Licencia Creative Commons Atribución-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Esta licencia permite a los reutilizadores distribuir, remezclar, adaptar y construir sobre el material en cualquier medio o formato, siempre que se le dé la atribución al creador. La licencia permite el uso comercial. Si remezcla, adapta o construye sobre el material, debe licenciar el material modificado bajo términos idénticos
http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAGÍSTER EN: SALUD PÚBLICA

TÍTULO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "LA PALMA GRANDE" - MARZO A AGOSTO 2019

AUTOR:

BACH. MARÍA DEL ROSARIO DE LA CRUZ CHIPANA DE RAMÍREZ

ASESOR:

Dr: HARRY LEVEAU BARTRA *Ph. D.*

Ica – Perú

2019

DEDICADO A:

Mi esposa e hijos por ser el motor que me empuja a superarme día a día.

AGRADEZCO A:

Mi asesor por contribuir a la realización de mi crecimiento profesional.

ÍNDICE

Carátula 1
Dedicatoria 2
Agradecimiento 3
Índice 4
Resumen 6
Abstract 7
Contracarátula 8
Introducción 9
CAPÍTULO I – MARCO TEÓRICO
1.1.- Antecedentes 11
1.1.1.- Internacionales 11
1.1.2.- Nacionales 13
1.1.3.- Locales 16
1.2. Marco teórico 16
1.2.1. Conocimiento Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 16
1.2.2. Autocuidado 18
1.2.3. Diabetes Mellitus 21
1.2.4. Rol De La Salud Pública 24
1.3. Marco conceptual 30
1.4. Marco filosófico 32
CAPÍTULO II – PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 34
2.1.Situación problemática 34
2.2.Formulación del problema 36
2.2.1. Problema General 36
2.2.2. Problemas Específicos 36
2.2.3. Delimitación del problema 36
2.3. Justificación e importancia 37
2.4. Objetivos de la investigación 38
a) Objetivo general 38
b) Objetivos específicos 38
2.5. Hipótesis 39
2.5.1. Hipótesis 39

2.6. Variables 39
a) Identificación de variables..... 39
b) Operacionalización de variables 40
CAPÍTULO III – METODOLOGICA DE LA INVESTIGACIÓN 41
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación..... 41
3.2. Población y muestra 41
3.2.1.Población 41
3.2.2.Muestra 41
CAPÍTULO IV – TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN 43
4.1. Técnicas de recolección de datos..... 43
4.2. Instrumentos de recolección de datos 43
4.3. Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de resultados 43
CAPÍTULO V – CONSTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS..... 45
CAPÍTULO VI – PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 47
6.1. Presentación, interpretación..... 48
6.2. Discusión de resultados 56
Conclusiones..... 60
Recomendaciones..... 61
Fuentes De Informacion 62
Anexos 68

RESUMEN

Introducción. Enfermedad caracterizada por presentar niveles de azúcar en sangre de manera constante mayor a 120mg/dl que produce lesiones en las paredes vasculares, las que posteriormente afectan a los nervios más distales del cuerpo produciendo hipoestestesia en la distribución del nervio, además ocasiona lesiones renales, oculares, afectando la calidad de vida del paciente.

Objetivo: Evaluar la relación entre conocimientos y práctica de autocuidados en enfermos de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019.

Material y métodos: Investigación no experimental, transversal, prospectiva y analítica con estudio de dos variables. Con una población de 120 pacientes y una muestra de 92 sujetos con DM controlados en el Centro de Salud La Palma Grande, a quienes se les aplicó dos cuestionarios uno de conocimientos y otro de prácticas de autocuidado.

Resultados: El nivel de conocimiento de Diabetes mellitus tipo 2 es de 72%, en pacientes atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019. La práctica de autocuidado se realiza adecuadamente en 69% de los pacientes atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019.

Conclusiones: Existe correlación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en sujetos con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019, a más nivel de conocimientos sobre la diabetes, mayor es el nivel de práctica de cuidado que desarrollan los pacientes, según la prueba estadística r de Pearson, con valor de p 0.000

Palabras clave: Conocimiento, prácticas autocuidado, diabetes mellitus tipo 2

ABSTRACT

Introduction. Disease characterized by presenting blood sugar levels constantly greater than 120mg / dl that produces lesions in the vascular walls, which subsequently affect the most distal nerves of the body producing hypoesthesia in the distribution of the nerve, also causes renal, ocular lesions , affecting the patient's quality of life.

Objective: To assess the relationship between knowledge and practice of self-care in patients with type 2 diabetes mellitus (DM2), treated at the Health Center "La Palma Grande" between March and August 2019.

Material and methods: Non-experimental, cross-sectional research, Prospective and analytical with study of two variables. With a population of 120 patients and a sample of 92 subjects with Diabetes melitus controlled at the La Palma Grande Health Center, to whom two questionnaires were applied, one of knowledge and another of self-care practices.

Results: The level of knowledge of type 2 Diabetes melitus is 72%, in patients treated at the “La Palma Grande” Health Center between March and August 2019. The practice of self-care is adequately performed in 69%, in patients treated in the Health Center "La Palma Grande" between March and August 2019. **Conclusions:** There is a correlation between knowledge and self-care practices in subjects with Diabetes melitus 2, treated at the Health Center "La Palma Grande" between March and August 2019, The higher the level of knowledge about diabetes, the greater the level of care practice that patients develop, according to the Pearson r statistical test, with a value of p 0.000

Keywords: Knowledge, self-care practices, type 2 diabetes mellitus

MAGISTER EN: SALUD PÚBLICA

TÍTULO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "LA PALMA GRANDE" - MARZO A AGOSTO 2019

AUTOR:

BACH. MARÍA DEL ROSARIO DE LA CRUZ CHIPANA DE RAMÍREZ

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una entidad compleja que necesita vigilancia y atención constantes, pero si tiene la información que necesita y sigue ciertos hábitos saludables, no afectará la calidad de vivir de las que sufren esta enfermedad[1]. Si bien es muy importante reconocer que la diabetes es una enfermedad y necesita tratamiento profesional, la mayoría de las acciones para reducir el riesgo y llevar una vida normal dependen del paciente: educación, capacitación, Información. Mejorar la conciencia de que los diabéticos pueden vivir una vida normal también es muy importante para motivar a los pacientes; la alimentación, la buena nutrición y el ejercicio en general hacen la vida más fácil para los diabéticos las que deben ser parte del estilo de vivir[2].

La diabetes no debe quitarle nada, es decir, no debe excluir los alimentos de su dieta. Todo lo que necesita hacer es comer moderadamente productos que puedan aumentar el azúcar y la grasa en la sangre, como los dulces, su ingestión no significa que sea un alimento prohibido; el ejercicio, los deportes deben practicarse tanto como sea posible dependiendo de la edad, condición física, y otros problemas o enfermedades, se recomienda hacer ejercicio durante 30 minutos al día para los diabéticos. El tratamiento adecuado sin interrupción es muy importante para prevenir complicaciones. El medicamento, junto con el resto de los hábitos, reduce drásticamente el riesgo asociado con la enfermedad y permite al paciente vivir una vida normal[3].

Las complicaciones de la diabetes mellitus son diversas, sin embargo, el daño vascular es uno de los más afectados lo que trae consigo el daño renal, ocular y nervioso, las que se hacen evidentes y graves según el tiempo de presencia de la diabetes mellitus, por lo que el cuidado personal de la enfermedad es de gran importancia pues un control adecuado de la glicemia

evita o prolonga la presencia de complicaciones. Este cuidado es de responsabilidad mayoritariamente del propio paciente, pues la terapia debe ser administrada disciplinariamente así como los cuidados personales que eviten las complicaciones con una dieta adecuada de preferencia vegetariana para facilitar el funcionamiento renal al no sobre cargarlo con desechos de producen los alimento ácidos, al mismo tiempo el aseo de los pies es de gran importancia para evitar lesiones en este segmento corporal lo que disminuye la presencia de lesiones que son de difícil recuperación[3].

Es de interés para el paciente tener conocimiento de su enfermedad que incluye las complicaciones por esta enfermedad lo que al ser informado puede tener una mayor intención de auto cuidarse.

Por ello abordamos este problema determinando en un primer momento el nivel de conocimientos sobre la diabetes y en un segundo tiempo si ello se relaciona con las prácticas de autocuidado, siguiendo el esquema de la Universidad San Luis Gonzaga.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes De La Investigación

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Mendoza L. (2016). Estrategia educativa y capacidad de autocuidados en personas diabéticas tipo II. Guanajuato México. Objetivo: Determinar la estrategia educativa y las capacidades de autocuidados de la persona con (DM). Materiales: estudio descriptivo, longitudinal, participaron pacientes con DM tipo 2 de la Comunidad Cañada de Bustos, se usó la escala de capacidad de autocuidado y un cuestionario sobre conocimientos. Resultados: participaron 36 pacientes, 28(77.7%) de la comunidad Cañada de Bustos y 8(22.2%) del Capulín, rango de edad 26-63 años, con una buena (58.3%) capacidad de autocuidado. Conclusión: Es necesaria la implementación de charlas educativas debido a que los pacientes no tienen conocimiento respecto a las complicaciones que puede generar la enfermedad y que pueden poner en riesgo su vida[4].

Cruz P. (2014). Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el Estado de México. Cuyo objetivo es verificar el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 según el sexo del paciente. La enfermedad ocurre en ambos sexos, pero la frecuencia es mayor en las mujeres. Estudio de diseño transversal con 239 muestras no al azar de 2 comunas mexicanas. Basado en la aceptación de participar de la investigación. Resultados: Las mujeres presentaron más factores que favorecen el comportamiento de cumplir con en el autocuidado y prevenir complicación diabética. Su cultura, credos, la insatisfacción sobre su vida y una percepción de apoyo social

reducido contribuyen al déficit de cuidado, lo que apoya el desarrollo del complicaciones[5].

Galindo M. (2014). Efecto de los factores socio-culturales en el autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. México. Objetivo: Explicar el impacto de los aspectos socio-culturales en el desarrollo de autocuidados de los diabéticos tipo 2 ingresados en el Hospital General de Tecoman en Colima, México. Método: estudio transversal, observacional. Se trabajó con 68 pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2; se utilizó un instrumento que midió el efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado. El análisis de datos se realizó con Razón de Momios, intervalos de confianza al 95% y fracción atribuible en expuestos. Resultados: los factores socioculturales tuvieron un leve efecto positivo en la capacidad de autocuidado (RM = 1,10; IC 95%: 0,26-4,74) en pacientes hospitalizados con diabetes tipo 2. Conclusiones: los factores socioculturales: experiencias vitales, experiencias laborales, religión, costumbres y tradiciones, prácticas curativas y ritos, señalados en la Teoría General del Déficit de Autocuidado, muestran un efecto positivo sobre la capacidad de autocuidado de las personas con diabetes tipo 2[6].

Gómez G. (2015). Conocimiento que tienen los pacientes con DM tipo 2 en relación a su enfermedad en Tabasco. México. Objetivo Evaluar el nivel de información que los pacientes con diabetes tipo 2 tienen de la enfermedad. Materiales y método: descriptivo de corte transversal es el estudio realizado, en un grupo de 97 participantes diagnosticados con diabetes tipo 2. Resultados: El género femenino es 61.9%, el rango de edad es 37.1% para edades de entre 56-65, y el grado de instrucción primaria es 46.4%. Un grado de conocimiento del 64.9% es suficiente y pertenece al sexo femenino. Un grado de información básico sobre diabetes en el 89.7% es óptimo, un grado de conocimiento del control glucémico del 63.9% es óptimo y las medidas preventivas para las complicaciones de la enfermedad son del 89.7%.

Conclusión: El grado de información de su enfermedad en diabetes 2 es apropiado[7].

Soler J. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Cuba. Objetivo: Explicar el nivel de conocimiento sobre diabetes y autocuidado presentado por diabéticos tipo 2 pertenecientes al Hospital General Angel Ortiz Vásquez en Manzanillo. Método: descriptivo cuantitativo de corte transversal es el tipo de estudio realizado. El alcance del estudio consistió en 87 diabéticos tipo 2 que tuvieron diagnóstico durante ese período y 22 pacientes conformaron la muestra. Se estudió grado de información en relación a las enfermedades relacionadas con la diabetes, el cuidado personal y los canales de información. Resultado: se demostró que el grado de información sobre diabetes era tan bajo como 45%. El noventa y uno por ciento no tiene cuidado personal, y el 81% los medios de comunicación es el método dominante para obtener información, seguido por el 26% del personal médico. Conclusión: en general, las personas con diabetes tipo 2 no tienen autocuidado y tienen poco conocimiento de la diabetes, por lo que se recomienda que diseñen e implementen programas educativos[8].

