimentos que no dañen, ni pongan en riesgo su salud

Y así en el tercer objetivo específico se identificó el conocimiento sobre autocuidado del Pie (frecuencia de lavado de pies, correcto secado, corte correcto de uñas, calzado adecuado, revisión del pie) que deben tener los pacientes diabéticos, se obtuvo que el 62.4 % de las personas encuestados tenían un conocimiento bajo, seguido por un 33% que presentaban un conocimiento medio y dejando al último un 4.6% que tenían conocimiento alto. Sabiendo que una de las complicaciones más graves e importantes de la diabetes mellitus tipo 2 es la presencia del pie diabético, si es que no saben manera correcta de la examinación diaria del pie, higiene, correcto cuidado de uñas y del calzado entre otros. Y esto va depender del grado de conocimientos que posee el paciente, si el profesional le brinda una buena información y la sabe captar el paciente diabético lo permitirá adquirir y prevenir futuras complicaciones por alguna práctica mal realizada.

Otra investigación que se asemeja a los resultados obtenidos es por S., Benites quien realizó la investigación sobre la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus en la ciudad Piura, que tuvo como muestra 12 pacientes y la recolección de datos fue por medio de una entrevista pudo concluir que no presentaban una buena calidad de vida y no sabían reconocer los principales síntomas de la diabetes. García., realizó la investigación titulada nivel de conocimientos en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, quien trabajó con 142 personas, donde dedujo que el 69% de personas tenía un conocimiento inadecuado pero ya presentaban la complicación del pie diabético y un 33% tenían un inadecuado conocimiento por no presentaban esta complicación. Por lo tanto se puede afirmar que en ambas investigaciones existía un conocimiento bajo sobre las medidas preventivas del pie, ya que no recibieron la información ni educación por ende el conocimiento sobre el cuidado del pie o la persona no le prestaban la importancia correspondiente, por ellos que se podría sugerir la implementación de un programa educativo didáctico que podría ayudar al entendimiento y retención de las actividades del autocuidado, logrando la participación, diálogo y orientación del profesional hacia los pacientes con dicha enfermedad.

Y por último se identificó el nivel de conocimientos sobre Tratamiento Médico (control glicémico, rangos normales de la glicemia, correcta administración del tratamiento, horario del medicamento y las dosis indicadas) que deben tener los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, nos dio como respuesta que el 44.2% de las personas encuestadas tuvo un conocimiento bajo, seguido por un 49.2% de conocimiento medio, y por último de 6.6%. Los fármacos que debe tener el paciente con diabetes mellitus tipo 2 deben ser como medio potenciador ya que existe un déficit tanto de la secreción como en la acción de la insulina, la selección va depender del estadio de la enfermedad y las características individuales que presente el paciente, la vía y el horario dependerá del criterio médico, ya que en este proceso se trató de mantener el valor normal de la glucosa así mismo el paciente debe comprometerse al cumplimiento del tratamiento y de las medidas del autocuidado.

Así mismo en la investigación de Laima P., en su investigación titulada Conocimientos y Relación con el Cumplimiento del Tratamiento en Paciente con Diabetes Mellitus Tipo II que tuvo un total de personas de 102 personas la cual arrojó que el 60% a veces y casi siempre dejaban de tomar sus medicamentos cuando ya se sentían bien y un 68% si asistían a sus control médico y tomaban la cantidad adecuada. Entonces podemos decir que al momento que el paciente se siente mal deja de administrarse sus pastillas haciendo su organismo más resistente y ocasiona las complicaciones irreversibles mencionadas en los puntos anteriores.

El tratamiento farmacológico es esencial ya que el organismo necesita insulina para poder llevar una vida normal, dado que el organismo es incapaz de producir la insulina, entonces necesariamente se inyectara para regularizar los niveles de glucosa. En donde se puede inferir que existió un conocimiento regular, y se debe dar, la debida importancia para evitar que futuras complicaciones aquejen a los pacientes con diabetes mellitus.

Por lo tanto se puede sugerir la nueva implementación de un programa preventivo para promover el conocimiento sobre el autocuidado de dichos pacientes y así motivar al cambio con los nuevos estilos de vida.

