

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DEL
AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II,
EN EL C.S. SAN FRANCISCO - TACNA 2015

TESIS

Presentada por:

Bach. Káterin Lourdes Tuyo Poma

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DEL
AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II,
EN EL C.S. SAN FRANCISCO – TACNA 2015**

TESIS


Presentada por:

BACH. KÁTERIN LOURDES TUYO POMA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado



Dra. María Soledad Porras Roque
Presidente



Mgr. Luz Marina Ticona Pajares
Jurado



Dra. Elva A. Maldonado de Zegarra
Jurado



Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes
Asesora

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el período de estudio.

A mi padre Daniel y madre Lourdes en el cielo, por haberme dado la vida, el ejemplo de perseverancia y constancia, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor incondicional.

A Mis hermanos, familiares y amigos por estar conmigo en todo momento y apoyarme siempre.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi principal guía, por darme la fuerza necesaria para salir adelante y haberme encaminado a la elección de esta noble carrera.

A la Escuela Profesional de Enfermería – FACS/UNJBG y a los docentes que contribuyeron a nuestra formación profesional.

A la Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes por su asesoramiento e incondicional apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.

A mi familia por su apoyo incondicional en todo momento y circunstancia.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN v

ABSTRACvi

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.1. Fundamentos y formulación del problema 3

1.2. Objetivos 8

1.3. Justificación..... 9

1.4. Hipótesis 11

1.5. Operacionalización de variables 12

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO:

2.1. Antecedentes de la investigación 15

2.2. Base Teórica – Científica 23

2.3. Definición conceptual de términos..... 60

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1. Diseño de la investigación.....	62
3.2. Población y muestra.....	62
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	64
3.4. Procedimiento de recolección de datos.....	68
3.5. Procesamiento de datos.....	69

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS:

4.1. Resultados	70
4.2. Discusión.....	81

CONCLUSIONES	89
---------------------------	-----------

RECOMENDACIONES.....	90
-----------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
---	-----------

ANEXOS.....	101
--------------------	------------

RESUMEN

El Trabajo de Investigación titulado Nivel de conocimientos y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en el C. S. San Francisco – Tacna 2015 ; tuvo como objetivo establecer la relación entre sus dos variables, dicho estudio es de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional, la muestra fue de 42 pacientes, se aplicó dos instrumentos, el primero mide el nivel de conocimiento y segundo la práctica de autocuidado en Escala de Likert. Se utilizó el estadístico SPSS versión 22, donde se encontraron los siguientes resultados, el 55 % tiene un nivel de conocimientos regular, el 40% bueno y el 5% bajo; un 76% tienen una práctica de autocuidado regular, el 19% una práctica buena y el 5% mala. Consecuentemente para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Hipótesis de correlación de Spearman, con nivel de significancia $P=0.407$ la cual es mayor al 0.05 nivel estándar. Concluyendo que No existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica del Autocuidado.

Palabras Clave: Nivel de conocimiento y Práctica de autocuidado.

ABSTRACT

The paper titled level of knowledge and its relationship to the practice of self-care in adults with diabetes mellitus type II, CS San Francisco - Tacna 2015; aimed to establish the relationship between two variables, this study is not experimental quantitative cross-sectional descriptive correlational design, the sample was 42 patients, two instruments are applied, the first measures the level of knowledge and second the self-care practice in Likert Scale. SPSS version 22 statistical, where the following results were found was used, 55% have a regular knowledge level, 40% good and 5% low; 76% have a regular practice self-care, 19% good practice and 5% bad. Consequently for statistical hypothesis testing analysis Spearman correlation was used, with a significance level $P = 0.407$ which is greater than 0.05 standard level. Concluding that there was no significant relationship between the level of knowledge and practice of self-care.

Keywords: Level of knowledge and practice self-care.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una alteración y/o desorden crónico metabólico, ya que se ha convertido en los últimos años en un problema de salud global y alarmante, siendo la principal causa de enfermedad y muerte temprana en los adultos. Las personas que padecen de diabetes tienen una esperanza de vida reducida; si no se controlan adecuadamente aumentan el riesgo de presentar complicaciones. Se calcula que a nivel mundial afecta aproximadamente a 246 millones de personas en todo el mundo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 el mundo contaba con 171 millones de personas diabéticas y se espera que para el año 2030, la suma se incremente a 366 millones. Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad para el año 2030.

Consciente de esta problemática de salud y siendo el profesional de enfermería el responsable del cumplimiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Daños no Transmisibles en la cual se encuentra como prioridad la Diabetes Mellitus, se decide realizar la siguiente investigación

para conocer el nivel conocimientos y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, la que permitirá fortalecer los cuidados de enfermería, desarrollando estrategias innovadoras educativas, preventivo promocionales y la detección precoz complicaciones derivadas de la enfermedad. Asimismo es sabido que la práctica de autocuidado influirá directamente en el mantenimiento de la enfermedad retrasando o adelantando las complicaciones propias de la diabetes; por lo que resulta necesario que el Profesional de Enfermería oriente sus conocimientos a una buena práctica de autocuidado ya que influye en la calidad de vida del paciente.

El presente estudio está estructurado por IV capítulos, el capítulo I Planteamiento del problema, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de la hipótesis y Operacionalización de variables. El capítulo II Marco Teórico, está conformado por los antecedentes de la investigación, bases teóricas y definición de términos. El capítulo III Metodología de la Investigación, está constituido por el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el capítulo IV se presentan los resultados y la discusión. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones, y se adjuntan las referencias y anexo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 el mundo contaba con 171 millones de personas diabéticas y se espera que para el año 2030, la suma se incremente a 366 millones. Prueba de ello es que en Estados Unidos, se diagnostican anualmente 800, 000 nuevos casos siendo frecuente en ancianos, más del 50% de las personas mayores de 65 años padece algún grado de intolerancia a la glucosa. (1)

En América Latina y el Caribe se estima que 19 millones de personas padecen de Diabetes y para el año 2025 esta cifra ascenderá a 40 millones.(2)

De hecho, la diabetes es un asesino global que rivaliza con el VIH/SIDA en su alcance mortífero. La enfermedad mata a unas 3.8 millones de personas cada año. Cada 10 segundos muere una persona por causas relacionadas con la diabetes. (3)

En el Perú según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2000 había 754 mil peruanos diabéticos presumiéndose que para el año 2030 la cifra llegará a 1'961,000 personas con dicha enfermedad. La prevalencia en el Perú es del 1 al 8% de la población general, encontrándose Lima y Piura como los departamentos más afectados. (1)

Según el Ministerio de Salud en el Perú solo hasta setiembre del 2014 se contabilizó 113,962 nuevos casos, de los cuales el 49.9% correspondía a personas de entre 30 a 59 años. El 45.58% es población mayor de 60 años, que es el grupo donde usualmente se reportaban más casos; por departamentos, la mayor incidencia se encuentra en Lima con 45,153 casos de Diabetes, seguido de la Provincia Constitucional del Callao con 9,204 casos. (4)

En Tacna según la Dirección Regional de Salud (DIRESA), el año 2010 se reportaron 967 casos, el año 2011 se registró 1004 casos, en los años 2012 y 2013 se presentaron 1005 y 1358 casos respectivamente y en el año 2014 se han notificado 959 casos de los cuales el 60% de los casos son mujeres. (5)

Anualmente la incidencia de personas con diabetes en Tacna aumenta de manera alarmante, sólo entre enero y setiembre de del 2015, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) detectó hasta 1,637 nuevos casos de personas con este mal, colocando a la región en el quinto lugar con mayor incidencia a nivel nacional. (6)

En el Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa según la DIRESA, se encuentra como segundo distrito con mayor cantidad de pacientes diabéticos con un 28.1%, seguido de Ciudad Nueva con un 13.09%. (7)

El C.S. San Francisco cuenta con 136 pacientes registrados en el padrón al I trimestre 2015, siendo la zona 3 con mayor cantidad de pacientes (43 pacientes) que corresponde a las asociaciones San Francisco, Jorge Chávez y Magnolias, seguidos de la zona 2 que corresponde a las Asociaciones Américas y Nuevo Hogar con 18 pacientes y en último lugar la zona 10 con solo 1 paciente diabético de los cuales el mayor porcentaje son mujeres con un 75%.(8)

La diabetes mellitus es una alteración y/o desorden crónico metabólico, ya que se ha convertido en los últimos años en un problema de salud global y alarmante, siendo la principal causa de enfermedad y muerte temprana en los adultos. Las personas que padecen de diabetes tienen una esperanza de vida reducida; si no se controlan adecuadamente aumentan el riesgo de presentar complicaciones. (9)

La diabetes se clasifica en dos tipos principales: el tipo 1, que aparece con mayor frecuencia durante la infancia o la adolescencia, y el tipo 2, que está relacionada con la obesidad y la inactividad física. Ésta última representa el 90% de todos los casos de diabetes y aparece generalmente después de los 40 años. (10)

Estudios indican que actualmente la diabetes es imposible de curar por lo que se debe reconocer la importancia de un control y el autocuidado general durante toda la vida; en ese sentido un nivel elevado de conocimiento sobre la salud, permitirá una mayor capacidad para tomar decisiones adecuadas sobre el cuidado de la misma en su vida cotidiana.

Con los datos presentados se puede argumentar que un nivel elevado de conocimientos sobre la salud es un punto importante que permitirá cambio de actitudes y mayor capacidad para tomar decisiones adecuadas sobre el autocuidado en cuanto a la Diabetes Mellitus.

Por lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en el C. S. San Francisco – Tacna 2015?

1.2. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en el C. S. San Francisco – Tacna 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en el C. S. San Francisco – Tacna.
- Identificar la práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en el C. S. San Francisco – Tacna.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, del C. S. San Francisco – Tacna.

1.3. JUSTIFICACIÓN:

La diabetes mellitus representa un grave problema de salud pública, alrededor del 7% de la población peruana sufre de diabetes siendo una de las enfermedades más comunes de nuestros tiempos, con un alto índice de mortalidad, producida principalmente por malos hábitos alimenticios, inactividad física e incumplimiento del tratamiento los que han sido adoptados por la población. Por lo que se tiene la necesidad de implementar estrategias para mejorar los conocimientos, que permitirá tomar decisiones sobre el autocuidado.

El estudio es relevante en este campo de la salud, ya que el equipo multidisciplinario trabaja coordinadamente con el Profesional de Enfermería, que es el que cumple una importante labor de liderazgo en la educación diabetológica sobre los cuidados, con el objetivo de conseguir la máxima motivación y el cambio de los hábitos no correctos para mejorar su calidad de vida.

De ahí la importancia que el Profesional de Enfermería intervenga en la educación y la realización de acciones de

autocuidado en los pacientes con diabetes, para corregir y/o reforzar conocimientos previos a través de la elaboración de actividades preventivo promocionales, con el fin de aminorar la aparición de complicaciones y contribuir al incremento de conductas saludables para mejorar su calidad y pronóstico de vida.

El presente Estudio de Investigación brindará información válida, confiable y trascendental para el profesional de enfermería que es la responsable de la Estrategia de Daños no Transmisibles en la cual se encuentra como prioridad la Diabetes Mellitus que tiene como objetivo principal fortalecer las acciones de prevención y control de los daños, en el marco de la Atención Integral de Salud, los resultados pondrá en evidencia esta problemática y a partir de los resultados ayudaran a dirigir sus esfuerzos del Profesional de Enfermería enfocados a fortalecer la función educativa para modificar conocimientos y fomentar comportamientos saludables, generando entornos saludables en la población, las que permitirán tomar conciencia acerca de la prevención y el autocuidado.

1.4. HIPÓTESIS:

A mayor nivel de conocimiento, mejor práctica de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo II.

1.5. VARIABLES:

- ❖ VARIABLE I: Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus II.

- ❖ VARIABLE II: Práctica de Autocuidado que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus II.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE I: Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo II.	Es toda aquella información o conocimientos teóricos que poseen los pacientes en cuanto a la Diabetes Mellitus.	Definición	✓ Como define la diabetes.	Ordinal 0-4:Nivel bajo 5-8:Nivel regular 9-12:Nivel Bueno
		Factores de riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sobre peso ✓ Familiares con diabetes. ✓ Presión Arterial alta. ✓ Situaciones de estrés. 	
		Signos y síntomas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento de apetito. ✓ visión borrosa. ✓ Deseos frecuentes de orinar. ✓ Abundante sed ✓ Pérdida de peso. 	
		Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan alimentario. ✓ Realizar actividad Física. ✓ Control de glucosa. ✓ Tratamiento medicamentoso. 	
		Glucosa en pacientes con diabetes	✓ 70-130mg/dl	

		Importancia de la dieta.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener el peso ideal. ✓ disminuir lípidos en la sangre. ✓ Prevenir variaciones de glucosa. 	
		Alimentos que debe limitarse.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alimentos con alto contenido de azúcar. ✓ Alimentos con alto contenido de grasa. 	
		El ejercicio ayuda a	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminuir la glucosa en sangre. ✓ Quema el exceso de calorías y grasas. ✓ Aumenta el nivel de energía. ✓ Mejora la circulación. ✓ Disminuye el estrés. 	
		Importancia y cuidado de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Previene de lesiones. ✓ Mantiene hidratados. ✓ Evita el pie diabético. ✓ Evita el desarrollo de infecciones. 	
		Cuidados de los pies.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lavado diario. ✓ Secado en zona interdigital. ✓ Cortar las uñas en forma recta. ✓ Usar zapatos blandos y cómodos. 	
		Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Problemas visuales. ✓ Problemas renales. ✓ Accidentes cerebrovasculares. 	