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Calderón A. (2016). Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicación crónica de la DM 2, Hospital Nacional PNP. Luis N. Saenz, Lima 2016. Objetivo: determinar la asociación entre el conocimiento y las habilidades de los pacientes diabéticos con complicaciones crónicas de diabetes 2 en endocrinología. Objetivo: Verificar la situación actual para trazar medidas preventivas para intervenciones educativas. Métodos y materiales: estudios cuantitativos, descriptivos, transversales y correlacionados. Se encuestó a 110 pacientes con DM en un cuestionario para evaluar el conocimiento (10 ítems de opción múltiple) y la aptitud física. Resultados: la

edad media fue de 49.85 ± 6.97 años, el sexo femenino fue de 74.5%, la duración de la enfermedad fue de 75.5% entre 1 y 5 años, y el 67.3% tuvo una buena adherencia a la medicación. El nivel de conocimiento fue 28.2% alto, 49.1% medio y 22.7% bajo. La aptitud fue 23.6% favorable, 58.2% desfavorecida y 18.2% indiferente. No hay relación entre conocimiento y habilidad (p = 0.247). Se encontró un vínculo estadístico entre la información que dispone el paciente y la terapia farmacológica (p <0,05). Conclusiones: los diabéticos tenían un conocimiento moderado de complicaciones crónicas y la aptitud física era en gran medida desfavorable. Es imperativo implementar estrategias de educación para aumentar el conocimiento y las habilidades de los pacientes[9].

Solano J. (2016). Relación entre el grado de conocimiento y prácticas de autocuidado del pie diabético en Pacientes con DM Tipo 2 en el Hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo – 2016. El objetivo es verificar la relación entre el grado de información del pie diabético y la práctica de autocuidado en diabéticos tipo 2 en el nosocomio de Trujillo en 2016. Muestra compuesta por 40 pacientes. El 50% de los pacientes con diabetes tipo 2 tenían cierto grado de información sobre el autocuidado de los pies diabéticos, el 45% tenía un buen nivel de conocimiento y el 5% eran inadecuados. El 87.5% demostró el autocuidado adecuado del pie diabético, pero el 12.5% fue inadecuado. Se concluyó que había una relación entre el grado de información sobre los pies diabéticos en diabetes tipo 2 y la práctica del autocuidado[10].

Poccotay, F. (2018). Prácticas de autocuidado del pie en pacientes con DM tipo 2 del servicio de endocrinología en el Hospital María Auxiliadora Lima enero 2018. Objetivo: saber si es adecuada las prácticas de autocuidado del diabético tipo 2 del pie en servicios endocrinos en Lima-Perú, Hospital María Auxiliadora, enero de 2018. Método: Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo o transversal. 226 pacientes conforman la muestra representativa con diabetes tipo 2, y el instrumento de medición usado fue un cuestionario con 15 ítems relacionada a prácticas de autocuidado de los pies. Resultados:

el 57.1% realizan prácticas inadecuadas de autocuidado del pie y el 42.9% tiene suficiente prácticas. Con respecto a la práctica del autocuidado del pie, el 67.7% examina el pie, el 76.1% brindan los cuidados adecuados del pie y el 57.1% usa el calzado de manera inapropiada. Conclusión: en diabéticos tipo 2, las prácticas de autocuidado del pie no son apropiadas[11].

Carrillo E. (2017). Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidados de los pacientes con DM atendidos en el Hospital de Tingo María - 2016. Objetivo: verificar una asociación entre la información del autocuidado y la actitud y práctica de los diabéticos. Método: estudio con un enfoque cuantitativo, observacional, de relación transversal La muestra consistió en 50 diabéticos. Se aplicaron cuestionarios para determinar el conocimiento y las actitudes y para las prácticas de cuidado se usó las hojas de observación. Resultados: La edad promedio de los diabéticos fue de 55.6 años. Hombre dominante 52%. Principalmente el 48% alcanzó el nivel primaria de instrucción. El 54% no posee conocimiento sobre el autocuidado. El 84% tiene conocimientos de nivel óptimo sobre el autocuidado de su enfermedad y el 52% no tienen prácticas apropiadas para el autocuidado en diabéticos. Conclusión: No existe una asociación entre el grado de información del autocuidado, actitud y práctica de los diabéticos que reciben tratamiento en el Hospital Tingo María[12].

Amaya Y. (2015). Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en DM tipo 2 en los que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate Lima - 2015. El Objetivo fue determinar la información de medidas de autocuidado en DM tipo 2. Material y Método. Cuantitativo, descriptivo, transversal son las cualidades del estudio. Con una muestra de 35 pacientes que fueron partícipes de la investigación. La encuesta fue la técnica usada para el estudio. Resultados. 51% conoce y el 49% no conoce el autocuidado que debe tener. En la dimensión ejercicio físico 63% conoce y 37% no conoce, en la dimensión alimentación 57% conoce y 43% no conoce, en lo referente al cuidado de los pies 77% conoce y 23% no conoce y en lo referente al

tratamiento farmacológico 60% conoce y 40% no conoce. Conclusiones: El porcentaje más alto sabe que el ejercicio adecuado, frutas que no se deben comer excesivamente, zapatos cómodos para usar, y realizar higiene de manos antes de la ingestión de medicinas y después de usar los servicios higiénicos[13].

1.1.3. Antecedentes Locales

Illescas, Y. (2017) Factores de riesgo para prevenir la diabetes mellitus tipo II en pacientes ambulatorios atendidos en el Hospital Regional de Ica marzo 2017. Objetivo: Determinar los factores de riesgo para prevenir la diabetes mellitus tipo II. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, sobre una muestra de 120 pacientes que acudieron al hospital Regional de Ica, a quienes se les aplicó el test de Identificación de Factores de Riesgo para Prevenir DM Tipo II (IFARIPDB), de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades NO Transmisibles del hospital Regional de Ica. Resultados: El 45% de los pacientes consume frutas diariamente. El 20.8% de los pacientes presenta hipertensión arterial. El 16.7% de los pacientes presentaron glicemia alta alguna vez, 19.2% presentaban niveles de triglicéridos altos en sangre y el 46.7% no tienen conocimientos suficientes sobre su enfermedad. Conclusión: El 32.5% de los pacientes presentan riesgo bajo, el 28.3% riesgo ligeramente elevado, el 20% riesgo moderado, el 12.5% riesgo alto y el 6.7% riesgo muy alto para diabetes mellitus tipo II[14].

1.2. Marco Teórico

1.2.1. Conocimiento Sobre Diabetes Mellitus Tipo 2

Según la organización Mundial de la Salud[1] Las personas con diabetes mellitus deben ser conscientes de esta enfermedad y estar bien informadas. La información es un recurso poderoso y necesario para el desarrollo humano.

Este conocimiento necesita convertirse en creencias. La creencia defiende, practica y asume todas las responsabilidades.

Para Piaget citado por López, M [15], aprender significa tener conocimiento de algo, por lo que "el conocimiento es información importante adquirida de varias maneras, y debe reflejar la realidad de manera integral del comportamiento humano", conocer es producto de la interacción del sujeto con su medio ambiente o entorno.

Según lo citado por el Instituto Nacional de Estadística e informática[16] El sujeto siempre está activo en la captación de conocimiento y no tiene límites en recopilar o reflejar información vertida del exterior. El conocimiento es un proceso espiritual basado en el refinamiento de ideas de fuentes como libros, televisión y carteles. El conocimiento, por otro lado, es la capacidad de los humanos para adquirir información y usarla en momentos o situaciones específicas que ocurren.

Para Del Castillo Tirado la evaluación del conocimiento, las actitudes y las prácticas de los diabéticos contribuirá a trazar estrategias de los profesionales de la salud para mejorar dicha información que deben tener los enfermos, es decir a través de tales evaluaciones, proporciona orientación y asesoramiento efectivos que son esenciales para mejorar la información del paciente sobre su enfermedad. Esta información es importante a la hora de evitar complicaciones de la enfermedad especialmente la diabetes. El conocimiento mejora la adherencia al tratamiento, la capacidad de autocuidado en relación a la alimentación, el ejercicio, higiene, cuidados de los pies y de las uñas. También proporciona apoyo emocional para que los pacientes estén dispuestos a recibir educación[17].

Así, un alto nivel de conocimiento de la salud puede mejorar la capacidad de comprender y procesar los materiales relacionados con los servicios para tomar las decisiones correctas sobre la atención y el tratamiento de la salud

de los enfermos. Las personas con poco o ningún conocimiento de salud son más difíciles de motivarle a tener un estilo de vivir adecuado.

Como dice Casanova[18] los diabéticos deben utilizar un sistema de autocuidado sobre la base del buen conocimiento sobre su enfermedad, por lo que deben evaluar no solo el conocimiento sino también el autocuidado.

1.2.2. Autocuidado

Según lo citado por Garcia[19] el cuidado personal está referido a practica y decisión diarias sobre ellos, que lo realizan individuos, familias o grupos para controlar su salud. Estas prácticas se utilizan continuamente "habilidades" que se usan en las tomas de decisiones libre con el objetivo de fortalecer o restaurar la salud y evitar enfermedades, mejorando la capacidad de sobrevivir.

Las prácticas de autocuidado incluyen: dieta adecuada según necesidad, higiene, control del estrés, establecimiento de relaciones entre personas y absolver problemas inter-personales, ejercicios físicos necesarios, capacidad para controlar y disminuir consumo de drogas, comportamiento seguro, gestión de recreación y tiempo libre, diálogo, circunstancias cambiantes en procesos patológicos o resiliencia y prácticas de autocuidado[2].

Todo lo que pueda aprender cambiará una de las siguientes tres áreas de comportamiento: Cognición, emoción, actividad mental. Todo aprendizaje es equivalente a obtener el desarrollo de formas de comportamiento porque el comportamiento humano, y las habilidades psicomotoras surgen o cambian continuamente[20].

La Organización Mundial de la Salud[21] ha definido el autocuidado como una actividad de salud organizada y una decisión de buena salud tomada por individuos, familias, vecinos, amigos, colegas, colegas y otros. Incluye

autotratamiento, apoyo social para la enfermedad, "entorno natural", es decir, primeros auxilios en las circunstancias normales de la vida diaria de las personas.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem define como una actividad que un individuo tiene como objetivo de aprender objetivamente y es una acción que existe en una situación específica de la vida, donde las personas se preocupan por sí mismas, por los demás o por sus propias vidas. Un entorno que se ajuste a los factores que afectan su desarrollo y función, para la salud, y el bienestar. Los factores modificables que ayudan a prevenir el desarrollo de enfermedades crónicas son el control del peso, la actividad física regular, la ingesta reducida de alcohol y sal, la nutrición adecuada que tenga contenido de potación adecuado[21].

El cuidado personal se puede dividir en dos unidades. El primero del autocuidado colectivo y otros de tipos individuales. Cada uno de ellos toma un camino diferente, pero tienen el mismo objetivo o propósito.

• Autocuidado colectivo. La atención de todos, llamada autocuidado colectivo, son acciones planificadas y desarrolladas en colaboración entre la comunidad, las familias o grupos que buscan un entorno físico y social emocional sólido[22].

• Autocuidado individual. Como su autoadministrador de cuidado personal, consta de todas las medidas que ha tomado para cuidar su salud[23].

Teoría de déficit de autocuidado

La teoría del déficit de autocuidado se refiera al por qué una persona puede beneficiarse de una institución de salud o de un grupo de profesionales de enfermería, aunque su comportamiento está limitado en asuntos de salud lo que hace que los profesionales de la salud médicos intervengan brindando concejos de buena salud para los enfermos. Por lo tanto, la falta de autocuidado es la falta o la capacidad inadecuada de un sujeto que es incapaz de realizar actividades para garantizar una función saludable[24].

Las necesidades humanas se revelan mediante acciones que son expresiones de esas necesidades. Estas necesidades existen a lo largo de nuestras vidas y son necesidades fisiológicas básicas (para mantener la homeostasis) hasta la realización personal de deseos en mayor amplitud[25].