V. CONCLUSIONES

Por medio del análisis de los resultados obtenidos a través del uso del instrumento creado y validado se puede concluir que:

El nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes diabéticos que asisten al consultorio externo de endocrinología de un hospital del MINSA, Setiembre - Diciembre 2018 fue bajo con un 49,2%.

El conocimiento sobre la Actividad Física (duración de la actividad física, tipo de ejercicio que realiza, beneficios e importancia del peso ideal) que debe tener el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Santa Rosa – Piura, fue regular con un 46,2%, en la gran mayoría de usuarios los conocimientos eran aceptables, pudiendo mejorar.

El conocimientos sobre el Tipo de Dieta (número de veces del consumo del alimento, alimentos, permitidos, consumo de agua, alimentos prohibidos, alimentos en exceso) que deben tener los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Santa Rosa –Piura, fue regular en la gran mayoría de pacientes encuestados.

El conocimientos sobre autocuidado del Pie, fue bajo con un 62,4% ya que la gran mayoría de los encuestados presentaban esta deficiencia en la frecuencia de lavado de pies, correcto secado, corte correcto de uñas, calzado adecuado, revisión del pie).

Los conocimientos sobre Tratamiento Médico (control glicémico, rangos normales de la glicemia, correcta administración del tratamiento, horario del medicamento y las dosis indicadas)se obtuvo un 49,2% posicionándolo con un conocimiento regular.

VI. RECOMENDACIONES

La investigadora sugiere a partir del estudio concluido:

Entregar el resultado final de la presente investigación de acuerdo al compromiso adquirido con la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI), entidad que autorizó la ejecución del estudio. Para que se implemente un plan de capacitación del profesional de enfermería y así proporcionar la información adecuada para que los pacientes puedan tener un buen nivel de conocimientos sobre su enfermedad.

La escuela Académica Profesional de Enfermería en sus diferentes cursos de Adulto, deben continuar elaborando y ejecutando Campañas de Promoción de la Salud enfocadas a mantener y/o aumentar el conocimiento sobre autocuidado, en los adultos con diabetes, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del adulto y familia, disminuyendo la incidencia de complicaciones.

Promover programas de actividad física a los pacientes que asisten al Hospital Santa Rosa, teniendo en cuenta la revisión previa de sus niveles de glucosa y, sobre todo, tratando de que no se lastime los pies y de que no se produzca algún tipo de herida. El ejercicio cardiovascular mantiene una vida saludable y mejora el metabolismo.

Se recomienda que en futuras investigaciones, se trabaje con la dimensión de apoyo familiar, ya en la presente investigación se encontraron deficiencia en el ámbito familiar ocasionando que los pacientes no tomen importancia por su enfermedad.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

- (1) GUÍA BÁSICA DE ENFERMERÍA PARA PERSONAS CON DIABETES, DIRECCIÓN TERRITORIAL DE MELILLA, Alcalá, 56 - 28014 – Madrid, pag.23-24.
- (2) Proceso enfermero en la consulta de Urología: un reto para enfermería traducido en mayor nivel de calidad en los cuidados al paciente, RAMOS SÁNCHEZ, M.E.1; DOMÍNGUEZ DOMÍNGUEZ, S.2; GARCÍA DOMÍNGUEZ, Y .3; DE LA CORTE SÁNCHEZ, M. 4 1 Enfermera Consulta de Urología. Hospital de Riotinto. 2 Enfermero Gestor de Casos. Distrito Sierra de Huelva. 3 Enfermera Distrito Sierra de Huelva – Andévalo Central. 4TCAE. Consulta de Urología. Hospital de Riotinto, pág. 23.
- (3) Sexualidad y diabetes mellitus Dr. Arturo Hernández Yero.Pdf, pág. 1-3.
- (4) Plan de cuidados de enfermería estandarizado para pacientes sometidos a RTU, PURIFICACIÓN CID LOSADA, JOAQUÍN RUBIO REVUELTA, MILAGROS DE LA CALLE GIL, MANUEL RODRÍGUEZ RÍOS, MANUEL MARTÍNEZ CORDERO, JOSÉ ÁNGEL GONZÁLEZ BURGUILLOS, Diplomados en Enfermería. Servicio de Urología. Hospital Universitario de Valme. Sevilla. pág. 1-3-8.
- (5) M^a.A. PONS PRATS; M^a.T ESCODA PELLISA; L. BRULL GISBERT; S.ANENTO NOLLA; I. MENASANCH MARTÍ; R. FRANCH LLASAT; R.VIÑUELA LÓPEZ; C. MARSÀ FADURDO, Formación estratégica para el desarrollo de competencias: tutores de enfermería en el Servicio de Urología, ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA EN UROLOGÍA, pág. 1-10.
- (6) Escalante Gutiérrez, D., Lecca García, L., Gamarra Sánchez, J., & Escalante Gutiérrez, G. (2003). Amputación del miembro inferior por pie diabético en Hospitales de la costa norte peruana 1990-2000: características clínico-epidemiológicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 20(3), 138-144.