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE II: Práctica del auto cuidado que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo II.	Es la valoración subjetiva que el paciente Diabético hace de su vida en relación con su estado de salud, influenciados por los aspectos físicos, psicológicos y sociales.	✓ Régimen Alimentario	✓ controles con la nutricionista. ✓ Consumo de frutas y verduras en su dieta. ✓ Respeta las cantidades de alimentos. ✓ Respeta el horario de consumo de los alimentos. ✓ Consume bebida alcohólicas	Ordinal Práctica de autocuidado malo 26 – 43 Puntos. Práctica de autocuidado regular 44 – 61 Puntos. Práctica de autocuidado bueno 62 – 78 Puntos.
		✓ Actividad física.	✓ Realiza 30 minutos de ejercicios al día. ✓ Leva un carnet de identifique como diabético. ✓ Lleva caramelos por precaución.	
		✓ Tratamiento.	✓ Toma los medicamentos según las indicaciones. ✓ Toma de presión frecuentemente. ✓ Control de glucosa.	
		✓ Cuidados personales.	✓ Lavado de los pies. ✓ Secado en los interdigitales. ✓ Usa zapatos cómodos. ✓ Revisa los pies diariamente. ✓ Usa medias sin ligas. ✓ Corte de uñas en forma recta.	
		✓ Cuidados de la piel.	✓ Tiene especial cuidado en las zonas de pliegue. ✓ Usa pantalones y polos manga larga. ✓ Usa guantes para trabajos peligrosos. ✓ Evitas las lesiones en la piel. ✓ Lava la herida con agua y jabón, la protege con una gasa. ✓ Usa cremas hidratantes.	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Con la finalidad de tener una visión más amplia, se revisó las siguientes literaturas en el ámbito internacional y nacional. Así tenemos:

EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL:

VICENTE SÁNCHEZ B. M. Y COL. C. (Cuba 2010), realizaron un estudio titulado **“Nivel de Conocimientos sobre Diabetes Mellitus en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2”** Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus en pacientes con diabetes tipo 2 El método fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y diseño descriptivo. Se llegó a las siguientes conclusiones: El sexo femenino predominó sobre el masculino. El mayor número de pacientes tenía entre 5 y 10 años de evolución de la enfermedad 40 % en ambos grupos posee un nivel insuficiente de conocimientos sobre la enfermedad. (11)

AMORES HERNÁNDEZ V. (México 2013), Realizó un estudio sobre: **“Conocimiento de Autocuidado en Pacientes Diabéticos Tipo 2”**. Se estudiaron 100 pacientes que asistieron al Centro de Salud Revolución de Xalapa, Veracruz, con el propósito de determinar el Conocimiento de Autocuidado de los Pacientes Diabéticos. Los resultados arrojados demuestran que el 54% de los pacientes presentan regular de conocimiento, mientras que 24% conocimiento satisfactorio y un 22% no satisfactorio. (12)

EN EL ÁMBITO NACIONAL:

MAQUI, D. Y VARGAS, C. (Trujillo 2009), en su trabajo de investigación **“Conocimiento y Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus. Hospital Belén de Trujillo”**. Aplicado a 128 pacientes se encontró que el 60,9% tiene nivel de conocimiento deficiente, el 29,7% un nivel regular y solamente el 9,4% tiene nivel de conocimiento bueno. Así mismo encontró que el 51,6% tiene inadecuado autocuidado y el 48,4% tiene adecuado nivel de autocuidado. Al relacionar el nivel de conocimiento con el nivel de autocuidado en los adultos diabéticos, del 100% de la muestra que tuvieron nivel de conocimientos deficiente, el 60,3% presentó nivel

inadecuado de autocuidado y el 39,7% nivel de autocuidado adecuado. Del 100% de adultos que tuvieron nivel regular de conocimientos, el 42,1% presentó nivel de autocuidado inadecuado y el 57,9% nivel de autocuidado adecuado, mientras que del 100% que tuvieron un buen nivel de conocimientos, el 25% presentó nivel de autocuidado inadecuado y el 75% nivel de autocuidado adecuado. (13)

MAYEYA PICÓN P. M. (Lima 2011), Realizó un estudio titulado: **“Conocimiento sobre Diabetes y conductas alimentarias en pacientes con Diabetes Tipo II en atención ambulatoria del Servicio de Endocrinología, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - Abril 2011”**, La muestra del estudio fue de 305 pacientes. Se llegó a las siguientes conclusiones, el 53,8% (164) presentó un nivel de conocimiento medio sobre la diabetes y el 17% (52) tiene un nivel de conocimiento alto. Así mismo encontró el 43,3% (132) presentó conductas alimentarias inapropiadas y el 20,3 % (84) conductas alimentarias apropiadas sobre diabetes. (14)

MENDEZ, C. Y MONTERO, F.; (Trujillo 2011). En su trabajo de investigación acerca de **“Prácticas de Autocuidado y su**

Relación con el Nivel de Información sobre Diabetes Mellitus y el Apoyo Familiar percibido por Adultos Diabéticos. Hospital Belén de Trujillo”, encontraron que un porcentaje de (54,9 %) de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentó un nivel de autocuidado bueno, un porcentaje (38,5%) presentó un nivel de autocuidado regular y porcentaje de (6,6%) nivel de autocuidado malo. (15)

ARIAS BRAMÓN M. P. y RAMÍREZ GUTIÉRREZ S. S. (Lima 2013) Realizaron un estudio titulado “**Apoyo Familiar Y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacámac**”, en una población muestral de 48 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 y 48 familiares cuidadores, De los 48 familiares cuidadores 45,8% tienen más de 60 años de edad, 70,8% sexo femenino siendo la hija la que prevalece en el cuidado. De los 48 adultos mayores 60,4% tienen entre 60 a 69 años, 60,4% son de sexo femenino. El apoyo familiar es adecuado en el 64,6%. Según dimensiones predominó el apoyo instrumental con 66,7%. Las prácticas de autocuidado son regulares en 52,1%. Según dimensiones resultaron regulares en control médico, dieta, ejercicios, cuidado de los pies y control oftalmológico. (16)

ALCALDE CHAPA, B. y CLAVIJO PAZ, J. (Trujillo, 2013), En su estudio denominado **“Nivel de conocimiento y calidad de práctica y autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos Hospital Belén de Trujillo – 2013.”** La muestra estuvo constituida por 100 pacientes que acudían a consulta externa de endocrinología, cuyo objetivo fue Determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Calidad de Práctica de Autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos del consultorio externo de endocrinología del Hospital Belén de Trujillo durante los meses Enero a Mayo del 2013, donde concluyeron que el 48% tiene nivel de conocimiento regular, el 32% nivel de conocimiento deficiente y el 20 % nivel de conocimiento bueno. Respecto a la calidad de práctica de autocuidado los resultados mostraron que el 58% de pacientes tuvieron nivel inadecuado y el 42% nivel adecuado; así mismo se encontró que el 38% de pacientes diabéticos presentó nivel de conocimiento deficiente con una inadecuada calidad de práctica de autocuidado, en tanto que el 20% que presentó un nivel de conocimiento bueno tuvo adecuada calidad de práctica de autocuidado en la prevención de pie diabético. (17)

LAIME PAMPA P. M. (Lima 2014) Realizó un estudio titulado **“Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital Nacional Cayetano Heredia”**, La muestra de estudio fue de 102 pacientes. Se llegó a los siguientes conclusiones un porcentaje significativo 40% desconocían de las complicaciones más frecuentes de la diabetes, el 48% no sabía que el entumecimiento y hormigueo en los pies se debía a un mal control de la glucosa y el 63% desconocía que el ejercicio era nocivo en el incremento de la glucosa. Luego que el mayor porcentaje 59% no fumaban cigarrillos y el 68% asistían a su control médico y tomaban la cantidad adecuada del antidiabético prescrito. Aunque un porcentaje alto de 60% a veces y casi siempre dejaban de tomar sus medicamentos cuando se sentían bien. (18)

ALAYO AGREDA I. – HORNA HUANCAS J. (Trujillo 2014), Investigó: **“Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo 2013”**. Participaron 84 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se aplicaron 2 instrumentos: El primer cuestionario orientado hacia el nivel de conocimiento y el segundo

hacia la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Se observó que el 88,1% tiene un nivel de conocimiento bueno, el 11,9% regular y el 0% deficiente; un 85,7% tienen práctica de autocuidado bueno, el 14,3% regular y un 0% malo. Concluyendo que existe relación altamente significativa entre el Nivel de Conocimiento y Práctica de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital I Florencia de Mora - Essalud, Trujillo 2013. (19)

CASTRO ALMEIDA H. (Lima 2015) Estudió: **“Nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 2”**. La muestra estuvo conformada por 44 personas con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de mayo. Los hallazgos indican que el nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético, de un total de 100% (44) pacientes encuestados, 41%(18) presentaron un nivel conocimientos bajo, mientras que 34% (15) presentaron un nivel de conocimientos medio y finalmente un 25%(11) presentaron un nivel de conocimientos alto. Concluyendo.: El nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético predomina el nivel de conocimiento bajo, seguido por el nivel de conocimiento medio. (20)

EN EL ÁMBITO LOCAL:

GAMERO QUISPE K.V. (Tacna 2011), Investigó: **“Calidad de atención de Enfermería y su relación con el autocuidado del paciente Adulto Mayor Diabético – Policlínico Metropolitano red asistencial – Tacna, 2011”**. Participaron 147 pacientes que asisten al programa. Obteniendo como resultado que el 69,39% de adultos mayores Diabéticos tienen una buena percepción de la calidad de atención de Enfermería y el 70,07% de pacientes asumen un buen nivel de autocuidado. Concluyendo que existe relación altamente significativa entre la calidad de atención percibida y el autocuidado de los pacientes adultos mayores. (21)

2.2. BASES TEÓRICAS:

Con la finalidad de dar sustento a los hallazgos se presenta a continuación la base teórica. Así tenemos que:

A. CONOCIMIENTO:

DEFINICIÓN:

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (22)

Tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujetos, objeto, operación y representación. (23)

TEORÍAS DEL CONOCIMIENTO:

Diversas teorías nos ayudan a comprender, predecir, y controlar el comportamiento humano y tratan de explicar cómo los sujetos acceden al conocimiento. Su objeto de estudio se centra en la adquisición de destrezas y habilidades, en el razonamiento y en la adquisición de conceptos. Por ejemplo, la teoría del condicionamiento clásico de Pávlov: explica como los estímulos simultáneos llegan a evocar respuestas semejantes. La teoría del condicionamiento instrumental u operante de Skinner describe cómo los refuerzos forman y mantienen un comportamiento determinado. Albert Bandura describe las condiciones en que se aprende a imitar modelos. (24, 25)

La teoría Psicogenética de Piaget aborda la forma en que los sujetos construyen el conocimiento teniendo en cuenta el desarrollo cognitivo. La teoría del procesamiento de la información se emplea a su vez para comprender cómo se resuelven problemas utilizando analogías y metáforas. (24, 25)

El enfoque de cambio conductual enfatiza la relación entre conocimientos, actitudes y prácticas. Un incremento en el nivel de conocimientos genera cambios actitudinales, los cuales pueden guiar a cambios en las conductas de las personas en la búsqueda de estilos de vida saludables. Este proceso se basa en las teorías psicológicas del aprendizaje al involucrar los aspectos cognitivo, afectivo y conductual.

En el trabajo de Carper dio oportunidad para que enfermería interpretara el conocimiento desde cuatro patrones de conocimientos entrelazados e invisibles, pero que centraron el desarrollo disciplinar de manera definitiva: empírico, estético, personal y ético. (26).

Desde el punto de vista de la Atención Primaria en Salud (APS), la educación para la salud (EPS), se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su Salud o enfermedad. En conclusión se debe brindar una buena educación a los pacientes con diagnóstico de Diabetes ya que una falta de conocimiento sobre el tema de

las prácticas de autocuidado puede generar algunas consecuencias posteriores que afecten la calidad de vida (26).

TIPOS DE CONOCIMIENTOS:

Se distinguen tres tipos de conocimiento: *analítico a priori*, que es exacto y certero pero no informativo, porque sólo aclara lo que está contenido en las definiciones; *sintético a posteriori*, que transmite información sobre el mundo aprendido a partir de la experiencia, pero está sujeto a los errores de los sentidos y *sintético a priori*, que se descubre por la intuición y es a la vez exacto y certero, ya que expresa las condiciones necesarias que la mente impone a todos los objetos de la experiencia. El conocimiento comienza por los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón. La práctica está relacionada con las actividades que se ponen de manifiesto luego que se conoce o se aprende en base al conocimiento que se tiene.

CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO:

Según Andreu y Sieber (2000), los fundamentales son básicamente tres:

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia.
- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos.
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos (incluso cambiándolos si es posible). (27)

B. AUTOCAUIDADO:

Las necesidades humanas se manifiestan a través de conductas, las cuales son la expresión de dichas necesidades.

Estas necesidades se encuentran presente a lo largo de nuestra vida y van desde las necesidades fisiológicas básicas (para

mantener la homeostasis) hasta la autorrealización que representa a necesidades y deseos más elevados. (28)

Para mantener estas necesidades en equilibrio y poder desarrollarnos nace el autocuidado. El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: **Auto** Del griego *αὐτο* que significa "propio" o "por uno mismo", y **cuidado** del latín *cogitātus* que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. (28)

En la declaración de Alma Ata la OMS reitera que "La salud es un derecho fundamental", establece la responsabilidad del estado y señala que la Atención Primaria es la estrategia para alcanzar esa meta. Así mismo, en la carta de Ottawa emanada de la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en 1986 señala que: "La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer mayor control de la misma y que para alcanzar el estado adecuado de bienestar físico, mental y social; un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y

realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar y adaptarse al medio ambiente con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación”. Por lo que la promoción de la salud es la mejor alternativa para crear un futuro con bienestar, y en ese sentido el autocuidado es la estrategia de elección para lograrlo. (29)

Según Coppard y col, referido por OPS/OMS el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona dirigida a mantener y mejorar la salud para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad; y las decisiones de utilizar los sistemas de apoyo formal e informal de salud. (29)

El autocuidado es la contribución constante que cuando se hace eficazmente contribuye a la integridad. Y se da a través de los 3 requisitos de autocuidado: universal, de desarrollo y de alteración de la salud: Los requisitos universales del autocuidado son comunes a todos los seres humanos e incluyen la conservación del aire, agua, alimentos, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, la prevención de riesgos y promoción de la actividad humana.

DIMENSIONES DE LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO:

RÉGIMEN ALIMENTARIO: El régimen alimenticio o a veces conocido como dieta, es el conjunto de sustancias alimentarias que se ingieren formando hábitos o comportamientos nutricionales y forma parte de su estilo de vida, proviene del término griego dieta que significa "modo de vida". En definitiva, todo ser vivo tiene su dieta. (30)

ACTIVIDAD FÍSICA: Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo).

Además, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 21%-25% de los cánceres de mama y de colon, el 27% de los casos de diabetes y aproximadamente el 30% de la carga de cardiopatía isquémica. (31)

TRATAMIENTO: Terapia (del griego θεραπεία/therapeia = tratamiento médico) es el conjunto de medios de cualquier clase (higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) cuya finalidad es la curación o el alivio (paliación) de las enfermedades o síntomas. Es un tipo de juicio clínico. (32)

CUIDADOS PERSONALES: El cuidado personal comprender las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, el vestido, la higiene y el aspecto personal.

En nuestra sociedad, donde la imagen es tan importante para las relaciones personales, una apariencia externa descuidada puede ser suficiente para producir un rechazo social que impida la inclusión en la comunidad.

En la vivienda es donde se ha de desarrollar el cuidado de uno mismo y en donde se han de potenciar todas las habilidades y destrezas de la autonomía personal. (33)

CUIDADO DE LA PIEL: La piel es el principal órgano tanto del cuerpo humano como del animal no solamente por la magnífica extensión que ocupa en cada especie, aproximadamente unos 2 metros cuadrados, variando su espesor de 0,5 mm en los párpados y los 4 mm en el talón, sino porque resulta ser de vital importancia a la hora de proteger y mantener intactas sus estructuras de las agresiones que a veces infligen algunos agentes externos y como sistema de comunicación con su entorno más próximo. (34)

C. DIABETES MELLITUS:

La diabetes mellitus o sacarina es un trastorno crónico grave que se caracteriza por anomalías en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, su denominador común es la intolerancia a la glucosa o la hiperglucemia.

Generalmente en el paciente diabético su organismo no produce o no reacciona a la insulina, hormona producida por las células beta del páncreas, que es necesaria para el uso o almacenamiento de sustancias energéticas corporales. Sin

insulina eficaz surge hiperglucemia que puede ocasionar complicaciones a corto y largo plazo de la enfermedad. (10)

Esta enfermedad crónica se caracteriza por presentar dos glicemias en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl; glicemias al azar o dos horas post carga de glucosa mayor o igual a 200 mg/dl. (35) Entre sus principales manifestaciones clínicas se encuentran la micción excesiva (poliuria), aumento de la sed (polidipsia) y aumento del apetito (polifagia).