El autocuidado nace para equilibrar y desarrollar estas necesidades.

El autocuidado etimológico se expresa en dos palabras: Auto del, que significa "sí mismo" o "uno mismo", y cuidado, que significa "pensar". Entonces literalmente hacemos autogestión sobre nuestra salud y vida personal. El cuidado personal es la forma correcta de cuidarse. Entonces el autocuidado es un método de autocuidado[3].

"El cuidado personal es una actividad que un individuo aprende con un propósito. Es una acción que existe en una situación específica de la vida, y que ajusta los factores que influyen en las personas hacia sí mismos, los demás o el medio ambiente. Actuar para su vida, salud y bienestar". 3 requisitos de autocuidado según Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014.

• Requisitos de autocuidado universales: son comunes a todas las personas e incluyen el aire, el agua, actividades, reposo manejo de la soledad, prevenir riesgos y interactuar con el entorno.

• Requisitos de autocuidado del desarrollo: promueve las condiciones necesario vivir y la madurez en varios momentos de la evolución realizando acciones que previene enfermedades o disminuyen los efectos de los ya existentes[26].

• Requisitos de autocuidado de desviación hacia una buena salud relacionados con comportamientos saludables

Salud es actividad física, estructural y funcional. Falta de defectos que signifiquen deterioro humano; desarrollo progresivo e integrado de los humanos como unidades individuales, acercándose a una integración cada vez más sofisticada[26].

Un humano intenta alcanzar la salud utilizando su facultad para realizar acciones que permitan conservar su capacidad física.

-La diabetes puede evitar que se actúen sobre factores de riesgo definidos.

-Si la prevención no es posible, debe tenerse en cuenta que el diagnóstico clínico de Diabetes Mellitus (especialmente DM tipo II que son el 90% de los casos) se realice entre 4 y 7 años después de la presencia de alguna hiper-glucemia. Debido a que su diagnóstico, se puede detectar de manera temprana en su etapa "silenciosa" refiere Gallo, J 2013 [27].

-La mayor parte del manejo de la Diabetes Mellitus se basa en la responsabilidad de los pacientes capacitados para su atención.

-Un programa integral de tratamiento de diabetes diseñado adecuadamente puede resultar en disminuciones significativas en la morbilidad, discapacidad y muerte prematura.

-El programa de tratamiento de la diabetes no funciona solo. Su comportamiento se ve reforzado por la integración y capacitación de los servicios en todos los niveles del sistema de salud, indica Fernández, A 2015 [28].

1.2.3. Diabetes Mellitus

Determinantes sociales de la salud.

Después de la 2° Guerra Mundial, la mortalidad por entidades crónicas comenzó a superar la de los países desarrollados. Al tratar de comprender y controlar este problema de salud, los expertos afrontaron una situación desconocida y necesitaron un nuevo enfoque para su patogenia. Universalmente, incorporaron el concepto de factores de riesgo personales para una enfermedad específica (ejercicio o riesgo de obesidad y diabetes) o el medio ambiente según MINSA 2018[29].

La Organización Mundial para la Salud (OMS) define los determinantes como “conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales

que influyen en el estado de salud de un individuo o un grupo", y los determinantes también se consideran como "características sociales del desarrollo de la vida"[6].

Los determinantes sociales incluyen comportamiento y estilos de vida fortificante, economía adecuada y estado social, educación, trabajo justo, acceso a servicios médicos apropiados y entorno físico. Todos ellos se combinan para crear diferentes situaciones de vida que tienen un impacto definitivo en la salud[29].

Actualmente, el número de casos de diabetes en todo el mundo está aumentando considerablemente e involucra aspectos sociales, de cultura y económico que afectan el modus de vivir de las personas. Es necesario superar limitaciones como la creencia (que se ha vuelto común) pensamientos como que estar gordo es sinónimo de estar sano determina Ávila, L. 2017 [30].

Un factor para disminuir los diabéticos es realizar ejercicio entre los niños y adolescentes como una práctica social diaria. Este movimiento debe incorporarse a la vida de niños y niñas en la comunidad latina.

Irigoyen, A. 2017 refiere que la relación de causa y efecto de la diabetes mellitus se compone de una serie de elementos interrelacionados que conducen a la identificación de estados de enfermedad que invaden la vida de las personas en diversos campos. Como resultado, por otro lado, una serie de predisposiciones que existen en las personas son causadas por condiciones específicas de sus vidas, promoviendo la invasión de la enfermedad y el desarrollo posterior como "debilidad" y "herencia"[31].

Por otro lado, en la revista de la Federación Internacional de Diabetes 2017 indica que son causados por estilos de vida como alimentos inadecuados o inadecuados, y la población también considera estados emocionales alterados e impresiones fuertes (miedo, coraje, etc.). Como

resultado de un estilo de vida en el que la población acude erróneamente, los casos aumentan considerablemente, lo que afecta la calidad de vida de los que sufren[32].

El Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas de Cuba refiere que la experiencia de la afección médica se extiende no solo a los enfermos sino también a la red social más cercana de las familias. Si se supone que una familia es un sistema, la experiencia de cada miembro afectará el sistema y, a su vez, esto afectará a cada uno de sus miembros. Las familias pueden experimentar condiciones crónicas que causan desequilibrios al crear un clima tensional, preocupación e incertidumbre sobre la presencia de signos y síntomas y su impacto en la actividad del paciente y la posibilidad de cambiar los patrones. Especialmente si el principal proveedor de recursos es el paciente, por temor a complicaciones, mayores costos y menores ingresos [33].

En las primeras etapas de la afección, el apoyo familiar tiene un impacto directo en el desarrollo de comportamientos que permiten la aceptación de la enfermedad y el manejo adecuado. Buscar una relación cercana con la familia contribuye al mejoramiento del paciente determino Domínguez P. 2015[34].

Está claro que el apoyo familiar afecta la enfermedad, su evolución y resultado. Se considera un elemento fundamental en el desarrollo de comportamientos de salud y autocuidado, como lo es el cumplimiento del paciente. La diabetes es una de las principales causas de fallecimiento en casi todos los países. Un análisis objetivo del estado de las luchas antidiabéticas en América Latina revela una falta de prevención, apoyo, educación y, fundamentalmente no existen organizaciones eficientes[35].

El Instituto Nacional de Salud Pública afirma que es apropiado que los salubristas participen más allá de la distribución regular de suministros gratuitos, glucómetros y medicamentos a los diabéticos[36].

Según lo citado por Conesa[37] teniendo en cuenta las peculiaridades de la salud de este grupo vulnerable, no solo se persiguen la disminución de costos y la gestión adecuada en la producción de servicios, sino que también se requiere inevitablemente la mejora de la calidad de vida de las personas. Por lo general, evite que el paciente se enferme o muera prematuramente.

1.2.4. Rol De La Salud Pública

Históricamente, la salud pública es un área donde uno de los propósitos es educar a las personas para el autocuidado. El autocuidado se define como una función reguladora que un individuo usa intencionalmente para mantener los requisitos críticos, el desarrollo y las funciones esenciales sobre el buen vivir afirmo González, C 2018[38].

La capacidad de realizar el autocuidado es parte de la vida diaria, a través de un proceso de aprendizaje espontáneo, en la madurez intelectual, junto con la orientación y supervisión de los demás[38].

Del mismo modo Sanchez[39] manifiesta que es importante tener en cuenta los factores emocionales del paciente porque algunas personas niegan la gravedad de la enfermedad, ignoran la necesidad de autocuidado e ignoran la dieta, los medicamentos, el control de peso y el cuidado personal. Otros se vuelven agresivos y pueden negarse a seguir un tratamiento disciplinado y constante. Muchas personas desarrollan dependencia psicológica y otras necesitan cuidarlas sin desempeñar un papel activo en su atención. Todas estas reacciones pueden interferir con el control de la glicemia y causar serias complicaciones de salud, incluida la muerte.

"Ayudar a las personas a realizar y mantener comportamientos de autocuidado para mantener la salud, salir airoso de una enfermedad y / o enfrentar consecuencias negativas". Complementar, actuar, instruir, es rol del personal de salud[40].

El concepto de autocuidado se alinea plenamente con el propósito de las actividades promocionales de la salud y mejora la participación activa en la atención médica de las personas como responsabilidad de las decisiones que determinan la situación. Requiere la personalización de la atención y la participación del usuario en el plan de atención en sí, destacando el sistema de preferencia al enfermo[40].

Por otro lado, González, R[41] manifiesta que cuando se trata de motivación y los cambios de comportamiento, (reconocimiento de problemas, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo obstaculizan, recursos para el autocuidado, etc.) importante es hacer de la educación sanitaria la principal herramienta de trabajo.

Su médico actuará si una persona no puede cuidarse por algún motivo.

• Actuar en nombre de una persona, como en un paciente que no es consciente de su enfermedad y de las complicaciones inherentes a ella.

• Apoyar o guiar a quienes han recibido asistencia, como recomendaciones de salud.

• Apoye a la persona brindando ayuda física y psicológicamente.

• Promover un ambiente favorable para el desarrollo personal, como las medidas de higiene personal.

• Enseñar a alguien a ayudar. Por ejemplo, educación sobre higiene que deben realizar los enfermos[41].

Según lo citado por Grau J. [42] Los profesionales médicos con una población de diabéticos se centran en el autocuidado con un enfoque en la prevención de complicaciones y el manejo de enfermedades, donde los desafíos del autocuidado son la dieta, el descanso, la actividad física, la medicación, el monitoreo, donde debe acudir a pedir ayuda. Esto se vuelve esencial e importante a medida que los pacientes contribuyen a mejorar su salud al identificar su necesidad y capacidad de cuidarse a sí mismos y al identificar la necesidad de tratamiento médico regular. Los siguientes factores

cambian las complicaciones de la enfermedad, así como el aumento de la mortalidad.: trabajo, sociedad, familia y economía.

Además, los profesionales médicos como educadores identifican los problemas de salud humana que afectan a los humanos y los resuelven rápidamente, de manera oportuna a través del apoyo, la educación y las medidas de precaución, para que el bienestar físico, mental y social del ser humano sea la que perdure y de esta manera mantener una salud óptima indica González, C. 2018[43].

Como dice Reyes F. [44] la atención integral de los pacientes con Diabetes Mellitus está basada en cuatro pilares respaldados por la Asociación Nacional de Diabetes (ADA) para el autocuidado de los diabéticos: educación sobre diabetes, dieta, medicación, ejercicio. También es necesario entrenar bien los pies.

El primer pilar es la educación diabética, está orientada a una responsabilidad conjunta entre paciente y sector salud. Es esencial para pacientes y familias. Su propósito básico es proporcionar información, y, sobre todo, modificar comportamientos. Este último es el más importante. Los conocimientos prácticos no son útiles si no se traducen en comportamiento y no se reflejan en hábitos individuales[44].

Como 2° pilar esta la dieta, la dieta es esencial para el control de la glicemia. Muchos no necesitan medicamentos y pueden controlar la enfermedad solo con la dieta. Las personas que no responden solo a la dieta deben continuar tomando los medicamentos necesarios (como medicamentos hipoglucemiantes orales e insulina) además de los planes dietéticos especiales. Las recetas de comidas deben ser aceptadas por el paciente a fin de que se sienta a gusto al comer, considere sus necesidades básicas y que sea óptimo para su labor. Las dietas se basan en sus modus de consumo[45].

Según lo citado por Matute B[46] se debe tener en cuenta lo siguiente al hacer dieta:

El consumo de carbohidratos es del 50-60% del valor total de calorías (30-45 gramos por día), proteína: 0.8-1 gramos por kilogramo de peso. Grasas: se recomienda no exceder el 30% de la energía. Fibra: se recomienda que la dieta contenga alrededor de 40 gramos de fibra por día. Este valor calórico total está destinado a normalizar el peso teniendo en cuenta la edad, el estado biológico y la actividad muscular[46].

La terapia con medicamentos no significa que todos los pacientes necesiten medicamentos para el tratamiento de la diabetes, pero si es necesario, medicamentos hipoglucemiantes orales[46].

La insulina: su administración se muestra a aquellos pacientes con diabetes tipo 1 o tipo 2 que presentan un trastorno intermedio con posible descompensación o emergencia[46].

El ejercicio incrementa la quema de calorías por el sistema muscular, incrementa la sensibilidad a la insulina, permite que el cuerpo use la glucosa de manera más efectiva y reduce la resistencia a la insulina[46].

