



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes.
Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA:

Pezo Gaviria Jessica Liliana

ASESORA:

Mgtr. Arévalo Ipanaqué Janet Mercedes

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción y comunicación en salud

LIMA-PERÚ

2017

PAGINA DE JURADO



MG. JANET ARÉVALO IPANAQUÉ
PRESIDENTE



MG. CHAVEZ CACHAY ESTHER
SECRETARIA



MG. MARÍA ANGÉLICA DE LA CRUZ RUIZ
VOCAL

Dedicatoria:

A mi familia y familiares por su apoyo incondicional.

Agradecimiento:

A mi asesora Janet Arévalo Ipanaqué, por su paciencia y dedicación que fueron elementales para la realización de la presente investigación.

A los maestros de la Universidad César Vallejo.

Declaración de autenticidad

Yo María Jessica Liliana Pezo Gaviria con DNI N°065631623, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente 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.

Lima, Setiembre del 2017



FIRMA

Jessica Liliana Pezo Gaviria

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2017”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.



FIRMA

Jessica Liliana Pezo Gaviria

Índice

Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I.INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Trabajos previos	13
1.3 Teorías relacionadas al tema	18
1.4 Formulación del problema	22
1.5 Justificación del estudio	22
1.6 Hipotesis	23
1.7 Objetivos	24
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación	25
2.2 Variables, operacionalización	25
2.3 Población, muestra y muestreo.	28
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Validez y confiabilidad	28
2.5 Métodos de análisis de datos	29
2.6 Aspectos éticos	29
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIÓN	40

VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS	42
ANEXOS	47
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Resumen de opinión de jueces de conocimiento de diabetes	
Anexo 4: Resumen de opinión de jueces de cuidado de diabetes	
Anexo 5: Confiabilidad	
Anexo 6: Libro de códigos	
Anexo 7: Cálculo de puntaje según estandino	
Anexo 8: Base de datos	
Anexo 9: Consentimiento	
Anexo 10: Estadístico descriptivo	

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y las prácticas de autocuidado que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017. Fue una investigación descriptiva correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. La población y muestra fueron 44 pacientes diagnosticados con diabetes atendidos en el Hospital. La técnica fue la encuesta y los instrumentos un cuestionario y una escala Likert. Como resultados, el 86.4% obtuvieron un nivel de conocimiento regular, y prácticas de cuidado 93.3% adecuadas. Se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento sobre diabetes y las prácticas de autocuidado que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

Palabras claves: Diabetes. Conocimiento. Prácticas. Autocuidado.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between the level of knowledge about diabetes and the self-care practices applied by diabetic patients tended at the National Hospital Hipólito Unanue, 2017. Study was to Descriptive correlation level, with non-experimental and cross-sectional design. Population and sample: 44 patients diagnosed with diabetes attended at the hospital. The technique was the survey and knowledge tools about diabetes and self-care practices. Results were that 86.4% obtained a level of regular knowledge, and 93.3% adequate care practices. A significant relationship was found between the knowledge about diabetes and the self-care practices applied by diabetic patients tending to the National Hospital Hipólito Unanue, 2017.

Key words: Diabetes. Knowledge. Practices. Self-care.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Son preocupantes las altas tasas de diabetes en poblaciones vulnerables, consiguando los cambios en el organismo produciendo alteraciones metabólicas en los carbohidratos, exceso de azúcar en la orina y en la sangre¹. Según la OMS Organismo Mundial de Salud, en los países no desarrollados y desarrollados, son casi más de 180 millones los individuos que están con esta enfermedad y que para el año 2030 será el doble.²

En el año 2011 se reportó 1,1 millones de fallecimientos con esta enfermedad en 80% de los países de extrema pobreza en el mundo. Según los datos estadísticos presentados por la Organización panamericana de Salud (OPS), a nivel mundial un paciente muere con diabetes cada 7 segundos y se presentaron 4.9 millones de muertes en el 2014. La población con más alto porcentaje de diabetes se encuentra en las regiones del Pacífico Occidental, Sudeste Asiático, América, Europa, África y Este del Mediterráneo.³

En el Mediterráneo este, la OMS ha incluido a los países del Oriente y Asia Menor con 15 millones de DM, Pakistán con 5 millones, Egipto, Turquía, Marruecos, Irán y África Subsahariana con 7 millones y Nigeria con 1,700.000 de individuos con DM.⁴

En el caso de los países latinoamericanos mueren anualmente un total de 3.2 millones de individuos por retinopatía, neuropatía y nefropatía diabética; se calcula que 13.3 millones de individuos tienen las enfermedades mencionadas y que al año 2030 aumentara a 33 millones. Las zonas con mayor incidencia de esta enfermedad son Brasil, Argentina, Colombia, Perú y Venezuela. Asimismo, en México los individuos entre las edades de 20 a 69 años tienen esta enfermedad con un porcentaje de 10,7% y mayores de 50 años que asciende el 20.8% con esta afección.⁵ Así por cada 100.000

habitantes, la tasa de mortalidad para mujeres es de 166,7 y para hombres es de 205,9 en la ciudad de Colombia y la tasa de mortalidad en la región de Bolívar es de 2.3 por cada 100.000 habitantes. Igualmente en la ciudad de Cartagena con esta afección es de 8,9% en habitantes >30 años.⁶

Datos estadísticos reportan que en el Perú, se estima en 5,5% los casos de personas con diabetes no diagnosticada mientras que 27,4% personas ya tiene el diagnóstico de diabetes. La prevalencia es de 8,1%.⁷

En este sentido, es importante que las personas sean conscientes de la enfermedad y reconozcan los síntomas y consecuencias fatales de la diabetes, ya que en muchos casos esta situación afecta directamente a la misma persona en su estructura física, mental, social, e indirectamente a su familia, a la austeridad de la nación, provocando gastos de forma directa o indirecta por perjuicios de días/hombres para su tratamiento e intervención preventiva debido a la desconocimiento de los signos de riesgo de la enfermedad. Sin embargo hay datos estadísticos preocupantes respecto al conocimiento de los pacientes, como el de Milla, que encontró en los pacientes un 38,71% de conocimiento inadecuado sobre la enfermedad.¹⁶

De igual manera, es fundamental que el paciente con diabetes tenga un autocuidado de sí mismo y hacia las respuestas físicas de la enfermedad, teniendo en cuenta los factores que le predisponen como las condiciones de vida el paciente, nutrición, ejercicios, estrés, el nivel socioeconómico y cultural, acceso de salud, entre otros.¹⁵

Los pacientes con diabetes muestran a veces poco interés en llevar en práctica todas las indicaciones, y prácticas de autocuidado que se les recomienda en el Hospital. En la interacción con los pacientes diabéticos, refirieron lo siguiente: “yo me cuido mucho, pero siento que no vale mucho”, “eso de cuidarse es privarse de muchas cosas”, “es muy cara esta enfermedad porque tienes que entrar a dieta”, “hay cuidados que me gustaría aprender y a veces me quedo con las dudas”.

En este contexto, surgen las siguientes interrogantes: ¿Qué nivel de conocimiento tienen los pacientes de diabetes acerca de la enfermedad?, ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado más utilizados por los pacientes de diabetes?

1.2. Trabajos previos

Internacionales

Romero I, Dos Santos M, Aparecida T. (México, 2010). En su estudio titulado “Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México”. El objetivo es estudiar la capacidad de los pacientes para el autocuidado de la enfermedad de la diabetes. Estudio de tipo descriptivo, se encuestó a 251 pacientes. Los resultados fueron: 83(33,5%) sujetos presentaron buena capacidad y 168(66,5%) capacidad regular. Se llegó a la conclusión que la mayor parte de las personas con diabetes tienen capacidad de autocuidado regular. Esta capacidad del autocuidado es debido a múltiples factores, los cuales tienen que ser de mucha atención para los profesionales de los especialistas en dar capacitaciones sobre esta enfermedad⁸.

Borges M. (Brasil, 2014). En su estudio titulado “Cuidado de los pies: conocimiento de los individuos con diabetes”. El objetivo de esta investigación fue identificar la educación que tienen las personas que sufren de la enfermedad de la diabetes y como realizan el cuidado de los pies. Es un estudio analítico, exploratorio y transversal realizado con 41 individuos con diabetes. En los resultados se demostraron que la puntuación media se reflejó en el cuidado de los pies. En conclusión el conocimiento de los cuidados de los pies es esencial en la prevención del PD, ejerciendo el equipo de salud papel fundamental en el proceso de sensibilización de los de esta población⁹.

Amores V. (México, 2013). Su estudio tiene como tema “Conocimiento de autocuidado en pacientes Diabéticos tipo 2”. El estudio que se realizó fue

para definir cuanto es el conocimiento que tienen los pacientes que sufren de la diabetes en cómo realizar su autocuidado. Se utilizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra fueron 100 pacientes, el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados arrojados demuestran que: el 22% de los pacientes no saben cómo deben realizar el autocuidado cuando tienen la enfermedad de la diabetes, el 54% el conocimiento es regular y el 24% es satisfactorio su conocimiento, considerando que la mayoría de los pacientes estudiados registró conocimiento regular del autocuidado de la Diabetes Mellitus 2. En conclusión, los pacientes no tienen conocimientos suficientes para realizar su propio autocuidado poniendo en riesgo su salud¹⁰.

Baca B. (México, 2012). Según su estudio Titulado “Nivel de conocimientos del diabético sobre su autocuidado”. Su objetivo fue identificar el nivel de conocimiento un diabético tiene sobre su autocuidado. Lo realizó mediante encuesta por escrito a 94 diabéticos que están hospitalizados. Los resultados son: el 56% son del sexo masculino, el conocimiento de todos estos pacientes diabéticos en auto cuidado no fue satisfactorio en un 79 %. Se llegó a la conclusión que los pacientes tienen conocimientos insuficientes sobre su autocuidado, piensan que tienen que cuidar solo su alimentación y hacer ejercicios, desconocen que tienen que cuidar sus pies y cumplir con su tratamiento farmacológico¹¹.

Pace E. (Brasil, 2011). Según su tema de investigación “Grado de conocimiento sobre la enfermedad de la Diabetes en la fase de Autocuidado”. Su estudio consiste en inspeccionar cual es la conciencia que tienen los pacientes con Diabetes. El estudio realizado es de diseño descriptivo correlacional, se recolectaron datos de 84 pacientes con diabetes. Los resultados fueron: En los temas: Definición de diabetes, Posibles causas, solo el 28,6 % de la población está dentro de la categoría de correcta, el otro 28,6% está dentro de la categoría errada y algunos no tienen grado de conocimiento alguno y el 64% han sido hospitalizados por complicaciones aguda o crónica, los cuales son 63,0% con hiperglucemia,

el 14,8% en coma, el 13, 0% con hipoglucemia y el 11, 0% con problemas en los pies.¹².

Giacaman J. (Chile, 2011). El tema de su estudio es “Adhesión del tratamiento a pacientes con diabetes Mellitus en el hospital de ANCUD”. El estudio consiste en describir el valor de adhesión del tratamiento farmacológico antidiabético. Se 150 personas con diabetes se recopiló información a 90 de estas personas las cuales dentro de su terapia tienen medicamentos antidiabéticos que son indicados por vía oral. El resto de 60 personas se les ha inspeccionado por exclusión. También se ha tenido como resultado que todas estas personas tienen como resultado promedio en el examen de Glucosa un resultado de 170.4 mg/dl esto en pacientes de 63 años de edad. Los resultados, que se obtuvieron en un porcentaje bajo de adhesión en el tratamiento terapéutico en el 57%, pero el resultado esperado era según las estadísticas a nivel mundial en un 50%. Según los porcentajes de análisis de la glucosa se han obtenido resultados elevados del nivel normal¹³.