Los valores normales de glicemia plasmática en ayunas varían de 70 -110 mg/dl en la persona sana. En el paciente con diagnóstico de Diabetes es de 70 -130 mg/dl, de acuerdo a la asociación Americana de Diabetes (determinación por método enzimático). Los valores de sangre venosa total (sin centrifugar) o capilar en ayunas son unos 10 % más bajos que los del plasma (60-100 mg/dl); al azar o durante una tolerancia a la glucosa los valores son semejantes. (36)

CLASIFICACIÓN:

DIABETES MELLITUS TIPO I:

Se caracteriza por la destrucción de las células beta del páncreas. Se considera que una combinación de factores genéticos, inmunitarios y posiblemente ambientales (virales) contribuye a la destrucción de dichas células. Las personas no heredan la diabetes tipo I en sí, más bien heredan una predisposición genética, o tendencia al desarrollo de ésta clase de diabetes. (10)

DIABETES MELLITUS TIPO II:

Este tipo de diabetes representa el 95 % de la diabetes mellitus, los dos principales problemas que se presentan son resistencia insulina y alteraciones de la secreción de insulina. La resistencia insulínica es la disminución de la sensibilidad por parte de los tejidos hacia la insulina. En condiciones normales, la insulina se fija a los receptores especiales de la superficie de la célula e inicia una serie de reacciones implicadas en el metabolismo de la glucosa. (10)

En este tipo de diabetes, tales reacciones intracelulares disminuyen y la insulina es menos efectiva para estimular la captación por los tejidos y para regular la liberación de glucosa por el hígado. (10)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

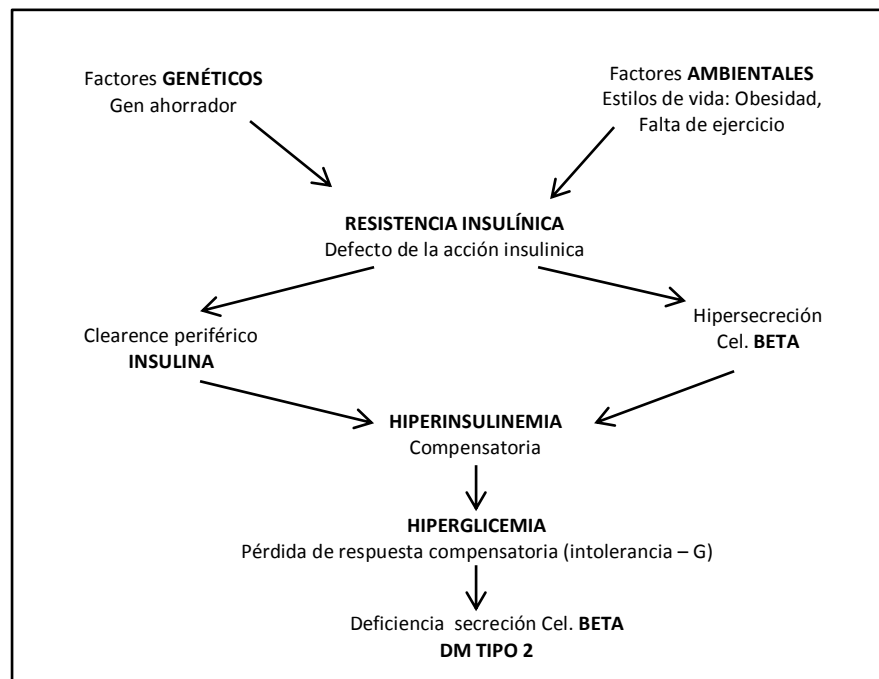
Frecuentemente, la Diabetes tipo 2 no tiene síntomas en su primera fase. Cuando se presentan los síntomas, podrían aparecer gradualmente y ser muy sutiles. Los síntomas podrían incluir:

- Incremento del apetito y sed.
- Orinar con más frecuencia y una mayor cantidad de orina.
- Entumecimiento u hormigueo en las manos o pies
- Visión borrosa.
- Infecciones frecuentes de encías, piel, o vejiga.
- Curación lenta de heridas o llagas.
- Sensación de cansancio.
- Infecciones frecuentes.

FISIOPATOLOGÍA:

La progresión patológica, se desarrolla a partir de tres defectos metabólicos:

- Resistencia periférica a la insulina
- Alteración de la función de las células B del páncreas
- Incremento de la producción hepática de glucosa.



Fuente: WASHINGTON RODRIGUEZ Fisiopatología Endocrina 2008.

RESISTENCIA PERIFÉRICA A LA INSULINA: Es una declinación en la sensibilidad celular a la insulina y la necesidad creciente de cantidades de insulina mayores a lo

normal para mediar la captación de glucosa. La hiperinsulinemia disminuye el número de receptores de insulina y disminuye la unión de insulina, una manifestación de una forma de resistencia a la insulina. La obesidad es la causa más frecuente de estos defectos.

ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN DE LA CÉLULA B: La respuesta inicial a la resistencia a la insulina es un incremento de la producción de insulina por las células β . Para cuando la glicemia en ayunas excede crónicamente 110 a 120 mg/dl, se ha perdido la primera 12 fase de secreción, permitiendo una elevación excesiva y prolongada de la glicemia postprandial. Con tal estimulación persistente, las células β secretan aún más insulina en respuesta a la carga de glucosa.

La hiperinsulinemia postprandial inicialmente puede hacer que la concentración de glucosa en ayunas revierta a lo normal. Sin embargo, el defecto de la célula β es de carácter progresivo, y la respuesta de insulina sanguínea eventualmente se vuelve inadecuada.

La hiperglicemia en ayunas resultante se convertirá en un estímulo persistente para que el páncreas sostenga una secreción de insulina durante todo el día, provocando un estado de hiperinsulinemia crónica.

SOBREPRODUCCIÓN DE GLUCOSA HEPÁTICA: La resistencia a la insulina suprime el control de retroalimentación mediado por la glucosa de la producción de glucagón. El nivel elevado de glucagón estimula la glucogenólisis hepática y la gluconeogénesis, perpetuando la hiperglicemia. (37)

COMPLICACIONES VASCULARES:

MICROANGIOPATIA: Se debe a un daño progresivo de los capilares, y afecta a dos lechos vasculares: retina y riñón, evoluciona poco a poco y, en fases avanzadas, da lugar a fenómenos isquémicos con la consiguiente repercusión funcional del órgano afectado.

NEFROPATÍA DIABÉTICA: La hiperglucemia mantenida es nefrotóxica y produce daños en las nefronas (unidad funcional del riñón). Es mucho más frecuente en la DM tipo 2 que en la DM tipo 1.

NEUROPATÍA DIABÉTICA: Presenta una evolución lenta y los síntomas dependerán de los nervios afectados. Puede producirse en extremidades (síntomas de hormigueo).

RETINOPATÍA DIABÉTICA: Está causada por el deterioro progresivo de los vasos sanguíneos de la retina que puede dar lugar a una serie de complicaciones que derivan en la pérdida de visión.

MACROANGIOPATIA: En los pacientes diabéticos, la arteriosclerosis se produce mucho más rápido que en la población general, debido a la presencia simultánea de hiperglucemia y otros factores de riesgo como Hipertensión arterial, dislipemias, obesidad, sedentarismo y tabaquismo.

ARTERIOPATIA PERIFÉRICA: Se trata de una entidad en la que las arterias de las piernas o los brazos se obstruyen como consecuencia de un trombo, con lo que el flujo sanguíneo se reduce, constituyendo una complicación grave que puede llevar a la amputación del miembro si no es tratada a tiempo. Se caracteriza por cansancio, dolor y calambres en piernas.

CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: Los pacientes con Diabetes pueden desarrollar infarto agudo de miocardio, con lo que deberá sospecharse siempre que haya síntomas de insuficiencia cardiaca (disnea de esfuerzo, de reposo, paroxística nocturna). (36)

COMPLICACIONES NO VASCULARES:

AFECTACIONES DE LA PIEL: Existen muchas alteraciones cutáneas consecuencia de la diabetes. Uno de los problemas más frecuentes que aparecen en pacientes diabéticos es el Pie Diabético, caracterizado por la aparición de úlceras en el pie. La Diabetes produce neuropatía, con lo que disminuye la sensibilidad de la extremidad.

Además, las lesiones macrovasculares provocan que la perfusión tisular se vea disminuida. El resultado es la aparición de heridas en el pie, provocadas por cuerpos extraños y que pasan desapercibidas para el paciente como consecuencia de la neuropatía.

Esta situación requiere de un tratamiento precoz, pues debido a la gran probabilidad de complicaciones, puede derivar en una amputación del pie. (36)

TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO II:

- Tratamiento no farmacológico: dieta, ejercicio.
- Tratamiento farmacológico.
- Educación.

DIETA DEL PACIENTE DIABÉTICO:

El plan de alimentación es un pilar fundamental del tratamiento de la diabetes, siendo de importancia para mantener el peso ideal, disminuir los lípidos y prevenir las

variaciones de glucosa, para el control total de la diabetes.

Es necesario poner énfasis en la educación al paciente sobre un adecuado régimen alimentario. Teniendo en cuenta que la nutrioterapia médica es parte integral de la asistencia y del control total de la diabetes, los profesionales asistenciales y los diabéticos señalan que uno de los aspectos más difíciles del control de la enfermedad es el cumplimiento de los principios de planeación de la nutrición y las comidas. (38).

PLAN DE ALIMENTACIÓN SEGÚN EL ESTADO NUTRICIONAL:

Pacientes con sobrepeso y obesos (Índice de masa corporal: $>25 \text{ Kg. / m}^2$):

- Dieta hipocalórica. Se recomienda menos de 1500 kcal. Entre 15 a 20 Kcal. /Kg. de peso ideal.
- Fraccionar en un mínimo de cuatro comidas diarias.
- Sustituir parcialmente las harinas por verduras.

- Restringir las grasas, sugerir el consumo de pescado, pollo sin piel, pavo y carne roja magra.
- Los aceites vegetales se limitaran a dos cucharadas diarias (30 ml); de preferencia se usaran los aceites con mayor contenido de grasa monoinsaturadas (aceite de oliva, girasol).

Pacientes con peso normal (Índice de masa corporal 20-25 Kg./m²):

- Dieta normocalórica entre 25 y 40 Kcal./Kg./día peso ideal, considerando la actividad física.
- Fraccionar en no menos de cuatro comidas.
- Pacientes con bajo peso (Índice de masa corporal < 20 Kg./m²):
- Dieta hipercalórica progresiva hasta llegar a valor calórico total > 40 Kcal./Kg./día
- Tratamiento adecuado de hiperglicemia para llevarlo a su peso normal. (38)

EJERCICIO FÍSICO DEL PACIENTE DIABÉTICO:

El ejercicio es importante para el tratamiento de la diabetes debido a que disminuye los niveles de glucosa en sangre, así como los factores de riesgo cardiovascular.

El ejercicio logra disminuir la glucemia al aumentar la captación de glucosa por los músculos y mejora la utilización de la insulina; favoreciendo la circulación sanguínea y el tono muscular.

Estos aspectos son de vital importancia para el tratamiento de la diabetes para bajar de peso, reducir el estrés y mantener una sensación de bienestar general.

El ejercicio también aumenta las concentraciones de lipoproteínas de alta densidad, con lo que reduce las de colesterol y triglicéridos, lo cual es de particular importancia en diabéticos porque corren un riesgo mayor de trastornos cardiovasculares.

- ✓ Se recomienda una actividad física regular, mínima tres veces por semana. Debe ser aeróbico (caminar, trotar,

nadar, ciclismo, etc.), de intensidad moderada y de duración igual o mayor de 30 minutos. Debe aconsejarse el autocontrol de los pies antes y después de cada actividad física para utilizar el calzado más adecuado al tipo e intensidad del ejercicio.

- ✓ Evaluación del estado cardiovascular en todos los pacientes (hay riesgos adicionales en caso de existir retinopatía proliferativa, neuropatía autonómica, enfermedad cardiovascular, etc.)
- ✓ Los pacientes en insulinoterapia, por el riesgo de hipoglicemia, por ejercicio intenso deben consumir una ración readicional rica en carbohidratos complejos antes de iniciar el ejercicio y un reajuste de las dosis de insulina.
- ✓ Está contraindicado el ejercicio en pacientes descompensados, ya que el ejercicio empeora el estado metabólico. (35)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL PACIENTE DIABÉTICO:

La insulina es secretada por las células beta de los islotes de Langerhans y su función es disminuir la glucosa sanguínea después de consumir alimentos para facilitar su captación y utilización en las células musculares, el tejido adiposo y el hígado. Si la secreción de la insulina no es adecuada, la farmacoterapia es esencial. (10)

INSULINA: La insulina es secretada por el páncreas humano ésta hormona facilita la entrada de la glucosa a las células de todos los tejidos del organismo, como fuente de energía, logrando su distribución uniforme en nuestro organismo. (10)

Los efectos de la insulina son:

- Transporta y metaboliza la glucosa para la obtención de energía.
- Indica al hígado que deje de liberar glucosa.

- Estimula el almacenamiento de glucosa en hígado y músculos (en forma de glucógeno).
- Estimula el almacenamiento de la grasa dietaria en el tejido adiposo.
- Acelera el transporte de aminoácidos (derivados de las proteínas dietarias) a las células. (10)

HIPOGLICEMIANTES ORALES: Los hipoglucemiantes orales son efectivos para los pacientes con diabetes tipo 2 que no pueden tratarse únicamente mediante dieta y ejercicios, no obstante, no pueden ser utilizados durante el embarazo. (36)

Los principales agentes orales utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 son: Las Sulfonilureas (aumento de la secreción pancreática de la insulina); Biguanidas (disminuye la producción hepática de glucosa); Inhibidores de alfa glucosidasa (disminuyen glicemia e insulinemia postprandial) y por último las Tiazolidinedionas (mejoran la captación muscular de la glucosa). (36)

CUIDADOS DE LOS PIES:

Los pies son uno de los lugares que más problemas pueden originarle al diabético. Muchas veces se pierde sensibilidad en los pies y el diabético no se percatará de pinchazos, roces, cortes u otras alteraciones en los mismos. Por lo tanto debe de cuidarlos con especial esmero para evitar la aparición de erosiones, infecciones y en último término gangrena, que puede conducir a la amputación de la extremidad (39).

El cuidado de los pies se debe realizar diariamente, en un sitio con buena iluminación, si no se puede inclinar para ver los pies, puede utilizar un espejo para detectar lesiones ampollas, fisuras en la piel, especialmente entre los dedos y alrededor del talón, alrededor de las uñas, revisar el crecimiento de las uñas hacia dentro, si resulta difícil de realizarlo por si solo pedir ayuda a un familiar.

Debe tenerse un cuidado especial con los callos y las durezas, que deben ser atendidas por un podólogo

(pedicuro), no se deben utilizar antisépticos potentes (yodo), ni callicidas, recubrir los callos para disminuir la presión, evitar cortarlos (40, 41).

Los zapatos deben ser confortables, holgados no deben ajustar, deben de tener espacio para que todos los dedos estén en posición natural, evitar los zapatos en punta que comprimen los dedos, la parte superior debe ser blanda plegable y el forro no debe de tener bordes, arrugas o costuras, la horma del zapato debe ser redonda y alto para que forme espacio para las deformidades de los pies, es posible visitar a un especialista.

Antes de ponerse los zapatos comprobar cuidadosamente que no hay piedras, ni puntos ásperos que puedan lesionar el pie, evitar caminar con los pies descalzos es peligroso, ya que una pequeña herida puede tardar en curarse (41).

Las uñas deben de arreglarse después de baño, cuando están blandas y son fáciles de cortar, centrarse y alinear la uñas siguiendo siempre la curva natural del dedo, no cortar

las uñas más que el extremo del dedo, no utilizar objetos agudos para hurgar o penetrar debajo de las uñas, visitar al podólogo para que trate las uñas que crecen hacia dentro y las uñas gruesas que tienden a resquebrajarse al cortarlas (41).

D. ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES:

Las Enfermedades No Transmisibles constituyen un problema de salud pública en el mundo, su mayor prevalencia es en la población adulta, situación en la que están inmersos los países en vías de desarrollo como el Perú; donde el cambio de nuestra pirámide poblacional, los cambios en el estilo de vida de la población consecuencia del modernismo y el avance han influenciado en los hábitos de consumo, ambientes laborales y psíquicos dando lugar al rápido incremento en la morbilidad por daños no transmisibles como: el cáncer, la diabetes mellitus, hipertensión arterial y ceguera. (42)

OBJETIVO PRINCIPAL:

Fortalecer de las acciones de prevención y control de los daños no transmisibles, llevadas en forma interinstitucional e intersectorial, con recursos técnicos posibles que facilite la prevención y atención de la salud de las personas en el País, en el marco de la Atención Integral de Salud. (42)

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA:

- ✓ Promoción de la salud y prevención de la Enfermedad.
- ✓ Atención integral mediante la extensión y universalización.
- ✓ Política de acceso y uso racional de los Medicamentos, Política andina de Medicamentos.
- ✓ Política de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos con Respeto y Dignidad.
- ✓ Impulsar el nuevo modelo de atención integral de salud.
- ✓ Modernización del MINSA y Fortalecimiento del Rol de Conducción Sectorial.
- ✓ Financiamiento interno y externo orientado a los sectores más pobres de la sociedad.
- ✓ Democratización de la salud.

La estrategia tiene como prioridad a la Diabetes mellitus tipo II, por lo que el accionar del mismo se basa en el plan general de la estrategia y el reglamento de protección a las personas con diabetes.

PLAN GENERAL DE LA DE ESTRATEGIA SANITARIA
NACIONAL DE DAÑOS NO TRASMISIBLES:

OBJETIVO GENERAL:

Reducir la morbi- mortalidad causada por los daños no transmisibles priorizando, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, Cáncer y Ceguera.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Establecer el Marco legal Normativo para la prevención y control de daños No transmisibles, priorizando la HTA, DM2, Cáncer y Ceguera.
2. Promover la participación intersectorial y de la sociedad civil para la generación de estrategias en la prevención y control de los daños no transmisibles.

3. Identificar la población de riesgo para los daños no Transmisibles mediante la detección de sus factores de riesgo en la población en general.
4. Promover la atención integral de los Daños No Transmisibles desde la prevención, detección precoz, tratamiento y recuperación por ciclos de vida.
5. Fortalecer la organización de los servicios con énfasis en el primer nivel de atención priorizando los escenarios epidemiológicos, mediante la captación de recursos humanos.
6. Optimizar el Sistema de Registro de Daños No Transmisibles e impulsar el establecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
7. Promover el Financiamiento para la implementación de los Programas de Prevención y Control de los Daños No Transmisibles.
8. Promover la investigación de los daños No Transmisibles a fin de establecer los escenarios epidemiológicos y formular las estrategias de intervención.

9. Facilitar la disponibilidad de los medicamentos esenciales eficaces, seguros y de calidad así como la accesibilidad y uso racional por parte de la población en extrema pobreza, para el tratamiento de los Daños No Transmisibles.

LEY GENERAL DE LAS PERSONAS CON DIABETES:

El presente reglamento tiene como finalidad, establecer bases para la atención de salud, con la participación activa de la familia, comunidad e instituciones de salud.

El presente reglamento establece normas que permiten la aplicación y ejecución a través de objetivos que son los siguientes:

El sistema nacional de vigilancia y control de pacientes con diabetes (SINADI -PERÚ) establece:

- a) Establece Acciones de vigilancia, orientados hacia los factores de riesgo de la diabetes.

- b) Acciones educativas; prioritariamente dirigidas a las niñas, niños y los niños para la promoción de la salud, orientado a la prevención y control de los factores de riesgo para la diabetes.
- c) Acciones para promover la atención integral de la persona con diabetes considerando la detección temprana, tratamiento oportuno y prevención de complicaciones con la participación activa de la persona familia, comunidad e instituciones, como estrategias para reducir los índices de mortalidad. (43)

Registro nacional de pacientes con diabetes:

- a) Será centralizado y forma parte del sistema nacional de información de los Daños no transmisibles para tener acceso a información actualizada en forma periódica mensual, trimestral, semestral y anual permitiendo la elaboración de cuadros, indicadores y tendencias que cuantifican la prevalencia, cobertura de atención, producción, recursos, rendimiento y costos. (43)

FUNCIONES DE LA ENFERMERA EN LA ESTRATEGIA:

En el C.S. San Francisco el Profesional de Enfermería es el encargado de la estrategia, debido al papel fundamental de la promoción y prevención en las Enfermedades No Transmisibles.

Así mismo el encargado del monitoreo, registro y evaluación del cumplimiento de la atención integral al paciente por el equipo multidisciplinario.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN EL C.S. SAN FRANCISCO PARA CON EL PACIENTE DIABÉTICO:

- Realizar el evaluación físico del y la paciente diabético(a), que incluye:
 - Toma de peso (en cada consulta)
 - Medir la talla (primer control)
 - Medir la presión arterial
- Toma de glicemia capilar a todo paciente bajo control y registrarlo en el formulario correspondiente.

- Evaluar los pies de los pacientes que acuden a la consulta de enfermería.
- Educar al paciente sobre la administración subcutánea de insulina y otros cuidados.
- Sensibilizar al paciente diabético sobre su enfermedad y las consecuencias biopsicosociales de la misma.
- Orientar al paciente y registrar en el expediente el tipo, frecuencia y duración de la actividad física que debe realizar.
- Referir a la consulta médica a todo paciente diabético que se encuentre descompensado.
- Realizar seguimiento a todo paciente diabético nuevo y subsecuente.
- Referir a los pacientes en control a trabajo social, nutrición, salud mental y salud bucal para su correspondiente evaluación, diagnóstico y seguimiento.
- Participar con el equipo interdisciplinario de salud en la formación y seguimiento de grupos de ayuda mutua, grupos de apoyo o asociaciones de pacientes diabéticos.
- Realizar visitas domiciliarias como parte del equipo básico de salud.

- Intervenir conjuntamente con el equipo interdisciplinario de salud en la realización de actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la diabetes mellitus.
- Participar en las actividades de educación del paciente diabético, su familia y la comunidad conjuntamente con el equipo interdisciplinario de salud.
- Colaborar en el diseño, formulación y desarrollo de investigaciones relacionadas con la diabetes mellitus. (44)

E. CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE DIABÉTICO:

Uno de los cuidados primordiales que brinda el personal de Enfermería al paciente diabético es la educación diabetológica, fundamental para que el paciente reciba una asistencia de calidad y pueda emplear sus conocimientos en los cuidados diarios que requiere el individuo. (44)

Los cuidados que brinda enfermería a los pacientes diabéticos están basados en la prevención secundaria que incide en la modificación de los estilos de vida, en el control metabólico

óptimo, en la detección y el tratamiento precoz de las complicaciones propias de la enfermedad, así también en la prevención terciaria que está dirigida a pacientes con complicaciones crónicas para detener o retardar la progresión, mediante la rehabilitación física, psicológica y social. (44)

F. TEORÍA DE LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM:

Dorothea Elizabeth Orem (Baltimore, 15 de julio de 1914 – Savannah, 22 de junio de 2007) fue una de las enfermeras teóricas estadounidenses más destacadas. Fue una teorista de la enfermería Moderna y creadora de la Teoría enfermería del déficit de autocuidado, conocida también como Modelo de enfermería. (45)

Según Orem “la práctica de autocuidado ante situaciones de enfermedad se hace muy variable de una persona a otra, puesto que dependerá de muchas influencias, como el nivel de información de los grupos sociales, lo que predispone a la falta

de control en el manejo de la enfermedad y poco interés en la prevención de posibles complicaciones”. (45)

En enfermería el concepto de autocuidado fue introducido por medio de la teoría de déficit de autocuidado de Orem; para esta autora, los humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexión sobre sí mismos y sobre su ambiente.

De este modo, define el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Además, evalúa la capacidad del paciente con relación al mantenimiento de la salud y la forma de enfrentar la enfermedad y sus secuelas. El profesional, haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de autocuidado y motiva al paciente a asumir su propia responsabilidad en este aspecto. (45)

El personal de enfermería con la población de pacientes con diabetes, tiene énfasis en el autocuidado enfocando a la prevención de complicaciones y manejo de la enfermedad, y en

donde el reto del autocuidado es tomar decisiones y seleccionar opciones con relación a temas como, dieta, descanso, actividad física, síntomas, la medicación, monitoreo, decisiones sobre dónde y cómo buscar ayuda entre otras. (46)

Esto se hace indispensable e importante porque el paciente adquiere la habilidad de cómo cuidarse y de cómo hacerlo, contribuyendo a mejorar el estado de salud de sí mismo a través de identificar las necesidades que requieren buscar atención médica periódicamente favoreciendo a disminuir los ingresos hospitalarios a causa de las complicaciones de la enfermedad el cual altera los siguientes factores: laboral, social, familiar y económico, así mismo al incremento de la mortalidad.

Además la enfermera, como educadora, vela por el bienestar físico, psíquico y social de los seres humanos a través de la identificación de los problemas de salud que los afectan y la resolución rápida y oportuna de ellos mediante acciones asistenciales, educativas y preventivas para contribuir, de esta forma, a mantener óptimas condiciones de salud. (46)

3.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

CONOCIMIENTOS:

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo

AUTOCAUIDADO:

Es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

DIABETES MELLITUS:

La diabetes mellitus o sacarina es un trastorno crónico grave que se caracteriza por anormalidades en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas, su denominador común es la intolerancia a la glucosa o la hiperglucemia.

ADULTO:

Se define al adulto como aquel individuo, hombre o mujer que desde el aspecto físico ha logrado una estructura corporal definitiva, biológicamente ha concluido su crecimiento, psicológicamente ha adquirido una conciencia y ha logrado el desarrollo de su inteligencia, en lo sexual ha alcanzado la capacidad genética; socialmente obtiene derechos y deberes ciudadanos económicamente se incorpora a las actividades productivas y creadoras. El concepto permite calificar a aquel o aquello que alcanzó su desarrollo pleno.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN:

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, por su profundidad correlacional, de corte trasversal porque se describirán y analizarán las variables en un momento y espacio determinado.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

➤ POBLACIÓN:

La población o universo bajo estudio está constituida por los 136 pacientes, que se encuentran registrados en el padrón de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus del C.S. San Francisco del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa, hasta el I trimestre 2015.

➤ **MUESTRA:**

La muestra fue de 42 pacientes registrados en el padrón de pacientes Diabéticos, el tipo de muestreo utilizado fue el no probabilístico, por conveniencia, que consiste en seleccionar una muestra de la población dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Paciente adulto de 30 años - 60 años.
- ✓ Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus II, con tiempo de enfermedad mínimo un año.
- ✓ Pacientes de ambos sexos.
- ✓ Pacientes que acepten participar en el estudio.
- ✓ Pacientes que se encuentran registrados en el padrón de Diabetes del C.S San Francisco.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Pacientes con Diabetes tipo I.
- ✓ Paciente adulto que no aceptan participación voluntaria en el estudio.

- ✓ Paciente adulto con problemas psicosociales.
- ✓ Pacientes con dirección errónea.
- ✓ Pacientes fallecidos.
- ✓ Direcciones no existentes.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

TÉCNICA:

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio fue la encuesta y los instrumentos fueron dos: uno que mide el nivel de conocimiento (ANEXO N° D) y la otra para la práctica de autocuidado (ANEXO N° E).

El tipo de encuestas en función a la forma, es la Encuesta Personal; donde la información se obtiene mediante un encuentro directo, en cuanto a la clase es a domicilio; donde el entrevistador visita el hogar del entrevistado para la aplicación de la encuesta, su utilización del mismo está decreciendo debido a que la población es reacia a abrir la puerta a un extraño y por el costo de realización en comparación con otros métodos alternativos.

El cuestionario nos permitió recabar información sin modificar el entorno ni controlar el proceso que está en observación. Estos instrumentos estuvieron dirigidos a los pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo II del C.S. San Francisco de Tacna, con el objetivo recolectar información sobre el conocimiento y la práctica de autocuidado.

INSTRUMENTO:

Los instrumentos usados fueron elaborados por la autora de la presente investigación, por lo tanto fueron sometidos a la validez de contenido y la prueba de alfa de cronbach para medir la confiabilidad del instrumento.

➤ CUESTIONARIO N°01:

Instrumento para valorar el Nivel de Conocimiento de los pacientes con Diabetes Mellitus II, Consta de 12 preguntas cerradas, cada pregunta válida le corresponde (1 punto) e incorrecta a (0) puntos, con lo cual el puntaje máximo es de 12 y un mínimo de 0.

La tabulación se realizó de la siguiente manera:

- 0-4. Nivel bajo
- 5-8: Nivel regular
- 9-12: Nivel Bueno

Para lo cual se realizó:

- LA VALIDEZ DEL CONTENIDO O VALIDACIÓN EXTERNA:
El instrumento fue sometido a juicio de expertos por 03 profesionales que acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios dando como resultado el valor DPP fue **1.98** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento. (ANEXO N° G),
- LA CONFIABILIDAD: Se realizó una prueba piloto a 15 pacientes, que presentan las mismas características de la población en estudio y que no participaron en la presente investigación, con el propósito de garantizar la confiabilidad del instrumento. Para la obtención de dichos datos se utilizó como estadístico el alfa de cronbach para medir la confiabilidad, dando como resultado **0,8056** de consistencia interna que indica **tendencia alta** (ANEXO N° I),

➤ CUESTIONARIO N°02:

Instrumento para valorar la práctica de Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus II. Consta de 26 preguntas en escala de Likert, las que tiene un valor de nunca (1), a veces (2) y siempre (3) en las pregunta 3, 8, 17, 19 y 24, su calificación es inversa.

La tabulación se realizó de la siguiente manera:

- 26 – 43 Puntos: Practica de autocuidado malo.
- 44 – 61 Puntos: Práctica de autocuidado regular.
- 62 – 78 Puntos: Práctica de autocuidado bueno.

Para lo cual se realizó:

○ LA VALIDEZ DEL CONTENIDO O VALIDACIÓN EXTERNA:

El instrumento fue sometido a juicio de expertos por 03 profesionales que acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios dando como resultado el valor DPP fue **1.26** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento. (ANEXO N° H),

- LA CONFIABILIDAD: Se realizó una prueba piloto a 15 pacientes, que presentan las mismas características de la población en estudio y que no participaron en la presente investigación, con el propósito de garantizar la confiabilidad del instrumento. Para la obtención de dichos datos se utilizó como estadístico el alfa de de alfa de cronbach para medir la confiabilidad , dando como resultado **0,806** de consistencia interna que indica **tendencia alta** (ANEXO N° J),

3.4 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos en el presente trabajo de Investigación se consideraron los siguientes aspectos:

- Se presentó una solicitud al gerente del C.S. San Francisco para hacer de su conocimiento el Trabajo de Investigación y solicitar la autorización respectiva para aplicación de instrumentos. (ANEXO N° A)
- La información que se obtuvo en la investigación fue mediante entrevistas realizadas casa por casa a los pacientes adultos

con Diabetes Mellitus Tipo II, que se encuentran registrados en el padrón y cumplen con los criterios de inclusión, dicha investigación tuvo una duración de 3 meses, se aplicaron aproximadamente 2 a 4 encuestas diarias, dependiendo de la ubicación de las viviendas y disponibilidad de tiempo de los pacientes.