Por esta razón, reducir los requisitos de tratamiento habituales (insulina o medicamentos hipoglucemiantes) es una forma efectiva y económica de reducir la aparición de complicaciones, especialmente complicaciones cardio-vasculares. Es esencial que toda la actividad física realizada por los diabéticos sea apropiada para la edad indica la International Diabetes Federation 2017[47].

También debe considerar la higiene y el cuidado de los pies. Puede mantener la integridad de la piel y prevenir cualquier tipo de daño, porque la diabetes causa neuropatía, hiposensibilidad de las extremidades inferiores, circulación sanguínea y un suministro reducido de oxígeno y nutrientes. Todas las lesiones tardan en sanar pues la circulación sanguínea esta disminuida en

las partes distales de las extremidades sobre todo del miembro inferior, lo que dificulta la llegada de glóbulos blancos o de antibiótico en caso de infecciones en los pies[47].

Otro cuidado integral que debe considerarse para los diabéticos es la higiene estricta y el cuidado de los pies para reducir el riesgo de amputación. La humedad promueve el desarrollo de micosis (hongos), por lo que los pies deben lavarse diariamente con jabón y agua tibia[47].

Como dice López, M[48] es importante educar al paciente para buscar áreas secas, rasgaduras en la piel, queratina o cualquier tipo de lesión. Esto puede reducir el riesgo de desarrollar un pie diabético.

Los diabéticos deben internalizar el importante papel que deben jugar en el autocuidado del tratamiento, y debido a que la diabetes es una enfermedad de por vida, los niveles de conocimiento deben ampliarse y actualizarse continuamente. Si el paciente es consiente, entonces el resultado es que el paciente está preparado y dispuesto a aceptar las responsabilidades de cuidado personal indica López, M.[48].

Según la Organización Mundial de la Salud[49] los puntos más importantes que los diabéticos deben saber y hacer son:

1. Dieta
2. Programa de ejercicios
3. Cómo tomar la medicina adecuadamente
4. Aprende a resolver problemas comunes
5. Lograr el control de la glucosa en sangre
6. Prevención de complicaciones crónicas.

Cuidar estos aspectos puede mejorar y mantener la calidad de vida por años.

Consideraciones importantes para las drogas en diabéticos. La terapia farmacológica que controla los niveles de glicemia, complementa el

tratamiento de los diabéticos. La base para su control es ejercicio y dieta. No existe un medicamento que logre el control glucémico sin cambios en la forma de vivir. A fin de tener los beneficios de la medicina, considere lo siguiente:
-Tome el medicamento por un tiempo y cantidad establecidos.
- Establezca un horario fijo para la ingestión de sus medicinas y hábitos de vida responsables.
-Tenga una lista de sus medicamentos y su horario.
-Pregunte a su médico sobre todas las dudas.
-No tome medicamentos o remedios que no estén indicados por profesionales de la salud[49].

El autocuidado se considera parte del estilo de vida de las personas. Esto se entiende como un estándar de acción que se refleja en la forma en que las personas interactúan con el entorno social. Los conceptos de estilo de vida son amplios e incluyen criterios de elección de las opciones disponibles que las personas tienen de acuerdo con las condiciones sociales y económicas, y de ambientes donde se pueden seleccionar otras opciones. Por lo tanto, las opciones de estilo de vida saludable incluyen comportamientos específicos de autocuidado, como autotratamiento, apoyo social y atención en una situación de enfermedad.

La educación para el autocuidado en enfermos crónicos es hacerle responsable de su salud y darles ayuda enseñarles a vivir mejor con la adversidad que significa estar enfermo, a corregir o mantener hábitos saludables. Se debe promover el apoyo al desarrollo y estimular la confianza para sentirse mejor independientemente de la gravedad de la enfermedad indica Pousa M. 2016[50].

El autocuidado es un procedimiento efectivo para reducir los costos médicos, trabajando juntos para reducir el número de ingresos hospitalarios y consultas de emergencia, uso racional de medicamentos y una mejor relación entre profesionales médicos y pacientes. Así, el autocuidado en salud se

define como la acción que cada individuo toma para proteger el bienestar físico, mental y social[50].

Según lo citado por Robles A. [51] el cuidado personal se basa en la creencia de que los humanos pueden proteger su salud, ir al consultorio del médico e Incluye una serie de acciones para la autocuración.

Dado que las personas con diabetes tienen condiciones de salud crónicas que requieren atención permanente para mantener la calidad de vida, necesitan desarrollar actividades de autocuidado para controlar la enfermedad. Especialmente para diabéticos tipo 2 cuya prevalencia está relacionada con el estilo de vida. Cambiar los hábitos es una estrategia para prevenir enfermedades refiere Seclen, S. 2015[52].

Depende del equipo de salud multiprofesional ayudar a los diabéticos a realizar actitudes de autocuidado para controlar la enfermedad a fin de mantener un control metabólico adecuado y prevenir o retrasar aquellas complicaciones de la enfermedad[52].

Como dice la Fundación red GDPS[53] la presencia de un especialista es especialmente importante cuando surgen situaciones en las que es difícil asumir la responsabilidad del cuidado personal. Por lo tanto, para un desempeño efectivo, los profesionales necesitan saber las determinantes relacionadas con el autocuidado.

Según lo citado por Rodríguez, Y[54]. son múltiples los estudios que tocaron estos temas de las enfermedades crónicas y la necesidad de que el paciente sea consciente de su enfermedad y sea el protagonista de su control.

1.3. Marco Conceptual

Diabetes Mellitus: Trastornos metabólicos de múltiples etiologías caracterizadas por hiper-glucemia crónica con cambios de carbohidratos, metabolismo de grasas y proteínas como resultado de secreción anormal de insulina[5].

Pie Diabético.- Un pie diabético es una infección y destrucción de tejido profundo asociada con cambios neurológicos en las extremidades inferiores y diversos grados de enfermedad vascular periférica[7].

Nivel de Conocimientos sobre Diabetes.- Por lo general, se entiende como una comprensión teórica o práctica de los hechos y la información que una criatura ha adquirido a través de la experiencia y la educación, así como los problemas relacionados con la realidad que pueden ser diabéticos[8].

Cuidado Personal.- Comprende las habilidades relacionadas con el aseo, la comida, la ropa, la higiene y la apariencia[19].

Dieta Balanceada.- La dieta para diabéticos debe proporcionar calorías suficientes para mantener o alcanzar el peso deseado[19].

Complicaciones de la Diabetes: son daños a corto plazo (agudos) o a largo plazo (crónicos) que afectan los vasos sanguíneos microvasculares o grandes de un paciente diabético; Deficiencia visual (crónica), nefropatía diabética, enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, neuropatía diabética[22].

Ulceración de los Pies.- Heridas que implican la pérdida de tejido superficial debido a un traumatismo y pueden ulcerarse cuando se produce una infección. Es posible que las personas que padecen neuropatía diabética no noten úlceras en los pies porque no pueden sentir pues existe pérdida de sensibilidad, dolor o entumecimiento[22].

Vigilancia.- Es el control periódico que se tienen sobre los pacientes sobre una determinada enfermedad. Para ver que su evolución contribuye a mejorar la salud, es esencial que los padres, familiares, médicos y enfermeras realicen un seguimiento regular del paciente. El apoyo del pariente es fundamental porque está inmerso en su vida[3].

Educación: se basa en proporcionar información sobre el paciente e información sobre la enfermedad, sus complicaciones y el cuidado personal que debe mantenerse para garantizar el logro del sistema vital que deben mantener. Es por eso que el club se formó, con personas con diabetes, en varias entidades de salud que sirven como soporte de información[28].

Ejercicio: una rutina de ejercicios esencial para mantener el peso adecuado y la salud corporal. El ejercicio óptimo puede comenzar desde una rutina de 15 minutos al día, y el tiempo puede incrementarse de acuerdo con la capacidad física individual[28].

Autocuidado.- Una serie de acciones intencionales tomadas por una persona para autocontrolar su enfermedad[28].

1.4. Marco Filosófico

Los aspectos que controlan la diabetes incluyen: Entrenado por un profesional de la salud para cuidar a los diabéticos, verifique los niveles de HbA1c regularmente (cada 3 meses) para ajustar el tratamiento temprano. Educación para el autocuidado y el autocontrol de la glucosa, evaluación de factores emocionales y / o psicológicos, recepción de comidas individuales y planes de actividad física.

Los modelos conceptuales tienen la capacidad de organizar y visualizar fenómenos abstractos basados en observación empírica, intuición y / o inferencia, y combinar ideas en las diferentes disciplinas dirigidas a un mejor

estilo de vivir. Las teorías, típicamente derivadas de modelos conceptuales, apoyan la interpretación de fenómenos, en situaciones diversas. La teoría depende del nivel y alcance de la imaginación. Las grandes teorías son amplias e integradas por conceptos y proposiciones que son útiles en un determinado tiempo. La teoría de rango medio es más específica que la gran teoría y consiste en un número de conceptos a un nivel específico.

Se entiende que un individuo necesita un cambio de comportamiento para mejorar su estilo de vida y, cuando se adopta, constituye un nuevo patrón de comportamiento. Este proceso depende de la etapa de madurez y las responsabilidades que las personas han desarrollado, y las circunstancias por las que pasa su salud[34].

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Situación Problemática

La diabetes es ahora una enfermedad crónica no infecciosas más común en la sociedad moderna, una de las primeras 5 causas de fallecimientos en casi todos los países sobre todo los desarrollados y cada vez más en otros muchos países. Un fenómeno epidemiológico recurrente que se desarrolla o se industrializa recientemente.

En todo el mundo, la diabetes es una prevalencia más alta de enfermedades crónicas no infecciosas. Según la Organización Mundial de la Salud 3,2 millones de personas en todo el mundo fallecen cada año por causas directamente relacionadas con la diabetes.

La prevalencia global de diabetes en adultos ha aumentado de 4.7% en 1980 al 8.5% en 2014. La diabetes es uno de los mayores retos de salud del siglo XXI, y además de las complicaciones causadas por la enfermedad[1].

Continúa aumentando en todo el mundo como resultado de factores socio-culturales que destacan la vida útil más larga de la población, especialmente el aumento progresivo de sobre-peso y el sedentarismo.

El número estimado de diabéticos ha aumentado a 366 millones, lo que representa el 8,3% de la población adulta mundial. Se estima que esta cifra alcanzará los 552 millones para 2030, el 9.9% de los adultos, lo que corresponde a aprox. 3 nuevos casos de diabetes cada 10 segundos.

En Latinoamérica, hay 13.3 millones de pacientes que es una cifra alarmante y un estimado de 33 millones en 2030. Según la Federación Internacional de Diabetes, el número de personas que padecen diabetes en las Américas podría aumentar de 55 millones en 2000 a 83 millones en 2030, con un aumento del 50% en las personas que padecen la enfermedad. Según una encuesta nacional, la prevalencia de diabetes ha aumentado en todas las edades.

La (OPS / OMS) ve la diabetes como una prioridad de salud y trabaja con los países miembros en estrategias de prevención y manejo de enfermedades[2].

El incremento de diabéticos se da más rápidamente en países de ingresos bajos y medios[2].

Actualmente, Perú es uno de los cinco países con el mayor número de casos, precedido por Brasil, México, Argentina y Colombia. En Perú, la diabetes afecta a más de 1 millón de peruanos, menos de la mitad son diagnosticados, en mujeres es más frecuente que en varones con un total de 27,453 casos registrados y 14,148 en varones. Piura y Lima también son las más afectadas (2.5%). A este respecto, un informe de la Oficina de Estadística del Ministerio de Salud muestra que la diabetes es la decimoquinta causa de muerte en el país[23].

Sobre esta realidad se impone la intervención de los profesionales de la salud que muchas veces por la continua rotación del personal se ve dificultado de cumplir adecuadamente las metas y es menester crear conciencia en el paciente a fin de que asuma su rol de autocuidarse, por lo que se diseña esta investigación la intención de precisar el grado de conocimiento sobre su enfermedad de los pacientes diabéticos a si mismo medir el grado de autocuidado que practican y poder a partir estos datos trazar metas para mejorar estos indicadores.

2.2. Formulación Del Problema

a) Problema General

¿Cuál es la relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019?

b) Problemas Específicos

P.E.1: ¿Cuál es el grado de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019?