- (7) Falcón Fariñas, I. N., Nordelo Valdivia, A., Escalante Padrón, O., & Campal Espinosa, A. C. (2016). Aspectos sociales de la aplicación del Heberprot-P en el servicio de Angiología del Hospital Manuel Ascunce Domenech. *Humanidades Médicas*, 16(1), 98–114.
- (8) Farro, L., Tapia, R., Bautista, L., Montalvo, R., & Iriarte, H. (2012). Características clínicas y demográficas del paciente amputado. *Revista Médica Herediana*, 23(4), 240-243.
- (9) Jaque, A., Moll-Manzur, C., Dossi, M. T., Berroeta-Mauriziano, D., Araos-Baeriswyl, E., & Monsalve, X. (2016). Ectima gangrenoso secundario a *Staphylococcus aureus*. *Revista chilena de infectología*, 33(3), 336–339.
- (10) Kutbi, L. (2016). Evaluación y tratamiento del pie diabético. *Diagnóstico*
- (11) López Fernández, R., Yanes Seijo, R., Suárez Surí, P., Avello Martínez, R., Gutiérrez Escobar, M., & Alvarado Flores, R. (2016). Modelo estadístico predictivo para el padecimiento de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *MediSur*, 14(1), 42–52.
- (12) Mansilha, A. (2016). Tratamiento y gestión del pie diabético. *Angiología*. Recuperado a partir de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003317016301171>
- (13) Martínez, R. C., Guillen, E. P., Peña, E. C., Rodríguez, M. de los M. Z., & Zúñiga, W. L. G. (2016). Reconstrucción quirúrgica en paciente con pie de Charcot. *Correo Científico Médico*, 20(3). Recuperado a partir de <http://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2016/ccm163p.pdf>
- (14) Matute Portilla, B. N., Aucay, Q., & Alexandra, M. (2016). Prácticas de autocuidado para evitar el pie diabético en pacientes del Club de Adultos Mayores del Centro de Salud del Valle 2016 (B.S. thesis). Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25678>
- (15) Matute-Martínez, C. F., Guillermo-Trochez, A., Matute-Martinez, F. J., Enrique-Padilla, J., Fernández-Galo, E., & Perdomo-Vaquero, R. (2016). Pie Diabético y sus Complicaciones. *Archivos de Medicina*. Recuperado a partir de <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/pie-diabeacutetico-y-sus-complicaciones.php?aid=10937>
- (16) Ramos, W., López, T., Revilla, L., More, L., Huamaní, M., & Pozo, M. (2014). Resultados de la vigilancia epidemiológica de diabetes mellitus en hospitales notificantes del Perú, 2012. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.

(17) Ray, T. (2016). Elevada frecuencia de neuropatía periférica en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 de un hospital general de Lima-Perú. *Revista Medica Herediana*, 24(2). Recuperado a partir de

<http://www.perurevista.com/index.php/medica/article/view/4566>

(18) Real Collado, J. T., Valls, M., Basanta Alario, M. L., Ampudia Blasco, F. J., Ascaso Gimilio, J. F., & Carmena Rodríguez, R. (2001). Estudio de factores asociados con amputación, en pacientes diabéticos con ulceración en pie. En *Anales de Medicina Interna* (Vol. 18, pp. 13–18). SciELO Espana. Recuperado a partir de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-71992001000200002&script=sci_arttext

(19) Rivero Fernández, F., Expósito Martín, T., Rodríguez Alonso, M. E., & Lazo Díaz, I. (2005). Frecuencia de amputaciones por pie diabético en un área de salud. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 9(2), 94-102.