- La recolección de la información del primer instrumento que mide el Nivel de Conocimiento se obtuvo mediante una encuesta, donde se planteó directamente las preguntas, basándose en un cuestionario, siendo marcada la respuesta indicada por el entrevistado.
- En cuanto a la recolección de la información del segundo cuestionario que mide la Práctica de autocuidado en escala de Likert, se obtuvo por medio de la revisión de Carnet de control del paciente Diabético y mediante preguntas usando el Método Socrático, que implica efectuar una serie de preguntas alrededor de un tema o idea central llegando a responder la pregunta del cuestionario.

3.5 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó utilizando el paquete estadístico SPSS versión 22.0 (The Package Sattistical For The Social Sciencies).

Se presentan los resultados a través de tablas y gráficos estadísticos simples y de doble entrada. Para comprobar la hipótesis establecida se utilizó la prueba de Coeficiente de correlación de Spearman con el 95% de confiabilidad y un nivel de significación de 0.05.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS:

En este capítulo se presentan cuadros y gráficos estadísticos elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteada.

TABLA N° 01

**CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS
TIPOII, DEL C.S. SAN FRANCISCO – TACNA, 2015.**

N°	PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA	%	RESPUESTA INCORRECTA	%	TOTAL	%
01	¿Cómo define usted la diabetes mellitus?	37	88 %	5	12 %	42	100%
02	Señale los factores de riesgo que conllevan a presentar la diabetes mellitus.	18	42,8%	24	57,2%	42	100%
03	Reconozca los principales signos y síntomas de la diabetes.	42	100%	0	0 %	42	100%
04	el tratamiento de una persona con diabetes se basa en:	33	78,5%	9	21,5%	42	100%
05	Identifique usted los valores normales de glucosa (azúcar) en sangre son.	13	31%	29	69%	42	100%
06	La dieta es importante para.	22	52%	20	48%	42	100%
07	Conoce usted los alimentos que deben limitarse (evitar consumir).	41	97,6%	1	2,4%	42	100%
08	¿Conoce usted las frutas que debería de consumir moderadamente (poca cantidad)?	13	31%	29	69%	42	100%
09	¿El ejercicio ayuda a?	24	57%	18	43%	42	100%
10	¿La higiene y el cuidado de los pies es importante porque?	13	31%	29	69%	42	100%
11	¿Cuáles son los cuidados de los pies, para evitar el pie diabético?	34	81%	8	19%	42	100%
12	¿Qué complicaciones se puede presentar por tener niveles altos?	39	92,8%	3	7,2%	42	100%

Fuente: Encuesta de conocimiento aplicado a los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II del C.S. San Francisco – 2015.

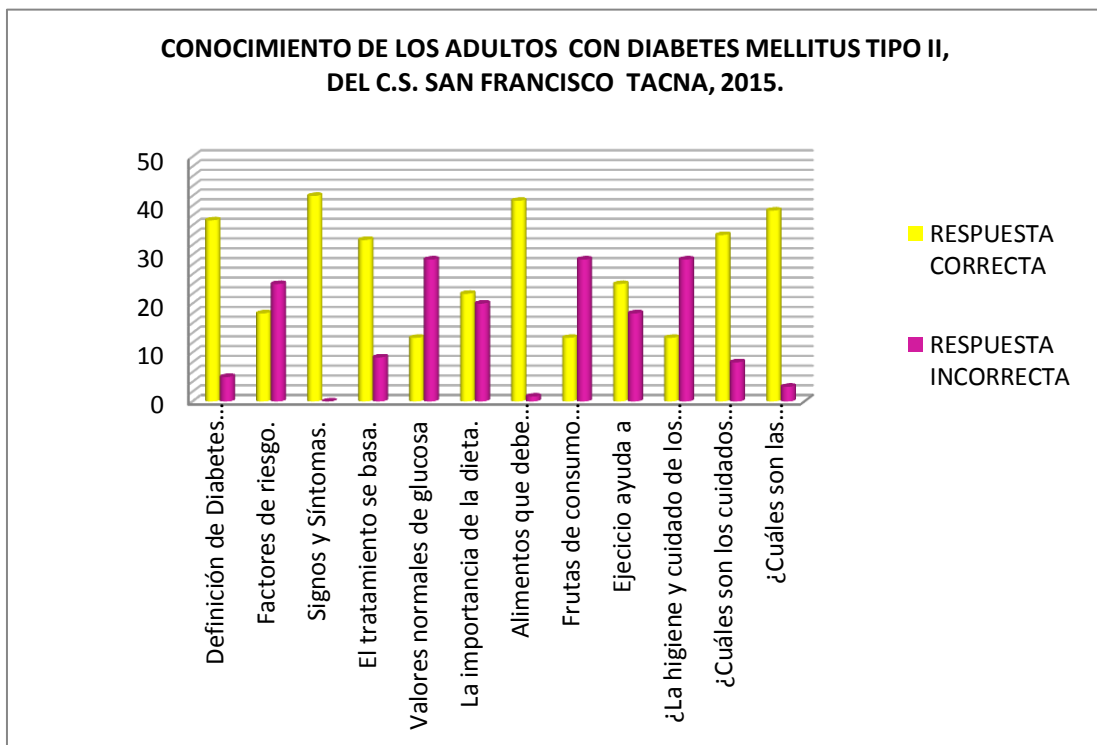
Elaborado por: Bach. Káterin Lourdes Tuyo Poma.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 1: Conocimientos de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II del C.S. San Francisco. Los hallazgos indican que la totalidad de los pacientes (42) conocen el ítem de signos y síntomas de la Diabetes y en su mayoría (29) pacientes no tienen conocimiento sobre los ítems de valores normales de glucosa, frutas que debería consumirse moderadamente y la importancia del cuidado de los pies.

GRÁFICO N° 01

CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA, 2015.



Fuente: Tabla número 1.

Elaborado por: Bach. Káterin Lourdes Tuyo Poma.

TABLA Nº 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS CON DIABETES
MELLITUS TIPO II, DEL C. S. SAN FRANCISCO
TACNA, 2015

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II.	Nº	%
NIVEL BAJO	2	5 %
NIVEL REGULAR	23	55 %
NIVEL BUENO	17	40 %
TOTAL	42	100 %

Fuente: Encuesta de nivel de conocimiento aplicado a los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II del C.S. San Francisco – 2015.

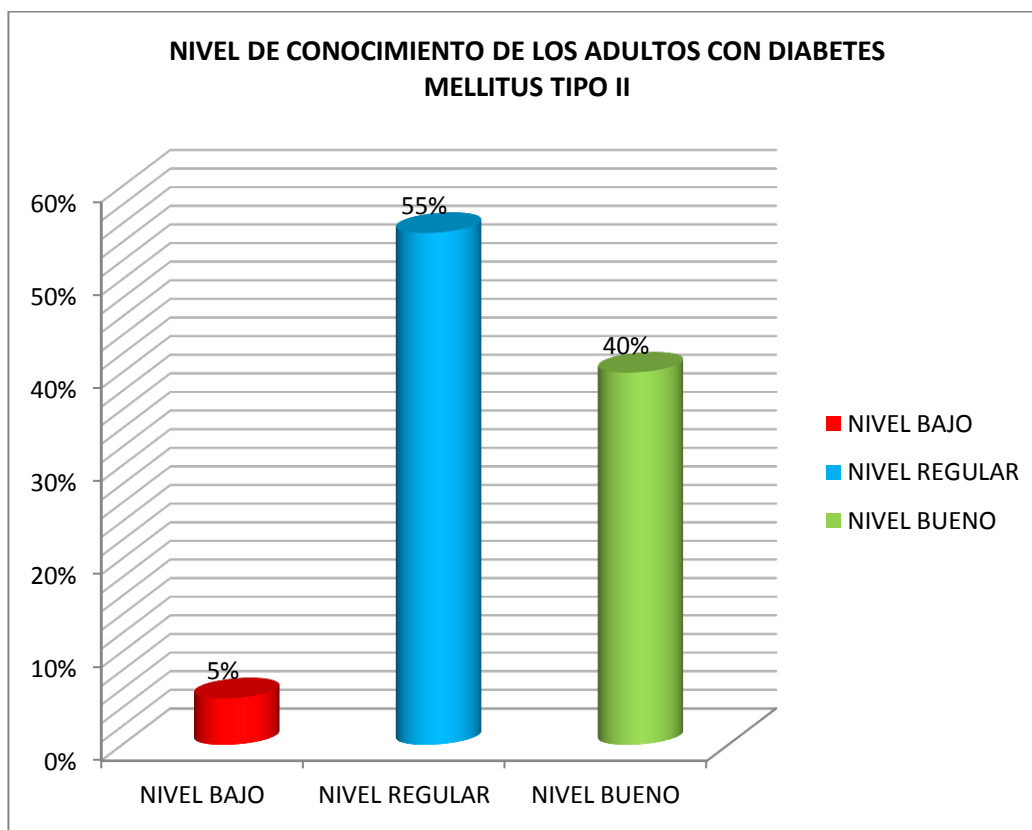
Elaborado por: Bach. Káterin Lourdes Tuyo Poma.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla Nº 2 se presenta el nivel de conocimientos de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II del C.S. San Francisco. En ese sentido los hallazgos indican que del total de 100% (42) pacientes encuestados, el 55 % (23) de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II tiene un nivel de conocimientos regular, un 40 % (17) presenta un nivel de conocimiento bueno y solo 5 % (2) un nivel de conocimiento bajo.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS CON DIABETES
MELLITUS TIPO II, DEL C. S. SAN FRANCISCO
TACNA, 2015



Fuente: Tabla número 2.

Elaborado por: Bach. Káterin Lourdes Tuyo Poma.

TABLA N° 03

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, DEL C.S. SAN FRANCISCO - TACNA, 2015

N°	RÉGIMEN ALIMENTARIA:	SIEMPRE	%	A VECES	%	NUNCA	%
1.-	¿Consulta sobre su alimentación con la nutricionista en forma individual?	2	5%	21	50%	19	45%
2.-	¿Participa en la selección de los alimentos para su dieta?	5	12%	15	36%	22	52%
3.-	¿Consumo tortas, papas fritas o gaseosas Light o Zero en su dieta?	1	3%	35	83%	6	14%
4.-	¿Realiza sus controles con la nutricionista?	2	5%	23	55%	17	40%
5.-	¿Consumo frutas y verduras en su dieta?	23	55%	19	45%	0	0%
6.-	¿Respeta las cantidades de alimentos en su dieta?	7	16%	34	81%	1	3%
7.-	¿Respeta el horario de consumo de alimentos?	13	30%	28	67%	1	3%
8.-	¿Consumo bebidas alcohólicas?	0	0%	12	29%	30	71%
ACTIVIDAD FÍSICA		SIEMPRE	%	A VECES	%	NUNCA	%
09.-	¿Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día?	9	21%	23	55%	10	24%
10.-	¿Realiza sus ejercicios acompañado de un familiar o llevando un carné que le identifique como diabético?	2	5%	8	19%	32	76%
11.-	¿Cuándo realiza ejercicios, lleva 2 a 3 caramelos por precaución?	2	5%	1	3%	39	92%
TRATAMIENTO		SIEMPRE	%	A VECES	%	NUNCA	%
12.-	¿Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico?	25	59%	15	36%	2	5%
13.-	¿Se mide la presión arterial frecuentemente?	7	17%	30	71%	5	12%
14.-	¿Controla su glucosa (azúcar en la sangre) cuando se lo solicitan?	16	38%	24	57%	2	5%
CUIDADOS PERSONALES: CUIDADO DE LOS PIES		SIEMPRE	%	A VECES	%	NUNCA	%
15.-	¿Se lava los pies todos los días?	26	62%	16	38%	0	0%
16.-	¿Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los espacios entre dedos?	18	43%	20	48%	4	9%
17.-	¿Usa zapatos ajustados?	12	26%	15	36%	15	36%
18.-	¿Revisa diariamente sus pies en busca de lesiones?	13	30%	6	15%	23	55%
19.-	¿Usa ligas (panty) o medias ajustadas?	5	12%	25	59%	12	29%
20.-	¿Se recorta las uñas en forma recta?	9	21%	9	21%	24	58%
CUIDADO DE LA PIEL		SIEMPRE	%	A VECES	%	NUNCA	%
21.-	¿Se baña y seca con especial cuidado en las axilas, partes íntimas y ombligo?	23	55%	17	40%	2	5%
22.-	¿Usa pantalones y polos manga larga cuando va al campo o se expone al sol?	20	48%	16	38%	6	14%
23.-	¿Usa guantes para proteger sus manos cuando está en peligro de cortarse o rasguñarse?	1	2%	12	29%	29	69%
24.-	¿Con que frecuencia se hace heridas en la piel?	3	8%	38	90%	1	2%
25.-	¿Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa o material limpio?	7	16%	20	48%	15	36%
26.-	¿Usa cremas para cuidar su piel?	5	12%	8	19%	29	69%

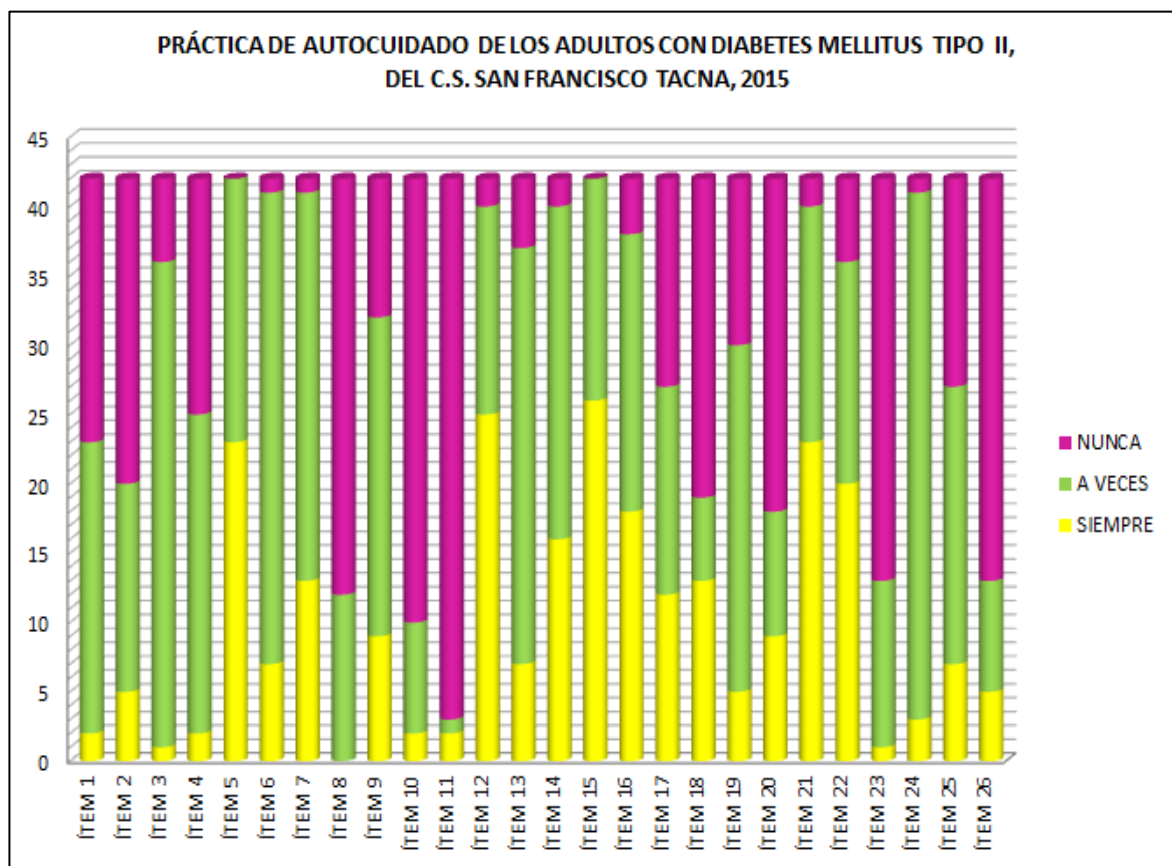
Fuente: Encuesta en escala de Likert de práctica de autocuidado, aplicado a los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II del C.S. San Francisco – 2015.