P.E.2: ¿En qué medida practican el autocuidado los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019?

c) Delimitación del problema

Delimitación espacial.- El estudio se desarrolló en el Centro de Salud “La Palma Grande” de la ciudad de Ica.

Delimitación temporal.- La investigación se realizó entre los meses de marzo a agosto del 2019

Delimitación social.- La investigación se realizó sobre los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en este establecimiento de salud.

Delimitación conceptual.- La investigación se limita a determinar la relación que existiría entre el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y el grado de autocuidado que tienen estos pacientes.

2.3. Justificación E Importancia

a) Justificación:

La diabetes mellitus es una de las enfermedades que ha crecido en las últimas décadas y está ocasionando perdida de la salud gradualmente.

La diabetes se observa en las enfermedades degenerativas crónicas, pero a menudo es la enfermedad más común que causa complicaciones múltiples debido a la ignorancia, la información deficiente o a que el paciente tiene poca importancia relacionada con la enfermedad. Finalmente continúan con su estilo de vida establecido y muchos de ellos son perjudiciales para la salud.

Es un trastorno que actualmente se controla pero no se cura y puede ocurrir implícitamente, es decir, con o sin síntomas clínicos como sed y poliuria. Además, este tipo de enfermedad generalmente ocurre a diferentes edades. Por esta razón y otros factores, creo que es muy importante hacer un estudio exhaustivo en una de las clases de diabetes, como el tipo 2. Aunque la diabetes mellitus tipo 1, también depende de factores ambientales como la prohibición para comer alimentos que aumentan los niveles de azúcar en la sangre.

b) Importancia

A nivel teórico. Es fundamental que los salubristas actúen modificando y / o mejorando el conocimiento previo a través del desarrollo de estrategias y / o planes o programas para la educación del paciente y la familia con respecto a la atención domiciliaria para contribuir a que el paciente prevenga complicaciones, apoye la adopción de comportamientos saludables y cambios

en el estilo de vida en estos pacientes, y evite complicaciones graves como amputación, enfermedad renal y ceguera.

A nivel práctico. Un paciente informado es un paciente que tiende a ser responsable pues el cuidado de su salud depende en gran parte del que lo sufre, por ello con esta investigación al tener datos exactos del nivel de conocimiento en diabetes en los interesados, estaremos en condiciones de intervenir mejorando a través de su conducta la calidad de vivir del paciente diabético que se atiende en el Centro de salud “La Palma Grande”.

A nivel metodológico. El estudio es parte de una investigativa que contribuye a un mejor conocimiento del mismo obtenido de una manera científica que será de utilidad para futuras investigaciones.

2.4. Objetivos

a) Objetivo General

Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo a agosto del 2019

b) Objetivo Específicos

O.E.1: Precisar el grado de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019

O.E.2: Valorar en qué medida practican el autocuidado los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019.

2.5. Hipótesis Y Variables

a) Hipótesis General

Ha: Existe correlación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019

2.6. Variables

a) Identificación de variables

Variable dependiente

Prácticas de autocuidado

Variable independiente

Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2

Definición conceptual de la variable

Prácticas de autocuidado.- Serie de acciones intencionales tomadas por una persona para controlar factores internos o externos que pueden poner en peligro la vida y el desarrollo futuro.

Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2.- Conjunto de información relacionados sobre la diabetes mellitus tipo 2

Definición operacional de la variable

Prácticas de autocuidado.- Acciones intencionadas que realiza la persona para evitar enfermedades, obtenida a través del cuestionario de conocimientos.

Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2.- Variable categórica medida a través del cuestionario.

b) OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍNDICE	INSTRU MENTO	FUENTE
Variable dependiente Prácticas de autocuidado	Serie de acciones intencionales tomadas por una persona para controlar factores internos o externos que pueden poner en peligro la vida y el desarrollo futuro	Acciones tendientes a evitar o controlar complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2	-Cuidados de la alimentación, y corporales -Cuidados en la medicación -Controles periódicos	Grado de prácticas	Cuestionario	Paciente diabético
Variable independiente Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II	Conjunto de información relacionados sobre la diabetes mellitus tipo 2 que dispone una persona	Nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2	-Sobre la enfermedad -Sobre los cuidados -Sobre complicaciones	Nivel de conocimiento	Cuestionario	Paciente diabético

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo de Investigación

No experimental pues se tomaron los datos tal como se presentaron en su medio natural, Transversal pues se tomaron medidas de las variables una sola vez, prospectiva pues las variables fueron tomadas en tiempo actual, y analítica pues el estudio tiene dos variables.

Nivel de la Investigación

Relacional pues el análisis es bivariado

Diseño de la investigación

Epidemiológico

3.2. Población y muestra

Población

El estudio comprende los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019 que son 120.

Muestra

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

Donde:

n: X

N : 120

Z : 1.96

p: 0.5

q: 0.5

d: 0.05

$$n = \frac{120\,(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(120)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)\,(0.5)}$$

n= **92** pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Criterios De Inclusión

Paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019.
Paciente que desee participar del estudio.

Criterio De Exclusión

Paciente que no tiene diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019.
Paciente que no desee participar del estudio.

Aspectos Éticos

Los datos forman parte de una investigación en la que el autor se compromete a no divulgar la identidad de los participantes, para que de esta manera se garantice la confidencialidad en la información. Así mismo, en este estudio no se presenta conflicto de intereses.

CAPITULO IV

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Técnicas De Recolección De Información

Técnica.- La encuesta: Previo consentimiento del paciente se procedió a explicar el motivo de la investigación y las instrucciones del cuestionario a fin de poder tener la máxima colaboración del paciente. La encuesta fue realizada por el propio investigador.

4.2. Instrumentos De Recolección De Información

Se empleó dos cuestionarios con 20 preguntas cerradas.

La primera que cuenta con 10 preguntas cerradas con alternativas con una sola respuesta que midió el grado de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II en relación al conocimiento de la enfermedad, a sus cuidados y a las complicaciones de la misma. Cuestionario aplicado por Calderón-Rivera, A.[9]

La confiabilidad se determinó según la V de Aiken de 3 expertos con una correlación alta de consistencia interna (r= 0.653)

El segundo tomó datos referentes a las prácticas de autocuidado que el paciente presentaría, con 10 preguntas cerradas con alternativas con una sola respuesta que midió los cuidados sobre la alimentación y corporales, cuidados en la medicación y controles periódicos de los pacientes. Cuestionario aplicado en el Perú por Carrillo Maíz, E.[12]

La confiabilidad se determinó según la V de Aiken de 3 expertos con una correlación alta de consistencia interna (r= 0.653)

4.3. Técnica De Procesamiento, Análisis E Interpretación De Resultados

Recolección.- La recolección de los datos fue dirigido por la investigadora a través de la atención en el Centro de salud “La Palma Grande”, con la finalidad de evitar los sesgos de información.

Procesamiento.- Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS v23 para disponer de las tablas y gráficos las que se presenta en formato Word para su interpretación.

CAPITULO V – CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

1.- Planteamiento de la hipótesis

Formulación de la hipótesis

Ha: Existe correlación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019

Ho: No Existe correlación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019

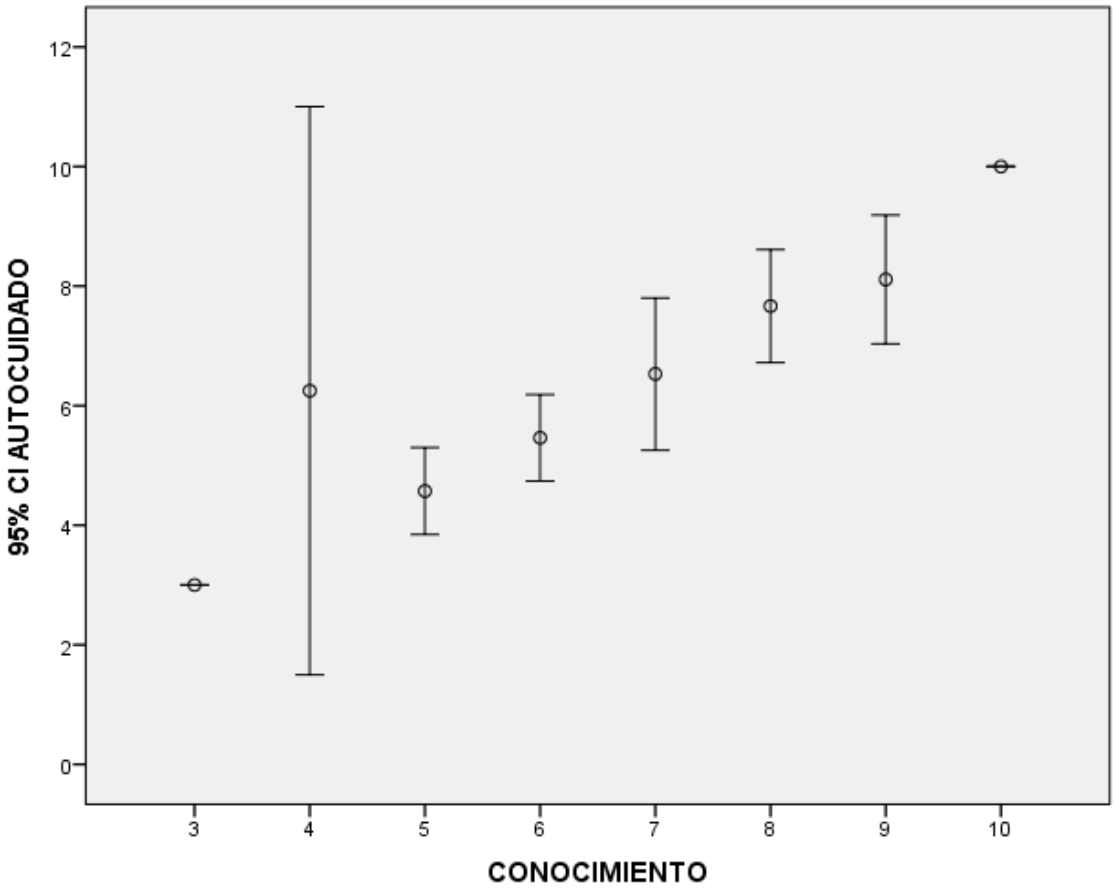
Nivel de significancia: 0.05
Estadístico de prueba: Correlación de Pearson

		AUTOCUIDADO
CONOCIMIENTO	Correlación de Pearson	0,586
	Sig. (bilateral): valor de p	0,000
	N	92

5.- Decisión: Como el valor de p es menor de 0.05, entonces se rechaza la Ho y se acepta la Ha: Existe correlación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019

6.- Conclusión: Con menos de 0.00% de error se concluye que, a mayor nivel de conocimientos sobre la diabetes, mayor es el nivel de prácticas de cuidado que realizan los pacientes con un coeficiente de correlación r de Pearson 0.586 que es una correlación moderada. Con un coeficiente de determinación de 0.34, lo que indica que el nivel de autocuidado depende en el 34% del conocimiento sobre la enfermedad.

Correlación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud "La Palma Grande" entre marzo y agosto del 2019



CAPÍTULO VI

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Presentación, Interpretación

Tabla N° 1

Conocimientos Sobre La Diabetes Mellitus Tipo 2 En Pacientes Atendidos En El Centro De Salud "La Palma Grande" Entre Marzo Y Agosto Del 2019

Dimensión: Conocimiento Sobre La Enfermedad

Conocimiento sobre la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Promedio observado	3.3	66%
Promedio déficit	1.7	34%
Promedio esperado	5 (92)	100.0%

Gráfico N° 1

Análisis: En la tabla y gráfico muestran que en relación al conocimiento sobre la enfermedad existe un déficit de autocuidado del orden de 34%.

Tabla N° 2

Conocimientos Sobre La Diabetes Mellitus Tipo 2 En Pacientes Atendidos En El Centro De Salud "La Palma Grande" Entre Marzo Y Agosto Del 2019

Dimensión: Conocimiento sobre los cuidados

Conocimiento sobre cuidados	Frecuencia	Porcentaje
Promedio observado	2.1	70%
Promedio déficit	0.9	30%
Promedio esperado	3 (92)	100.0%

Gráfico N° 2

Análisis: En la tabla y gráfico se muestra que en relación al conocimiento sobre cuidados existe un déficit de autocuidado del orden de 30%.