Nacionales

Laimé P. (2014). Su Estudio tiene como tema “Conocimiento y relación del cumplimiento del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus. Realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia”. Su objetivo fue definir qué relación que hay entre saber sobre el tema de la diabetes y si cumplen con el tratamiento que se les ha indicado a estos pacientes. El enfoque fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, se tomaron muestras a 102 pacientes, mediante un cuestionario. Los resultados obtenidos fueron: el 40% de los pacientes no tenía conocimiento sobre las complicaciones más frecuentes de la diabetes, el 48% desconocía que el adormecimiento y hormigueo en los pies se debe al resultado fuera del valor normal de la glucosa y el 63% desconocía que era malo realizar ejercicios con la glucosa elevada. El porcentaje mayor fue 59% niegan haber fumado cigarrillos y el 68% realizan su control médico y se administran los medicamentos en dosis adecuadas según prescripción del médico para la

antidiabetis. El 60% mayormente deja de tomar sus medicamentos cuando se tienen mejor¹⁴.

Alayo I. (2013). El tema de su estudio es “Grado de información y ejercicio de autocuidado en adultos con diabetes” en el Hospital I ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo”. Este estudio es de tipo descriptivo - correlacional, el propósito es determinar el grado de información y la relación con el ejercicio de autocuidado en adultos con diabetes. Participaron 84 pacientes con diabetes, se emplearon 2 instrumentos: el primero es un cuestionario que va orientado hacia el grado de información y el segundo hacia el ejercicio de autocuidado en adultos con diabetes. Se obtiene como resultado lo siguiente: el 88.1% tiene un grado de información bueno, el 11.9% regular y el 0% deficiente; un 85.7% tienen ejercicio de autocuidado bueno, el 14.3% regular y un 0% malo. Debido a estos resultados se llegó a la conclusión de que existe relación altamente significativa entre el grado de información y Ejercicio de Autocuidado en Adultos con Diabetes. Hospital I Florencia de Mora - Essalud, Trujillo 2013¹⁵.

Milla N. (2012). El tema de su estudio es “Porcentaje de instrucción que tienen los pacientes sobre esta enfermedad llamada diabetes y el tratamiento lo realizan en hospitales generales”. Se aplicó un estudio cualitativo para saber el porcentaje de instrucción, en el tema de diabetes en estos pacientes. Se obtuvieron de las historias clínicas. Se colocaron 31 pacientes. Lo obtenido dentro de los resultados en la edad promedio fue 59,16 años. Se obtuvo como resultado: 4 pacientes (12,9 %) el porcentaje de instrucción es adecuado, 15 (48,39 %) intermedio y 12 (38,71 %) inadecuado. No hay compatibilidad estadística entre el porcentaje de instrucción en ninguno de los parámetros estudiados. Se llegó a la conclusión que el porcentaje de instrucción sobre la diabetes en pacientes no es suficiente. Según los datos obtenidos se verifica que no se ha realizado una capacitación adecuada por parte de los médicos a los pacientes, sugiriendo que se realice un programa que refuerce el tema sobre la enfermedad de la diabetes ¹⁶.

Corbacho K. (2011). El tema de su estudio es “Instrucción y Practica de la forma de vidas en pacientes con Diabetes Mellitus”. Su objetivo es tener identificado la relación que existe entre el nivel de instrucción y la práctica de la forma de vida del paciente con diabetes mellitus. El Método aplicado es cuantitativo con diseño descriptivo correlacional, obtenido en 174 pacientes. El resultado muestra que en pacientes con una mala instrucción, 54,4% su estilo de vida fue negativo; en pacientes con instrucción regular, 59,1% su estilo de vida también fue negativo y en pacientes con buena instrucción, 65,0% su estilo de vida fue positivo, se encontró correlación entre instrucción y prácticas. Los autores llegaron a la conclusión que hay relación entre nivel de instrucción y la práctica de la forma de vida (dieta, actividad física, vigilancia de la enfermedad y la farmacoterapia) del paciente con diabetes mellitus, llegando así a determinar que a mayor nivel de instrucción mejor forma de vida¹⁷.

Magaveya P. (2011). El tema de su estudio es “Cuál es la información y forma de alimentación que tienen los pacientes con diabetes Mellitus”. Su estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo, analizado en el hospital Guillermo Almenara Irigoyen, realizando a una población no probabilística de 305 pacientes; se ha utilizado como herramienta un cuestionario no estructurado integrado por: datos generales, información, formas de alimentación. Utilizando datos recolectados en las instalaciones del servicio ambulatorio de endocrinología entre marzo y abril /2011. Los resultados obtenidos de los pacientes fueron que no tienen información sobre la diabetes Mellitus motivo por el cual presentan formas de alimentación inadecuadas teniendo como consecuencia complicaciones en su tratamiento¹⁸.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Conocimiento de la diabetes

Conocimiento

Los conceptos de conocimiento han sido elaborados y comprendidos dentro de un conjunto de objetos almacenados y manipulados. Según el diccionario filosófico, es el conjunto de todas las representaciones abstractas que se tiene sobre una determinada realidad impirica.¹³

Concepto de diabetes

Es una enfermedad crónica que genera disfunciones y daño los órganos funcionales del organismo como los riñones, no generando insulina, y con alta nivel de glucosa.²

La Diabetes es clasificada en:

- Tipo 1, enfermedad autoinmune que va poco a poco destruyendo las células que producen la insulina del páncreas.
- Tipo 2, enfermedad que se da debido a la resistencia y deficiencia de la insulina.¹⁹

Signos y Síntomas de la Diabetes

Siendo los síntomas más comunes los siguientes:

- Sentir hormigueo en los pies.
- Perder la sensibilidad.¹⁹

Medios de Diagnóstico

Son las glucemia de ayuno, plasmática, hemoglobina glucosilada e hiperglucemia mayor a 200 miligramos/dl.²²

Factores de riesgo para Diabetes.

- Obesidad.
- Hipertensión
- Dislipidemia ²²

Tratamiento farmacológico

Los pacientes con esta enfermedad para que se sientan más motivados y tengan mayor conocimiento y educación ante el tratamiento farmacológico, deben participar en todas las sesiones junto con su familia y estos sean un grupo activo para que ayude al paciente un mejor control de esta afección.
²⁵

El tratamiento no ha podido controlar su nivel glucémico con llevar un estilo de vida favorable. Hay 4 tipos de antidiabéticos orales: Sulfonilureas, Biguanidas, Meglitinidas, Tiazolidinadionas. ²⁵

Complicaciones

✓ Neuropatía diabética

Es la causa de las amputaciones de extremidades inferiores, la hiperglicemia produce daños en los nervios periféricos, produciendo una variada forma de manifestaciones clínicas. ²⁵

1.3.2. Prácticas de autocuidado

La Dieta

La alimentación del paciente diabético, es diferente al de la población sana, algunas de los puntos a tener en consideración son:

- Esta dieta es personalizada, es decir cada enfermo tiene su propio régimen alimentario según su edad, sexo, actividad física, tipo de metabolismo, situación económica socio cultural y según sus orígenes costumbristas.

- Debe ser dividida en cantidades que son distribuidas en cinco a seis porciones por día.²⁶

- La sal se debe consumir en pocas cantidades de seis a ocho gramos y si el paciente tiene hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal se debe restringir el consumo de este insumo.

- No se debe consumir bebidas alcohólicas.

Ejercicios Físicos

En pacientes diabéticos el ejercicio es fundamental porque ayuda a un mejor estado hemodinámico, ya que disminuye los niveles de insulina o antidiabéticos orales, también controla su peso.

Los ejercicios a realizarse son en forma frecuente, de la siguiente forma:

- Se conserva las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento, caminar, trotar, nadar, ciclismo.

Para realizar un programa de ejercicio se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Tener zapatos con protección.

- Cuando la temperatura de ambiente es alta no realizar ejercicios.

- Revisar los pies después de terminar la rutina de ejercicios.

- se debe realizar un control metabólico, si es aceptable se puede iniciar con los ejercicios.

- Para pacientes DIABÉTICOS los ejercicios de alta resistencia (culturismo, pesas, escaladas, motorismo y pesca submarina) no son recomendables, debido a que son de alta resistencia.²⁶

Descanso

- El cuerpo requiere de tiempo para restaurarse no tomarse el tiempo necesario para descansar es un factor de riesgo mayor para pacientes con diabetes, debido a que interfiere en su metabolismo produciendo la resistencia a la insulina.²⁶

Los hábitos a seguir de un paciente Diabético, para tener una vida saludable son:

- Suprimir el hábito de fumar.
- No tomar alcohol y sus derivados.
- La presión arterial y glucosa dentro de los límites normales. ²⁶

Cuidado de los Órganos y Extremidades.

Vista: Los pacientes con Diabetes tienen que cuidar su vista consultando frecuentemente y que se presente el diagnóstico precoz de retinopatía. ²⁶

Pies: Es importante revisar todos los dedos de los pies no usar zapatos apretados, porque favorecen la formación de ampollas, no andar descalzo, tiene la piel seca.

El apoyo que debe brindar la enfermera es intervenir en el autocuidado del paciente cuando este no puede hacerlo de la siguiente forma:

- 1.- Ser como un enfermo inconsciente es decir comportarse en lugar de la persona.
- 2.- Apoyar y orientar a las mujeres embarazadas del cuidado sanitario.
- 3.- Apoyar física y psicológicamente al paciente.
- 4.- Saber que higiene se debe realizar.

Teoría sobre la Salud según Dorothea Orem.

La diabetes como enfermedad tiene una alta tasa de mortalidad para los pacientes con diabetes, en estos casos se propone lo argumentado por Dorothea Orem, en su teoría menciona que el autocuidado en pacientes es una actividad aprendida, siendo el desempeño profesional, un pilar necesario con frecuencia en el servicio a pacientes hospitalizados con diabetes, en sus diversas etapas de la enfermedad, y edades que generalmente fluctúan entre las edades de entre 35 a 60 años; muchos de

los cuales son pacientes con limitación en diferentes partes del cuerpo u órgano, constituyendo casos crónicos e irreversibles.

Un indicador de calidad de atención del cuidado de enfermería, es una actividad humana y profesional ínter independiente entre los grupos de profesionales, además en la actualidad existe un amplio marco de conocimientos que nos proporciona del cuidado de los pacientes que padecen diabetes, finalidad propiciar actividades positivas en los pacientes hospitalizados con diabetes, y prevención de los síntomas relacionados, constituyendo un indicador de calidad eficiente del cuidado de enfermería, mediante los cuales ya se encuentra con medidas, herramientas y técnicas estandarizadas y protocolos de intervención de los mismos.²⁶

1.4. Formulación del problema

General:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y las prácticas de autocuidado que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?

Específicos:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los pacientes diabéticos que se atienden en el hospital Nacional Hipólito Unanue, sobre la enfermedad según sus dimensiones?

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado según sus dimensiones que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?

1.5. Justificación del estudio

El estudio permitió incrementar la información científica acerca de conocimiento sobre diabetes y las prácticas de autocuidado que aplican los

pacientes diabéticos en un hospital, tomando como referencias bases teóricas referenciales y actualizadas sobre los temas, desde un punto de vista clínico de enfermería.

La investigación utilizó un conjunto de técnicas y estrategias que permitieron lograr los objetivos planteados en el estudio.

Con los resultados de la investigación se desarrollará actividades como charlas y talleres preventivos y promocionales que ayuden al paciente con Diabetes a su autocuidado y mejor calidad de vida, logrando mayor conocimiento de la enfermedad para poder evitar complicaciones, asimismo, aportará a la profesión de enfermería los conocimientos del autocuidado del paciente, ello permitirá crear programas que ayuden a enfermería a lograr un mejor resultado de cuidado de las personas que padecen de diabetes.

1.6. Hipótesis

1.6.1. General

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y las prácticas de autocuidado que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y las prácticas de autocuidado que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

1.6.2. Específicos

H₁: Existe un nivel de conocimiento bajo en los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, sobre la enfermedad según sus dimensiones.

H₂: Las prácticas de autocuidado son inadecuadas según sus dimensiones que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.7. Objetivos

1.7.1. General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y las prácticas de autocuidado que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

1.7.2. Específicos

Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, sobre la enfermedad según sus dimensiones.