Elaborado por: Bach. Káterin Lourdes Tuyo Poma.

INTERPRETACIÓN: En la tabla N° 3 de práctica de autocuidado; los hallazgos indican que el ítem que en su mayoría practican (26 personas) es de lavado de los pies diarios y el que menos practican (39 pacientes) es el ítem de llevar 2 a 3 caramelos por precaución.

GRÁFICO N° 03

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, DEL C.S. SAN FRANCISCO TACNA, 2015



Fuente: Tabla número 3

Elaborado por: Bach. Káterin Lourdes Tuyo Poma.

TABLA N° 04

**PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS CON DIABETES
MELLITUS TIPO II, DEL C. S. SAN FRANCISCO
TACNA, 2015**

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II	N°	%
PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO MALO	2	5 %
PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO REGULAR	32	76 %
PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO BUENO	8	19 %
TOTAL	42	100 %

Fuente: Encuesta en escala de Likert de práctica de autocuidado, aplicado a los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II del C.S. San Francisco – 2015.

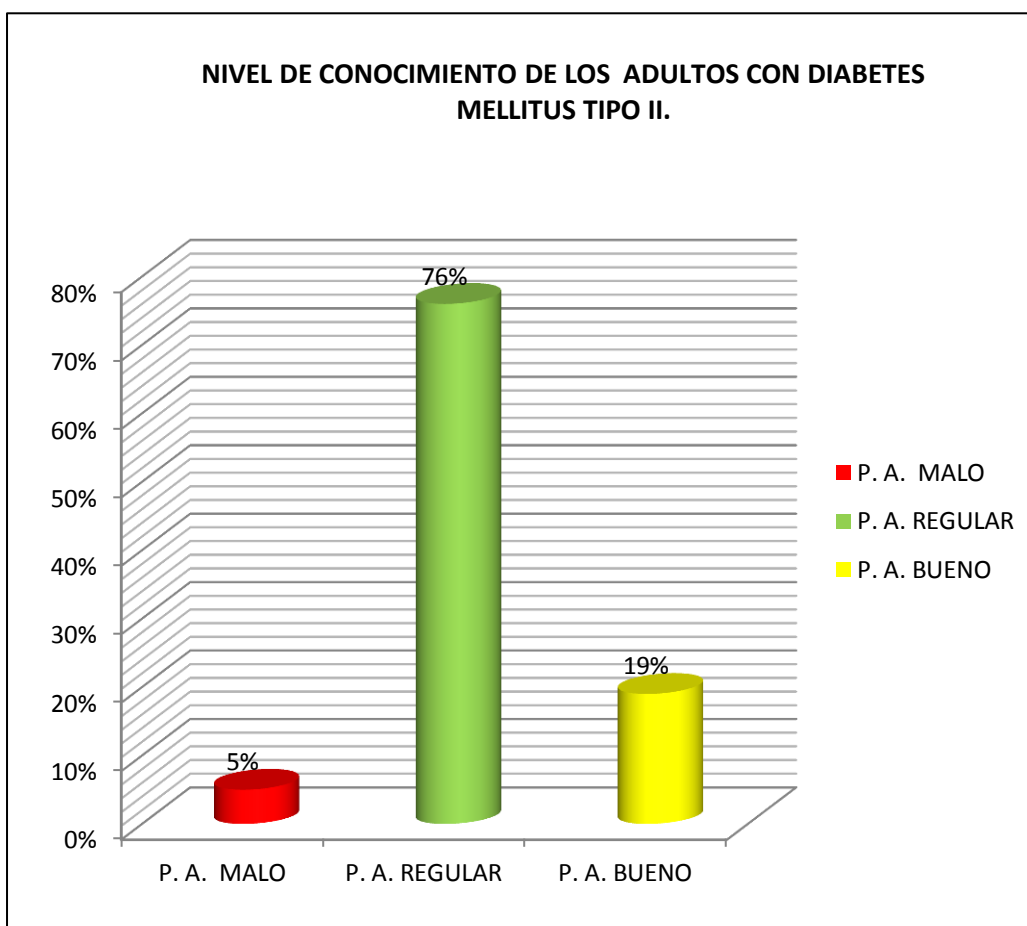
Elaborado por: Bach. Káterin Lourdes Tuyo Poma.

INTERPRETACIÓN:

En la tabla N° 4 del nivel de práctica de autocuidado de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II del C.S. San Francisco. Se observa que del total de 100% (42) pacientes encuestados, el 76 % (32) de los pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II tiene un nivel de práctica de autocuidado regular, un 19 % (8) presenta un nivel de práctica de autocuidado bueno y solo 5 % (2) un nivel malo.

GRÁFICO N° 04

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS CON DIABETES
MELLITUS TIPO II, DEL C. S. SAN FRANCISCO
TACNA, 2015



Fuente: Tabla número 4.

Elaborado por: Bach. Káterin Lourdes Tuyo Poma.

TABLA Nº 5

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, DEL C. S. SAN FRANCISCO – TACNA, 2015

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO	NIVEL DE CONOCIMIENTO						Total	
	NIVEL BAJO		NIVEL. REGULAR		NIVEL BUENO			
	N	%	N	%	N	%	N	%
P.A. MALO	1	50%	0	0%	1	5,9 %	2	4,8%
P. A. REGULAR	1	50 %	19	82,6 %	12	70,6 %	32	76,2%
P.A. BUENO	0	0 %	4	17,4 %	4	23,5 %	8	19%
TOTAL	2	100%	32	100%	17	100%	42	100%

P- valor = 0,407

Fuente: Encuesta y escala de Likert aplicado a los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II del C.S. San Francisco – 2015.

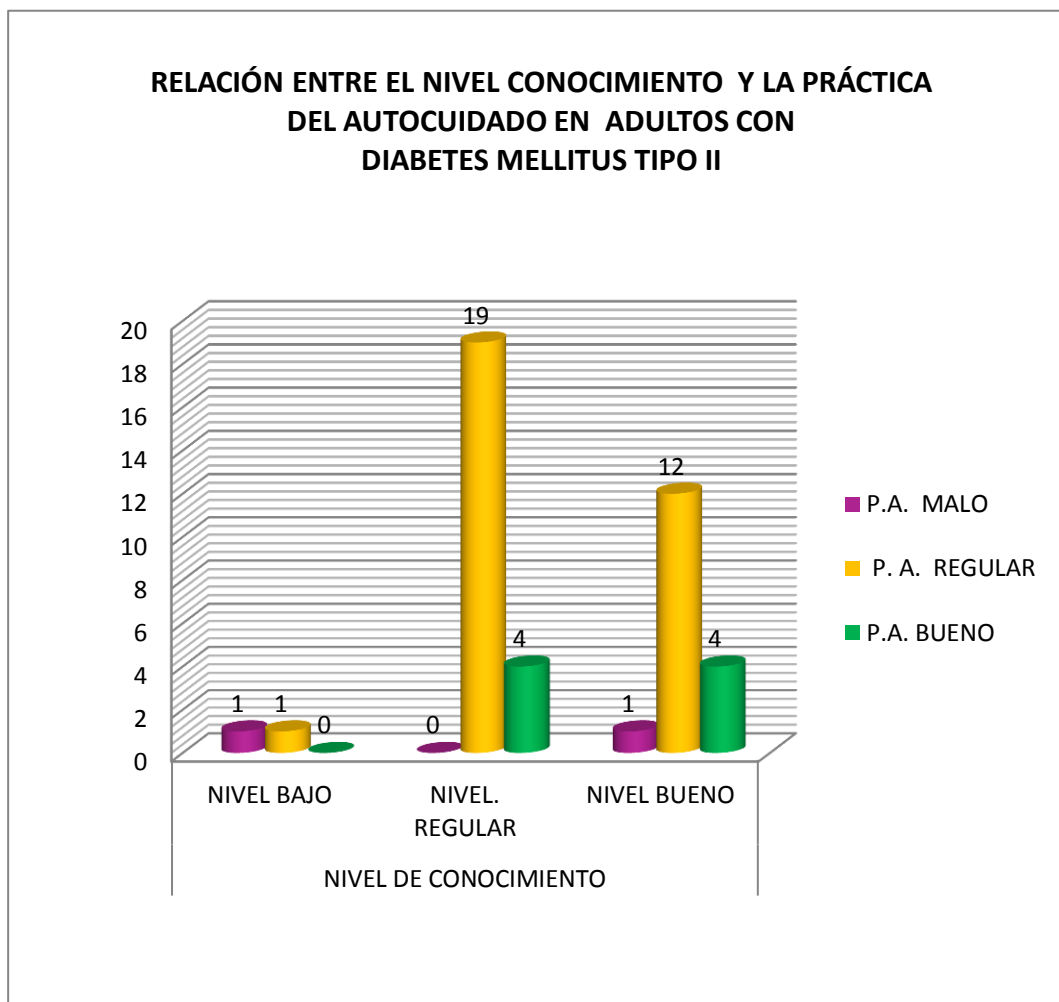
Elaborado por: Bach. Káterin Lourdes Tuyo Poma.

INTERPRETACIÓN:

Se presenta la información de la relación entre el nivel conocimiento y la práctica de autocuidado, donde se observa que del 100%(32) que presentan un nivel regular, el mayor porcentaje un 82,6% (19) presentan una P.A. Regular. Así mismo del 100%(17) que presentan un Nivel de Conocimiento Bueno, el mayor porcentaje 70,6 %(12) presentan una P.A. Regular. Siendo también del 100%(2) de los pacientes que tienen un nivel de conocimiento bajo, el 50%(1) presenta una práctica de autocuidado malo. Realizado el análisis estadístico se utilizó la prueba de Hipótesis de correlación de Spearman, con nivel de significancia $P=0,407$ la cual es mayor al 0,05 nivel estándar. Concluyendo que No existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica del Autocuidado en los adulto con Diabetes Mellitus tipo II.

GRÁFICA Nº 05

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, DEL C. S. SAN FRANCISCO – TACNA, 2015



Fuente: Relación entre resultados de tabla N° 2 y N°4
Elaborado por: Bach. Káterin Lourdes Tuyo Poma.

4.2 DISCUSIÓN:

El presente trabajo de investigación fue realizado con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y la relación con práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II del C. S. San Francisco – Tacna, 2015, obteniéndose los siguientes resultados:

En la tabla y gráfico N ° 1, 2: Para el nivel de conocimiento en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, del C.S. San Francisco - Tacna 2015. Los resultados mostraron que el 55% de adultos con diabetes tienen un nivel de conocimiento regular, un 40% nivel de conocimiento bueno y el 5% un nivel de conocimiento bajo.

Los resultados son similares al estudio realizado por AMORES HERNÁNDEZ V. (2013), “Conocimiento de Autocuidado en Pacientes Diabéticos Tipo 2”, donde estudiaron 100 pacientes que asistieron al Centro de Salud Revolución de Xalapa, Veracruz. Los resultados fueron el 54% de los pacientes presentan regular de conocimiento, mientras que 24% conocimiento satisfactorio y un 22% no Satisfactorio.

Asimismo es similar con el resultado obtenido por MAYEYA PICÓN P. M. (2011), en su estudio denominado, Conocimiento sobre Diabetes y conductas alimentarias en pacientes con Diabetes Tipo II en atención ambulatoria del Servicio de Endocrinología, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - Abril 2011. Donde encontró que un el 53,8% (164) presento un nivel de conocimiento medio sobre la diabetes.

Sin embargo resultados diferentes obtuvo CASTRO ALMEIDA H. (2015), cuando investigo acerca del Nivel de Conocimiento en la prevención del pie Diabético en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 de un Hospital Lima- Perú 2014, donde llego a la conclusión que la mayoría de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 (41%) tienen un nivel de conocimiento bajo, un 34% Nivel de conocimiento regular y un 25% nivel alto.

El conocimiento y la información son recursos poderosos, son un buen punto de partida para el desenvolvimiento humano, se requiere convertir este conocimiento en una convicción, que sea defendido, practicado y se asuma con toda responsabilidad; un nivel elevado de conocimiento sobre la salud, permite una mayor capacidad para

entender y procesar el material relacionado con el cuidado de la salud.

Diversas teorías nos ayudan a comprender, predecir y controlar el comportamiento humano, tratan de explicar cómo los sujetos acceden al conocimiento. Su objeto de estudio se centra en la adquisición de destrezas y habilidades, en el razonamiento y en la adquisición de conceptos. Por ejemplo, la teoría del condicionamiento clásico de Pávlov: explica como los estímulos simultáneos llegan a evocar respuestas semejantes. La teoría del condicionamiento instrumental u operante de Skinner describe cómo los refuerzos forman y mantienen un comportamiento determinado. Albert Bandura describe las condiciones en que se aprende a imitar modelos.

Por tanto podemos resaltar la importancia de la educación que brinda el Profesional de Enfermería al paciente con diabetes; para lograr conocimiento sobre su enfermedad, lo que contribuye a mejorar la salud y calidad de vida.

En la tabla y gráfico N ° 3, 4: Respecto a la práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, del C.S. San Francisco - Tacna 2015. Se encontró que el 76% de los pacientes con diabetes mellitus tienen una práctica de autocuidado Regular, seguido de un 19% con una práctica de autocuidado bueno y un 5% que tienen una práctica de autocuidado mala.

Los resultados son similares al estudio realizado ARIAS BRAMÓN M. P. y RAMÍREZ GUTIÉRREZ S. S. (2013), Apoyo Familiar Y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacámac; quienes encontraron que el mayor porcentaje 52,1% de pacientes tienen una práctica de autocuidado regular.

Sin embargo, difieren con los encontrados por ALAYO y HORNA. (2014), cuando investigo acerca del nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2, hospital I ESSSALUD. Florencia de Mora Trujillo - 2013, llegó a la conclusión que la mayoría de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 (85,7%) tienen una práctica de autocuidado bueno y un 14,3% presenta una práctica de autocuidado regular.

También difiere del estudio realizado por ALCALDE CHAPA, B. y CLAVIJO PAZ, J. (2013), cuando investigo acerca del Nivel de conocimiento y calidad de práctica y autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos Hospital Belén de Trujillo – 2013. Determinó que de 100 pacientes en estudio, el 58% de pacientes tuvieron una inadecuada calidad de práctica de autocuidado y el 42% una adecuada práctica.

Los pacientes con diabetes, se ven en la necesidad de valorar no solo el conocimiento sino también el autocuidado, ya que deben de ser capaces de utilizar un sistema de autocuidado, en donde los conocimientos que obtuvieron acerca de su enfermedad puedan ser aplicados en beneficio de su propio autocuidado, ya sea controlando su salud y/o previniendo complicaciones.

Según Coppard y col, referido por OPS/OMS el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona dirigida a mantener y mejorar la salud para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad.

Según Orem en su teoría hace referencia al autocuidado, señala que la enfermería se caracteriza por realizar acciones que permiten a la persona mantener su salud, bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud, curar las enfermedades y hacer frente a sus efectos. Por otro lado afirma que el autocuidado es una actividad del individuo aprendido por este y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficios de la vida salud y bienestar.

Así mismo el Profesional de Enfermería posee la labor más importante, en la promoción de acciones que permitan el autocuidado del paciente Diabético, ya que ayudará al individuo a conservar la salud y evitar las complicaciones de la enfermedad.

En la tabla y gráfico N° 05: Al establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, del C.S. San Francisco - Tacna 2015, se observa que del 100%(32) que presentan un nivel regular de

conocimiento, el mayor porcentaje un 82,6% (19) presentan una P.A. Regular. Así mismo del 100%(17) que presentan un Nivel de Conocimiento Bueno, el mayor porcentaje 70,6 %(12) presentan una P.A. Regular. Siendo también del 100%(2) de los pacientes que tienen un nivel de conocimiento bajo, el 50%(1) presenta una práctica de autocuidado malo y el 50% (1) una P.A. regular. Realizada la prueba de correlación de Spearman, observamos un $P > 0,05$ / $P = 0,407$, por lo que se comprueba que NO existe relación entre las dos variables.

Los resultados obtenidos difieren en gran medida a los estudios de MAQUI, D. Y VARGAS, C. (2009), en su estudio: Conocimiento y Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus. Hospital Belén de Trujillo". Al relacionar el nivel de conocimiento con el nivel de autocuidado en los adultos diabéticos, del 100% de la muestra que tuvieron nivel de conocimientos deficiente, el 60,3% presentó nivel inadecuado de autocuidado y el 39,7% nivel de autocuidado adecuado. Del 100% de adultos que tuvieron nivel regular de conocimientos, el 42,1% presentó nivel de autocuidado inadecuado y el 57,9% nivel de autocuidado adecuado, mientras que del 100% que tuvieron un buen nivel de conocimientos, el 25% presentó nivel de autocuidado inadecuado y el 75% nivel adecuado.

Estos resultados nos indican que No existe relación entre las dos variables estudiadas y se deduce que tener un buen nivel de conocimientos no implica que tengan una buena práctica de autocuidado, ya que si no hay una educación continua en la que el paciente pueda entender y procesar el material relacionado al cuidado, no podrá realizar las actividades correspondientes a la conservación de su salud.

Según Orem “la práctica de autocuidado ante situaciones de enfermedad se hace muy variable de una persona a otra, puesto que dependerá de muchas influencias, como el nivel de información, el interés por su salud, los hábitos del entorno y la familia, lo que predispone a la falta de control en el manejo de la enfermedad y poco interés en la prevención de posibles complicaciones”.

Por lo que cabe resaltar que un nivel regular o deficiente de conocimiento sobre su salud del diabético genera más dificultades para la aplicación de las prácticas que deben adquirirse y aplicarse a fin de evitar las múltiples complicaciones como es una de ellas el pie diabético.

Así mismo, concluimos que realizado el análisis estadístico se utilizó la prueba de Hipótesis de correlación de Spearman, con nivel de significancia $P=0,407$ la cual es mayor al 0,05 nivel estándar. Concluyendo que No existe relación significativa entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica del Autocuidado en adulto con Diabetes Mellitus tipo II.

CONCLUSIONES

De los resultados analizados en este estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- La mayoría de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, del C. S. San Francisco, (55%) tienen un nivel regular de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus Tipo II.
- El mayor porcentaje (76%) de adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, del C. S. San Francisco, tienen una práctica de autocuidado regular.
- No existe relación estadística entre el nivel de conocimientos y la práctica de autocuidado de los adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, en el C. S. San Francisco. Ya que realizada la prueba de hipótesis de Correlación de Spearman entre las dos variables involucradas, encontramos un $P=0,407$ la cual es mayor al 0.05 nivel estándar. Concluyendo que No existe relación significativa entre dichas variables.

RECOMENDACIONES

- Continuar con la ejecución de programas integrales en los Centros de Salud, Puestos de salud y Hospitales, que incluyan realizar talleres vivenciales, reuniones, capacitaciones y consejería, impartiendo educación a los adultos con diabetes mellitus tipo II, a fin de mejorar la práctica de autocuidado y contribuir con la calidad de vida.
- Seguir realizando educación Diabetológica al paciente e incorporar a la familia para mejorar el manejo de su enfermedad y prevenir futuras complicaciones; logrando de esta manera que el paciente asuma la responsabilidad de su autocuidado y tenga un estilo de vida saludable.
- Realizar seguimiento a los pacientes con Diabetes Mellitus priorizando a pacientes que no asisten a sus controles o presentan alguna incapacidad para el desplazamiento, a fin de generar un estilo de vida saludable con especial énfasis en hábitos alimentarios adecuados, ejercicio físico, control adecuado de la enfermedad y fomento del autocuidado.

- Difundir y publicar los resultados del presente estudio para que sirva de base para definir las estrategias en el cuidado del adulto con Diabetes Mellitus tipo II y como pilar para futuras investigaciones en el área.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud / Dirección Nacional de Relaciones de Trabajo. *Diabetes Mellitus: como enfermedad generadora de discapacidad*. Lima 2011. [Fecha de acceso 11 de Junio del 2015]. URL http://www.mintra.gob.pe/archivos/file/dnrt/diabetes_mellitus.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. *Iniciativa de diabetes para las américas Plan de Acción para América Latina y el Caribe 2001-2006*. Julio 2001. [Fecha de acceso 12 de Junio del 2015]. URL <http://www.ops.org.bo/textocompleto/idb15156.pdf>.
3. MINSA. *Prevención y control de Daños No Transmisibles*. Lima 2010. [Fecha de acceso 15 de Junio del 2015]. URL http://www.minsa.gob.pe/portada/esndnt_preguntasfrec.asp
4. Perú 21. *La diabetes está aumentando en la población de entre 30 y 50 años*. Perú 21. 08-Nov-2014 [Fecha de acceso 15 de Agosto del 2015]. URL Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/diabetes-millon-peruanos-padecen-y-2-millones-no-saben-que-tienen-2203432>

5. MINSA. *Dirección Regional de Salud Tacna – Noticias*. 14 - Nov - 2014 [Fecha de acceso 15 de Junio del 2015]. URL: <http://www.tacna.minsa.gob.pe/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=1282&cntnt01returnid=15>

6. CORREO. *MINSA: detectan 1,635 nuevos casos de personas con diabetes en Tacna*. 10 – Nov – 2015. [Fecha de acceso 14 de Noviembre del 2015]. URL: <http://diariocorreo.pe/edicion/tacna/minsa-detectan-1635-nuevos-casos-de-personas-con-diabetes-en-tacna-631529/>

7. Ministerio de Salud. *Instituto Nacional De Salud Centro De Información y Documentación Científica*. Tacna 2006.[Fecha de acceso 14 de Noviembre del 2015]. URL http://www.bvs.ins.gob.pe/insprint /cindoc/informes_tecnicos/78.pdf

8. Centro de Salud San Francisco. *Estrategia Sanitaria Nacional de Daños No Transmisibles, Padrón Nominal De Pacientes Diabéticos*. Tacna. Centro de Salud San Francisco; 2015.

9. González Sarmiento E. *Síndrome metabólica y Diabetes Mellitus*. Rev Esp Cardiol Supl. [Internet] 2005. [Citada 14 de Noviembre del 2015]; 5 (30): [Alrededor de 30 pantallas]. URL: <http://www.revespcardiol.org/es/sindromemetabolicodiabetesmellitus/articulo/13083446/>
10. Connell S, Bare B. Brunner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgica. 10 ed. España: Interamericana. 2004.
11. Vicente Sánchez B. M. y Col. C. Nivel de Conocimientos sobre Diabetes Mellitus en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. [Tesis para Optar Título Profesional]. Cuba: Editorial: MEDISUR; 2010.
12. Amores Hernández V. Conocimiento de Autocuidado en Pacientes Diabéticos Tipo 2 [Tesis para optar grado de Maestra en Ciencias de Enfermería]. México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2013.
13. Maqui D, Vargas C. Conocimientos y Autocuidado en Adultos Diabéticos. HBT Chimbote - 2009 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2009.

14. Mayeya Picón P. M. Conocimiento sobre Diabetes y conductas alimentarias en pacientes con Diabetes Tipo II en atención ambulatoria del Servicio de Endocrinología, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - Abril 2011 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2011.
15. Méndez C, Montero F. Nivel de Información y su Relación con las Prácticas de Autocuidado y Apoyo Familiar Percibido en Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del HBT [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo; 2011.
16. Arias Bramón M. P, Ramírez Gutiérrez S. S. Apoyo Familiar Y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacámac [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.

17. Alcalde Chapa, B. y Clavijo Paz, J. Nivel de conocimiento y calidad de práctica y autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos Hospital Belén de Trujillo – 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo; 2014.
18. Laime Pampa P. M. Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital Nacional Cayetano Heredia [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014.
19. Alayo I, Horna J. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo; 2013 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: universidad Antenor Orrego; 2014.
20. Castro Almeida H. Nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de mayo Lima – 2014 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

21. Gamero Quispe K.V. Calidad de atención de Enfermería y su relación con el autocuidado del paciente Adulto Mayor Diabético – Policlínico Metropolitano red asistencial – Tacna, 2011 [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011.
22. Díaz E, Heler M. *El conocimiento científico*. 2 ed. España: BSAS: 2005.
23. Salovey y Mayer. *El Conocimiento Diverso* [Monografía en internet]. Cuba: Academy Press; 2004 [Fecha de acceso 18 de agosto del 2015]. [Alrededor de 7 pantallas]. Disponible desde: URL: <http://www.monografia.com/conocimientodiverso/introducción/trab.shtml>
24. Gonzales E. *Conocimiento y Evolución de la humanidad*. 4 ed. Habana. Editorial: Ciencias Médicas; 2004.
25. Schunk DH, Purdue U. *Teoría del aprendizaje*. 2 ed. México. Kevin Madavis; 2007

26. Pinto Afanador N. El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería. 2001 [Fecha de acceso 23 de julio del 2015]. URL: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/viewFile/16312/17244>
27. Vega Lebrún C. A. Características del Conocimiento. 2004 [Fecha de acceso 14 de julio del 2015]. URL: <http://www.eumed.net/tesisdoctorales/2007/cavl/caracteristicas%20del%20conocimiento.htm>.
28. Raile Alligood M, Marriner T. Marriner, Modelos Y Teorías en Enfermería. 7 ed. España. Elsevier ; 2011.
29. Organización Panamericana de la Salud Enfermería. Gerontología Conceptos para la Práctica. Washington: Organización Panamericana de la Salud Enfermería; 2007.
30. Organización Mundial de la Salud. Régimen Alimentario; 2015. [Fecha de acceso 20 de julio de 2014]. URL https://es.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9gimen_alimenticio.

31. Organización Mundial de la Salud, Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud; 2008. [Fecha de acceso 20 de julio de 2014]. URL <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
32. Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos Tratamiento; 2012 [Fecha de acceso 27 de julio de 2014]. URL [https://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento_\(medicina\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Tratamiento_(medicina)).
33. Down21. Cuidado Personal; 2012 [Fecha de acceso 20 de julio de 2014]. URL: http://www.down21.org/act_social/proyectovida/viv_calid/c_personal.htm.
34. Definición ABC. Cuidado de la Piel; 2012 [Fecha de acceso 20 de julio de 2014]. URL <http://www.definicionabc.com/salud/piel.php>.
35. Seclén Segundo. La Diabetes Mellitus Problema de Salud Pública. Instituto de Gerontología. Perú. 2000.
36. Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. Harrison: Principios de Medicina Interna. 17 ed. México: Edit. Interamericana. 2012.

37. Diez Jarilla, FISIOPATOLOGÍA de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Guías ALAD 2002; 27 (33):24-27.
38. Kathleen Mahan L, Escott-Stump S. Dietoterapia de Krause. 12 ed. España. Elsevier: 2009.
39. Poletti R. Cuidados de enfermería, tendencia, conceptos actuales. 2a ed. Vol II. España: Editorial Rol. 1980.
40. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes en Las Américas. Boletín epidemiológico. 2009; 22(2): 3-20.
41. Pedrozo C. Yo con diabetes. Salud para la familia. Medicina General. 2005; 4(5): 126-130.
42. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Daños No Transmisibles. Lima 2014 [Fecha de acceso 03 de agosto del 2015]. URL http://www.minsa.gob.pe/portada/esndnt_default.asp.
43. Ley general de protección a las personas con diabetes. Ley N° 28553. (Portal de transparencia, 2009).

44. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención integral de las personas con diabetes [en línea]. 2009; [Fecha de acceso 03 de agosto del 2015] URL: file:///C:/Users/admin/Downloads/Guia_Atencion_Integral_Personas_con_Diabetes_Mellitus.pdf PAG.52-53.
45. Ventura E, Flores E. Efectividad del Modelo de Cuidado de Enfermería sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en el Nivel de Conocimiento y Autocuidado del paciente Diabético del Hospital Tomás La Fora - Guadalupe. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo; 2008.
46. Hernández Dora. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Autocuidado de los Pacientes Diabéticos de 40 a 60 Años que Asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatitlán. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011.

ANEXOS

ANEXO N° A



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería

OFICIO N° 213-2015-ESEN/FACS

Tacna, 2015 Junio 10

24-07-15

24

12:45

Señor:

Lic. LUIS FIGUEROA ZEBALLOS
GERENTE DEL C.S. SAN FRANCISCO

Presente.-

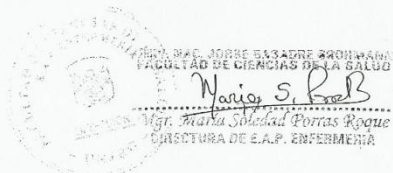
ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTO
REF. : SOLICITUD FECHA 10.06. 2015.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y, a la vez hacer de su conocimiento que la Est. Katerin Lourdes Tuyo Poma con código N° 2010-35660, viene ejecutando su Proyecto de Tesis titulado : **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, EN EL C.S. SAN FRANCISCO TACNA – 2015**, según R.F. N° 5524-2015-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré a Ud. se sirva **AUTORIZAR** a quién corresponda para que le brinden facilidades que requiera el caso para tener el respectivo acceso a la relación de los participantes del Programa de Diabetes Mellitus Tipo II, y como también la Aplicación del Instrumento para la recolección de datos y otros aspectos de importancia a cada uno de los participantes de dicho programa en sus domicilios.

Agradeciéndole por anticipado, la atención que merezca el presente, quedo de Ud.

Atentamente,



MPR/ccch.