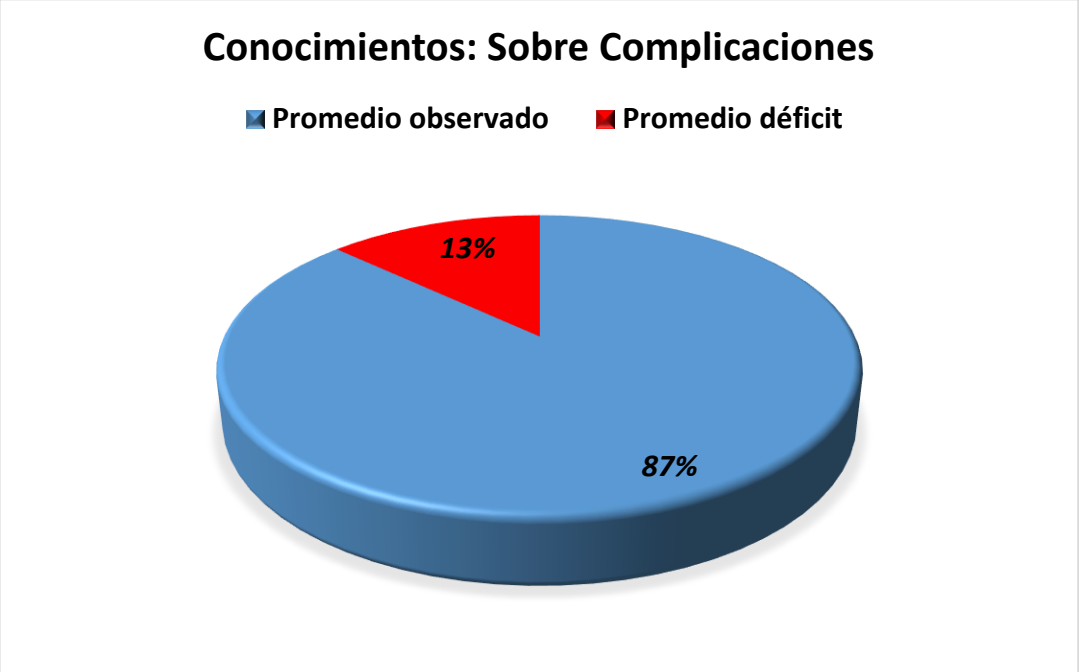
Tabla N° 3

Conocimientos Sobre La Diabetes Mellitus Tipo 2 En Pacientes Atendidos En El Centro De Salud "La Palma Grande" Entre Marzo Y Agosto Del 2019

Dimensión: Conocimiento Sobre Complicaciones

Conocimiento Sobre Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Promedio Observado	1.73	87%
Promedio Déficit	0.27	13%
Promedio Esperado	2 (92)	100.0%

Gráfico N° 3



Análisis: En la tabla y gráfico se muestra que en relación al conocimiento sobre complicaciones existe un déficit de autocuidado del orden de 13%.

Tabla N° 4

Conocimientos Sobre La Diabetes Mellitus Tipo 2 En Pacientes Atendidos En El Centro De Salud "La Palma Grande" Entre Marzo Y Agosto Del 2019

Conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Promedio observado	7.22	72%
Promedio déficit	2.78	28%
Promedio esperado	10 (92)	100.0%

Gráfico N° 4

Análisis: En la tabla y gráfico muestran que en relación al conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 existe un déficit de autocuidado del orden de 28%.

Tabla N° 5

Práctica De Autocuidado Los Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos En El Centro De Salud "La Palma Grande" Entre Marzo Y Agosto Del 2019

Dimensión: Cuidados De La Alimentación Y Corporales

Cuidados de la alimentación y corporales	Frecuencia	Porcentaje
Promedio observado	3.4	68%
Promedio déficit	1.6	32%
Promedio esperado	5 (92)	100.0%

Gráfico N° 5

Análisis: En la tabla y gráfico muestran que en relación a la práctica de autocuidado en la dimensión alimentación y cuidados corporales existe un déficit de autocuidado del orden de 32%.

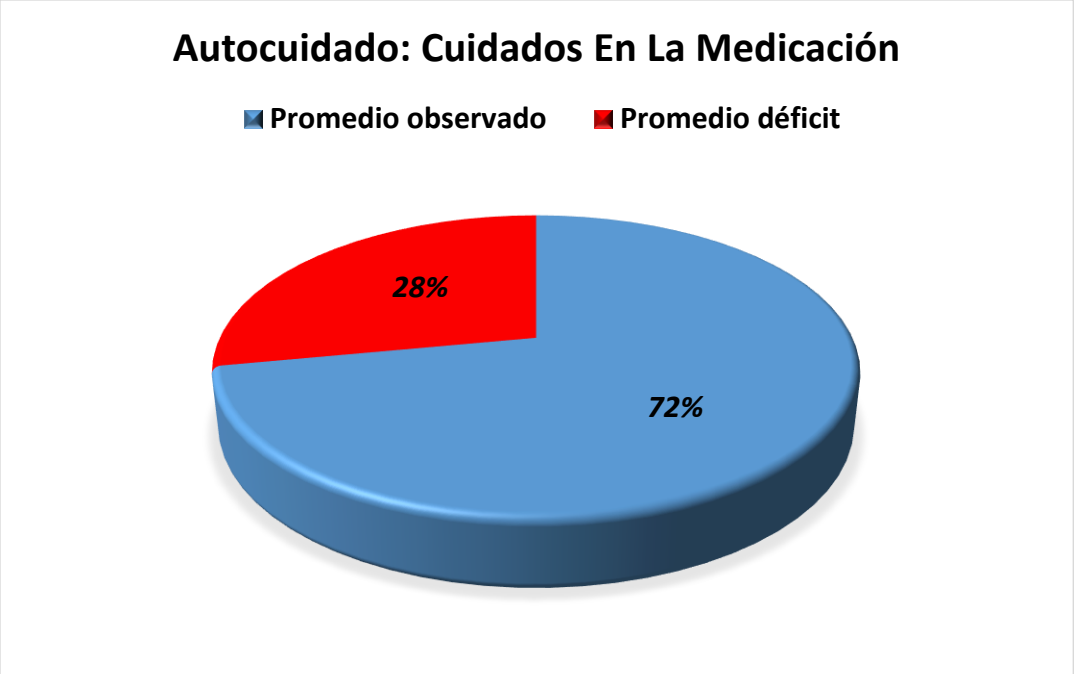
Tabla N° 6

Práctica De Autocuidado Los Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos En El Centro De Salud "La Palma Grande" Entre Marzo Y Agosto Del 2019

Dimensión: Cuidados En La Medicación

Cuidados en la medicación	Frecuencia	Porcentaje
Promedio observado	1.43	72%
Promedio déficit	0.57	28%
Promedio esperado	2 (92)	100.0%

Gráfico N° 6



Análisis: En la tabla y gráfico muestran que en relación a la práctica de autocuidado en la dimensión cuidados en la medicación existe un déficit de autocuidado del orden de 28%.

Tabla N° 7

Práctica De Autocuidado Los Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos En El Centro De Salud "La Palma Grande" Entre Marzo Y Agosto Del 2019

Dimensión: Controles Periódicos

Controles periódicos	Frecuencia	Porcentaje
Promedio observado	1.96	65%
Promedio déficit	1.04	35%
Promedio esperado	3 (92)	100.0%

Gráfico N° 7

Análisis: En la tabla y gráfico muestran que en relación a la práctica de autocuidado en la dimensión controles periódicos existe un déficit de autocuidado del orden de 35%.

Tabla N° 8

Práctica De Autocuidado Los Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Atendidos En El Centro De Salud "La Palma Grande" Entre Marzo Y Agosto Del 2019

Practica de Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Promedio observado	6.86	69%
Promedio déficit	3.14	31%
Promedio esperado	10 (92)	100.0%

Gráfico N° 8

Análisis: En la tabla y gráfico muestran que en relación a la práctica de autocuidado existe un déficit de autocuidado del orden de 31%.

6.2. Discusión De Resultados

La diabetes es una enfermedad de etiología desconocida, cuyo control se acompaña de mínimas complicaciones que el paciente puede vivir libre de limitaciones, pero para su control, se necesita de un alto nivel de autocuidado, que se podría relacionar con el conocimiento que paciente tienen sobre su enfermedad, por ello se realizó este estudio cuyos resultados se pasa a detallar:

En la tabla N° 1 se observa que el conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad propiamente dicha es de 66% existiendo un déficit de conocimiento de 34% que es la magnitud que falta para tener pacientes con pleno conocimiento sobre su enfermedad. En un estudio realizado por Gómez[7] en la ciudad de Tabasco en México encuentra que el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es adecuado, la que está en relación a las actividades de información que desarrollan los profesionales de la salud a los pacientes. Mientras que Soler[8] encuentra en sus pacientes bajo nivel de conocimiento lo que pone de manifiesto una vez más que las actividades interventivas de los profesionales de la salud es punto importante en el nivel de conocimientos de los pacientes sobre sus enfermedades.

La tabla N° 2 muestra el nivel de conocimiento sobre los cuidados que se debe tener en cuenta cuando se sufre esta enfermedad, y encontramos que existe 30% de déficit para llegar a un conocimiento pleno sobre los cuidados tenidos en cuenta cuando se presenta la diabetes mellitus. Siendo este un área importante del conocimiento se debe insistir en mejorar este aspecto pues si los pacientes no conocen que cuidados deben realizar para evitar complicaciones de esta enfermedad tienen alto riesgo de presentarlo de allí que debe insistirse en brindar la información necesaria a estos pacientes de manera individualizada.

La tabla N° 3 muestra que en relación al conocimiento que tienen los pacientes sobre las complicaciones de la diabetes, ello es del orden del 87% existiendo un déficit de 13% que es lo que se debe mejorar para tener pacientes con pleno conocimiento sobre las complicaciones que podría presentar producto de sufrir esta enfermedad. Este aspecto tiene que mejorar a pesar que muestra

poco déficit pues las complicaciones de esta enfermedad una vez que se presentan por lo general no son reversibles, de allí que evitarlo es de vital importancia.

La tabla N° 4 es un consolidado del conocimiento que tiene sobre la diabetes los 92 pacientes encuestados determinándose que el nivel de conocimientos es del orden del 72% existiendo 28% de déficit por mejorar para tener al 100% (92) de los pacientes con pleno conocimiento sobre la diabetes mellitus. El conocimiento sobre los que nos aqueja es importante pues ayuda a prevenirlo y controlarlo mejorando su calidad de vida es la conclusión de Mendoza[4] en su estudio.

En relación a las prácticas de autocuidado del paciente diabético se analiza según sus tres dimensiones, así en la tabla N° 5 en relación a las prácticas de autocuidado sobre la alimentación ejercicios y cuidados corporales se determinó que estas prácticas se realizan hasta un 68% existiendo 32% de déficit para tener pacientes que se cuidan plenamente. Resultados dispersos encontró Amaya[13] en la dimensión física de prácticas de autocuidado adecuadas, en la alimentación que solo en el 57% son adecuadas. Estas diferencias son explicables por las actividades preventivas promocionales que realizan los profesionales de la salud sobre todo los dedicados a la salud pública, que en dicho establecimiento falta promover estas actividades.

En la tabla N° 6 se analiza las prácticas de autocuidado en la dimensión cuidados con su medicación, encontrándose que existen buenas prácticas hasta en un 72% existiendo un déficit de 28%, que es un porcentaje alto, pues de la medicación depende altamente el control de esta enfermedad. Al respecto Amaya[13] en su estudio que los pacientes encuestados solo el 23% tienen conocimiento sobre el tratamiento medicamentoso de la DM2, valor muy bajo, mientras que en el estudio es del 72% que aun teniendo un valor aceptable este debe superarse a fin de tener pacientes muy bien informados.

La tabla N° 7 muestra el nivel de prácticas de autocuidado en relación a controles periódicos que debe llevar a cabo para el control de su enfermedad, se encontró que las practicas se llevan a cabo adecuadamente hasta en un 65%

existiendo 35% de déficit, que es lo que se debe mejorar para tener unas prácticas de autocuidados plenos de los controles periódico que debe llevar el paciente. Al respecto afirma Cruz[5] en México que el autocuidado se ve influenciado por el grado de apoyo familiar por sus creencias y cultura, lo que debe tenerse en cuenta al momento de tomar contacto con el paciente.