Identificar las prácticas de autocuidado según sus dimensiones que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, sin aplicar un procedimiento o técnica en las variables, y transaccional o transversal, ya que se dio solo en un tiempo determinado.³³

El nivel fue descriptivo y correlacional, ya que determinó la relación entre los fenómenos de estudio.³³

2.2. Variables, Operacionalización

Variable 1: Conocimiento de diabetes

Variable 2: Práctica de autocuidado

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Conocimiento de Diabetes	El conocimiento de la diabetes es el conjunto de información que adquiere el individuo por medio de la educación, capacitación, programas formales e informales.	Se midió el nivel de conocimiento sobre la enfermedad, a través de un cuestionario que dio como resultado alto, medio y bajo.	Generalidades	Concepto Cura Control Tipos Síntomas de diabetes Síntomas de hiperglicemia Síntomas de hipoglicemia Diagnostico Niveles de glucosa Factores predisponentes	Ordinal: Bueno 15-19 Regular 7-14 Malo 0-6
			Tratamiento	Alimentación recomendada Hábitos no recomendados Insulina Administración de insulina Medidas del tratamiento Consumo de azúcar Complicaciones	

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Practica de autocuidado	Es la acción que tiene el individuo ante la realidad de vivir con diabetes enfermedad para así mantener una buena salud y bienestar.	Se midió el nivel de las prácticas de autocuidado que aplican los pacientes diabéticos, a través de un cuestionario tipo likert que dio como resultado bueno, regular y malo.	Control Médico	Control anual Indicaciones medicas Control de glucosa Medicamentos Seguimiento Control de peso	Ordinal: Adecuado 64-125 Inadecuado 25-63
			Dieta	Cumplimiento Frutas y verduras Agua Horario Carbohidratos Dulces	
			Ejercicios	Programa de ejercicios Cumplimiento Horario	
			Descanso y sueño	Sueño Siesta	
			Hábitos nocivos	Tabaco Bebidas alcohólicas	
			Cuidados de los pies	Calzado Pies Descalzo Hidratación	
			Cuidados de la vista	Control oftalmológico Ver televisión	

2.3. Población y muestra

La población fueron los pacientes con diabetes y que estuvieron con tratamiento en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el mes de Abril del 2017; siendo 44 pacientes. Se trabajó con toda la población.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnósticos de Diabetes.
- Paciente de sexo masculino y femenino.
- Pacientes que lleven control en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Criterios de Exclusión

- Que presenten úlceras del pie diabético.
- Pacientes desorientados en tiempo, espacio y persona.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica:

Encuesta, a los pacientes diabéticos.

Instrumentos:

Se empleó el cuestionario de 19 preguntas para Variable de Conocimiento y escala de Likert para la variable de Autocuidado con 25 preguntas.

Para evaluar la variable de conocimiento se recolectó los datos de los pacientes que llevan su tratamiento, los cuales fueron encuestados según la edad, grado de instrucción, estado civil.

Validación y confiabilidad del instrumento

Para la validación se contó con método de criterio de jueces expertos siendo recomendado para aplicarse. Para la confiabilidad se obtuvo un piloto cuyos resultados fueron analizados aplicándose el coeficiente de alfa de Cronbach

se obtuvo en la prueba de conocimiento un valor de 0.921, y para prácticas un valor de 0.966, lo cual nos indica que ambos instrumentos tienen una alta confiabilidad.

2.5. Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos se realizó el procesamiento de la información, el cual consistió primero en la elaboración de una base de datos en Excell, y luego en el programa SPSS versión 24 fueron analizados a nivel descriptivo y bivariado para contrastar las hipótesis planteadas en el estudio. Se utilizó el coeficiente de correlación de chi cuadrado de Pearson, para comprobar las hipótesis con un nivel de significancia de 0.05

2.6. Consideraciones éticas

Contó con las siguientes consideraciones:

Consentimiento informado: A los participantes se les informó de la finalidad del estudio y sus beneficios. Presentándoles el consentimiento informado detallando cada punto contenido en el trabajo de investigación.

Beneficencia: al finalizar la investigación a los participantes 44 pacientes, se les brindó folletos informativos sobre la Diabetes.

Autonomía: los 44 pacientes fueron libres de decidir su participación en el estudio luego de informarles.

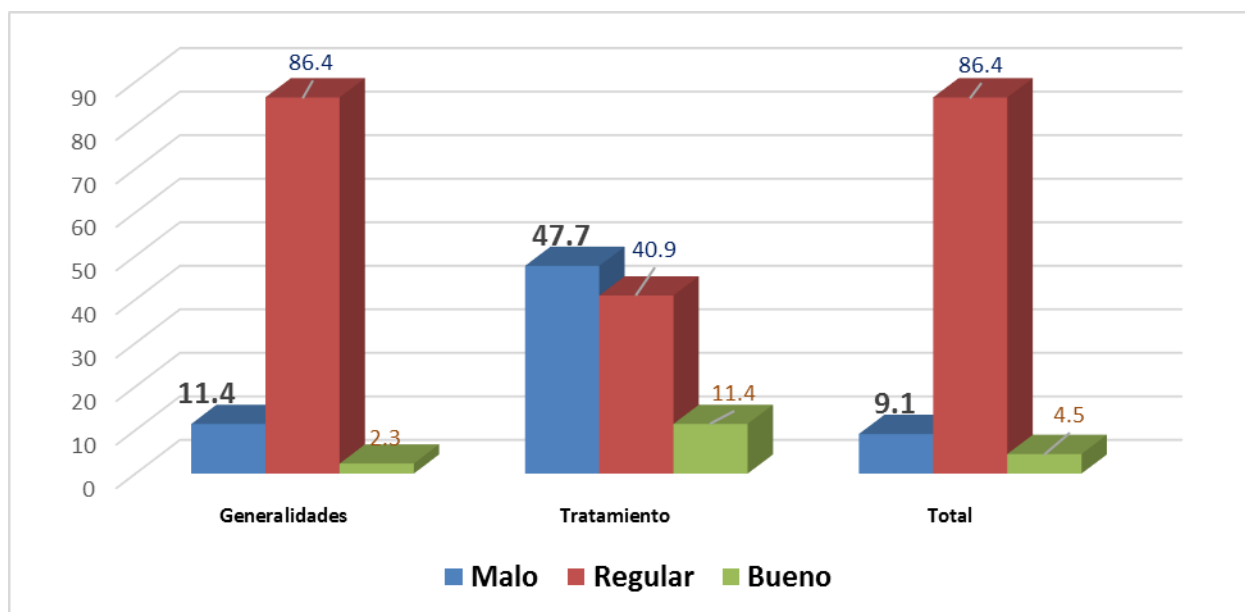
Maleficencia: no se perjudicó su estado de salud emocional y mental de los 44 pacientes no fue divulgado bajo ninguna circunstancia.

III. Resultados

3.1. Presentación de resultados

Gráfico 1.

Nivel de conocimiento sobre diabetes en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unánue



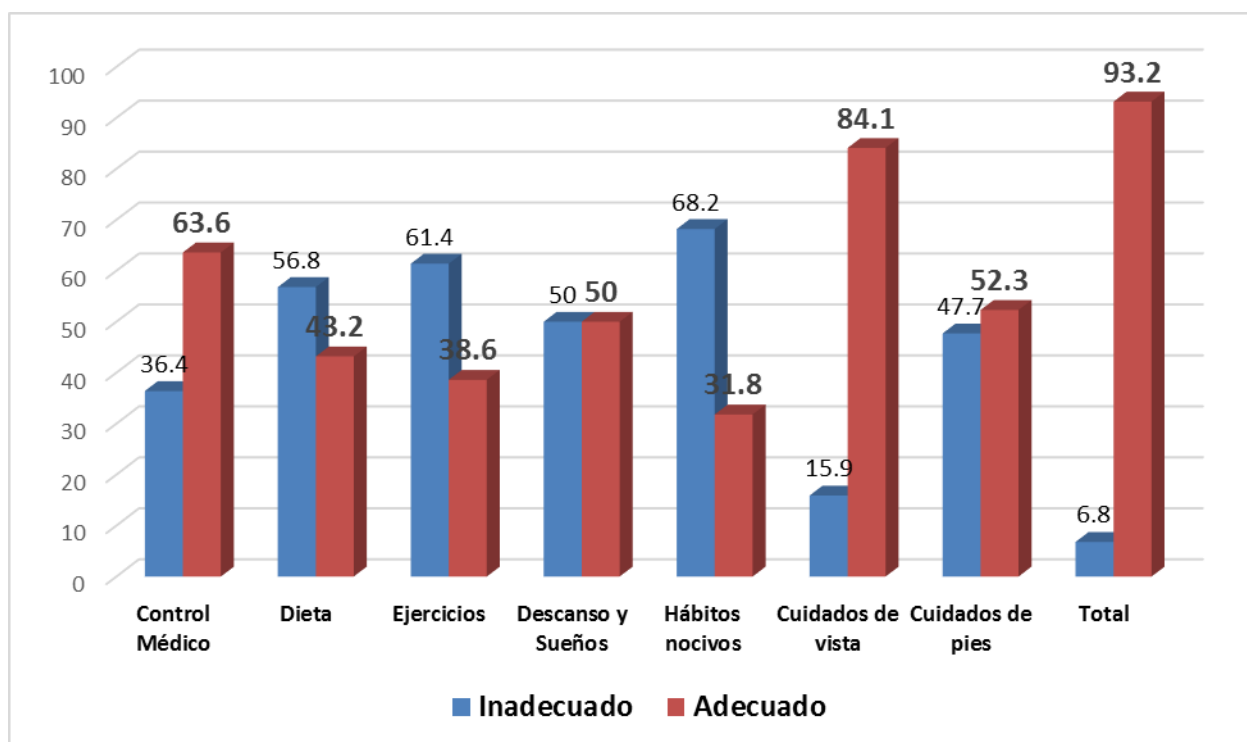
Fuente: Pezo, 2017.

Interpretación:

En resultados percibimos que la muestra de 44 pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, del 100%, el 86.4% tienen un nivel regular de conocimiento sobre diabetes; asimismo, en las dimensiones el 86.4% obtienen un nivel regular en la dimensión generalidades de la diabetes y el 47.7% obtuvieron un nivel malo en la dimensión tratamiento.

Gráfico 2.

Nivel de las prácticas de autocuidado de diabetes en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unánue



Fuente: Pezo, 2017.

Interpretación:

En resultados percibimos que la muestra de 44 pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, del 100%, el 93,2% tiene adecuados de prácticas de autocuidado; asimismo, en las dimensiones el 63.6% se observa adecuadas prácticas de autocuidado en el control médico, el 61.4% para los ejercicios, el 84.1% en el cuidado de vista, y 52.3% en el cuidado de pies, y un 50% desarrollan adecuadas e inadecuadas prácticas de autocuidado en descanso y sueños, por otro lado, el 56.8% presentan inadecuadas prácticas de autocuidado en su dieta y el 68.2% tienen hábitos nocivos.

Tabla 1.

Conocimiento sobre diabetes y prácticas de autocuidado en pacientes del
Hospital Nacional Hipólito Unánue

Niveles	Prácticas de autocuidado				Total	
	Inadecuado		Adecuado		f	%
	f	%	f	%		
Malo	0	0,0%	4	9,8%	4	9,1%
Regular	2	66,7%	36	87,8%	38	86,4%
Bueno	1	33,3%	1	2,4%	2	4,5%
Total	3	100,0%	41	100,0%	44	100,0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento y prácticas de autocuidado, Pezo 2017.

Interpretación:

En resultados percibimos que la muestra de 44 pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, del 100%, el 86,4% tiene un nivel regular de conocimiento sobre diabetes, el 87,8% presenta adecuadas prácticas de autocuidado, y 66,7% inadecuadas, en tanto, 9,1% tiene un nivel malo de conocimiento sobre diabetes, el 9,8% presenta adecuadas prácticas de autocuidado, y el 4,5% tiene un nivel bueno de conocimiento sobre diabetes, el 33,3% presenta inadecuadas prácticas de autocuidado.

3.2. Prueba de hipótesis

Tabla 2.

Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y prácticas de autocuidado.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,307 ^a	2	,043
Razón de verosimilitud	3,461	2	,177
Asociación lineal por lineal	3,361	1	,067
N de casos válidos	44		

Interpretación: Aplicándose la prueba chi ² se encontró un nivel de significancia de $p=0,043$ menor a 0.05, por lo tanto: hipótesis nula se rechaza hipótesis alterna, se acepta ósea que existe una relación significativa en nivel de conocimiento diabetes y prácticas de autocuidado aplicada a los pacientes con diabetes que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.