ANEXO N° B

MATRÍZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II, EN EL C. S. SAN FRANCISCO – TACNA 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD O CATEGORÍA	METODOLOGIA
¿Cuál es el nivel de conocimientos y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en el C.S. San Francisco - Tacna 2015?	OBJETIVO GENERAL: ✓ Determinar el nivel de conocimientos y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en el C.S. San Francisco - Tacna 2015 OBJETIVOS ESPECIFICOS: ✓ Identificar el nivel de conocimiento en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en el C.S. San Francisco – Tacna. ✓ Identificar la práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en el C.S. San Francisco - Tacna. ✓ Relacionar el nivel de conocimiento con la práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo II, en el C.S. San Francisco - Tacna 2015.	HIPOTESIS GENERAL: ✓ A mayor nivel de conocimiento, mejor práctica de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo II.	VARIABLE I: Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus II.	✓ Definición ✓ Factores de riesgo ✓ Signos y síntomas ✓ Tratamiento. ✓ Valores normales. ✓ importancia de la dieta. ✓ Alimentos que debe limitarse ✓ Ejercicio. ✓ Importancia y cuidados de los pies. ✓ Cuidados de los pies. ✓ Complicaciones	Respuesta incorrecta: 0 Puntos. Respuesta correcta: 1 Punto.	0-4: Nivel de conocimiento Bajo. 5-8: Nivel de conocimiento Regular. 9-12: Nivel de conocimiento bueno.	TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, por su profundidad correlacional, de corte transversal porque se describirán y analizarán las variables en un momento y espacio determinado. AMBITO DE ESTUDIO: La investigación se realizará en la ciudad de Tacna - D.G.A.L. en el C.S. San Francisco, en pacientes con Diabetes mellitus II. POBLACIÓN: Pacientes adultos Diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II del C.S. San Francisco. TECNICA DE RECOLECCION: La técnica que se utilizará para la recolección de información en el presente estudio será la encuesta mediante dos cuestionarios: uno que mide el nivel de conocimiento y la otra para la práctica de autocuidado.
	VARIABLE II: Práctica de Autocuidado que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus II.		✓ Régimen alimentario. ✓ Actividad física. ✓ Tratamiento. ✓ Cuidados personales. ✓ Cuidados de la piel.	Nunca: 1 puntos. A veces: 2 puntos. Siempre: 3 Puntos. En la pregunta 3, 8, 17, 19 y 24 su calificaciones inversa.	6 – 43: Práctica de autocuidado malo. 44 – 61: Práctica de autocuidado regular. 62 – 78: Práctica de autocuidado bueno.		

ANEXO N° C



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ECUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con

DNI.....expreso mi consentimiento para participar de este estudio denominado “Nivel de Conocimiento y su relación con la Práctica de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, en el C.S. San Francisco – Tacna 2015”. Dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad donde además se me explico que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo.

Dejo constancia que mi participación es voluntaria por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado.

Tacna..... de.....del 2015

Firma del participante.

DNI _____

Firma del entrevistador.

DNI _____

ANEXO N° D



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA VALORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II.

I. PRESENTACIÓN:

Muy buenos días soy egresada de la E.A.P. de Enfermería de la UNJBG, estoy realizando un estudio en coordinación con el C. S "San Francisco" a fin de obtener información sobre el Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes Mellitus II. Para lo cual se le agradece de antemano su colaboración dicho instrumento es de carácter anónimo y confidencial, se usará la información solo para fin de investigación, se le solicita responder con sinceridad las siguientes preguntas.

II. INDICACIONES:

Marque con un aspa (x), la respuesta que crea Ud. correcta.

1. COMO DEFINE USTED LA DIABETES MELLITUS :

- a) Es una enfermedad crónica caracterizado por niveles elevados de glucosa (azúcar) en la sangre.
- b) Es una enfermedad causada por una bacteria que se aloja en el estómago.
- c) Es una enfermedad que se caracteriza por el consumo excesivo de alcohol, destruyendo el hígado.

2. SEÑALE LOS FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A PRESENTAR LA DIABETES MELLITUS.

- a) Tener sobre peso o estar obeso.
- b) Tener padre, madre o hermanos con Diabetes.
- c) Tener la presión Arterial alta (140/90 mm Hg o más).
- d) Encontrarse en situaciones de estrés constante.
- e) Todas las anteriores.

8. CONOCE USTED LAS FRUTAS QUE DEBERÍA DE CONSUMIR MODERADAMENTE (POCA CANTIDAD):

- a) Manzana, pera, membrillo, mandarina, tuna, damasco tumbo y granadilla.
- b) Plátano, mango, lúcuma, higos, uvas y papaya.
- c) Todas las anteriores.

9. EL EJERCICIO AYUDA A :

- a) Disminuir la glucosa (azúcar) en sangre, sin medicamentos.
- b) Quema el exceso de calorías y grasas, que ayuda a controlar el peso.
- c) Aumenta el nivel de energía, mejora la circulación y la presión arterial.
- d) Disminuye el estrés.

Son ciertas:

- a) a y b.
- b) b y d.
- c) Todas las anteriores

10. LA HIGIENE Y EL CUIDADO DE LOS PIES ES IMPORTANTE PORQUE:

- a) Sólo mejora la circulación.
- b) Previene las lesiones en los pies, los mantiene hidratados, evita el pie diabético y el desarrollo de infecciones.
- c) Sólo ayuda a eliminar las impurezas (suciedad) de los pies.

11. CUÁLES SON LOS CUIDADOS DE LOS PIES, PARA EVITAR EL PIE DIABÉTICO.

- a) Los pies deberán lavarse diariamente con agua tibia y jabón.
- b) Secar bien los pies en la zona interdigital (entre los dedos).
- c) Las Uñas deben cortarse en forma recta (cuadradas).
- d) zapatos deben ser blandos y cómodos.
- e) Todas las anteriores.

12. QUE COMPLICACIONES SE PUEDE PRESENTAR POR TENER NIVELES ALTOS DE GLUCOSA (AZÚCAR) EN SANGRE:

- a) Problemas en la visión (.cataratas, daños en la retina e incluso ceguera)
- b) Problemas en los riñones (deja de eliminar toxinas produciendo insuficiencia renal).
- c) Ataques cardiacos o accidentes cerebrovasculares.
- d) Todas las anteriores.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO N° E



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN – TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA VALORAR LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II

I. INSTRUCCIONES:

A continuación se formula ítems, para evaluar el nivel de autocuidado, se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, dicho instrumento es de carácter anónimo y confidencial, se usará la información solo para fin de investigación Agradezco de antemano su participación.

N°	RÉGIMEN ALIMENTARIA:	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.-	¿Consulta sobre su alimentación con la nutricionista en forma individual?			
2.-	¿Participa en la selección de los alimentos para su dieta?			
3.-	¿Consume tortas, papas fritas o gaseosas Light o Zero en su dieta?			
4.-	¿Realiza sus controles con la nutricionista?			
5.-	¿Consume frutas y verduras en su dieta?			
6.-	¿Respeta las cantidades de alimentos en su dieta?			
7.-	¿Respeta el horario de consumo de alimentos?			
8.-	¿Consume bebidas alcohólicas?			
	ACTIVIDAD FÍSICA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
09.-	¿Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día?			

10.-	¿Realiza sus ejercicios acompañado de un familiar o llevando un carné que le identifique como diabético?			
11.-	¿Cuándo realiza ejercicios, lleva 2 a 3 caramelos por precaución?			
TRATAMIENTO		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12.-	¿Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico?			
13.-	¿Se mide la presión arterial frecuentemente?			
14.-	¿Controla su glucosa (azúcar en la sangre) cuando se lo solicitan?			
CUIDADOS PERSONALES: CUIDADO DE LOS PIES		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
15.-	¿Se lava los pies todos los días?			
16.-	¿Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos?			
17.-	¿Usa zapatos ajustados?			
18.-	¿Revisa diariamente sus pies en busca de lesión?			
19.-	¿Usa ligas (panty) o medias ajustadas?			
20.-	¿Se recorta las uñas en forma recta?			
CUIDADO DE LA PIEL		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
21.-	¿Se baña y seca con especial cuidado en las axilas, partes íntimas y ombligo?			
22.-	¿Usa pantalones y polos manga larga cuando va al campo o se expone al sol?			
23.-	¿Usa guantes para proteger sus manos cuando está en peligro de cortarse o rasguñarse?			
24.-	¿Con que frecuencia se hace heridas en la piel?			
25.-	¿Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa o material limpio?			
26.-	¿Usa cremas para cuidar su piel?			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

ANEXO N° F

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo recoger información útil de personas especializadas en el tema:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DEL
AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II,
EN EL C. S. SAN FRANCISCO – TACNA 2015**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

- 1: Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
- 2: Representa una abolición escasa de la interrogante.
- 3: Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
- 4: Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 5: Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO N° G

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO “NIVEL DE CONOCIMIENTO”

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? <i>Completar el ítem 12 considerando las potestades.</i>					


 C.E. de Educación Superior "Carrato"
 CÁMERA EMPLÉYICISTA
 C.G.P. 31745 - R.N.C. 3593

FIRMA DEL EXPERTO

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?				4	
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				4	
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?				4	
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?			3		
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?				4	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?					5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?			3		
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?				4	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? <i>Debe adoptar el lenguaje al usuario que aplicará la encuesta. Ej: en vez de problem oulter puede poner: problema o la vista o visión. (12-a)</i>					

FIRMA DEL EXPERTO

Blanca Raquel Zerullo Delgado
CEP = 4120

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? <i>Se tiene que modificar valores normales glucosa (escala), evitar lenguaje técnico.</i>					


Vicky M. Cerna Araoz
“LICENCIADA EN ENFERMERÍA”

FIRMA DEL EXPERTO

PROCEDIMIENTO DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO “NIVEL DE CONOCIMIENTO”

Para la validez del instrumento, se solicitó la opinión de 3 jueces, expertos.

PROCEDIMIENTO:

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

ÍTEM	EXP1	EXP2	EXP3	PROMEDIO
1	4	4	5	4,33
2	4	4	5	4,33
3	4	4	5	4,33
4	4	3	5	4
5	4	4	5	4,33
6	4	5	5	4,66
7	4	3	4	3,66
8	4	5	4	4,33
9	5	4	4	4,33

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots (X_9 - Y_9)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(5 - 4.33)^2 + (5 - 4.33)^2 + \dots (5 - 4.33)^2}$$

$$DPP = \sqrt{3.92}$$

$$DPP = 1.98$$

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (o), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$Dmax. = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots (X_9 - 1)^2}$$

$$Dmax. = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + \dots (5 - 1)^2}$$

$$Dmax. = \sqrt{137}$$

$$Dmax. = 11.71$$

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. Se divide el D máx. hallado con el valor máximo de la escala la cual es 5.

$$\frac{11.71}{5} = 2.34$$

6. A continuación se construye la escala partiendo desde 0 y sumando el resultado de 2.34, para luego verificar en donde se ubica nuestra DPP (distancia de puntos múltiples). Dividiéndose la escala en intervalos iguales. Llamando a cada intervalo con las letras A, B, C, D y E.

SIENDO:

- A y B : Adecuación total
- C : Adecuación promedio
- D : Escasa adecuación
- E : Inadecuación

<u>A.</u>	
0,00	2,34
<u>B.</u>	
2,34	4,68
<u>C.</u>	
4,68	7,02
<u>D.</u>	
7,02	9,36
<u>E.</u>	
9,36	11,70

7. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En este caso, el valor DPP fue **1.98** el cual se sitúa en la zona “**A**” lo que significa una ***adecuación total*** del instrumento y por ende puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° H

VALIDACION DEL CUESTIONARIO “PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO”

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
11. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4 ✓	5
12. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4 ✓	5
13. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4 ✓	5
14. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4 ✓	5
15. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4 ✓	5
16. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4 ✓	5
17. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4 ✓	5
18. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4 ✓	5
19. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4 ✓	5
20. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					



 Lic. Gladys Romero Cerrato
 Enfermera Emergencista
 C.E.P. 31749 R.N.E. 3593

FIRMA DEL EXPERTO

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
11. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
12. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
13. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
14. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
15. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
16. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
17. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
18. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
19. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
20. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? no utilizar lenguaje técnico, el enunciado de las preguntas para obtener las respuestas según las escalas de medición, modificar la pregunta (1) del régimen alimentario y actividad física					


Vicky M. Oerna Arco
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 C.R.P. 24877

FIRMA DEL EXPERTO

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Qué los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestra similares obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. qué los conceptos utilizados en este instrumento, son datos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. qué las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? <i>Igual recomendación : uso adecuado de terminología sencilla y de fácil comprensión, en especial ítem 9-13-14-20.</i>					

FIRMA DEL EXPERTO

Requel Blanca Requel Zevellos Delgado
CEP 4120

PROCEDIMIENTO DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO “PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO”

Para la validez del instrumento, se solicitó la opinión de 3 jueces, expertos.

PROCEDIMIENTO:

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

ÍTEM	EXP1	EXP2	EXP3	PROMEDIO
1	4	4	4	4
2	4	4	4	4
3	4	4	5	4,33
4	4	4	5	4,33
5	4	4	4	4
6	4	4	4	4
7	4	3	4	3,66
8	4	3	4	3,66
9	4	4	5	4,33

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots (X_9 - Y_9)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(4 - 4)^2 + (4 - 4)^2 + \dots (5 - 4.33)^2}$$

$$DPP = \sqrt{1.57}$$

$$DPP = 1.26$$

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación.
4. La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de:
5. Hallado con la fórmula:

$$D_{max.} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{max.} = \sqrt{(4 - 1)^2 + (4 - 1)^2 + \dots (5 - 1)^2}$$

$$D_{max.} = \sqrt{102}$$

$$D_{max.} = 10.1$$

6. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. Se divide el D máx. hallado con el valor máximo de la escala la cual es 5.

$$\frac{10.1}{5} = 2.02$$

7. A continuación se construye la escala partiendo desde 0 y sumando el resultado de 2.02, para luego verificar en donde se ubica nuestra DPP (distancia de puntos múltiples). Dividiéndose la escala en intervalos iguales. Llamando a cada intervalo con las letras A, B, C, D y E.

SIENDO:

- A y B : Adecuación total
- C : Adecuación promedio
- D : Escasa adecuación
- E : Inadecuación

<u>A.</u>	
0,00	2,02
<u>B.</u>	
2,02	4,04
<u>C.</u>	
4,04	6,06
<u>D.</u>	
6,06	8,08
<u>E.</u>	
8,08	10,01

8. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En este caso, el valor DPP fue **1.26** el cual se sitúa en la zona “**A**” lo que significa una ***adecuación total*** del instrumento y por ende puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° I

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO NIVEL DE CONOCIMIENTO

Para determinar la confiabilidad mediante la consistencia interna se utilizó la fórmula estadística de varianza de los ítems.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

DÓNDE:

α = Alfa de cronbach

K = Número de ítems.

Vi = Varianza de cada ítems.

Vt = Varianza total.

REEMPLAZANDO:

$$\alpha = \frac{12}{12-1} \left\{ 1 - \frac{2.003}{7.660} \right\}$$

$$\alpha = 0.8056$$

➤ **ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH – NIVEL DE CONOCIMIENTO:**

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	12

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad que es 0.806, según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna con la tendencia alta.

ANEXO N° J

CONFIABILIDAD DE PRÁCTICA DE AUTOCAUIDADO

Para determinar la confiabilidad mediante la consistencia interna se utilizó la fórmula estadística de varianza de los ítems.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

DÓNDE:

α = Alfa de cronbach

K = Número de ítems.

V_i = Varianza de cada ítems.

V_t = Varianza total.

REEMPLAZANDO:

$$\alpha = \frac{26}{26-1} \left\{ 1 - \frac{8.403}{37.290} \right\}$$

$$\alpha = 0.8056$$

➤ **ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH – PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO:**

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	26

INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados del análisis de fiabilidad que es **0.806**, según la tabla categórica, se determina que el instrumento de medición es de consistencia interna con la tendencia alta.