Al final se analiza en la tabla N° 8 el nivel de prácticas de autocuidado en los 92 pacientes encuestados, determinándose que esto se realiza hasta en un 69% quedando por mejorar un 31% para tener al 100% de pacientes con autocuidado pleno. De igual manera afirma Galindo[6] que concluye que las tradiciones costumbres y prácticas curativas y ritos hacen que el paciente no lleve adecuadamente su autocuidado. Mientras que Calderón[9] afirma lo contrario pues concluye que el grado de conocimiento no se relaciona con las prácticas de cuidado en los pacientes estudiados, lo que dependería de la idiosincrasia de la población que podría estar considerando que no es importante el autocuidado. Resultado similar encontró Carrillo[12] en Tingo María que concluye que no existe relación entre el conocimiento y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Y Solano[10] en su estudio evidencia un alto nivel de autocuidado en los pacientes con diabetes del orden del 87.5%. Poccotay[11] en su estudio en Lima encuentra que solo el 57.1% de pacientes tienen prácticas de autocuidado favorables.

Los resultados obtenidos en este estudio revelan la necesidad de aumentar las actividades informativas y monitorear adecuadamente las prácticas de autocuidado pues existe aún un porcentaje considerable de déficit de prácticas de autocuidado que repercutirá en la salud física del paciente.

En relación a la relación entre ambas variables se determinó que existe correlación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019 con lo que se concluye que: con menos de 0.00% de error a mayor nivel de conocimientos sobre la diabetes, mayor es el nivel de prácticas de cuidado que realizan los pacientes en el 58.6% de casos siendo ésta una correlación moderada. Illescas[14] incluso en su estudio encuentra un

32.5% de pacientes se encuentran en riesgo bajo de presentar diabetes mellitus tipo 2, estando el resto en riesgo intermedio y alto, en la ciudad de Ica, lo que confirma la necesidad de tener un estilo de vida adecuado para evitar presentar diabetes mellitus tipo 2. El estudio determinó una correlación moderada por lo que el nivel de conocimientos debe ser mejorado a fin de tener pacientes con mayor índice de prácticas de autocuidado.

Conclusiones

1.- Existe correlación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con DM tipo 2, atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019, se concluye que, a mayor nivel de conocimientos sobre la diabetes, mayor es el nivel de prácticas de cuidado que realizan los pacientes, y esta correlación indica que si se mejora el nivel de conocimientos debe mejorar las prácticas de autocuidado en un 34%

2.- El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 es de 72%, en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019, existiendo un 28% por mejorar.

3.- La práctica de autocuidado se realiza adecuadamente en 69%, en pacientes con DM tipo 2, atendidos en el Centro de Salud “La Palma Grande” entre marzo y agosto del 2019, existiendo un 31% de déficit por mejorar.

Recomendaciones

1.- Realizar actividades de información periódicamente en el distrito sobre todo en áreas de concurrencia de la población como son las reuniones comunales a través de pancartas, charlas, intervenciones educativas en colegios o en escuela de padres, dando a conocer medidas las complicaciones de esta enfermedad a fin de tomar conciencia en su prevención, la que debe ser llevada a cabo por el personal de salud del establecimiento sanitario.

2.- Realizar ejemplos de prácticas de cuidado para los pacientes con diabetes mellitus en la comunidad que les ayude a cuidarse por sí mismos y evitar lesionar órganos nobles que podrían comprometer seriamente su calidad de vida. Ello se lograría con visitas domiciliarias periódicas a todos los pacientes que sufren de diabetes en la comunidad.

3.- Coordinar con autoridades para facilitar la concientización de la importancia que tiene vivir bien y con cuidado en el paciente diabético, pues ello repercutirá en tener un ciudadano útil.

Referencias Bibliográficas

1.- OMS. World Health Organization Diabetes [internet] 2018. [Ciado Ene 2019]. Disponible en: https://www.who.int

2.- OMS. Informe mundial sobre la diabetes de la OMS 2016; [Citado Mar 2019]. Disponible en internet: www.fundaciondiabetes.org/.../informe-mundial-sobre-la-diabetes-de-la-oms--resume...

3.- Dirección General de Asistencia Sanitaria. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios 2018. Pautas para el tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2. España ; [Citado Ene 2019]. Disponible en internet: www.san.gva.es/.../20180510_Pautas+para+el+tratamiento+farmacológico+de+la+diab...

4.- Mendoza L. Estrategia educativa y capacidad de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II Guanajuato. Rev: Verano de la Investigación Científica. México 2016; 2(1)

5.- Cruz P. Género y autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en el Estado de México. Universidad Autónoma del Estado de México Toluca. Rev: Papeles de Población 2014; México; 20(80):119-144

6.- Galindo, M. Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. Rev: Aquichan 2014; 14(1):17-19

7.- Gómez, G. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad en Tabasco. Salud en Tabasco. Rev: Secretaría de Salud del Estado de Tabasco Villahermosa. México 2015; 21(1):17-25

8.- Soler, J. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Camagüey. Rev: AMC. Cuba 2016; 20:3

9.- Calderón A. Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis N. Saenz, 2016; [Citado Mar 2019]. Disponible en internet: revistas.urp.edu.pe › index.php › RFMH › article › download

10.- Solano, J. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Del

Hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo – 2016; [Citado Feb 2019]. Disponible en internet: repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/781

11.- Poccotay, F. Prácticas de autocuidado del pie en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de endocrinología en el hospital maría auxiliadora enero 2018; [Citado May 2019]. Disponible en internet: repositorio.upsjb.edu.pe/.../handle/.../T-TPMC-%20Flor%20De%20Maria% 20% 20 Poc

12.- Carrillo, E. Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María – 2016; [Citado Mar 2019]. Disponible en internet: repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/../T047_44295581_T.pdf?. 1...

13.- Amaya, Y. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015; [Citado Mar 2019]. Disponible en internet: cybertesis.unmsm.edu.pe › bitstream › handle › cybertesis › Amaya_by › s...

14.- Illescas, Y. Factores de riesgo para prevenir la diabetes mellitus tipo II en pacientes ambulatorios atendidos en el Hospital Regional de Ica marzo 2017; [Citado Abr 2019]. Disponible en internet: repositorio.uap.edu.pe › handle › uap

15.- López, M. Epidemiología de la diabetes mellitus. El impacto social de la enfermedad. Universidad de Extremadura. España - 2015; [Citado Mar 2019]. Disponible en internet: dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3994/TDUEX_2015_Lopez_Rey.pdf?.. 1

16.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2015). Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); [Citado Ene 2019]. Disponible en internet: https://www.inei.gob.pe › MenuRecursivo › Est › Lib1211 › pdf › Libro

17.- Del Castillo, A. Guía de práctica clínica en el pie diabético. Rev: MedPub Journals España 2015; Vol. 10 No. 2:1 doi: 10.3823/1211

18.- Casanova M, Trasancos M, Orraca O, Prats O, Gómez D. Nivel de conocimientos sobre la enfermedad en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río 2015. [Internet]. [Citado 2 Oct 2015]; 15(2):[aprox. 10 p.].

19.- García, J. La educación del paciente diabético con pie de riesgo 2018. Rev: Acta Médica del Centro/Vol.12No.1; [Citado Ene 2019]. Disponible en internet: www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec181d.pdf
20.- Elizabeth A. Actividades de prevención y factores de riesgo en diabetes mellitus y pie diabético. Rev: Acta Med Colomb 2014; [Citado Dic 2019]. 39: 250-257
21.- OPS/OMS. Diabetes Perú. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. 2018; [Citado Mar 2019]. Disponible en internet: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_joomlabook&view=topic...
22.- Naranjo, Y. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. Rev: Finlay [revista en Internet]. 2016 [citado 2016 Oct 18]; 6(3):[aprox. 5 p.].
23.- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Ministerio de Salud Lima – Perú 2016. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. N° 719-2015/MINSA
24.- Mendoza, M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano.). Rev Panam Salud Publica 2017; [Citado Nov 2019]; 1(41). Disponible en internet: Homeiris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34431/v41e1032017.pdf?...1
25.- Academia Nacional de Medicina. Acciones para enfrentar la diabetes. 2015; [Citado Oct 2019]. Disponible en internet: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L15-Acciones-para-enfrentar-a-la-diabetes.pdf
26.- Informe Regional de Desarrollo Humano 2013-2014. Seguridad Ciudadana con rostro humano: diagnóstico y propuestas para América Latina. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
27.- Gallo, J. Puntos de corte del perímetro de la cintura para identificar sujetos con resistencia a la insulina en una población colombiana. Rev: Acta Med Colomb 2013; 38: 118-26
28.- Fernández, A. Abdala, T. Alvara, E. Tenorio, G. López, E. Cruz, S. et al. Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Esp Méd Quir [Internet]. [Citado 2 Oct 2015]; 17(2):[aprox. 6 p.].

29.- MINSA. Diabetes 2018: Proyecciones en Perú para el periodo 2000-2025. Disponible en: bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2069-2.pdf
30.- Ávila, L. Asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2. Rev. méd. Chile 2013; 141(2)
31.- Irigoyen, A. La Diabetes Mellitus y sus implicaciones sociales y clínicas en México y Latinoamérica. Rev: Archivos en Artículo Editorial México 2017;19 (4): 91-94
32.- Federación Internacional de Diabetes. Diabetes Atlas de la FID. International Diabetes Federation 2017. 8va Ed.
33.- Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas de Cuba. Biblioteca Médica Nacional. Diabetes Mellitus. Incidencia y tratamiento. Bibliomed Suplemento [Internet]. Oct 2015 [citado 27 Oct 2015]:[aprox. 9 p.].
34.- Domínguez P. Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos (Estudio AZUER). Rev Clin Med Fam 2015. [Internet]. [citado 16 Oct 2015]; 4(1):[aprox. 10 p.].
35.- American Diabetes Association. Guías ADA. Resumen de clasificación y diagnóstico de la diabetes 2018; [Citado Mar 2019]. Disponible en: https://sinapsismex.files.wordpress.com/2018/01/resumen-guc3adas-ada-2018-2-0.pdf
36.- Instituto Nacional de Salud Pública. Prevención y Tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2. 2015; [Citado Mar 2019]. Disponible en: https://www.insp.mx/.../907-prevencion-y-tratamiento-de-diabetes-mellitus-tipo-2-589.
37.- Conesa J, Conesa A. Diabetes mellitus. Fundamentos de la terapia dietética para su control metabólico [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015 [citado 15 Dic 2015].
38.- González, C. Actualización en el manejo de prediabetes y diabetes tipo 2 en APS. Rev: Medicina de Familiares. Rancagua, Chile 2018; [Citado Feb 2019]. Disponible en: www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/Actualdiabetes2018.pdf
39.- Sanchez N. Estilo de vida en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el subcentro San Vicente Paul, Esmeraldas 2016. [citado 20 de setiembre del 2018] disponible en:

https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/885/1/SANCHEZ%20VALENCIA%20NIURKA.pdf
40.- Sevillano, Á. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos. Servicio de medicina. Hospital Regional de Cajamarca, 2015. [Citado Feb 2019]. Disponible en: repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1211
41.- González, R. (2015). Intervención sobre educación nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Arch Med Camagüey [Internet]. 2015 [citado 14 Dic 2015]; 19(3): [aprox. 8 p.].
42.- Grau J. (2015). Factores psicosociales en enfermedades crónicas: una revisión. La Habana: Editorial Academia; 2015; [Citado Nov 2018].
43.- Gonzales, C. Actualización en el manejo de prediabetes y diabetes tipo 2 en APS. Rancagua, Chile 2018. ; [Citado Abr 2019]. Disponible en: www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/Actualdiabetes2018.pdf
44.- Reyes, F. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Rev. CCM Holguin 2016; [Citado Oct 2018]; 20(1) Disponible en internet: scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009
45.- Sistema Nacional de Salud. Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018. México. Disponible en: www.cenaprece.salud.gob.mx/.../pdf/PAE_PrevencionControlDiabetesMellitus2013_2...
46.- Matute, B. Prácticas de autocuidado para evitar el pie diabético en pacientes del club de adultos mayores del Centro de Salud del Valle" 2016. [Citado Ene 2019]. Disponible en: dspace.ucuenca.edu.ec › bitstream
47.- International Diabetes Federation. Día mundial de la diabetes 2017: mujeres y diabetes. [Citado Dic 2018]. Disponible en: https://www.idf.org/component/attachments/?task=download&id...Diabetes...ES
48.- López, M. Epidemiología de la diabetes mellitus. El impacto social de la enfermedad 2017. [Citado Oct 2018]. Disponible en: dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3994/TDUEX_2015_Lopez_Rey.pdf?...1
49.- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes 2016. [Citado Ene 2019] Disponible en: apps.who.int/iris/bitstream/10665/254649/1/9789243565255-spa.pdf

50.- Pousa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2. Rev: UMF Aguascalientes 2016; 1(8)

51.- Robles A. Autocuidado y factores condicionantes presentes en las personas con diabetes tipo 2 de una Colonia de Hermosillo, Sonora. Rev: UNISON / EPISTEMUS 2014; [Citado Feb 2019]. 17(8):41-49

52.- Seclén, S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Rev Med Hered. 2015; [Citado Feb 2019]. 26:3-4. Disponible en internet: www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v26n1/a01v26n1.pdf

53.- Fundación red GDPS. Guía de diabetes tipo 2 para clínicos. Diagnóstico y clasificación de diabetes 2018; [Citado Dic 2018]. Disponible en. www.redgdps.org › Guía de diabetes tipo 2 para clínicos

54.- Rodriguez, Y. Teoría de auto-manejo y control glucémico en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Rev: Journal Health NPEPS. 2017; [Citado Ene 2019]; 2(2):444-456. Disponible en internet: https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/download/2155.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Variable	Problema general	Objetivo general	Variables	Hipótesis	Instrumento	Metodología
Variable dependiente Prácticas de autocuidado **Variable independiente** Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2	¿Existe relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud "La Palma Grande" entre marzo y agosto del 2019? Problemas Específicos P.E.1: ¿Cuál es el grado de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el Centro de Salud "La Palma	Determinar la relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud "La Palma Grande" entre marzo y agosto del 2019 Objetivo específicos O.E.1: Precisar el grado de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en el	Variable dependiente Prácticas de autocuidado Variables independientes Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2	Ha: Existiría relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud "La Palma Grande" entre marzo y agosto del 2019	Cuestionario	Tipo de Investigación No experimental, transversal, prospectiva y analítica Nivel de la Investigación Relacional pues el análisis es bivariado Diseño de la investigación Epidemiológico Población 120 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud "La Palma Grande" entre

	Grande" entre marzo y agosto del 2019? P.E.2:¿En qué medida practican el autocuidado los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud "La Palma Grande" entre marzo y agosto del 2019?	Centro de Salud "La Palma Grande" entre marzo y agosto del 2019 O.E.2: Valorar en qué medida practican el autocuidado los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud "La Palma Grande" entre marzo y agosto del 2019				marzo y agosto del 2019 Muestra 92 pacientes

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES:

Edad…...……

Sexo…….

Estado civil……..…..……..

Grado de instrucción……..

Tiempo de enfermedad……..años.

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

Cuestionario aplicado por Calderón-Rivera, A. en su estudio titulado: Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis N. Saenz, 2016[6].

La confiabilidad se determinó según la V de Aiken de 3 expertos con una correlación alta de consistencia interna (r= 0.653)

1. La Diabetes Mellitus es una:
   a) **Enfermedad, caracterizado por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.**
   b) Infección, caracterizado por un aumento de la temperatura.
   c) Alergia, caracterizado por aumento en la micción.
   d) Es una enfermedad pasajera.
2. Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura:
   a) Si con alimentos vegetarianos
   b) Si con hiervas
   c) **No tiene cura**
   d) No sabe
3. Los principales signos y síntomas son:

a) Sed, sudoración, fiebre.
b) Hambre, fiebre, tos.
c) Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar.
d) Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño.

4. Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre
   a) 70 a 300 mg/dl
   b) 200 a 600 mg/dl
   c) 70 a 120 mg/dl
   d) 20 a 40 mg/dl
5. Con respecto a la diabetes marque lo que cree que es correcto:
   a) Es hereditaria
   b) Responde al tratamiento con yerbas
   c) Solo debe manejarse con dieta
   d) Debe hacerse reposo
6. ¿Qué cuidados se debe tener cuando se es diabético?
   a) Cuidados de la vista, alimentación, pies
   b) Cuidados de los pies, cabeza, alimentación
   c) Cuidados de la alimentación, nariz, pies
   d) Cuidados de la cabeza, nariz, ojos
7. Las comidas deben ser:
   a) Normal en azúcar.
   b) Bajo en azúcar.
   c) Alto en azúcar.
   d) Nada de azúcar.
8. ¿Considera usted que es importante lavarse los pies con mayor cuidado cuando es diabético?
   a) Si por elimina microbios
   b) No porque el jabón daña la piel
   c) No, porque el talco lo mantiene seco
   d) No, porque produce hongos
9. Que órganos afecta con mayor frecuencia la diabetes?
   a) Pies, riñones, ojos
   b) Manos, hígado, bazo
   c) Brazo, piernas, cuello

d) Glándula tiroides, corazón, estómago

10. Con respecto a la diabetes marque lo verdadero

a) Produce anemia

b) Produce adelgazamiento severo

c) Puede llevarte al coma o sea a la inconciencia

d) Siempre produce pérdida de extremidades

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO

Cuestionario aplicado en el Perú por Carrillo Maíz, E. en su investigación titulada: Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María – 2016[9].

La confiabilidad se determinó según la V de Aiken de 3 expertos con una correlación alta de consistencia interna (r= 0.653)

1. ¿Cuál es la dieta que se ajusta con mayor frecuencia a su vida cotidiana?
   a) Bajo en sal, torta con regular frecuencia, fideos frecuentemente.
   b) Panes con mermelada, fideos frecuentemente, gaseosas
   c) Verduras, tostadas, pollo sancochado, frutas
2. ¿Toma su medicación habitualmente en las horas establecidas?
   a. SI
   b. Nunca
   c. A veces
3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?
   a. Si
   b. No
   c. A veces
4. ¿Cuál es el parámetro que Usted usa para saber cuánto de azúcar en sangre tiene?
   a) La orina se hace dulce
   a) El aliento huele mal
   b) El análisis de sangre muestra valores alto de glucosa
5. Asiste en forma mensual para controlarse la glucosa
   a. Si
   b. No

c. Lo realizo en mi casa

6. ¿Quién le ayuda a usted para que cuide sus pies?
   a. Esposa
   b. Asume su autocuidado
   c. Otros.....
7. Acude todos los meses a su control médico
   a. Si
   b. No
   c. Me controlo yo mismo
8. Qué tipo de zapatos utiliza:
   a. Anchos ( )
   b. Ajustados ( )
   c. La de moda ( )
9. Utiliza cremas humectantes para sus pies
   a. Si con frecuencia
   b. Nunca
   c. Pocas veces
10. ¿Con qué frecuencia realiza usted ejercicio según sus posibilidades?
    a. **Diario**
    b. Una vez a la semana
    c. Una vez al mes

ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD "SAN LUIS GONZAGA"
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE……..
1.2. GRADO ACADÉMICO…….
1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA……
1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "LA PALMA GRANDE" - MARZO A AGOSTO 2019
1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: MARÍA DEL ROSARIO DE LA CRUZ CHIPANA DE RAMÍREZ
1.6. MAESTRÍA
1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del Instrumento					
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4)…….Leyenda 01-13 Improcedente
VALORACIÓN CUALITATIVA…… 14-16 Aceptable con recomendación
VALORACIÓN DE APLICABILIDAD…… 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha……Firma del Experto

DNI_____

ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD "SAN LUIS GONZAGA"
FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS PERSONALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE……..
1.2. GRADO ACADÉMICO……..
1.3. INSTITUCIÓN DONDE LABORA……
1.4. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD "LA PALMA GRANDE" - MARZO A AGOSTO 2019
1.5. AUTOR DEL INSTRUMENTO: MARÍA DEL ROSARIO DE LA CRUZ CHIPANA DE RAMÍREZ
1.6. MAESTRÍA
1.7. NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO AUTOCUIDADO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

II. ASPECTOS A EVALUAR: (Calificación Cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente (01-09)	Regular (10-13)	Bueno (14-16)	Muy Bueno (17-18)	Excelente (19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y calidad					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica del Instrumento					
5. SUFICIENCIA	Valora los aspectos en cantidad y calidad					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos					
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios					
8. COHERENCIA	Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores					
9. METODOLOGÍA	Las estrategias responden al propósito del estudio					
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					
Sub Total						
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (total x 0.4)……Leyenda 01-13 Improcedente
VALORACIÓN CUALITATIVA…… 14-16 Aceptable con recomendación
VALORACIÓN DE APLICABILIDAD…… 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha……Firma del Experto

DNI_____

BASE DE DATOS

Cuidados cuerpo	Médicos	Controles	C. Enfermedad	C. Controles	C. Complicac	P. Autocuidado	Conocimiento
5	2	3	5	3	2	10	10
5	2	3	5	3	2	10	10
5	2	3	5	3	2	10	10
5	2	3	5	3	2	10	10
5	2	3	3	3	2	10	8
5	2	3	3	3	2	10	8
5	2	3	3	3	2	10	8
5	2	3	3	3	1	10	7
5	2	3	3	3	2	10	8
5	2	3	3	3	2	10	8
5	2	3	2	3	2	10	7
5	2	3	2	3	2	10	7
5	2	3	1	1	2	10	4
4	2	3	5	2	2	9	9
4	2	3	5	2	2	9	9
4	2	2	5	2	2	8	9
4	2	2	5	2	2	8	9
4	2	2	5	1	2	8	8
4	2	2	5	1	2	8	8
4	2	2	5	1	2	8	8
4	2	2	4	2	2	8	8
4	2	2	4	2	2	8	8
4	2	2	4	2	2	8	8
4	2	2	4	2	2	8	8
4	2	2	4	3	2	8	9
4	2	2	4	3	1	8	8
4	2	2	4	3	2	8	9
4	1	2	4	3	1	7	8
4	1	2	4	3	2	7	9
4	1	2	3	2	2	7	7
4	1	2	3	2	1	7	6
4	1	2	3	2	1	7	6
4	1	2	2	2	2	7	6
4	1	2	1	2	1	7	4
3	1	2	5	2	2	6	9
3	1	2	5	2	2	6	9
3	1	2	5	2	1	6	8
3	1	2	4	2	1	6	7
3	1	2	4	2	1	6	7
3	1	2	4	2	2	6	8

3	1	2	4	2	1	6	7
3	1	2	3	1	1	6	5
3	1	2	3	1	2	6	6
3	1	2	3	2	1	6	6
3	1	2	3	2	1	6	6
3	1	2	3	2	1	6	6
3	1	2	3	3	2	6	8
3	1	1	3	2	2	5	7
3	1	1	3	2	2	5	7
3	1	1	3	2	2	5	7
3	1	1	3	2	2	5	7
3	1	1	3	2	2	5	7
3	1	1	2	2	2	5	6
3	1	1	2	2	2	5	6
3	1	1	1	2	2	5	5
3	1	1	1	2	1	5	4
3	1	1	1	2	2	5	5
2	1	1	5	2	2	4	9
2	1	1	5	1	2	4	8
2	1	1	4	1	2	4	7
2	1	1	4	2	2	4	8
2	1	1	3	3	2	4	8
2	1	1	3	3	1	4	7
2	1	1	2	2	2	4	6
2	1	1	2	2	1	4	5
2	1	1	2	2	2	4	6
2	1	1	2	2	1	4	5
2	1	1	2	2	2	4	6
2	1	1	2	2	2	4	6
2	1	1	1	2	2	4	5
2	1	1	1	2	2	4	5
1	1	1	5	2	2	3	9
1	1	1	4	2	2	3	8
1	1	1	3	2	2	3	7
1	1	1	2	1	1	3	4
1	1	1	1	1	1	3	3
1	1	1	1	1	1	3	3
1	1	1	1	1	1	3	3
1	1	1	1	1	1	3	3
5	2	3	5	3	2	10	10
5	2	3	4	3	2	10	9
5	2	3	4	3	2	10	9
5	2	3	4	3	2	10	9

5	2	3	4	3	2	10	9
5	2	3	4	3	2	10	9
5	2	3	4	2	2	10	8
5	2	3	4	2	1	10	7
5	2	3	4	2	2	10	8
5	2	3	4	3	2	10	9
5	2	3	4	3	2	10	9
5	2	3	3	3	1	10	7
5	2	3	3	3	2	10	8