IV. Discusión

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se encontró que el 86,4% del grupo de pacientes encuestados poseen un nivel regular de conocimiento sobre la enfermedad. Resultado que concuerda con el estudio internacional desarrollado por Amores V. ¹⁰ (México, 2013), quien informa que el 54% de los pacientes diabéticos tuvieron un nivel regular en el conocimiento sobre su enfermedad. En la literatura científica internacional de American Diabetes Asociación ²⁵ (2012) refiere que el “conocimiento del paciente con diabetes requiere de una participación activa. En este sentido, podemos explicar que una gran parte de los pacientes que padecen con diabetes, aunque tienen un grado de conocimiento del contenido de la enfermedad y las repercusiones en su salud física, hacen caso omiso a las sugerencias de cambios de estilos de vida saludable.

En el análisis de los resultados de las dimensiones del conocimiento sobre diabetes, se encontró que el 86.4% un nivel regular en la dimensión generalidades. No se encontraron antecedentes con resultados que concuerden o difieren. En el análisis de los indicadores se encontró:

- 93.2% conocen la enfermedad de la diabetes, un 70.5% considera que la diabetes es una enfermedad, 59.1% sabe los tipos de diabetes; por otro lado, el 63.6% no sabe cómo se controla la diabetes y el 59.1% el nivel de azúcar que debe consumir los pacientes diabéticos. Los indicadores signo y síntomas refieren que el 61.4% no conocen cuando la glucosa de la sangre es alta; el 50.0% no saben cuándo es bajo el nivel de azúcar en la sangre. En los medios de diagnósticos del conocimiento sobre diabetes los indicadores refieren que el 65.9% conoce como se diagnostica la diabetes y el 63.6% los valores normales tomados en ayunas para verificar la glucosa en la sangre. En los factores de riesgo del conocimiento sobre diabetes los indicadores refieren que el 81.8% conoce los hábitos que debe evitar y el 52.3% los factores predisponentes a la diabetes; por otro lado, el 59.1% no sabe cuál es el principal alimento que debe consumir en menos proporción

en su dieta. La Organización Mundial de la Salud 19 (2011) en teoría nos detallada el proceso y desarrollo del paciente durante su enfermedad. Al referirnos a las generalidades que involucran el conocimiento de la enfermedad de diabetes del paciente, cabe señalar que conocen un origen, hábitos de la enfermedad, tienden a entender y ser conscientes de los signos y síntomas, de la importancia de la evaluación de pruebas y de su dieta.

En la dimensión tratamiento del conocimiento sobre diabetes el 47.0% tiene un nivel malo. Resultado que concuerda con el estudio internacional desarrollado por Giacaman J. 13 (Chile, 2011), quien encontró un bajo porcentaje de adhesión al tratamiento terapéutico 57%. En el análisis de los indicadores se encontró:

-68.2% conoce las medidas indicadas en el tratamiento y control de la diabetes, 63.6% sabe cómo la insulina se debe administrar, un 56.8% el tratamiento farmacológico frecuente que se indica a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, y el 52.3% en qué parte del cuerpo se inyecta la insulina. En complicaciones del conocimiento sobre diabetes el indicador refieren que el 75.0% no conoce, dato que concuerda en cierta forma ya que el 40% de los pacientes no conocía de los síntomas más frecuentes de la diabetes. 14 La teoría precisa que los pacientes con esta enfermedad para que se sientan más motivados y tengan mayor conocimiento y educación ante el tratamiento farmacológico, deben participar en todas las sesiones junto con su familia y estos sean un grupo activo para que ayude al paciente un mejor control de esta afección. 25 Al respecto podemos indicar que los pacientes siguen su tratamiento de forma periódica, reconociendo las principales medidas de control y farmacológico de su enfermedad, aunque no es consciente de las posibles complicaciones por no seguir el tratamiento.

De igual forma, se planteó como objetivo identificar las prácticas de autocuidado según sus dimensiones que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, los resultados

encontrados confirmaron que el 93,2% tiene adecuados de prácticas de autocuidado. Asimismo, en las dimensiones de las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos el 63.6% demuestra adecuadas prácticas en la dimensión Control Médico. No se encontraron antecedentes con resultados que concuerden o difieren. En el análisis de los indicadores se encontró:

- 34.1% nunca por lo menos acude al médico dos veces al año, dicho resultado que difiere del estudio de Laime P. 14 (2014), quien encontró un 68% asistían a su control médico; y 29,5% siempre cumple con las indicaciones médicas, 38,6% toma solo medicamentos prescritos sus medicamentos cuando se sentían bien, y un 31,8% casi nunca acude por su médico, este resultado se contrasta con el 68% tomaban la cantidad adecuada del antidiabético prescrito y del 60% a veces y casi siempre dejaban de tomar al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad, resultado; por otro lado, el 31,8% casi nunca lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest. La teoría indica Magaveya P. 26 (2011), su importancia en el paciente, según los resultados nos precisan que los pacientes llevan periódicamente una buena supervisión de las evaluaciones medicas de los síntomas originados por la enfermedad de la diabetes.

En la dimensión dieta el 56.8% demuestra inadecuadas prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos. No se encontraron antecedentes con resultados que concuerden o difieren. En el análisis de los indicadores se encontró:

- 34,1% nunca consume diariamente frutas y verduras recomendadas y un 27,3% cumple la dieta establecida por su médico; y 38,6% algunas veces consume dulces: chocolates, caramelos, galletas y 36,4% tienen escasamente horarios definidos para su alimentación; el 36,4% casi siempre toma de 6 a 8 vasos de agua en un día y pocos carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos), y el 27,3% nunca tiene una rutina de ejercicios según su enfermedad. La teoría de Magaveya P. 26 (2011) describe que los pacientes

poseen hábitos de alimentación nocivas que perjudican el estado físico del paciente con diabetes.

En la dimensión ejercicios el 61.4% demuestra inadecuadas prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos. Resultado que concuerda con el estudio nacional desarrollado por Laime P. 14 (2014), descubrió que el 63% no sabía que hacer ejercicio era peligroso cuando se incrementa la glucosa. Al analizar los indicadores se encontró:

- 31,8% nunca realiza ejercicios: caminar, correr según el tiempo y frecuencia indicado por el especialista; por otro lado, el 29,5% casi siempre evita hacer ejercicios intensos en ayunas. La teoría nos refiere que en los pacientes diabéticos el ejercicio es fundamental porque ayuda a un mejor estado hemodinámico, ya que disminuye los niveles de insulina o antidiabéticos orales, también controla su peso. 26 En este sentido, los datos infieren que los pacientes en su mayoría no desarrollan actividades y ejercicios físicos y medidas que previenen riesgo en su estilo de vida.

En la dimensión descanso y sueño, dos grupos el 50.0% demuestra adecuadas e inadecuadas prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos. No se encontraron antecedentes con resultados que concuerden o difieren. En el análisis de los indicadores se encontró:

- 29,5% siempre realiza una siesta luego del almuerzo; y por otro lado, el 25,0% casi siempre duerme de 6 a 8 horas al día. La dimensión correspondiente a los hábitos de descanso y sueño, precisa una ambivalencia en los grupos de pacientes, mientras que un grupo hace lo necesario para cuidarse de mantener un estilo de vida pausado, mientras que otro grupo, demuestra lo contrario, conllevando a riesgos físicos. Al respecto la literatura internacional de American Diabetes Asociación 25 (2012) nos informa que el cuerpo necesita un periodo de inactividad para recuperarse y renovarse. El no tomarse el tiempo necesario para descansar

es un factor de riesgo mayor para pacientes con diabetes, debido a que interfiere en su metabolismo produciendo la resistencia a la insulina.

En la dimensión hábitos nocivos el 68.2% demuestra inadecuadas prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos. No se encontraron antecedentes con resultados que concuerden o difieren. En el análisis de los indicadores se encontró:

- 59,1% nunca tiene el hábito de tomar bebidas alcohólicas, y el 36,4% casi siempre tiene el hábito de fumar, resultado que difiere de lo encontrado en estudio de Laime P. 14 (2014) quien menciona que 59% no fumaban cigarrillos. La teoría de American Diabetes Association 25 (2012) nos precisa que los hábitos a seguir de un paciente Diabético, para tener una vida saludable son suprimir el hábito de fumar, no tomar. Cabe señalar, que los resultados fueron lo esperado para una mejor calidad de la calidad del paciente con diabetes, evitando hábitos de vida no saludables que perjudiquen su desenvolvimiento físico y mental.

En la dimensión cuidado de la vista el 84.1% demuestra adecuadas prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos. No se encontraron antecedentes con resultados que concuerden o difieren. En el análisis de los indicadores se encontró:

-27,3% casi siempre mantiene su peso según prescripción médica; 45,5% siempre observan la televisión mínimo a 2 metros y el 31,8% realiza su control al oftalmólogo mínimo una vez al año. Magaveya P. 26 (2011) nos precisa que los pacientes con diabetes tienen que cuidar su vista consultando frecuentemente (mínimo una vez al año) al oftalmólogo, para prevenir que se presente el diagnostico precoz de retinopatía. Los datos obtenidos infieren que los pacientes son minuciosos en el autocuidado del sentido de la vista, previniendo situaciones de riesgo que puedan afectar su normal funcionamiento.

En la dimensión cuidado de los pies el 47.7% demuestra adecuadas prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos. Resultado que difiere con el estudio nacional desarrollado por Pace E. 12 (2011), quien encontró que los problemas en los pies en los pacientes diabéticos 11,0%. En el análisis de los indicadores se encontró:

- 34,1% casi siempre usa zapatos y medias de algodón para que se protejan de lesiones en la piel, 25,0% revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones, dato que difiere del 48% no sabía que el adormecimiento y hormigueo en los pies se debía que la glucosa no estaba en el nivel adecuado, 14 % y 29.5% utiliza cremas hidratantes en sus pies; y por otro lado, el 29,5% siempre evita usar sandalias o andar descalzo. La literatura nos precisa en Magaveya P. 26 (2011) quien refiere que los pacientes no den andar descalzo, cumpliendo en cierta forma con las medidas preventivas en su autocuidado de los pies, evitando complicaciones físicas o aparición de infecciones o lesiones, supervisando periódicamente las condiciones que mantienen saludables sus pies, aunque evitan las medidas o usos de objetos de descanso o relax para los movimientos de sus pies.

V. CONCLUSIONES

- Se encontró como resultado principal una relación significativa del nivel de conocimiento de la diabetes y prácticas de autocuidado aplicados en los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.
- Asimismo, se encontró un nivel regular de conocimiento de su enfermedad en el grupo de pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, según sus dimensiones.
- Por otro lado, en el estudio se estableció en los pacientes de diabetes que las prácticas fueron adecuadas en el autocuidado según sus dimensiones.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar una campaña de salud impartida por profesionales de enfermería al grupo de pacientes, sensibilizando e informando sobre el origen y consecuencias de la enfermedad, asimismo, sobre las prácticas de autocuidado de la diabetes.
- Programar y desarrollar charlas científicas sobre la importancia del conocimiento de la enfermedad y sus riesgos a futuro en la vida del grupo de pacientes diabéticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Fomentar acciones de prevención de conductas de riesgo de la salud del paciente, y promocionar estilos de vida saludable.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dirección Nacional de Relaciones de Trabajo. Diabetes mellitus: como enfermedad generadora de discapacidad. Perú; 2011. [citado 2016 junio 14]. Disponible en:
http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/dnrt/diabetes_mellitus.pdf
2. Organización Mundial de Salud. 2014. portada de diabetes. [Citado 2013] Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
3. American Diabetes Asociación. Estadísticas de la diabetes. [Internet]. [2 páginas]. España; 2013. [citado 2016 mayo 22]. Disponible en:
<http://www.clarin.com/suplementos/especiales/2013/09//100411.html>.
4. Organización Panamericana de Salud. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. OPS 2011. [citado 2016 junio 8]. Disponible en: www.paho.org/Spanish/ADE/DCP/NC/dia-guia-alad.pdf
5. SSA, IMSS, ISSSTE, Boletín de información estadística. Casos de morbilidad hospitalaria por demanda específica 1999-2010 (Ed). México; 2011.
6. Ministerio de Salud. Colombia enfrenta epidemia de enfermedades cardiovasculares y diabetes [Internet]. [2 páginas]. 2013. [citado 2016 mayo 13]. Disponible en:<http://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-enfrenta-epidemia-de-enfermedades-cardiovasculares-y-diabetes.aspx>
7. Ministerio de salud- oficina general de estadísticas e informática. Casos de diabetes. Portada. [Internet]. [4 páginas]. 2013. [citado 2016 mayo 22]. Disponible en:
http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=10&lcobj=3&lcper=1&lcfreq=10/3/2014

8. Romero I, Dos Santos M, Aparecida T. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original, 18(6): [09 pantallas]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf
9. Borges M. Cuidado de los pies: conocimiento de los individuos con diabetes mellitus [tesis]. Brasil; 2014. Disponible en <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/167951/164101>
10. Amores V. Conocimiento de autocuidado en pacientes Diabéticos tipo 2 [tesis]. México; 2013. Disponible en <http://ri.uaq.mx/xmlui/bitstream/handle/123456789/1881/RI000089.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
11. Baca B. Nivel de conocimientos del diabético sobre su autocuidado [tesis]. Sinaloa; 2012. Disponible en <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24305/1/Nivel%20de%20conocimientos%20del%20diabetico%20sobre%20su%20auto%20cuidado.pdf>
12. Pace E. El Conocimiento Sobre Diabetes Mellitus En El Proceso de Autocuidado [tesis]. Brasil; 2012. Disponible en http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/es_v14n5a14.pdf
13. Giacaman J. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de ANCUD” Chile [tesis]. Chile; 2011. Disponible en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fcg429a/doc/fcg429a.pdf>
14. Laima P. Conocimiento y relación del cumplimiento del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital Nacional Cayetano Heredia [tesis]. Perú; 2014. Disponible en http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/362/1/Laima_pm.pdf

15. Alayo I. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital I ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo [tesis]. Perú; 2013. Disponible en http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/231/4/ALAYO_ISAURA_A_UTOCUIDADO_ADULTOS_DIABETES%28CARATULA%29.pdf
16. Milla N. Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales [tesis]. Perú; 2012. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v19n2/v19n2ao4.pdf>
17. Corbacho K. Conocimientos y Práctica de estilos de vidas en pacientes con Diabetes Mellitus realizado en el programa de control de la Diabetes Mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [tesis]. Perú; 2011. Disponible en http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART4_CORBACHO.pdf
18. Magaveya P. Conocimiento de la diabetes y conductas alimentarias en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [tesis]. Perú; 2011. Disponible en http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/304/1/Mayeya_pm.pdf
19. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Nota descriptiva. [Internet]. [2 páginas]. 2011. [citado 2016 mayo 2]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/>
20. Orrego M. Arturo. Fundamentos de Medicina – Endocrinología 5° ed. Medellín- Colombia 2008
21. International Diabetes Federation. Signos y síntomas de la diabetes. [Internet]. [2 páginas]. 2012. [citado 2016 mayo 3]. Disponible en: <http://www.idf.org/worlddiabetesday/toolkit/es/gp/signos-y-sintomas>

22. Clínica Universitaria de Navarra. Análisis diagnóstico de la Diabetes Mellitus en la Clínica, Medios de diagnóstico. [Internet]. [4 páginas]. 2013. [citado 2016 junio 14]. Disponible en: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/pruebas-diagnosticas>
23. International Diabetes Federation. Factores de riesgo de la Diabetes Mellitus. [Internet]. [4 páginas]. 2012. [citado 2016 mayo 3]. Disponible en: <http://www.idf.org/node/26455?language=es>
24. Olmo E. Carrillo M. Aguilera S. Actualización de la Diabetes Mellitus tipo 2. [Internet]. [4 páginas]. España; 2014. [citado 2016 mayo 23]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol32_1ActuaTratDiabetesMellitus.pdf
25. American Diabetes Asociación. Complicaciones de la Diabetes Mellitus. [Internet]. [6 páginas]. España; 2012. [citado 2016 mayo 22]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/complicaciones/?referrer=https://www.google.com.pe/>
26. Magaveya P. Conocimiento de la diabetes y conductas alimentarias en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [tesis]. 2011.
27. Organización Mundial de Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. [Internet]. [4 páginas]. 2013. [citado 2016 junio 14]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf
28. Mayoral P. Trastornos respiratorios del sueño y diabetes. [Internet]. [2 páginas]. 2012. [citado 2016 junio 2]. Disponible en: <http://lironronquido.wordpress.com/2013/11/14/dia-mundial-de-la-diabetestrastornos-respiratorios-del-sueno-y-diabetes/>

29. Chacín I. Si es posible mejorar el control metabólico de los pacientes diabéticos en nuestro medio. Trabajo de investigación. Unidad de Diabetes del Hospital Vargas. [Internet]. [5 páginas]. Venezuela: Caracas; 2012. Pág. 19
30. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. [Internet]. [4 páginas]. 2014. [citado 2016 junio 4]. Disponible en: de <http://www.innsz.mx/documentos/diabetes/Diabetes%20y%20cuidado%20de%20ojos.pdf>
31. Guerrero J. La diabetes y el cuidado de los pies. Diabetes al Instante: La Educación hace la Diferencia. 2011; pág. 8-32
32. Modelos y teorías en enfermería. [internet]. España: Barcelona, Publicaciones Elsevier Mosby; 2014. Capítulo 9, Dorotea Orem: Teoría del autocuidado. [Citado 2016 mayo 15]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=CYYsbyypR4cC&printsec=frontcover&dq=teoria+de+dorotea+orem&hl=es-es419&sa=X&ei=TCpQVcj5Do7egwTJoYGQAw&ved=0CCAQ6AEwAQ#v=onepage&q=teoria%20de%20dorotea%20orem&f=false>
33. Hernández, J. Fernández, L. y Baptista, H. Metodología de investigación. 6° edic. 2010.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>Problema general:</p> <p>✓ ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y las prácticas de autocuidado que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los pacientes diabéticos que se atienden en el hospital Nacional Hipólito Unanue, sobre la enfermedad según sus dimensiones?</p> <p>✓ ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado según sus dimensiones</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y las prácticas de autocuidado que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>- Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, sobre la enfermedad según sus dimensiones.</p> <p>- Identificar las prácticas de autocuidado según sus dimensiones que aplican los pacientes</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y las prácticas de autocuidado que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y las prácticas de autocuidado que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>- H1: Existe un nivel de conocimiento bajo en los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional</p>	<p>Diseño de investigación</p> <p>Método utilizado fue no experimental, sin aplicar un procedimiento o técnica en los fenómenos tal y cómo, se dan en el contexto real para luego analizarlos; de corte transversal, ya que se dio en un solo momento.</p> <p>El tipo fue descriptivo y correlacional, ya que determinó la relación entre los fenómenos de estudio.</p> <p>Población:</p> <p>Población: Fueron los pacientes con diabetes y que estuvieron con tratamiento en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el mes de Abril del 2017; siendo 44 pacientes.</p> <p>Muestra: Se trabajó con el total de la población</p>	<p>Generalidades</p> <p>Tratamientos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Concepto ➤ Cura ➤ Control ➤ Tipos ➤ Síntomas de diabetes ➤ Síntomas de hiperglicemia ➤ Síntomas de hipoglicemia ➤ Diagnostico ➤ Niveles de glucosa ➤ Factores predisponentes <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación recomendada • Hábitos no recomendados • Insulina • Administración de insulina • Medidas del tratamiento • Consumo de azúcar • Complicaciones <ul style="list-style-type: none"> ✓ Control anual ✓ Indicaciones 	<p>5 al 14</p> <p>15-19</p>

<p>que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>	<p>diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>Hipólito Unanue, sobre la enfermedad según sus dimensiones.</p> <p>- H2: Las prácticas de autocuidado son inadecuadas según sus dimensiones que aplican los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>específica 44 pacientes diagnosticados con diabetes.</p> <p>VARIABLE:</p> <p>Variable 1:</p> <p>Conocimientos de Diabetes.</p> <p>VARIABLE 2:</p> <p>Practica de Autocuidado.</p>	<p>Control Médico</p> <p>Dieta</p> <p>Ejercicios</p> <p>Descanso y sueño</p> <p>Hábitos nocivos</p> <p>Cuidados de los pies</p> <p>Cuidados de la vista</p>	<p>medicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Control de glucosa ✓ Medicamentos ✓ Seguimiento ✓ Control de peso <ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumplimiento ➤ Frutas y verduras ➤ Agua ➤ Horario ➤ Carbohidratos ➤ Dulces <ul style="list-style-type: none"> • Programa de ejercicios • Cumplimiento • Horario <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sueño ✓ Siesta <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tabaco ➤ Bebidas alcohólicas <ul style="list-style-type: none"> • Calzado • Pies • Descalzo • Hidratación <ul style="list-style-type: none"> ✓ Control oftalmológico ✓ Ver televisión 	<p>1 al 6</p> <p>7-12</p> <p>13-15</p> <p>16-17</p> <p>18-19</p> <p>20-23</p> <p>24-25</p>
--	--	--	---	--	--	--

ANEXO 02: INSTRUMENTOS

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES

Primero sirva mi saludo cordial; soy interna del IX ciclo de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – LIMA ESTE de la escuela de ENFERMERIA. Mi nombre es: Jessica Liliana Pezo Gaviria, La aplicación del presente instrumento es con el objetivo de poder recabar información con respecto a la elación entre Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes, por lo tanto su participación es muy importante, valiosa y anónima pidiéndosele por favor llene el presente cuestionario tomando en cuenta las siguientes instrucciones.

INSTRUCCIONES:

- ✓ Leer atentamente las pregunta, marcar con un X en la opción que consideres como respuesta y con la mayor veracidad posible.
- ✓ Llenar el cuestionario con lapicero azul o negro.
- ✓ No utilizar borradores

I.

DATOS GENERALES

1.

Edad:

- a. 20 a 30 ()
- b. 31 a 40 ()
- c. 41 a 50 ()
- d. 51 a más. ()

2.

Grado de instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria
- c. Técnico ()
- d. Superior ()

3.

Estado Civil:

- a. Soltero ()
- b. Conviviente ()
- c. Casado ()
- d. Viudo ()

4.

Ocupación:

- a. Ama de casa ()
- b. Estudia ()
- c. Trabaja ()

II. CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS

Generalidades

- 1) ¿Que es la Diabetes Mellitus?
- a. Enfermedad, caracterizado por aumento de azúcar en la sangre.
 - b. Infección, caracterizado por aumento de la temperatura.
 - c. Alergia, caracterizado por aumento en la micción.
 - d. Es una enfermedad pasajera.
- 2) ¿Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que:
- a. Tiene cura
 - b. No tiene cura
 - c. No es peligrosa
 - e. Es pasajera
- 3) ¿Cómo se controla la diabetes?
- a. Tratamiento con medicinas
 - b. Tratamiento solo con alimentos
 - c. Tratamiento solo con ir al medico
 - d. Todas las anteriores
- 4) ¿Cuántos tipos de diabetes conoce Ud.?
- a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. No conoce
- 5) ¿Cuál es el nivel de azúcar que debe consumir los pacientes diabéticos?
- a. Normal en azúcar.
 - b. Bajo en azúcar.
 - c. Alto en azúcar.
 - d. Nada de azúcar.

Signos y síntomas:

- 6) ¿Cuáles son los principales signos y síntomas?
- a. Sed, sudoración, fiebre.
 - b. Hambre, fiebre, tos.
 - c. Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar.
 - d. Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño.
- 7) Los signos y síntomas característicos de la glucosa alta en sangre son:
- a) Fiebre, temblor, mareo y sudoración excesiva
 - b) Piel y boca secas, aumento de la sed y de apetito
 - c) Irritabilidad, somnolencia, vomito, dolor
 - d) No conoce
- 8) Cuáles son los signos y síntomas característicos de la baja de azúcar en sangre:
- a) debilidad, visión borrosa, somnolencia, sudoración
 - b) aumento de la presión arterial y de la respiración
 - c) irritabilidad, vómitos, somnolencia y excesiva sed.
 - d) Fiebre, vomito, tos exigente, dolor muscular

Medios de diagnósticos

9) ¿Cómo se diagnostica la diabetes?

- a. Radiografía.
- b. Prueba de sangre.
- c. Biopsia.
- d. Solo con los síntomas.

10) ¿Cuáles son niveles normales de glucosa en sangre en ayunas?

- a. 110 – 180 mg/dl.
- b. 40 – 80 mg/dl.
- c. 70 – 110 mg/dl.
- d. Mayor de 150 mg/dl

11) ¿Cuándo se considera diabetes según los valores de glucosa en la sangre?

- a. 100 mg/dl a mas
- b. 140 mg/dl a mas
- c. 180 mg/dl a mas
- d. 200 mg/dl a mas

Factores de riesgo

12) Los factores predisponentes a la diabetes, son los siguientes:

- a) peso excesivo, depresión, escasa actividad, consumo de sal
- b) peso excesivo, poco actividad física, antecedentes familiares
- c) bajo nivel económico y cultural.

13) El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:

- a) Proteínas (carnes)
- b) Grasas y Carbohidratos (azúcares y harinas)
- c) Fibra (frutas, verduras)

14) Los hábitos que debe evitar usted:

- a) No hacer ejercicio, tomar coca
- b) Tomar alcohol, fumar tabaco
- c) Frutas, verduras, chocolate
- d) No lo sabe

Tratamiento farmacológico

15) El tratamiento farmacológico frecuente que se indica a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es:

- a) Insulina cristalina
- b) Antidiabéticos orales
- c) Restricción de azucares
- d) No lo sabe

16) ¿La insulina se debe administrar?

- a. Todos los días.
- b. Una vez a la semana.
- c. Nunca.
- d. Solo cuando es necesario.

17) ¿En qué parte del cuerpo se inyecta la insulina?

- a. Hombro, glúteos, pecho.
- b. Hombro, muslos, abdomen.
- c. Brazos, abdomen, muslos.
- d. Solo por la vena.

18) ¿Cuáles son las principales medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes?

- a. Amputación del miembro afectado, terapia solar, reposo
- b. Terapia, administración de insulina, cirugía.
- c. Cambios en el estilo de vida, administración de insulina o fármacos.
- d. Cirugía, cambios en el estilo de vida.

Complicaciones

19) ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de la diabetes?

- a. Obesidad, deshidratación, fatiga.
- b. Pie diabético, pérdida de la audición, temblor.
- c. Hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.
- d. Hipoglucemia, coma, pie diabético.

III. PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE DIABÉTICO

N°	PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	CRITERIOS				
		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
CONTROL MÉDICO						
1	Por lo menos acude al médico dos veces al año.					
2	Cumple con las indicaciones médicas.					
3	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest.					
4	Toma solo medicamentos prescritos por su médico.					
5	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.					
6	Mantiene su peso según prescripción médica.					
DIETA						
7	Sigue la dieta indicada por su médico tratante.					
8	Consume diariamente frutas y verduras recomendadas.					
9	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día.					
10	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.					
11	Consume pocos carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos)					
12	Consume dulces: chocolates, caramelos, galletas, etc.					
EJERCICIOS						
13	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad.					
14	Realiza ejercicios: caminar, correr según el tiempo y frecuencia indicado por el especialista					
15	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas.					
DESCANSO Y SUEÑO						
16	Duerme de 6 a 8 horas al día					
17	Realiza una siesta luego del almuerzo					
HÁBITOS NOCIVOS						
18	Tiene el hábito de fumar					
19	Tiene el hábito de tomar bebidas alcohólicas					
CUIDADO DE LOS PIES						
20	Usa zapatos y medias de algodón que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.					

21	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.					
22	Evita usar sandalias o andar descalzo.					
23	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies.					
CUIDADO DE LA VISTA						
24	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año.					
25	Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros.					

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 3

RESUMEN DE OPINIÓN DE JUECES DE CONOCIMIENTO DE DIABETES.

INDICADORES	VALORES DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	$\frac{J1 + J2 + J3 + J4 + J5}{5}$
CLARIDAD	75%	85%	80%	75%	82%	79.4 %
OBJETIVIDAD	75%	85%	80%	75%	82%	79.4%
PERTINENCIA	75%	85%	80%	75%	82%	79.4%
ACTUALIDAD	75%	85%	80%	75%	82%	79.4%
ORGANIZACIÓN	75%	85%	80%	75%	80%	79.0%
SUFICIENCIA	75%	85%	80%	75%	80%	79.0%
INTENCIONALIDAD	75%	85%	80%	75%	82%	79.4%
CONSISTENCIA	75%	85%	80%	75%	80%	79.0%
COHERENCIA	75%	85%	80%	75%	80%	79.0%
METODOLOGÍA	75%	85%	80%	75%	82%	79.4%
TOTAL						792.4%
PROMEDIO TOTAL						79%

Fuente: Formatos de información de opinión de expertos de instrumentos de investigación aplicado el 11 de agosto del 2016.

ANEXO 4

RESUMEN DE LOS EXPERTOS SOBRE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES.

INDICADORES	VALORES DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	J1 + J2 + J3 + J4 + J5 / 5
CLARIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
OBJETIVIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
PERTINENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
ACTUALIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
ORGANIZACIÓN	80%	80%	80%	80%	80%	80%
SUFICIENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
INTENCIONALIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
CONSISTENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
COHERENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
METODOLOGÍA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
TOTAL						800%
PROMEDIO TOTAL						80%

Fuente: Formatos de información de opinión de expertos de instrumentos de investigación aplicado el 11 de agosto del 2016.

ANEXO 05
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

**ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON DIABETES**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,966	21

**DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
ALFA DE CRONBACH**

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.
-

**ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LOS CONOCIMIENTOS EN PACIENTES CON
DIABETES.**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,921	19

ANEXO 6

LIBRO DE CÓDIGOS DE ACTITUDES FRENTE A LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE

ACTITUD FRENTE A LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE DIABÉTICO	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. (+)	1	2	3	4	5
2. (+)	1	2	3	4	5
3. (+)	1	2	3	4	5
4. (+)	1	2	3	4	5
5. (+)	1	2	3	4	5
6. (+)	1	2	3	4	5
7. (-)	5	4	3	2	1
8. (-)	5	4	3	2	1
9. (-)	5	4	3	2	1
10. (-)	5	4	3	2	1
11. (+)	1	2	3	4	5
12. (+)	1	2	3	4	5
13. (+)	1	2	3	4	5
14. (-)	5	4	3	2	1
15. (-)	5	4	3	2	1
16. (-)	5	4	3	2	1
17. (+)	1	2	3	4	5
18. (+)	1	2	3	4	5
19. (-)	5	4	3	2	1
20. (+)	1	2	3	4	5
21. (-)	5	4	3	2	1
22. (-)	5	4	3	2	1
23. (-)	5	4	3	2	1
24. (+)	1	2	3	4	5
25. (+)	1	2	3	4	5

LIBRO DE CÓDIGOS DE CONOCIMIENTOS DE DIABETES

Preguntas	Respuestas correctas (1)	Respuestas incorrectas (0)
1.	A	BCD
2.	B	ACD
3.	A	BCD
4.	B	ACD
5.	B	ACD
6.	C	ABD
7.	B	ACD
8.	A	BCD
9.	B	ACD
10.	C	ABD
11.	B	ACD
12.	B	AC
13.	C	AB
14.	B	BCD
15.	B	ACD
16.	A	BCD
17.	C	ABD
18.	C	ABD
19.	D	ABC

ANEXO 7

CALCULO DE PUNTAJES (ESTANINOS)

VARIABLE 1. CONOCIMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABETICOS

TOTAL: 19 ítems

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación estándar
VAR00002	19	10,0000	5,62731
N válido (por lista)	19		

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

$$A = 10 - 0.75 (5,6)$$

$$A = 6$$

Bueno = 15-19

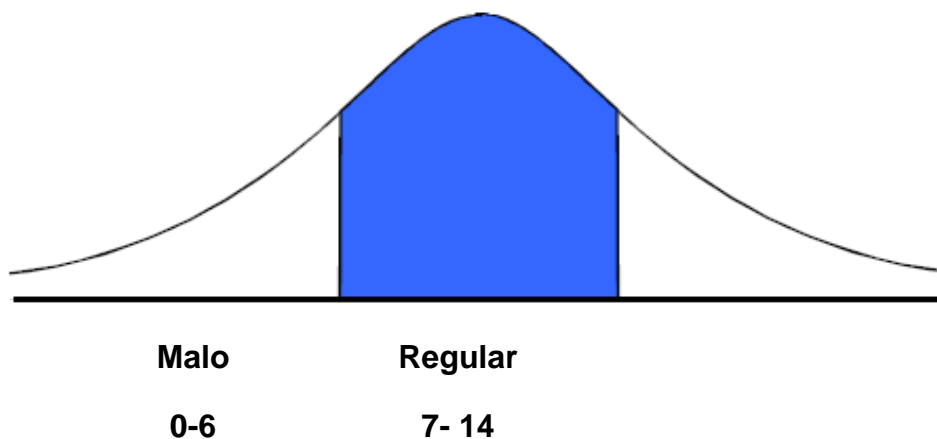
Regular = 7- 14

Malo 0-6

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 10 + 0.75 (5,6)$$

$$B = 14$$



Procedimiento:

Se determinó el problema (x) = 10

Se calculó la desviación estándar = 5,6

Se estableció los valores de A y B respectivamente.

DIMENSIÓN 1: Generalidades (ítems 14)

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación estándar
VAR00002	14	7,5000	4,18330
N válido (por lista)	14		

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

$$A = 7,5 - 0.75 (4,18)$$

$$A = 4$$

Bueno = 12-14

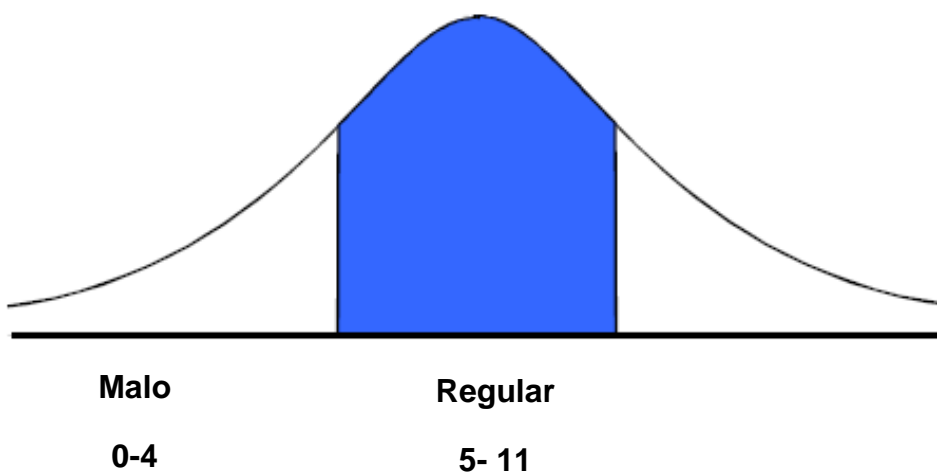
Regular = 5- 11

Malo 0-4

$$B = X + 0.75 (D.S)$$

$$B = 7,5 + 0.75 (4,18)$$

$$B = 11$$



Procedimiento:

Se determinó el problema $(x) = 7,5$

Se calculó la desviación estándar = 4,18

Se estableció los valores de A y B respectivamente.