(21) Sánchez, C. P., Regla, C. M., & Lecomte, I. B. (2016). Pie diabético: la importancia de un diagnóstico precoz. *Más dermatología*, (25), 30–34.

(22) Sanchez, M. C., Almaguer, R. R. G., González, G. C., Caballero, Y. P., & Mariño, A. S. (2016). Efectividad de intervención educativa en el conocimiento del paciente diabético sobre autocuidados. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(1). Recuperado a partir de

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2016/cnf161f.pdf>

(23) Vidal M., Nolla N. Necesidades de aprendizaje. *Educ Med Super* [Internet]. 2006; 20(3) [consultado 2015 Junio 15] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

(24) Bunge, M. A la caza de la realidad: La controversia sobre el realismo. Barcelona: Gedisa; 2007.

(25) Rosental, M. y Ludin, P. Diccionario filosófico. Ciudad de La Habana: Política; 1973.

(26) Tipos de Conocimiento [internet]. [Consultado 2015 Junio 8]. Disponible en: <http://www.tiposde.org/cotidianos/53-tipos-de-conocimiento/>

(27) Escala de Calificaciones [internet]. [Consultado 2015 Junio 9]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos71/escala-calificaciones-evaluacion-curricular/escala-calificaciones-evaluacion-curricular2.shtml>

(28) Evaluación del Aprendizaje [internet]. Alicante [Consultado 2015 Junio 9].

Disponible

en:

http://formacion.diputacionalicante.es/default.aspx?lang=es&ref=plan_eval3

(29) Ministerio de Educación. Guía de Evaluación del Educando. Lima: 1980.

ANEXOS

ANEXO 1

Muestra

Para hallar la muestra se utilizó la fórmula estadística con un nivel de confianza de 95% y bajo un mínimo error estadístico de precisión de 5%. Fue un muestreo probabilístico.

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

$$n = \frac{(400)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(399)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{384.13}{1.9579} = 196,2 \text{ , Redondeando } \rightarrow n = 197$$

- Por lo tanto, la muestra de la investigación será de 197 personas que asisten al consultorio externo de endocrinología.

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de Confianza de 95% equivale al valor de 1.96.

p = Probabilidad de éxito de 90% equivale a 0.9.

q = Probabilidad de fracaso de 10% equivale a 0.10.

N = Tamaño de población: 400 usuarios del Hospital Santa Rosa II-2 –Piura

e = Error de estimación de 5% equivale a 0.05.

**ANEXO 2
VALOR POR DIMENSIONES**

Escala Dimensión	Conocimiento Bajo	Conocimiento Medio	Conocimiento Alto
Actividad Física	0 – 1	2– 3	4 – 5
Tipo de Dieta	0 – 1	2– 3	4 – 5
Medidas Preventivas en los pies	0 – 1	2– 3	4 – 5
Tratamiento Farmacológico	0 – 1	2– 3	4 – 5

VALOR FINAL

Conocimiento Bajo	0 – 10
Conocimiento Medio	11 – 14
Conocimiento Alto	15– 20

TITULO	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>“Conocimiento sobre Autocuidado del Paciente Diabético que asiste al Consultorio de Endocrinología de un Hospital del Minsa, Piura Abril - Julio del 2018”</p>	<p>¿Cuál es el Nivel de conocimientos sobre Autocuidado del Paciente Diabético que Asiste al Consultorio de Endocrinología de un Hospital del Minsa, en el periodo Abril - Julio del 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Describir el nivel de Conocimiento sobre autocuidado del paciente diabético que asiste al consultorio de Endocrinología de un Hospital del MINSA, en el periodo setiembre - Diciembre 2018</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre la Actividad Física (duración</p>	<p>Aristóteles habla del conocimiento universal, aunque no se encuentra una teoría del conocimiento elaborada, aunque sí numerosos pasajes que hablan sobre el conocimiento analizándolo bajo distintos aspectos como son las características de la ciencia y sus divisiones, la determinación de las</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes diabetes.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Cuantitativo, en razón que se manejarán valores numéricos a las variables de estudio y los resultados serán presentados por medio de cuadros estadísticos.</p> <p>De método descriptivo debido a que se describirá y detallará las variables de estudio además</p>

		<p>de la actividad física, tipo de ejercicio que realiza, beneficios e importancia del peso ideal) que debe tener el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Santa Rosa –Piura.</p> <p>•Identificar el nivel de conocimientos sobre el Tipo de Dieta (número de veces del consumo del alimento, alimentos, permitidos, consumo de agua, alimentos prohibidos, alimentos en exceso) que deben tener los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Santa Rosa –Piura</p>	<p>virtudes diagnósticas, entre otras. Por ende, Aristóteles distingue varios niveles o grados de conocimiento.</p> <p>Para ello la recopilación teórica que obtiene una persona puede ser utilizada para buscar el bienestar de su salud y poder realizar el cuidado de su salud dando origen al autocuidado de su enfermedad.</p> <p>Para Piaget, el conocimiento es algo que se tiene que</p>		<p>de un análisis predominantemente cuantitativo siendo el objeto de esta investigación medir el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo2.</p> <p>La población de la investigación está conformada por 350 pacientes que asisten al consultorio externo del Endocrinología del hospital Santa Rosa – Piura. Y la muestra está conformada por 74</p>
--	--	---	--	--	--

		<p>•Identificar el nivel de conocimientos sobre autocuidado del Pie (frecuencia de lavado de pies, correcto secado, corte correcto de uñas, calzado adecuado, revisión del pie) que deben tener los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Santa Rosa –Piura</p> <p>•Identificar el nivel de conocimientos sobre Tratamiento Médico (control glicémico, rangos normales de la glicemia, correcta administración del tratamiento, horario del medicamento y las dosis</p>	<p>construir desde el interior del individuo de forma activa de tal manera que el organismo intenta conocer la realidad seleccionando información, interpretándola, organizándola mediante mecanismos de asimilación y acomodación de los esquemas preexistentes.</p> <p>Nola Pender resalta en su teoría la práctica de estilos de vida saludables que</p>		<p>pacientes que asisten al consultorio ya mencionado en el turno de mañana.</p> <p>El tipo de muestreo a utilizar será un muestreo no probabilístico intencional o de conveniencia, puesto que se seleccionará de manera directa e intencionalmente a los sujetos de estudio.</p>
--	--	--	---	--	--

		<p>indicadas) que deben tener los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Santa Rosa –Piura.</p> <p>.</p>	<p>sirve para la predicción de conductas saludables y para explicar las características, experiencias y las influencias que ejerce cada creencia en un determinado comportamiento.</p>		
--	--	--	--	--	--

ANEXO 4

Cuestionario para Identificar los Conocimiento sobre Autocuidado del Paciente Diabético que Asiste al Consultorio de Endocrinología de un Hospital del MINSA, en el periodo setiembre - diciembre 2018**Introducción:**

El presente cuestionario es parte de la investigación realizada que tiene como objetivo determinar su Nivel de Conocimiento sobre autocuidado del paciente diabético que asiste al Consultorio de Endocrinología del Hospital Santa Rosa, además es anónimo, por ello no es necesario que escriba su nombre y los datos que brinde serán de uso exclusivo de la investigación. Se7 agradece su participación.

I. INSTRUCCIONES

Realice la lectura de cada una de las preguntas, luego marque con una (X) la alternativa que usted considere conveniente.

II. DATOS GENERALES:

Edad: Género: F () M ()

Tiempo de Evolución de la Enfermedad:

Está Usted en Tratamiento: SI () NO ()

ACTIVIDAD FISICA:**1. Realiza ejercicios durante 30 minutos al día, con qué frecuencia:**

- a) 1 vez a la semana
- b) 2 veces a la semana
- c) 3 veces a la semana

2. El ejercicio que realiza es:

- a) deporte
- b) Caminatas
- c) Baile

3. El beneficio que le proporciona el ejercicio físico es :

- a) Disminuye la ansiedad
- b) Baja los niveles de azúcar
- c) Aumenta los niveles de azúcar en sangre

4. Para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar :

- a) Ropa y zapatos incómodos
- b) Ropa holgada
- c) Ropa holgada y zapatos cómodos