DIMENSIÓN 5: Tratamiento (ítems 5)

Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desviación estándar
VAR00002	5	3,0000	1,58114
N válido (por lista)	5		

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S)}$$

$$A = 3 - 0.75 \text{ (1,58)}$$

$$A = 2$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S)}$$

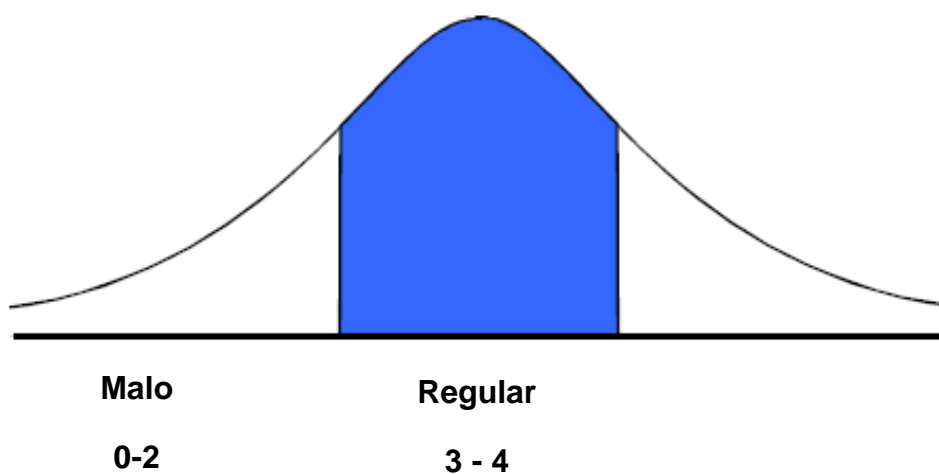
$$B = 3 + 0.75 \text{ (1,58)}$$

$$B = 4$$

Bueno =5

Regular=3-4

Malo 0-2



Procedimiento:

Se determinó el problema (x) =3

Se calculó la desviación estándar = 1,58

Se estableció los valores de A y B respectivamente.

Calculo de puntajes (Estaninos)

VARIABLE 2. PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABETICOS

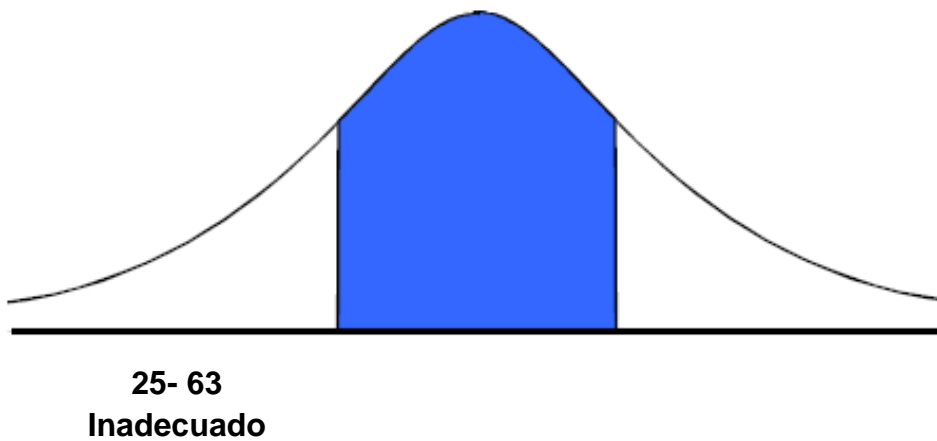
TOTAL: (ítems 25)

Estadísticos descriptivos

	N	Media
VAR00001	125	63,0000
N válido (por lista)	125	

Adecuado =64-125

Inadecuado=25- 63



Procedimiento:

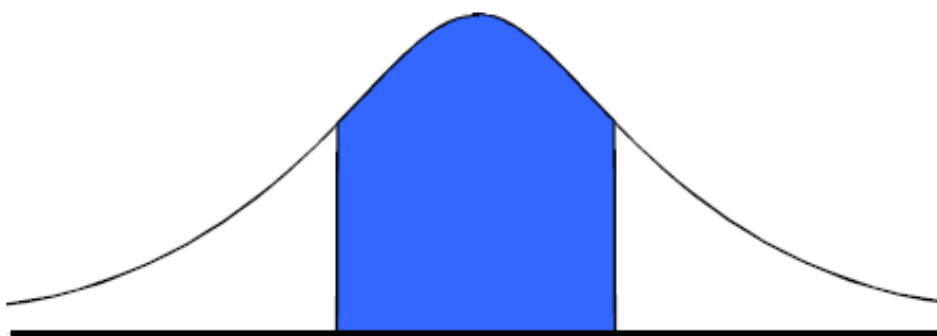
Se determinó el problema (x) =63,0

DIMENSIÓN 1: Control Médico (ítems 5)

	N	Media
VAR00001	25	13,0000
N válido (por lista)	25	

Adecuado =14-25

Inadecuado=5- 13



5- 13
Inadecuado

Procedimiento:

Se determinó el problema (x) =13,0

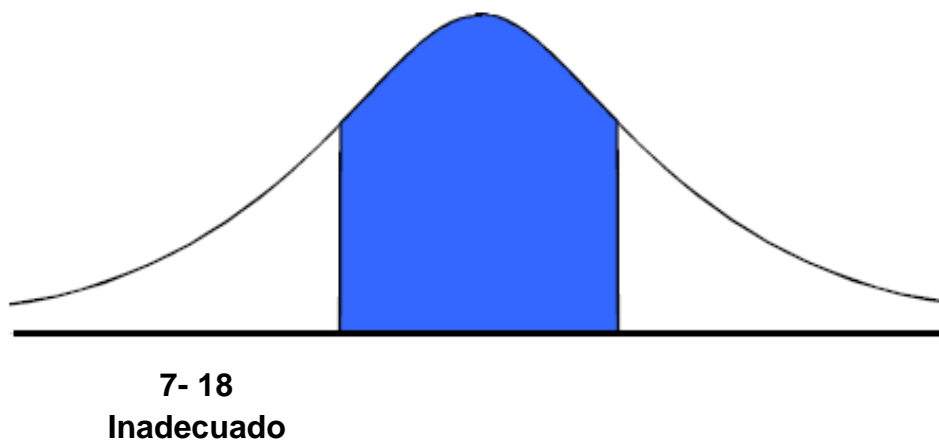
DIMENSIÓN 2: Dieta (ítems 7)

Estadísticos descriptivos

	N	Media
VAR00001	35	18,0000
N válido (por lista)	35	

Adecuado =19-35

Inadecuado=7- 18



Procedimiento:

Se determinó el problema (x) =18,00

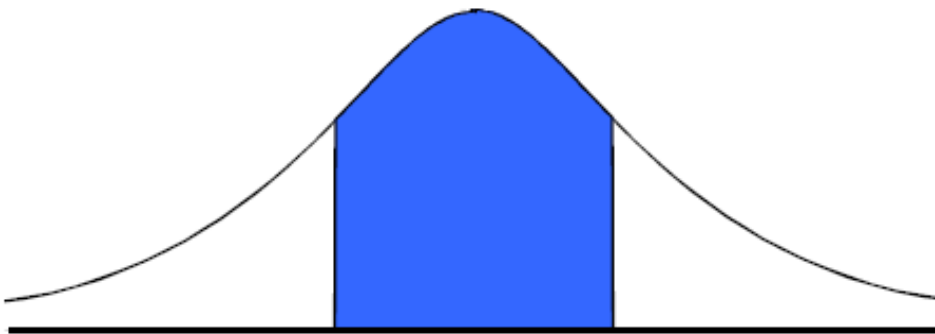
DIMENSIÓN 3: Ejercicios (ítems 3)

Estadísticos descriptivos

	N	Media
VAR00001	15	8,0000
N válido (por lista)	15	

Adecuado =9-15

Inadecuado=3- 8



3- 8
Inadecuado

Procedimiento:

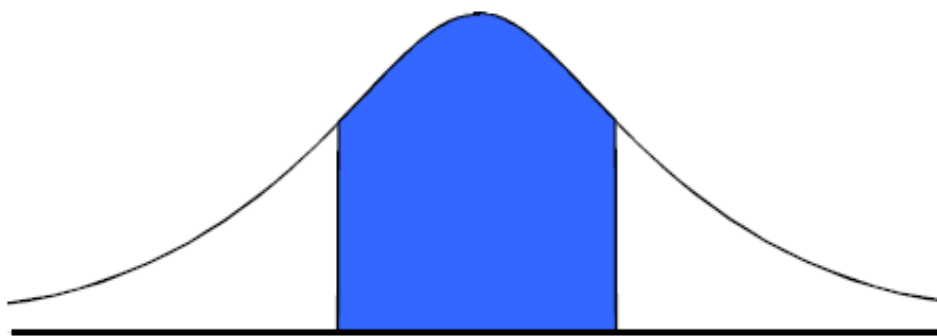
Se determinó el problema (x) =8,00

DIMENSIÓN 4: Descanso y Sueño (ítems 2)

Estadísticos descriptivos		
	N	Media
VAR00030	10	4,7000
N válido (según lista)	10	

Adecuado =6-10

Inadecuado=2- 5



2- 5
Inadecuado

Procedimiento:

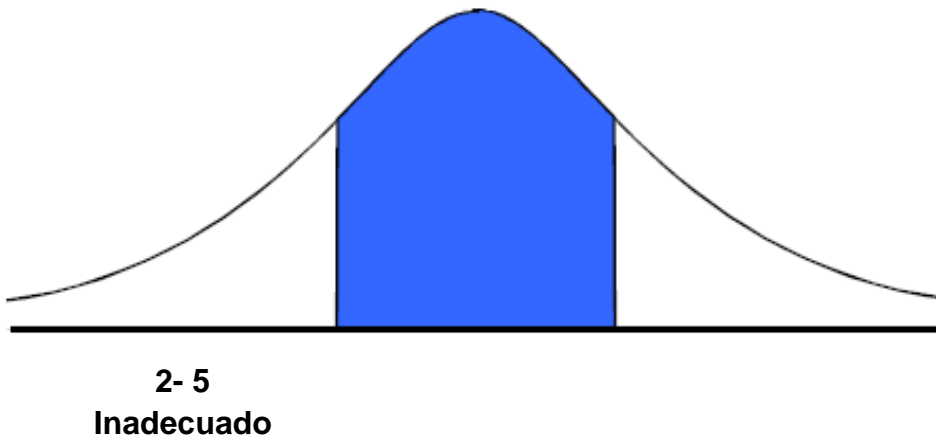
Se determinó el problema (x) =4,70

DIMENSIÓN 5: Hábitos Nocivos (ítems 2)

Estadísticos descriptivos		
	N	Media
VAR00030	10	4,7000
N válido (según lista)	10	

Adecuado =6-10

Inadecuado=2- 5



Procedimiento:

Se determinó el problema (x) =4,7000

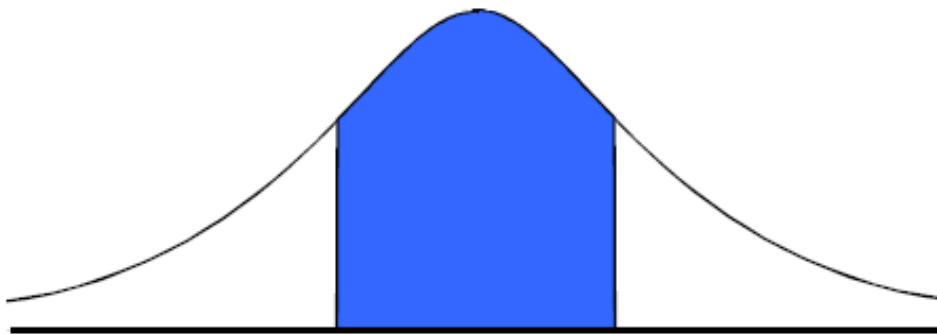
DIMENSIÓN 6: Cuidado de los Pies (ítems 4)

Estadísticos descriptivos

	N	Media
VAR00001	20	10,5000
N válido (por lista)	20	

Adecuado =12-20

Inadecuado=4- 11



4- 11

Inadecuado

Procedimiento:

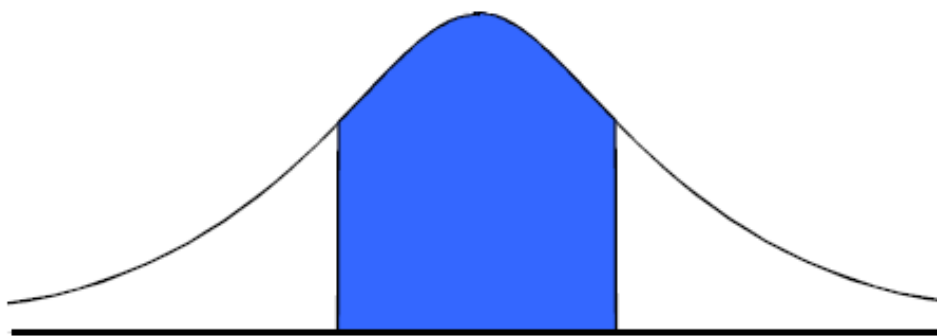
Se determinó el problema (x) =10,5

DIMENSIÓN 7: Cuidado de la Vista (ítems 2)

Estadísticos descriptivos		
	N	Media
VAR00030	10	4,7000
N válido (según lista)	10	

Adecuado =5-10

Inadecuado=2- 4



2- 4

Inadecuado

Procedimiento:

Se determinó el problema (x) =4,70

ANEXO 7
BASE DE DATOS

n	Edad	Grado de instrucción	Estado civil	Ocupación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Conocimiento de diabetes	Generalidades	Tratamiento
1	3	4	3	3	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	9	8	1
2	1	4	2	3	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	7	6	1
3	3	4	2	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	11	5
4	3	4	3	3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0
5	2	4	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	13	9	4
6	1	4	1	3	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	12	10	2
7	3	4	3	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	7	3
1	1	3	1	3	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	13	10	3
9	2	4	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	15	13	2
10	3	4	3	3	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	10	9	1
11	4	4	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	12	9	3
12	2	1	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	13	10	3
13	4	4	3	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	12	8	4
14	3	4	2	3	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	11	7	4
15	4	4	3	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	8	6	2
16	4	4	3	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	13	10	3
17	4	4	3	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	14	11	3
18	4	4	3	3	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	8	6	2
19	2	3	3	3	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	11	9	2
20	4	4	4	3	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	10	6	4
21	3	1	2	3	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	10	8	2
22	4	2	2	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	9	7	2
23	2	3	2	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	4	1
24	4	3	1	3	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	12	11	1
25	4	2	3	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	14	10	4
26	1	2	2	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12	8	4
27	4	4	3	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	4	0
28	2	3	2	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	10	8	2
29	1	4	2	3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	8	3
30	3	2	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	4	0
31	4	1	3	3	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	8	5
32	4	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9	4	5
33	4	1	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	9	4	5
34	4	2	2	3	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	10	7	3
35	4	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	11	8	3
36	4	2	3	3	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	10	7	3
37	4	2	3	3	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	11	8	3
38	4	1	4	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	10	8	2
39	4	4	3	3	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	13	8	5
40	4	3	1	3	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	8	6	2
41	4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	9	2
42	3	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	9	7	2
43	4	1	4	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	10	6	4
44	4	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	8	6	2

ANEXO 9

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad César Vallejo- campus Lima Este.

Investigador/a : Jessica Liliana Pezo Gaviria

Título del Proyecto: Relación entre conocimiento y Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2016.

¿De qué se trata el proyecto?

El presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pueden participar los pacientes y familiares que acudan al servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue; pero sobretodo que voluntariamente acepten su participación sin obligación.

¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?

Si acepta su participación al servicio de medicina se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado.

¿Existen riesgos en la participación?

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

¿Existe algún beneficio por su participación?

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que los resultados contribuyan en la pedagogía de la institución universitaria con respecto al tema.

Confidencialidad

La información que usted proporcione es absolutamente confidencial y anónima; solo será de uso de las personas que hacen el estudio.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la estudiante de IX ciclo Jessica Liliana Pezo Gaviria; al teléfono 975293528; y también pueden comunicarse con la asesora encargada de la investigación, Mg. Janet Arévalo Ipanaque, al teléfono 999917457, de lo contrario a la Coordinación General de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo campus Lima Este.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes en usuarias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2016. Previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha: _____

Firma del investigador

Firma del Participante

ANEXO 10

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

Dimensión: generalidades	Respuestas			
	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
01 ¿Que es la Diabetes Mellitus?	41	93.2	3	6.8
02 ¿Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que:	31	70.5	13	29.5
03 ¿Cómo se controla la diabetes?	16	36.4	28	63.6
04 ¿Cuántos tipos de diabetes conoce Ud.?	26	59.1	18	40.9
05 ¿Cuál es el nivel de azúcar que debe consumir los pacientes diabéticos?	18	40.9	26	59.1
06 ¿Cuáles son los principales signos y síntomas?	19	43.2	25	56.8
07 Los signos y síntomas característicos de la glucosa alta en sangre son:	17	38.6	27	61.4
08 Cuáles son los signos y síntomas característicos de la baja de azúcar en sangre:	22	50.0	22	50.0
09 ¿Cómo se diagnostica la diabetes?	29	65.9	15	34.1
10 ¿Cuáles son niveles normales de glucosa en sangre en ayunas?	28	63.6	16	36.4
11 ¿Cuándo se considera diabetes según los valores de glucosa en la sangre?	15	34.1	29	65.9
12 Los factores predisponentes a la diabetes, son los siguientes:	23	52.3	21	47.7
13 El principal alimento que debe disminuir en su dieta es:	18	40.9	26	59.1
14 Los hábitos que debe evitar usted:	36	81.8	8	18.2

Tabla 06.

Estadísticos descriptivos de los ítems en la dimensión Tratamiento del conocimiento sobre diabetes.

Dimensión: Tratamiento farmacológico	Respuestas			
	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
15 El tratamiento farmacológico frecuente que se indica a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es:	25	56.8	19	43.2
16 ¿La insulina se debe administrar?	28	63.6	16	36.4
17 ¿En qué parte del cuerpo se inyecta la insulina?	23	52.3	21	47.7
18 ¿Cuáles son las principales medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes?	30	68.2	14	31.8
19 ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de la diabetes?	11	25.0	33	75.0

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABETICOS

Tabla 07.

Estadísticos descriptivos de los ítems en la dimensión Control Médico.

Dimensión: Control Médico	Respuestas									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
01 Por lo menos acude al médico dos veces al año.	15	34,1	5	11,4	12	27,3	7	15,9	5	11,4
02 Cumple con las indicaciones médicas.	9	20,5	7	15,9	5	11,4	10	22,7	13	29,5
03 Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest.	9	20,5	14	31,8	7	15,9	5	11,4	9	20,5
04 Toma solo medicamentos prescritos por su médico.	5	11,4	8	18,2	6	13,6	8	18,2	17	38,6
05 Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.	4	9,1	6	13,6	13	29,5	7	15,9	14	31,8

Tabla 08.

Estadísticos descriptivos de los ítems en la dimensión Dieta.

Dimensión: Dieta	Respuestas									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
06 Sigue la dieta indicada por su médico tratante.	2	4,5	11	25,0	10	22,7	9	20,3	12	27,3
07 Consume diariamente frutas y verduras recomendadas.	15	34,1	11	25,0	6	13,6	8	18,2	4	9,1
08 Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día.	11	25,0	1	2,3	9	20,5	16	36,4	7	15,9
09 Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.	8	18,2	6	13,6	16	36,4	6	13,6	8	18,2
10 Consume pocos carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos).	4	9,1	10	22,7	5	11,4	16	36,4	9	20,5
11 Consume dulces: chocolates, caramelos, galletas, etc.	3	6,8	7	15,9	17	38,6	10	22,7	7	15,9

Tabla 09.

Estadísticos descriptivos de los ítems en la dimensión Ejercicios.

Dimensión: Ejercicios	Respuestas									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
12 Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad.	11	25,0	12	27,3	8	18,2	5	11,4	8	18,2
13 Realiza ejercicios: caminar, correr según el tiempo y frecuencia indicado por el especialista	14	31,8	10	22,7	8	18,2	5	11,4	7	15,9
14 Evita hacer ejercicios intensos en ayunas.	8	18,2	8	18,2	7	15,9	13	29,5	8	18,2

Tabla 10.

Estadísticos descriptivos de los ítems en la dimensión Descanso y Sueño.

Dimensión: Descanso y Sueño	Respuestas									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
15 Duerme de 6 a 8 horas al día.	7	15,9	8	18,2	9	20,5	11	25,0	9	20,5
16 Realiza una siesta luego del almuerzo	7	15,9	9	20,5	7	15,9	8	18,2	13	29,5

Tabla 11.

Estadísticos descriptivos de los ítems en la dimensión Hábitos Nocivos.

Dimensión: Hábitos Nocivos	Respuestas									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
17 Tiene el hábito de fumar	5	11,4	9	20,5	10	22,7	16	36,4	4	9,1
18 Tiene el hábito de tomar bebidas alcohólicas	26	59,1	10	22,7	3	6,8	1	2,3	4	9,1

Tabla 12.

Estadísticos descriptivos de los ítems en la dimensión Cuidado de los Pies.

Dimensión: Cuidado de los Pies	Respuestas									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
19 Mantiene su peso según prescripción médica.	9	20,5	3	6,8	9	20,5	12	27,3	11	25,0
20 Usa zapatos y medias de algodón que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.	2	4,5	4	9,1	10	22,7	15	34,1	13	29,5
21 Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.	7	15,9	5	11,0	11	25,0	11	25,0	10	22,7
22 Evita usar sandalias o andar descalzo.	5	11,4	7	15,9	8	18,2	11	25,0	13	29,5
23 Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies.	7	15,9	7	15,9	11	25,0	13	29,5	6	13,6

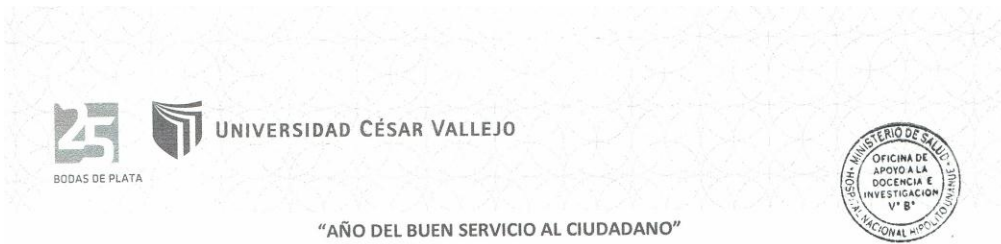
Tabla 13.

Estadísticos descriptivos de los ítems en la dimensión Cuidado de la Vista.

Dimensión: Cuidado de la Vista	Respuestas									
	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
24 Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año.	4	9,1	10	22,7	7	15,9	9	20,5	14	31,8
25 Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros.	4	9,1	2	15,9	7	15,9	11	25,0	20	45,5

ANEXO 11

CARTA DE AUTORIZACION



San Juan de Lurigancho, 12 de Septiembre del 2017

CARTA N°16-2017-EP-ENF-UCV-LE

Dr. Luis Miranda Molina
Director Ejecutivo De la Oficina de Salud de San Juan de Lurigancho

Presente.-

Asunto: Autorización para el campo de
Investigación de Tesis en el Hospital Nacional
Hipólito Unanue

De mi consideración

Mediante la presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo solicitar a su despacho otorgue la autorización para que la estudiante **PEZO GAVIRIA JESSICA LILIAN**, identificado con el número de DNI: 065631623 del X de la Escuela Profesional de Enfermería, pueda realizar su trabajo de investigación **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES.HOSPITAL HIPOLITO UNANUE 2017**. En dicha Institución que usted dirige.

Cabe resaltar que dicho proyecto es parte de la experiencia curricular de Selección y evaluación de personas a cargo de la docente Janeth Mercedes Arévalo Ipanaque – DTC de nuestra escuela, quien evaluará el trabajo aplicado y presentado por los estudiantes



Mg. María Angélica de la Cruz Ruiz
Responsable de la EP de Enfermería
UCV – LIMA ESTE




UCV.EDU.PE

ANEXO 12

RESULTADO DE TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome
Es seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1051130652&o=859255594&lang=es&s=1

feedback studio Jessica Liliana PEZO GAVIRIA | tesis de Conocimiento y Practica de Autocuidado en Pacientes con Diabetes corregido 3. /0



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes.
Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, 2017.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
Pezo Gaviria Jessica Liliana

ASESORA:
Mg. Janet Mercedes Arévalo Ipanaque

Resumen de coincidencias

20 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	5 %
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	3 %
3	www.scribd.com Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.uladech.ed... Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1 %
7	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
8	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	1 %

Página: 1 de 47 Número de palabras: 8120

9:35 a.m. 23/10/2017