5. Considera importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más), porque:

- a) Un peso inadecuado favorece la buena figura
- b) Un peso adecuado facilita el control de la diabetes
- c) Un peso inadecuado mejora las actividades diarias

TIPO DE DIETA:

6. Cuántas veces al día debe consume alimentos:

- a) Tres: desayuno, almuerzo y cena
- b) Cinco: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena
- c) Cuatro: desayuno, almuerzo, media tarde y cena

7. Los alimentos que debe consumir con más frecuencia son :

- a) Harinas, embutidos
- b) Verduras, harinas
- c) Verduras, frutas

8. Los vasos de agua que toma al día son:

- a) 4 vasos de agua diariamente
- b) 6 vasos de agua diariamente
- c) 8 vasos de agua diariamente

9. Los alimentos que debe consumir en cantidades muy limitadas son:

- a) Pan, postres, harinas
- b) Verduras, frutas, galleta integral
- c) Galleta integral, harinas, Verduras

10. Las frutas que no debe comer en exceso es:

- a) Mango, uva, plátano, higo
- b) Pera, naranja, manzana, durazno
- c) Durazno, manzana, granadilla, naranja

AUTOCUIADO EN LOS PIES:

11. La frecuencia con que se lava los pies es:

- a) Diario
- b) Una vez a la semana
- c) Dos veces a la semana

12. La forma más adecuada del secado de los pies es:

- a) Forma suave, secando los espacios interdigitales
- b) Forma brusca, secando los espacios interdigitales
- c) Friccionando la piel, secando los espacios interdigitales

13. La forma correcta del corte de uñas de sus pies es:

- a) Forma circular
- b) Forma cuadrada
- c) Forma que siga la curva natural del dedo

14. Los zapatos que debe utilizar deben ser:

- a) Cómodos
- b) Inconfortables
- c) Abiertos

15. La frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas es:

- a) Diario
- b) Una vez a la semana
- c) Dos veces a la semana

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO:

16. El control de glucosa debe ser:

- a) Una vez al año
- b) Una vez al mes
- c) Una vez a la semana

17. El valor de la glucosa (azúcar) en sangre es :

- a) 60-80 mg/dl
- b) 70-100 mg/dl
- c) 180-250 mg/dl

18. Antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. debe realizar es:

- a) Lavarse la cara
- b) Bañarse
- c) Lavarse las manos

19. Toma los medicamentos según horario y dosis indicada por el Medico:

- a) Si porque no quiero complicarme
- b) Cada vez que me acuerdo
- c) A veces

20. En caso de que no cumpla con el tratamiento indicado por el médico, que le puede producir u ocasionar:

- a) Desaparecen las complicaciones
- b) Se alteran los niveles de azúcar
- c) Se cura la diabetes mellitus

ANEXO 5

Análisis de confiabilidad

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	20

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR0000 1	6,50	17,316	,441	,793
VAR0000 2	6,45	17,103	,468	,791
VAR0000 3	6,35	17,503	,330	,799
VAR0000 4	6,20	16,800	,498	,789
VAR0000 5	6,40	18,147	,182	,807
VAR0000 6	6,40	16,884	,503	,789
VAR0000 7	6,40	16,884	,503	,789
VAR0000 8	6,30	19,168	-,064	,822

VAR0000 9	6,40	16,463	,615	,782
VAR0001 0	6,50	19,526	-,147	,823
VAR0001 1	6,45	17,629	,328	,799
VAR0001 2	6,25	18,197	,156	,809
VAR0001 3	6,55	16,366	,786	,776
VAR0001 4	6,55	16,366	,786	,776
VAR0001 5	6,45	18,471	,112	,811
VAR0001 6	6,60	17,832	,381	,797
VAR0001 7	6,40	16,779	,530	,787
VAR0001 8	6,40	16,989	,475	,790
VAR0001 9	6,35	16,976	,463	,791
VAR0002 0	6,35	17,713	,279	,802

ANEXO 6

Cálculo de la validez de la encuesta sobre Nivel de los Conocimiento sobre Autocuidado del Paciente Diabético que Asiste al Consultorio de Endocrinología de un Hospital del MINSA, en el periodo setiembre - diciembre 2018, usando el coeficiente de concordancia W de Kendall.

	N° Jueces	Media	Desv. Estandar
Claridad	3	3,00	,000
Objetividad	3	3,67	,577
Actualidad	3	3,67	,577
Organización	3	3,67	,577
Suficiencia	3	3,67	,577
Intencionalidad	3	3,67	,577
Consistencia	3	3,67	,577
Coherencia	3	3,67	,577
Metodología	3	3,00	,000

La media nos indica que el promedio de los jueces es: bueno y muy bueno

Prueba Estadística	
N	3
W de Kendall ^a	,667
Chi-cuadrado	16,000
gl	8
Sig. asintótica	,042
a. Coeficiente de concordancia de Kendall	

La prueba estadística indica que existe concordancia en los tres jueces y el promedio de concordancia es de Bueno a Muy Bueno.

ANEXO 7:

TABLA A1: Estadísticos descriptivos de la edad de los pacientes que acuden al consultorio de endocrinología de un hospital del minsa, en el periodo setiembre - diciembre 2018.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
EDAD	197	30	69	51,02	10,114
N válido (por lista)	197				

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora

TABLA A2: Grupo de edad de los pacientes que acuden al consultorio de endocrinología de un hospital del minsa, en el periodo setiembre - diciembre 2018.

Grupo Edad	Frecuencia	Porcentaje
26 a 33	7	3,6
34 a 41	32	16,2
42 a 49	46	23,4
50 a 59	63	32,0
60 a más	49	24,9
Total	197	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora

TABLA A3: Sexo de los pacientes que acuden al consultorio de endocrinología de un hospital del minsa, en el periodo setiembre - diciembre 2018.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
VARONES	88	44,7
MUJERES	109	55,3
Total	197	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora

TABLA A4: Tiempo de evolución de la enfermedad de los pacientes que acuden al consultorio de endocrinología de un hospital del minsa, en el periodo setiembre - diciembre 2018.

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Menor o Igual a un Año	86	43,7
2 a 4 años	53	26,9
5 a 7 años	30	15,2
8 A 10	28	14.2
Total	197	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora

TABLA A5: Condición de tratamiento de los pacientes que acuden al consultorio de endocrinología de un hospital del minsa, en el periodo setiembre - diciembre 2018.

Condición	Frecuencia	Porcentaje
No está en tratamiento	15	7,6
Está en tratamiento	182	92,4
Total	197	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por la investigadora

ANEXO 8:

Recursos y presupuesto:

RECURSOS HUMANOS	MONTO
Asesor de tesis	S/. 4500.00
Asesor estadístico	S/. 800.00
	S/.5300.00

RECURSOS MATERIALES	MONTO
Hojas A4	S/. 100.00
Folder Manila	S/. 5.00
CD	S/. 15.00
Resaltador	S/. 3.50
Corrector	S/. 3.50
Lapiceros	S/. 2.00
	S/. 129.00
SERVICIOS	MONTO
Transporte	S/. 100.00
Internet	S/. 500.00
Grabado de CD	S/. 10.00
Impresiones	S/. 300.00
Copias	S/. 50.00
Anillados	S/. 30.00
	S/. 990.00
TOTAL	S/. 5819.00


 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F05-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 2 de 2

Yo, **Gómez Romero Clarisa** docente de la Facultad DE CIENCIAS MÉDICAS y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Filial Piura, revisor de la tesis titulada:

"Conocimiento sobre autocuidado del paciente diabético que asiste al consultorio de endocrinología de un Hospital del MINSA, Piura Setiembre-Diciembre 2018", de la alumna **Semaqué Raymundo Kattia Lorena**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Piura, 09 de Julio de 2019



 Firma

Nombre: Gómez Romero Clarisa
 DNI: 23262625

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
la Escuela Profesional de Enfermería.

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Sernaqué Raymundo Kattia Lorena

INFORME TITULADO:

Conocimiento sobre autocuidado del paciente diabético que asiste al
consultorio de endocrinología de un Hospital de MINSA, Piura, setiembre - dic. 2018.

PARA OBTENER EL GRADO O TÍTULO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 19.12.2018.

NOTA O MENCIÓN: 14 (catorce).


Mg. CARMEN MARIBEL PLACIDO HERRERA

FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN