



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II
EN EL HOSPITAL APOYO DE PALPA, ICA – 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:
EDWIN RAUL POMA GUERRA
JOSE RAMIRO HUAMANI RAMOS

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
DR. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-9450-671X

CHINCHA, 2022

ASESOR:

Dr. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

MIEMBROS DE JURADO:

Dra. Silvana Rosario Campos Martínez
PRESIDENTE

Mg. Walter Jesús Acharte Champi
SECRETARIO

Mg. Bertha Esther Apolaya Pareja
MIEMBRO

Dedicatoria

A Dios, quien guía nuestros pasos en cada momento.

A nuestras familias por el apoyo incondicional en cada momento de nuestra carrera universitaria que nos motivan a continuar a superarnos en la vida. Ha sido un largo camino de esfuerzo y sacrificio no solo para nosotros sino también para ellos que en todo momento estuvieron pendientes.

Agradecimiento

De manera especial a nuestros familiares por el apoyo incondicional que nos brindaron en todo momento con su aliento en una larga tarea de nuestra formación profesional

El agradecimiento infinito a la Universidad Autónoma de Ica, sus autoridades y docentes por el apoyo incondicional brindado en el desarrollo de nuestra carrera y poder lograr de manera satisfactoria

Finalmente queremos expresar nuestro más grande y sincero agradecimiento a nuestro asesor, Mg. Giorgio Alexander Aquije Cardenas quien con su dedicación, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Resumen

Objetivo: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

Material y método: Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal de nivel descriptivo relacional, la muestra fue de 91 pacientes diabéticos tipo II en el hospital apoyo de palpa, quienes respondieron a un cuestionario con variables de caracterización y un instrumento de Pariona S. con 24 ítems para la variable nivel de conocimiento de diabetes y Cornelio C, Vásquez A. con 27 ítems para la variable de prácticas de autocuidado de diabetes. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se evaluaron correlaciones con Rho de Spearman.

Resultados: De los participantes el 64.8% fueron de sexo femenino, 51.6% son de 40 a 59 años, 49.5% son de nivel secundario. Respecto al conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II el 86.8% alto y el 13.2% moderado, respecto a la variable de prácticas de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo II el 2.2% deficiente; 46.2% regular y 51.6% bueno.

Conclusión: Se determinó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado ($p=0.537$, $\rho=0.065$) en pacientes Diabéticos tipo II en el Hospital apoyo de palpa, Ica-2021.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, prácticas de autocuidado, Diabetes tipo II

ABSTRAC

Objective: To establish the relationship between the level of knowledge and self-care practices in patients with type II diabetes at Hospital Apoyo de Palpa, Ica - 2021.

Material and method: An observational, prospective, cross-sectional descriptive-relational study, the sample consisted of 91 type II diabetic patients in the Palpa support hospital, who responded to a questionnaire with characterization variables and a Pariona S. instrument with 24 items for the variable level of diabetes knowledge and Cornelio C, Vásquez A. with 27 items for the variable of diabetes self-care practices. The results were presented descriptively and correlations with Spearman's Rho were evaluated.

Results: Of the participants, 64.8% were female, 51.6% are between 40 and 59 years old, and 49.5% are at the secondary level. Regarding knowledge about type II diabetes mellitus, 86.8% high and 13.2% moderate, regarding the variable of self-care practices on type II diabetes mellitus 2.2% deficient; 46.2% fair and 51.6% good.

Conclusion: It was determined that there is no significant relationship between the level of knowledge and self-care practices ($p = 0.537$, $\rho = 0.065$) in type II diabetic patients at the Apoyo de Palpa Hospital, Ica-2021.

Keywords: Level of knowledge, self-care practices, Type II diabetes

índice general / índice de figura y de cuadros

| | |
|--|------------|
| ASESOR: | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Resumen | v |
| ABSTRAC | vi |
| índice general / índice de figura y de cuadros | vii |
| I. INTRODUCCIÓN | 11 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | 12 |
| 2.1. Descripción del problema | 12 |
| 2.2. Pregunta de investigación general..... | 14 |
| 2.3. Pregunta de investigación específico..... | 14 |
| 2.4. Justificación e Importancia..... | 15 |
| 2.5. Objetivo general..... | 16 |
| 2.6. Objetivos específicos | 16 |
| 2.7. Alcances y limitaciones..... | 16 |
| III. MARCO TEÓRICO | 18 |
| 3.1. Antecedentes..... | 18 |
| Nacionales..... | 20 |
| Regionales o locales..... | 22 |
| 3.2. Bases teóricas | 23 |
| 3.3. Marco Conceptual..... | 35 |
| IV. METODOLOGÍA | 37 |
| 4.1. Tipo y nivel de investigación | 37 |
| 4.2. Diseño de investigación..... | 37 |
| 4.3. Población y muestra | 38 |
| 4.4. Hipótesis general y específica | 39 |
| 4.5. Identificación de las Variables | 40 |
| 4.6. Operacionalización de Variables | 41 |
| 4.7. Recolección de datos..... | 43 |
| V. RESULTADOS | 46 |
| 5.1. Presentación de resultados | 46 |
| 5.2. Interpretación de resultados | 59 |
| VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 61 |
| 6.1. Análisis descriptivo de los resultados | 61 |

| | |
|--|-----------|
| 6.2. Comparación de resultados con marco teórico..... | 68 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 73 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... | 75 |
| ANEXO | 80 |
| Anexo 01. Matriz de Consistencia | 81 |
| Anexo 02: Instrumento de recolección de información | 83 |
| Anexo 03: Carta de Presentación..... | 87 |
| Anexo 04: Constancia de aprobación para recolectar datos | 88 |
| Anexo 05: Base de datos..... | 89 |
| Anexo 06: Evidencias fotográficas..... | 90 |
| Anexo 07: Reporte turnitin | 92 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Sexo de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 46 |
| Tabla 2. Edad de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 47 |
| Tabla 1. Grado de instrucción de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 48 |
| Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre diabetes de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 49 |
| Tabla 3. Conocimiento básico de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 50 |
| Tabla 4. Conocimiento de glicemia de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 51 |
| Tabla 5. Conocimiento preventivo de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 52 |
| Tabla 6. Prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 53 |
| Tabla 7. Control médico de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 54 |
| Tabla 8. Dieta de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 55 |
| Tabla 9. Ejercicios de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 56 |
| Tabla 10. Cuidados de los pies de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 57 |
| Tabla 11. Control oftalmológico de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 58 |
| Tabla 12. Estadísticos descriptivos de la variable nivel de conocimiento y sus dimensiones..... | 61 |
| Tabla 15. Estadísticos descriptivos de la variable prácticas de autocuidado y sus dimensiones..... | 62 |
| Tabla 13. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov..... | 63 |
| Tabla 17. Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman..... | 64 |
| Tabla 18. Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman..... | 65 |
| Tabla 19. Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman..... | 67 |
| Tabla 20. Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman..... | 68 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura N°1. Sexo de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 46 |
| Figura N°2. Edad de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 47 |
| Figura N°3. Grado de instrucción de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 48 |
| Figura N°4. Nivel de conocimiento sobre diabetes de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 49 |
| Figura N°5. Conocimiento básico de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 50 |
| Figura N°6. Conocimiento de glicemia de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 51 |
| Figura N°7. Conocimiento preventivo de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 52 |
| Figura N°8. Prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 53 |
| Figura N°9. Control médico de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 54 |
| Figura N°10. Dieta de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 55 |
| Figura N°11. Ejercicios de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 56 |
| Figura N°12. Cuidado de los pies de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 57 |
| Figura N°13. Control oftalmológico de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021..... | 58 |

I. INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes problemas que afecta al mundo y que es considerado como una problemática de salud pública, resultan ser las enfermedades no transmisibles, y dentro de ellas se tiene a la diabetes mellitus, la cual viene afectando a un gran número de personas logrando generar un sinnúmero de complicaciones que pueden no solo ocasionar la pérdida de una de sus extremidades sino también puede desencadenar la muerte. En la actualidad se le considera como trastornos metabólicos lo cual se debe a las variadas alteraciones que se dan dentro del metabolismo del hidrato de carbono, de grasa y proteína lo cual resulta como consecuencia de un defecto en la secreción o acción de la insulina, por consiguiente la Asociación Americana de Diabetes logra señalar que esta enfermedad necesita de una serie de cuidados que gran parte de ellos tienden a girar en torno al propio paciente, a través de la educación que se le proporciona de manera constante, alcanzando de esta manera una mayor independencia y la disminución de algún tipo de complicación.¹

Por lo que resulta de suma importancia que los pacientes que padecen esta enfermedad cuenten con los conocimientos adecuados sobre este tema, asimismo que tengan un autocuidado, de manera que no existan complicaciones ni un resquebrajamiento de su salud.

La justificación del estudio se relaciona con su contribución teórica y práctica, a un tema actualidad y relevancia para el sector salud, dado que, la diabetes es una enfermedad de salud pública, siendo una de las causas de mortalidad en el mundo, de manera que resulta necesario que se cuente con conocimientos de ella para poder cambiar estilos de vida, así como hábitos alimenticios inadecuados, por otro lado luego de diagnosticada la enfermedad, es importante el autocuidado que tiene cada paciente de manera que logre seguir con su vida de forma normal sin tener complicación alguna o que termine dañando otros órganos que tiende a desencadenar otras enfermedades.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. Descripción del problema

Hoy en día una enfermedad que viene afectando a la población es la Diabetes Mellitus, debido a ciertos hábitos inadecuados de las personas se viene desarrollando esta enfermedad; resultando ser un problema de primer orden en la salud pública, en la que muchas veces se logra complicar de manera fatal, conllevando a afectar la calidad de vida no solo del paciente sino también de su familia; otro aspecto importante es que para lograr que un paciente sea responsable con su enfermedad necesita conocer de ella y desarrollar habilidades de autocuidado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)², considera que esta enfermedad se encuentra en el séptimo lugar como uno de los causantes de mortalidad, para el 2030 se proyecta que esta cifra logrará cuadruplicarse; así también manifiesta que cada año se reportan alrededor de 3.2 millones de individuos las cuales alrededor del 80% se encuentran vinculadas con la diabetes.

En un estudio realizado en Ecuador, señalan que los pacientes con esta enfermedad que se vienen atendiendo en el Hospital General Medical Cubacenter en la provincia Santo Domingo de las Tsáchilas carecen de información sobre el conocimiento de la Diabetes Mellitus, así como de sus complicaciones además de las prácticas de autocuidado que poseen; sabiendo que estos dos puntos resultan ser de gran importancia para prevenir complicaciones futuras.³

Según el Ministerio de Salud (MINSA)⁴, en el Perú la diabetes afecta a 1 millón 400 mil personas mayores de 15 años, de los cuales la mitad desconoce su diagnóstico, y actualmente es la séptima causa de mortalidad en el país. La prevalencia más alta se encontró en Lima 4.6%, seguida de la región de la Costa, la Selva 2.5% y de la región Andina 2%.

En cuanto al conocimiento, en un estudio realizado en el Hospital Municipal SJL, se evidenció que el 37.7% presenta bajos niveles de conocimiento sobre este tema, mientras que el 47.5% tiene un nivel regular y finalmente el 14.8% un alto nivel de conocimiento por lo que se manifiesta que la mayoría de pacientes tiene un nivel regular sobre conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2⁵.

Por otro lado Cornelio y Vasquez⁶, señala que en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, una de las áreas que mayor demanda tiene por parte de los pacientes es el consultorio de endocrinología, pues las personas que han sido diagnosticadas con esta enfermedad no logran realizar un adecuado control de ella, por lo que no logran tener los cuidados necesarios, generando una serie de complicaciones como es la laceración en el pie, o se encuentran demasiado subido de peso, o están con una de sus extremidades inferiores amputadas, lo cual es el reflejo de un inadecuado autocuidado que tienen las personas que han sido diagnosticadas con esta enfermedad.

En el Hospital Apoyo de Palpa, no se percibe los datos de pacientes controlados con Diabetes mellitus de acuerdo al reporte del HIS MINSA, lo cual se puede evidenciar en el servicio de emergencia que los pacientes acuden en un estado de descompensación por la diabetes mellitus, en algunos casos resulta ser un conocimiento vago, por lo que no saben las causas que pueden generar el desarrollo de esta enfermedad, así como las consecuencias de ello, las complicaciones de no cumplir el tratamiento; asimismo esta misma realidad se percibe en las prácticas de autocuidado, en donde no acuden a sus controles médicos, la dieta que consumen no es la adecuada muchas veces, su actividad física resulta ser mínima y en algunos casos ni realizan ejercicios, y un factor importante es que no cuidan su pie, la cual es una parte delicada cuando se sufre de esta enfermedad. Frente a esto fue necesario el desarrollo del presente estudio, de tal forma que se puede establecer el grado de asociación entre ellas.

| FUENTE DE INFORMACION: REGISTRO DEL LIBRO DE EMERGENCIA DE INGRESOS DE PACIENTES POR DIABETES MELLITUS, ENERO A DICIEMBRE 2020 HOSPITAL APOYO DE PALPA | | |
|--|------------------------|--------------------|
| FECHA | CODIGO DEL DIAGNOSTICO | TOTAL DE PACIENTES |
| 01/01/2020 AL 31/12/2020 | E119 | 99 |

Los datos se puede evidenciar en formatos y libros del servicio de emergencia que fueron atendidos así mismo son datos ingresados al aplicativo del SEEM. (Registros de Egresos y Emergencias) en donde algunos de los pacientes acuden en un estado de descompensación por la diabetes mellitus.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica - 2021?

2.3. Pregunta de investigación específico

Problema Específico 1

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica - 2021?

Problema Específico 2.

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre glicemia y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica - 2021?

Problema Específico 3.

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento preventivo y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica - 2021?

2.4. Justificación e Importancia

Este trabajo se justificó en tres aspectos los cuales se mencionan a continuación.

Justificación teórica: A través de este estudio se logró llenar vacíos sobre estas dos variables de estudio, para ello se recurrió a repositorios de las diferentes universidades, de tal forma que se pueda recolectar información de los trabajos de investigación; asimismo se buscará información tanto de revistas como de artículos científicos, logrando seleccionar los puntos más relevantes que logren brindar una mejor visión de este tema.

Justificación práctica: La realización de esta investigación se justifica por la determinación el grado de asociación que existe entre estas dos variables en mención; lo cual hará posible determinar conclusiones que conllevarán a las sugerencias pertinentes a fin de mejorar los problemas que abarcan este tema.

Justificación metodológica: Seguirá una ruta metodológica, para ello se determinó el tipo y diseño de investigación, lo cual permitirá el procesamiento de datos logrando elaborar las tablas y figuras correspondientes; por otro lado, un gran aporte es la estructuración de los instrumentos de evaluación con la cual se logrará el proceso de recolección de datos.

Importancia

En la sociedad es importante el estar informados y conocer sobre las situaciones a las que se encuentran rodeadas, como es en este caso, el grado de conocimiento en pacientes sobre diabetes de tipo II, lo cual hará posible que se afronte esta enfermedad de manera responsable y continua, logrando fortalecer los conocimientos básicos, los conocimientos sobre glicemia y sobre temas preventivos, permitiéndole así seguir las orientaciones dadas por el médico y profesionales a cargo.

Por otro lado, se encuentran en relación a lo anterior, las acciones enfocadas a las prácticas de autocuidado en los pacientes de

diabetes de tipo II, las cuales son importantes de ejecutar para lograr el control adecuado de esta enfermedad, en donde el paciente tiene que acudir de manera constante a sus citas médicas, tener una dieta balanceada, realizar ejercicio físico, cuidar sus pies y finalmente tener un cuidado oftalmológico.

Es así que esta investigación es importante ya que se analizarán los puntos mencionados y los cuales serán funcionales sobre los pacientes, haciendo posible que se sobre lleve esta enfermedad de manera responsable.

2.5. Objetivo general

Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

2.6. Objetivos específicos

Problema Específico 1.

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

Problema Específico 2

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre glicemia y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

Problema Específico 3

Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento preventivo y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances.

El presente estudio se desarrolló en el servicio de la estrategia sanitaria no transmisible, las principales dificultades y limitaciones se consideró:

Alcance social: Los participantes del estudio son los pacientes con diabetes tipo II que se atienden en la estrategia sanitaria de daños no transmisibles del Hospital Apoyo de Palpa.

Alcance espacial o geográfico: La investigación se llevó a cabo en el Hospital Apoyo de Palpa ubicado en el distrito de Palpa, perteneciente a la Provincia palpa y Región de Ica.

Alcance temporal: El estudio se llevó a cabo en el año 2021.

Alcance metodológico, Se desarrolló una investigación de tipo básico bajo el enfoque cuantitativo de diseño no experimental descriptivo correlacional para establecer la relación entre las variables de estudio.

Limitaciones.

Dentro de las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación, se tuvo las siguientes:

Una limitación es el estado de emergencia sanitaria a causa del covid-19, puesto que hay poca afluencia de pacientes al hospital de apoyo de palpa.

Otra limitación se tiene el no querer participar en la presente investigación, de manera que se tuvo que persuadir a cada participante, explicando la importancia del estudio y como los resultados que se obtuvieron pueden cambiar la estrategia.

Otra limitación es también el no tener el acceso directo a la población de estudio en domicilios y la disponibilidad de tiempo en el desarrollo del instrumento de trabajo investigación.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Mesías V, Vásquez C. (2019), con su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus (DM) y prácticas de autocuidado para la prevención del pie diabético; fundamentándose en un enfoque cuantitativo – descriptivo correlacional con un diseño transversal; siendo su población de 90 pacientes, de los cuales se seleccionó a 50. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario INUT DM2 y una check list. En los resultados obtenidos se evidencio que el 52% de los pacientes tenía un conocimiento medio sobre su enfermedad y complicaciones, en relación con las prácticas de autocuidado el 64% son inadecuadas. Concluyendo que, el nivel de conocimiento sobre DM y sus complicaciones es medio; mientras que la práctica de autocuidado que logran realizarse resulta ser inadecuada, por lo cual son más susceptibles de presentar complicaciones futuras en los pies.³

Este antecedente muestra una problemática que se evidencia en muchos países del tercer mundo en donde los pacientes no son conscientes de su enfermedad, no teniendo los cuidados adecuados en su persona, lo cual genera una serie de complicaciones que en muchos casos conlleva a la muerte; por otro lado esto no es solo gasto para el paciente sino también por el estado, pues al brindar una atención gratuita, se tiene que correr con parte del tratamiento; es necesario que se desarrollen políticas de estado en donde se le informe al paciente sobre la importancia que tiene que siga con todas las indicaciones dadas por el médico tratante, así como también el autocuidado que él debe tener, pues la diabetes es una enfermedad que termina generando otras enfermedades que solo resquebrajan su calidad de vida.

Pousa M. (2017), con su estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2; el estudio fue descriptivo transversal; con una población de 192 pacientes que acudieron a una unidad médica familiar, quedando la muestra constituida por 40 pacientes. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario. De acuerdo a los resultados obtenidos, los datos estadísticos evidencian que el nivel de conocimiento que poseen los pacientes sobre el autocuidado no resultan ser adecuados, habiendo obtenido un promedio de 16.23 puntos, siendo el máximo puntaje 25.⁷

Concluyendo que, el conocimiento que poseen sobre autocuidado resulta ser poco adecuado.

Ecuador es un país que tiene una realidad similar al Perú, y estos resultados obtenidos en este estudio solo vuelven afirmar ello; es inaudito creer que en estos tiempos donde se hace unos de las TICs, las personas no logren tener un conocimiento adecuado sobre el autocuidado, habiendo tanta información en el internet que le pueda dar un mejor dominio del tema, logrando mejorar su estilo de vida a través del autocuidado que desarrollarán; es necesario realizar un trabajo en conjunto con todas las entes correspondientes a fin de lograr concientizar a la población sobre su enfermedad.

Delgado D, Flores A. (2016), con su estudio realizado fue determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, en pacientes; el estudio fue descriptivo; se trabajó con una muestra de 289 pacientes que acudieron a una unidad médica familiar. Para la recolección de datos se aplicó unos cuestionarios. En los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimientos estos fueron adecuados en un 1.4%; intermedio en un 77.5%. Muy buenas prácticas se determinaron en un 5.5%, buenas prácticas en un 67.1% y malas prácticas en un 27.3%.

Concluyendo que, los médicos como personal de salubridad, deben diseñar y aplicar estrategias, métodos de aprendizaje y comunicación para aumentar el nivel de conocimiento, en pro de disminuir las tasas de morbimortalidad a causa de esta patología.⁸

Este estudio evidencia que el mayor porcentaje de participantes se ubica dentro del nivel intermedio en cuanto al conocimiento, de manera que esto ha conllevado a que presenten buenas prácticas, sin embargo aún se necesita reforzar de manera que cuenten con toda la información necesaria para afrontar su enfermedad, de manera que puedan mejorar su nivel de autocuidado, logrando tener una mejor calidad de vida, no desencadenando complicaciones irreversibles.

Nacionales

Tarrillo L. (2019), con su estudio cuyo objetivo fue lograr establecer el grado de asociación que existe entre estas dos variables señaladas en el título del antecedentes; el estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal; se trabajó con una muestra de 94 pacientes. Para realizar la recolección de los datos se utilizó cuestionarios. De acuerdo a los resultados que han sido obtenidos, los datos estadísticos evidencian que el conocimiento que logran poseer los pacientes se encuentra en un nivel medio pero esto tiene una inclinación hacia lo alto; y en su gran mayoría presentan un nivel de autocuidado adecuado. De manera que se logra concluir que el nivel de conocimiento que logra presentar un paciente se encuentra relacionado de manera significativa con las prácticas de autocuidado en el pie diabético, siendo una de las zonas más delicadas que puede tener un individuo en esta condición.⁹

Isuiza M, Vela M. (2018), con su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y la práctica de autocuidado; el estudio fue no experimental, con un diseño descriptivo correlacional con corte

transversal; se trabajó con una muestra de 120 pacientes. Para la recolección de datos se aplicó entrevistas y test validados. En los resultados obtenidos se evidenció que el 57.5% tuvieron nivel de conocimiento alto, el 33.3% nivel de conocimiento medio y el 9.2% nivel de conocimiento bajo correspondientemente. El 75.0% presentaron prácticas de autocuidado adecuadas y el 25.0% prácticas de autocuidado inadecuadas respectivamente. Concluyendo que, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y la práctica de autocuidado en pacientes adultos con diabetes.¹⁰

Amaya Y. (2017), con su estudio cuyo objetivo fue establecer el conocimiento que posee sobre la medida que se tiene en cuanto al propio cuidado de esta enfermedad; el estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal; se trabajó con una muestra de 35 pacientes. Para la recopilación de información se utilizó cuestionarios. De acuerdo a los resultados que han sido obtenidos, los datos estadísticos evidencian que el 51% conoce y el 49% no conoce. En la dimensión ejercicio físico 63% conoce y 37% no conoce, en cuanto a la dimensión alimentación se tiene que más de la mitad es decir el 57% tiene conocimiento de ello, mientras que la diferencia desconoce de ello; para la dimensión cuidado de los pies se tiene que el 77% sabe de ello y la diferencia desconoce; finalmente para la dimensión tratamiento farmacológico un 60% tiene conocimiento de ello, mientras que la diferencia no.

Concluyendo que, uno de los mayores porcentajes si presenta un conocimiento adecuado sobre las actividades físicas que debe de realizar, que tipo de alimentación debe de tener, el calzado que debe de emplear, así como el aseo de las manos durante la ingesta de sus medicamentos, las cuales han sido prescritas por un médico.¹¹

Regionales o locales

Siguas J, Quillas A. (2018), con su estudio cuya finalidad es relacionar el conocimiento de la medicación con la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II; el estudio fue de tipo descriptivo correlacional con un enfoque cuantitativo; trabajándose con un total de 255 pacientes diagnosticados con esta condición como muestra de estudio. Para lograr recolectar la información se utilizó cuestionarios. En los resultados obtenidos se evidenció que el conocimiento de la posología en los pacientes es insuficiente en un 56.95% asimismo respecto a la forma de administración solo el 43% indica un conocimiento correcto, respecto a la efectividad del tratamiento el 51.1% indica un conocimiento correcto. Concluyendo que, hay una relación sobre la medicación y la adherencia al tratamiento, los pacientes se encuentra en 11.53% en escala de conocimiento no correcto, un 4.33% evidencia un conocimiento nulo, el 41.07% muestra un conocimiento insuficiente y un 43% evidencia un conocimiento correcto.¹²

Choque J. (2018), con su estudio; cuya finalidad fue la identificación de la medida de autocuidado de la salud de los pacientes que han sido diagnosticados con esta condición; el estudio fue de tipo no experimental de corte transversal con un diseño descriptivo; se trabajó con una muestra de 173 pacientes. Los datos fueron recolectados a través de la elaboración de cuestionario. En los resultados obtenidos se evidenció que el 23% de los que participaron saben cómo proceder ante alguna posible complicación propia de la diabetes, mientras que la diferencia no sabe cómo. Concluyendo que, un alto porcentaje son irresponsables con lo que concierne su salud respecto a la medida de autocuidado que debe de tener para afrontar dicha enfermedad, en cuanto a la forma correcta de como alimentarse, el realizar ejercicios, solución a problemas que resultan ser frecuentes; sin

embargo si existe predisposición por parte de ellos para acudir a sus controles.¹³

De la Cruz E. (2017), con su estudio; cuya finalidad fue la realización del análisis de la correlación que logra existir entre las variables mencionadas en el título del antecedente; el estudio fue descriptivo de correlación; de manera que se seleccionó a 22 pacientes. Para recopilar la información se recurrió a entrevistas. De acuerdo a los resultados obtenidos se puede señalar que el 63.6% tienen un nivel alto respecto al autocuidado; asimismo la manera de afrontar resulta ser bajo en un 40%.

Concluyendo que, más de la mitad es decir que el 54.5% tiene un adecuado control de la salud en cuanto al autocuidado, respecto al autocuidado en cuanto al tratamiento un 68.2% presenta un nivel adecuado.¹⁴

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Nivel de conocimiento en pacientes con diabetes tipo II

3.2.1.1. Conceptualización del nivel de conocimiento en pacientes con diabetes tipo II

Menino¹⁵, definió de la siguiente manera, son los componentes que resultan ser las claves para lograr un control de esta enfermedad; asimismo a una mayor amplitud del conocimiento mejor adherencia se tendrá. Asimismo se revela que la información que se tiene sobre el medicamento, la dieta alimenticia, el ejercicio físico, el llevar un control de su glucosa de manera diaria, el autocuidado de sus pies y el cambio necesario para lograr un control de la enfermedad.

Por otro lado, se afirma que es la información adquirida a través de la experiencia o la educación, es la comprensión teórica o práctica de la Diabetes Mellitus.¹⁶

Finalmente, se manifiesta que resulta ser toda información que un individuo logra adquirir y acumular sobre esta enfermedad, de manera que puede existir una influencia tanto de forma positiva como negativa en la medida de prevención.¹⁷

Teniendo en cuenta los diferentes conceptos dados sobre el conocimiento en pacientes con diabetes de tipo II, es posible determinar que es el grado de información que ha adquirido y va adquiriendo la persona que sufre esta enfermedad, lo cual permitirá un mejor manejo de acciones y saber prevenir algunas complicaciones que puedan suceder a consecuencia un bajo nivel de conocimientos, esto también debe darse de manera cuidadosa, ya que se puede obtener información inadecuada y falsa, la cual en vez de beneficiar al paciente, provocarán malas acciones y por consiguiente complicaciones en su proceso de control de la enfermedad. En cuanto a la diabetes de tipo II, esta se define como aquella enfermedad caracterizada por afectar los niveles de la hormona de la insulina, siendo un tipo de diabetes que afecta a los adultos.

3.2.1.2. Dimensiones del nivel de conocimiento en pacientes con diabetes tipo II

En relación a las dimensiones determinadas para esta variable, se tiene las siguientes¹⁷:

Conocimiento básico: En esta dimensión es clave conocer la diabetes de tipo II, la cual se define como una enfermedad que tiene su génesis en el aspecto metabólico que logra desarrollar complicaciones que no pueden ser revertidas y que pueden ocasionar algún tipo de invalidez e inclusive llevarlos a la muerte, logrando desencadenar un efecto negativo sobre la calidad de vida que tienen las personas que han sido diagnosticadas con ello.¹⁸

Conocimiento sobre glicemia: Esta dimensión engloba la información que se tiene sobre el control de la azúcar, las formas y manera de hacerlo indistintamente del momento.¹⁷

De igual forma hay otros tipos de pruebas como es el de la Hemoglobina Glicosilada (Hb A1C) en la que si el valor resulta ser mayor o igual a 6,5%, se está frente a una persona que está sufriendo de diabetes. Por otro lado, en la prueba de tolerancia de glucosa, si pasada las dos horas los niveles de glicemia resultan ser mayores o iguales a 200 mg, también se puede señalar que se está frente a un paciente diabético.¹⁹

Conocimiento preventivo: Es la información que posee el individuo sobre las formas de cómo prevenir esta enfermedad. Se sabe que hay una serie de medidas preventivas generales de índole político y otras que están direccionadas a la población. Esta medida debe señalar el beneficio de la realización de actividades físicas, así como el tener una alimentación que se encuentre libre de grasas saturadas; así como de las complicaciones que puede conllevar el consumo de bebidas alcohólicas, así como el hábito de fumar.²⁰

Las dimensiones determinadas para el nivel de conocimiento en pacientes con diabetes de tipo II, son estructuradas de manera clara, con la finalidad de medir esta variable y conocerla de forma más ordenada, es por eso que se tiene en primer lugar al conocimiento básico, la cual como su mismo nombre lo dice, se basa en el logro de un conocimiento general acerca de la enfermedad, como es el caso de las características de esta enfermedad y que repercusiones tiene sobre la persona, por otro lado, está la dimensión de conocimiento sobre glicemia, la cual cumple con ser un elemento de medición importante de la gravedad de la enfermedad, siendo esta la glucosa y la cual debe pasar por un proceso adecuado de control y medición. Finalmente, se encuentra la dimensión de conocimiento preventivo, que se basan en esas acciones que se desarrollan

en todo el entorno social, en donde se interactúa con la comunidad, con el fin de prevenir esta enfermedad.

3.2.1.3. Niveles de conocimiento en el ser humano

El ser humano logra captar algo en tres fases, los cuales también se dan en tres diferentes niveles, los cuales se encuentran íntimamente asociados²¹:

Nivel de conocimiento descriptivo: La cual consiste en la captación de un objeto por medio de los sentidos, siendo un caso el lograr captar las imágenes por medio de la vista; de manera que por medio de ella se puede almacenar una serie de retratos, colores, figuras y dimensiones. El ojo y el oído es el principal sentido empleado por la persona.

Nivel de conocimiento conceptual: Considerado también como empírico, existiendo el riesgo de sufrir una serie de confusiones, dado que este término se ha empleado hasta para hablar de descubrimientos a través del ensayo y del error.

Nivel de conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento.

El conocimiento en el ser humano es importante y necesario para hacer frente a diferentes situaciones, las cuales se van a ir desarrollando en base a actividades de recojo de información y experiencias que puedan suceder, teniendo así el nivel de conocimiento descriptivo, lo cual se logra por medio de la percepción de los elementos que le rodea a la persona, teniendo como herramienta la vista y posteriormente almacenarlo; por otro lado, se encuentra el nivel de conocimiento conceptual o también denominado empírico el cual puede generar una serie de confusiones, por lo que debe ser manejado de manera cuidadosa al momento de obtener información; finalmente está el

nivel de conocimiento teórico, el cual tiene características propias como que son inmateriales y que pueden estar presentes en todas partes.

3.2.1.4. Signos y síntomas de la diabetes de tipo II

Vargas²², logra manifestar en cuanto a los signos y síntomas de esta enfermedad, lo siguiente:

-El nivel de glucosa que se encuentra en la sangre puede ocasionar una variedad de problemas dentro de los cuales se tiene el ir de manera constante a miccionar denominado poliuria, excesiva ganas de tomar agua denominada polidipsia, incremento del apetito considerado como polifagia, cansancio, adelgazamiento y dificultad de la visión; de manera que la Diabetes Tipo II presenta un desarrollo de manera lenta, algunos individuos al inicio no se dan cuenta que están sufriendo de ellos pues tienden a no desarrollar ningún síntoma.

El conocimiento en pacientes de este tipo de enfermedad, cuentan con una serie de responsabilidades en base a ello, por lo que se encuentra el conocer de manera clara los signos y síntomas, en cuanto al primero, se percibe por medio del nivel de glucosa que puede estar presente en la sangre de la persona, también suele ser asintomática siendo detectada muchos años después. En relación a los síntomas de este tipo de diabetes, entre las principales, está el aumento de sed, también en las ganas de ir a miccionar, el apetito empieza a aumentar de manera constante y de igual forma el peso en la persona disminuye y claro no dejando de lado las infecciones en heridas y su lenta recuperación.

3.2.1.5. Factores de riesgo de la diabetes de tipo II

Dávila, García y Saavedra²³, determinan algunos factores de riesgo más comunes, teniendo los siguientes:

-Edad; este tipo de enfermedad es difícil que se desarrolle en personas menores a 30 años, de manera que este tipo de diabetes tiende a desarrollarse a medida que se tiene más edad.

-Sexo; de acuerdo a una serie de estudios teniendo en cuenta el número de pacientes que han sido diagnosticados con esta enfermedad, no existen diferencias que resulten ser significativas entre ambos géneros.

-Obesidad; en la que hay un aumento de la masa grasa corporal total, provoca una interferencia del equilibrio entre la producción y liberación endógena de insulina y su sensibilidad en los tejidos periféricos.

-Inactividad física; el desarrollarse un ejercicio se tiende a disminuir las probabilidades de desarrollar esta enfermedad. Cuando uno realiza ejercicios hace que todas las partes de su cuerpo se encuentren en actividad.

- Raza; resultan ser los individuos hispanos quienes logran tener una probabilidad que resulta ser mayor siendo esta de 2 a 3 veces en comparación de los que son caucásicos.

Los factores de riesgo que se presentan van en función de la edad, el sexo, la obesidad, la poca actividad física y la raza en algunos de los casos, en cuanto a la edad, este tipo de diabetes, logra ser más frecuente en las personas que sobrepasan los 30 años, por lo que se debe estar más alerta en personas de esa edad que se encuentra propensos a sufrir de diabetes, en cuanto al sexo, no existe un grado de amplitud sobre un sexo determinado, pues la logran padecer por igual tanto hombres como mujeres, la obesidad también es otro factor de riesgo, el cual está relacionado en cuanto a la liberación endógena de la insulina. Por otro lado, la falta de actividad física en la vida de la persona logra repercutir en su salud y potencia el riesgo de padecer este tipo de diabetes. Finalmente, la raza también

cumple un rol importante en el riesgo de tener esta enfermedad, aunque suele difícil de creer las personas de origen hispano tiene 2 a 3 veces más probabilidades de ser diabéticos de tipo II.

3.2.2. Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II

3.2.2.1. Definición de las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II

El autocuidado se define como una parte del estilo de vida que adopta un individuo, el cual es entendido como un estándar de comportamiento que logra reflejarse en la manera de interactuar de las personas con su entorno social.²⁴

Por otro lado, se dice que el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, salud y bienestar.⁷

Para Campos, García y Tipiani²⁵, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades, se tratan síntomas. Acciones que grupos sociales o comunidades desarrollan en beneficio de la salud colectiva.

El autocuidado del paciente con diabetes, consiste en que el paciente que ha sido diagnosticado con esta enfermedad toma conciencia de los cuidados que debe de adoptar para que no existan complicaciones en su enfermedad, de manera que cumple con las indicaciones médicas, y su estilo de vida también logra cambiar de manera que empieza alimentarse de forma adecuada, desarrollando una alimentación balanceada y adecuada para este tipo de enfermedad.⁶

Asimismo Bastidas²⁶, señala que es una actividad que logra ejecutar un individuo que ha sido diagnosticado con esta enfermedad, de manera que sigue toda indicación médica, lleva

una alimentación saludable, realiza ejercicios físicos, así como una higiene adecuada y logra cuidar sus ojos.

Finalmente se señala que el autocuidado de la diabetes, es considerada como procesos evolutivos que tienden a desarrollarse por medio del conocimiento o de la conciencia, logrando aprender a sobrellevar la complicada naturaleza de su enfermedad dentro del entorno en el cual se desenvuelve; lo cual se debe a que gran parte del tratamiento o del cuidado recae en el propio paciente o en las personas que se encuentran a su alrededor, en este caso la familia, de manera que existe una necesidad importante de desarrollar una medida tanto fiable como válida para lograr autocuidado en esta enfermedad.²⁷

Teniendo en cuenta los diferentes conceptos dados sobre el autocuidado en pacientes con diabetes de tipo II, se le puede definir como aquel conjunto de acciones en bien de uno mismo, frente a la prevención de enfermedades o para poder evitarlas, reflejándose el grado de responsabilidad y la calidad de vida que busca obtener frente a las actividades que desempeña de manera continua y diaria. Por otro lado, en cuanto al autocuidado en pacientes con diabetes ya confirmados, se basa fundamentalmente en el tratamiento que va a recibir, más que todo sobre el cumplimiento de los medicamentos que se les receta, también sobre la alimentación, la cual debe ser equilibrada y correcta para este tipo de diabetes. Esto señalado, va en relación también a los cambios que se han ido produciendo en el entorno de la persona.

3.2.2.2. Dimensiones de las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II

En relación a las dimensiones determinadas para esta variable, se tiene las siguientes⁶:

Control médico: Es una actividad en donde debe haber una priorización de lograr el cumplimiento de los medicamentos y de los alimentos que consumen, asimismo debe existir una priorización de los medicamentos así como de la alimentación que deben de consumir de manera que se evite cualquier tipo de complicación que logra desarrollar esta enfermedad, en caso no se siga con los cuidados adecuados. El paciente debe ser consiente que si empieza a presentar algún tipo de molestia o logra observar algún tipo de anomalía, debe acudir lo antes posible con el médico que lo viene tratando, de manera que se pueda dar el tratamiento conveniente para que no exista complicación alguna o en el peor de los escenarios consecuencias irreversibles hasta la propia mortandad.

Dieta: Esta dimensión engloba el tipo de alimentos que ingiere el paciente que ha logrado ser diagnosticado con esta enfermedad, de manera que es importante que siga con las indicaciones dadas por el profesional en este caso el nutricionista o el médico tratante, de manera especial se insiste en una dieta hipoglucida en la que se tiene en cuenta no solo la edad del paciente sino también el sexo, y cualquier complicación que logre estar relacionada a ella.²⁸

Ejercicio físico: Resulta ser el movimiento del cuerpo el cual es ocasionado por alguna contracción muscular que logra generar ciertos gastos calóricos, se debe de tener en cuenta que la actividad física tiene que estar planificada, así como estructurada y debe hacerse de forma repetitiva.⁷

Cuidado de pies: Esta dimensión involucra en la limpieza, secado, lubricación adecuada, es importante la evaluación del pie diabético de manera que se pueda detectar a tiempo cualquier anomalía, desde un simple enrojecimiento, ampolla, fisura, callosidad, úlcera; a través del empleo de un espejo es necesario realizar la exploración de cada uno de los pies,

asimismo pedir ayuda a algún integrante de la familia para una mejor visualización.²⁹

Cuidado oftalmológico: Contribuye a diagnosticar de manera temprana la retinopatía, asimismo el poder educar sobre lo importante que resulta en este tipo de pacientes el tener valores normales en cuanto a la glucosa, así como su presión ocular. Por lo que los controles anuales en cuanto a la revisión de la vista resulta ser de suma importancia, pues es una de las zonas que se ve afectada cuando no existe un control adecuado de esta enfermedad.⁶

Las dimensiones determinadas para las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes de tipo II, son estructuradas de manera clara con el objetivo de medir esta variable y conocerla de manera más ordenada y clara. En primer lugar se tiene al control médico, el cual se basa en la responsabilidad del paciente sobre el control de su enfermedad, acudiendo de manera constante al médico para las revisiones correspondientes, Por otro lado, se encuentra la dieta, que cumple un rol importante también, ya que beneficia de manera directa en el estado de salud de la persona con diabetes de tipo II, la cual debe de seguir las indicaciones del médico, a través de horarios de comidas y restricción de algunos alimentos. El ejercicio físico, también se hace presente y el cual se desarrolla por medio de acciones física basadas en movimientos del cuerpo y que originan gasto calórico, también está el cuidado de los pies, en donde se debe tener cuidado de heridas y uñeros, acudiendo siempre a especialistas para hacer revisión de ellos. Finalmente está el cuidado oftalmológico, que, como las dimensiones mencionadas anteriormente, son necesarias controlar y diagnosticar.

3.2.2.3. Complicaciones por las malas prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II

Según Campos, García y Tipiana²⁵, existen las siguientes complicaciones de la diabetes tipo II:

Complicaciones Agudas: Son las descompensaciones metabólicas hiperglicémicas graves (Cetoacidosis y el Síndrome Hiperosmolar no Cetoacidótico) y la Hipoglicemia que son emergencias médicas, estas dos primeras derivan de un déficit absoluto o relativo de insulina y las hipoglicemias por un exceso de insulina.

-Hipoglucemia; es definida bioquímicamente como la concentración de glucemia inferior a 60 mg/dl o capilar inferior a 50 mg/dl, sin embargo, es importante considerar que muchos episodios de glucemia inferior a esta cifra no son detectados, y en algunos casos pueden existir presencia de un síntoma de alarma de hipoglucemia con una cifra que resulte ser superior a 60 mg/dl o cuando la glucemia tiende a reducirse de forma rápida y logra pasar de una concentración muy alta a una cifra normal.

-Hiperglucemia; en esta enfermedad logra causar una complicación metabólica aguda la cual es el resultado de la falta ya sea de forma absoluta como relativa de la insulina. Esta ausencia puede desencadenar que el paciente diabético presente un cuadro de cetoacidosis diabética o un síndrome hiperglucémico hiperosmolar, sin embargo la tercera parte de los pacientes que han logrado ser diagnosticados con esta enfermedad logran presentar ambas condiciones.

Complicaciones Crónicas: Aquí se agrupan un conjunto de procesos causados a largo plazo por las alteraciones metabólicas de la diabetes de tipo II.

-Microangiopatías; deterioro del sistema vascular con la alteración de los lechos capilares, causando complicaciones

micro vasculares que aceleran el proceso aterotrombótico, causando posteriormente complicaciones macro vasculares.

-Macroangiopatías; se denominan así a la enfermedad aterosclerótica de los vasos de mediano y gran calibre que se desarrolla en los pacientes diabéticos.

-Pie diabético; es el conjunto de lesiones tróficas distales de los miembros inferiores, las lesiones principales son: úlceras, supuraciones y gangrena. Las causas desencadenantes son los traumatismos y las infecciones, pero las enfermedades predisponentes como la neuropatía y la macro angiopatía son las que permiten que las primeras puedan producir las alteraciones del síndrome.

Existen complicaciones en las personas con esta enfermedad, como también con cualquier otra, es por ello que es importante conocer que puede activar estas y saber prevenirlas, las complicaciones en la diabetes de tipo II, se encuentra estructurada en las agudas y las crónicas, esta primera abarca procesos provocados por alteraciones de tipo metabólico, como es el caso de la Hipoglucemia y la Hiperglucemia; por otro lado, están las complicaciones crónicas que comprenden a la Microangiopatías, Macroangiopatías y pie diabético.

3.2.2.4. Enfoque teórico de las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II

Aquí se encuentra la teoría de Orem, en donde Masharani y German³⁰, señala que aquí es considerado al paciente como una unidad logrando ser complementada desde un punto de vista biológico, social y simbólico. La persona se contempla como un agente, con la capacidad potencial de satisfacer sus propias necesidades de autocuidado con el fin de mantener su vida, salud y bienestar. Los autocuidados pueden ser: universales (aspectos fundamentales de la vida, dirigidos las necesidades

vitales), asociados al proceso de desarrollo (según la edad de la persona) y los derivados de las desviaciones del estado de salud proceso de la enfermedad, tratamiento y diagnóstico médico.

3.3. Marco Conceptual

Autocuidado: Es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, salud y bienestar.⁷

Conocimiento: Son los niveles de información que un individuo tiene acerca de una materia e implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada.³¹

Control médico: Es una actividad en donde se debe priorizar el cumplimiento de la medicación y la dieta para así evitar alguna molestia o dolencia.²⁸

Diabetes de Tipo II: Es conocida como diabetes no insulino-dependiente o del adulto. La etiología de este tipo de diabetes es desconocida y aunque no parecen existir mecanismos de destrucción autoinmune, sí existe una predisposición genética.²³

Hipoglucemia: Es definida bioquímicamente como la concentración de glucemia inferior a 60 mg/dl o capilar inferior a 50 mg/dl.²⁵

Control médico: Es un ejercicio en la cual debe de imperar con cumplir con los medicamentos dados para su tratamiento así también una adecuada alimentación de manera que se evite cualquier tipo de molestia así como dolencia.⁶

Dieta: En la cual se lleva un balance de los alimentos que consume, la cual se fundamenta en indicaciones brindadas de forma estricta por el profesional del área de nutrición o por el médico tratante.²⁸

Ejercicio físico: Resulta ser el movimiento corporal originado por una contracción muscular que logra ocasionar un desgaste de calorías, el ejercicio debe estar planeado, contar con una estructura y ser repetitivo.⁷

Cuidado de pies: Resulta ser la limpieza, así como el secado y la lubricación de forma adecuada, asimismo debe de realizarse una evaluación de esta parte del cuerpo de forma diaria, revisando que no exista algún tipo de patología.²⁹

Cuidado oftalmológico: Contribuye a diagnosticar de manera temprana la retinopatía, asimismo el poder educar sobre lo importante que resulta en este tipo de pacientes el tener valores normales en cuanto a la glucosa, así como su presión ocular.⁶

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

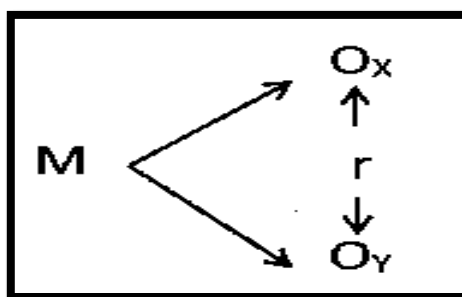
El tipo de investigación fue observacional, prospectivo, transversal de nivel correlacional.

ENFOQUE: Usa la recolección de datos para probar una hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.³²**Error! Referencia de hipervínculo no válida.** TIPO: básica o fundamental busca el conocimiento de la realidad o de los fenómenos de la naturaleza, para contribuir a una sociedad cada vez más avanzada y que responda mejor a los retos de la humanidad.

NIVEL: correlacional, es aquel tipo de estudio que persigue medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables.³³

4.2. Diseño de investigación

El diseño seleccionado será No experimental, descriptivo correlacional; la cual tiene el siguiente esquema representativo:



Donde:

M = Muestra de estudio (Pacientes)

Ox = Variable Conocimiento de diabetes tipo II

Oy = Variable Prácticas de autocuidado

r = Relación entre ambas variables

4.3. Población y muestra

Población

Es el conjunto de todos los individuos (objetos, personas, eventos, etc.) en los que se desea estudiar el fenómeno. Éstos deben reunir las características de lo que es objeto de estudio.³⁴

La población estará compuesta por 120 pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

Muestra

Es el grupo representativo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico.³⁵

El tamaño de la muestra se obtuvo con un 95% de confianza y un Nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

| | | |
|------------------------|------------------|-------------|
| Tamaño de la población | N | 120 |
| Error Alfa | α | 0.05 |
| Nivel de Confianza | 1- α | 0.95 |
| Z de (1- α) | Z (1- α) | 1.96 |
| Proporción esperada | p | 0.50 |
| Complemento de p | q | 0.50 |
| Precisión | d | 0.05 |
| Tamaño de la muestra | n | 91 |

La muestra quedará constituida por 91 pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021. De manera que la selección se realizó a través del muestreo probabilístico.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes diabéticos que acuden a la atención del hospital apoyo de palpa.
- Pacientes diabéticos que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes diabéticos que no acuden al hospital
- Pacientes diabéticos que no acepten participar en la encuesta
- Otros pacientes que acuden a la atención del hospital apoyo de palpa.

4.4. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

Hipótesis específicas

Problema Específico 1

Existe relación entre el nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

Problema Específico 2

Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre glicemia y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

Problema Específico 3

Existe relación entre el nivel de conocimiento preventivo y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

4.5. Identificación de las Variables

Variable X: conocimiento sobre Diabetes tipo II

Dimensiones

Conocimiento básico

Conocimiento sobre Glicemia

Conocimiento preventivo

Variable Y: Prácticas de autocuidado sobre Diabetes tipo II

Dimensiones

Control médico

Dieta

Ejercicio físico

Cuidado de pies

Cuidado oftalmológico

4.6. Operacionalización de Variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|---|---|--|-----------------------------|--|--|
| Conocimiento sobre Diabetes tipo II | El conocimiento sobre la Diabetes es toda información que adquieren y acumulan las personas sobre la enfermedad, el cual puede influir de manera positiva o negativa en sus medidas preventivas. ⁵ | La variable conocimiento sobre Diabetes tipo II será operacionalizada mediante un cuestionario que estará estructurado en función de sus dimensiones establecidas en las bases teóricas. | Conocimiento básico | -Definición sobre Diabetes 2 -Etiología -Tratamiento | Escala ordinal Bajo Moderado Alto |
| | | | Conocimiento sobre Glicemia | -Valores y control de la glucosa -Síntomas de alteración glicémica -Diagnóstico | |
| | | | Conocimiento preventivo | -Complicaciones -Prevención | |
| Prácticas de autocuidado sobre Diabetes tipo II | El autocuidado del paciente con diabetes, consiste en que el paciente con diagnóstico comprobado realiza las actividades de cuidado de él mismo, en especial en términos farmacológico, de dieta adecuada, | La variable conocimiento sobre Diabetes tipo II será operacionalizada mediante un cuestionario que estará estructurado en función de sus dimensiones | Control médico | -Asiste a su control. -Indicaciones. -Control diario. -Medicamentos -Consulta al médico -Control de laboratorio | Escala |

| | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|-----------------------|---|---|
| | desarrollando una alimentación balanceada y adecuada para este tipo de enfermedad. ⁶ | establecidas en las bases teóricas. | Dieta | -Alimentación. -Agua -Horarios de alimentación -Control de peso -Carbohidratos o dulces. | ordinal Deficiente Regular Bueno |
| | | | Ejercicio físico | -Actividad física | |
| | | | Cuidado de pies | -Zapatos adecuados -Medias adecuadas -Revisión de pies -Visita al podólogo -Evita usar sandalias o andar descalzo. -Utiliza crema o jabones rehidratantes. -Se seca los pies entre dedos. -Mantiene las uñas cortas. | |
| | | | Cuidado oftalmológico | -Oftalmólogo -Distanciamiento con el televisor. | |

4.7. Recolección de datos

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo entre los meses de mayo y junio del 2021, previa coordinación con la universidad la elaboración de la carta de presentación para la posteriormente ser presentado a la institución donde se llevara a cabo el estudio aplicando las siguientes técnicas.

Encuesta: Con ella se busca indagar lo que opinan una parte de la población sobre un tema en especial.³⁶ Se denomina así al conjunto de preguntas especialmente diseñadas y analizadas que se emplea para ser dirigidas a una muestra de población.

Instrumento es una de las herramientas muy importante que se emplea para los estudios e investigaciones, son materiales o dispositivos que están diseñados específicamente siempre en función de un cuestionario.

Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre Diabetes tipo II: Este instrumento tendrá por objetivo evaluar el conocimiento sobre Diabetes tipo II; teniendo un total de 24 ítems estructurados en función de sus dimensiones: Conocimiento básico, conocimiento sobre Glicemia y conocimiento preventivo. Este instrumento fue tomado de Pariona⁵, quien realizó su estudio en el año 2017, en donde cumplió los procesos de validación y confiabilidad, para el primero lo realizó a través de un juicio de expertos y el segundo a través del establecimiento del coeficiente de Kuder de Richardson (KR 20), siendo este valor de 0.878, lo cual evidencia que se está frente a un instrumento bueno.

Cuestionario para evaluar las prácticas sobre Diabetes tipo II: Este instrumento tendrá por objetivo evaluar las prácticas de autocuidado sobre Diabetes tipo II; teniendo un total de 27 ítems estructurados en función de sus dimensiones: Control médico, dieta, ejercicio físico, cuidado de pies y cuidado oftalmológico. Este instrumento fue tomado

de Cornelio y Vasquez⁶, quien realizó su estudio en el año 2018; el cual tuvo tres opciones de respuesta siendo estas, siempre, a veces y nunca.

Fichas técnicas de instrumentos

| | |
|------------------------|---|
| Nombre del instrumento | Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II. |
| Autor(a): | Pariona S, (año 2017) Cornelio C, Vasquez A. (año 2018) |
| Objetivo del estudio: | Identificar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II. |
| Procedencia: | Perú |
| Administración: | Individual |
| Duración: | 20 minutos |
| Muestra: | 91 pacientes con diabetes mellitus tipo II. |
| Dimensiones: | Dimensión 1 al Dimensión 8 |
| Escala valorativa: | Escala de likert |
| Confiabilidad | Alfa de cronbach |
| Validez | Juicio de expertos |

Este procedimiento se realizará luego de culminar con la recolección de información. De manera que los investigadores luego de haber recolectado la información, se procederá a organizar la información de manera que se logre arribar a conclusiones que contribuyan a dar respuesta a las preguntas formuladas en el presente estudio.

Posterior a la recolección de la información se procedió realizar el análisis descriptivo e inferencial iniciando por los siguientes pasos.

1° Codificación: Cada uno de los instrumentos que se apliquen tuvieron una codificación previa, de manera que se tuvo un adecuado orden de los sujetos muestrales.

2° Calificación: La cual consiste en asignar un valor a cada una de las opciones de respuesta de los instrumentos seleccionados.

3° Tabulación de datos: En esta etapa se elaboró una data en donde se colocaron a cada uno de los participantes, así como el número de reactivos que tiene el instrumento que se aplicó; para a partir de ello se logró establecer los estadísticos descriptivos de cada una de las variables en estudio.

4° Interpretación de los resultados: Luego de realizar el procesamiento se realizó la presentación de los datos a través de tablas las cuales contarán con sus respectivas figuras de manera que se interpretarán logrando un mejor entendimiento de la variable.

Así mismo para establecer el grado de relación, se realizó la prueba de normalidad de manera que se logró establecer si se está frente a datos paramétricos o no paramétricos de manera que se pueda establecer el estadístico adecuada para determinar la correlación.

5° Comprobación de hipótesis: Se realizó por medio de la prueba de hipótesis en la cual se estableció la aceptación o rechazo de la hipótesis alterna.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 14. Sexo de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Masculino | 32 | 35.2 |
| Femenino | 59 | 64.8 |
| Total | 91 | 100.0 |

Fuente: Data de resultados

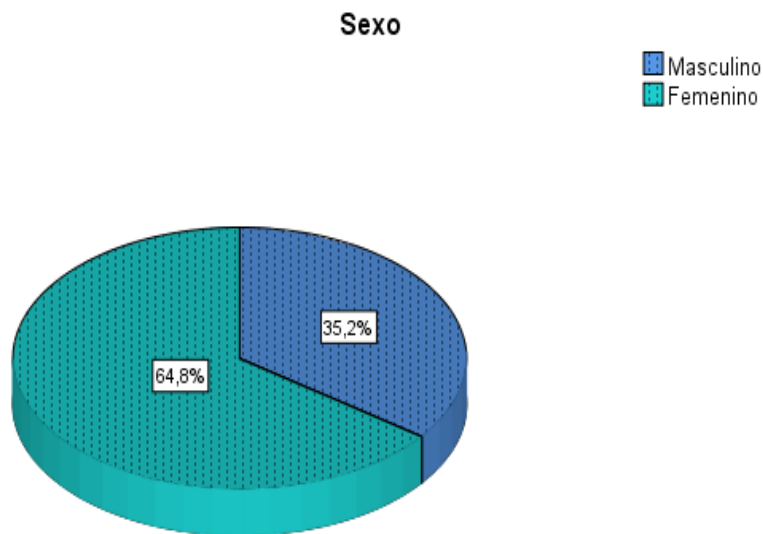


Figura N°14. Sexo de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

Tabla 15. Edad de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| 18 a 29 años | 2 | 2.2 |
| 30 a 39 años | 2 | 2.2 |
| 40 a 59 años | 47 | 51.6 |
| 60 años a más | 40 | 44.0 |
| Total | 91 | 100.0 |

Fuente: Data de resultados

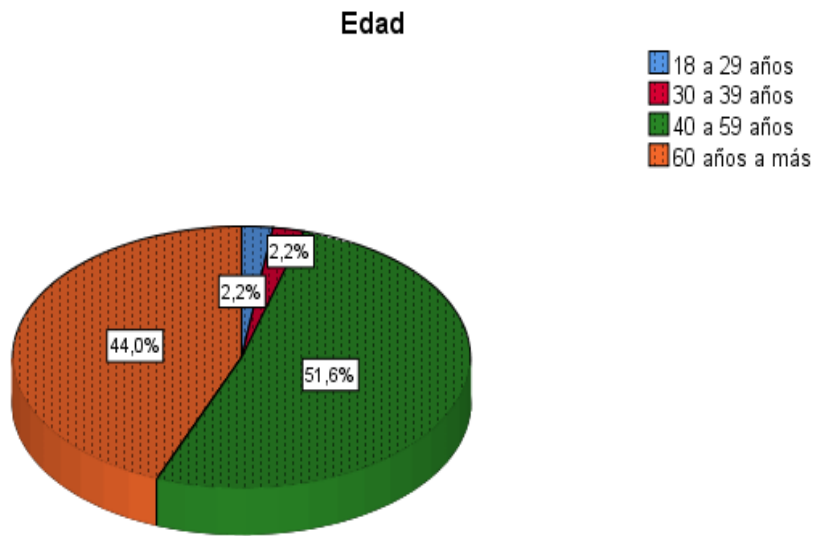


Figura N°15. Edad de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

Tabla 16. Grado de instrucción de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Analfabeto | 2 | 2.2 |
| Primaria | 21 | 23.1 |
| Secundaria | 45 | 49.5 |
| Sup. Tec. | 17 | 18.7 |
| Sup. Univ. | 6 | 6.6 |
| Total | 91 | 100.0 |

Fuente: Data de resultados

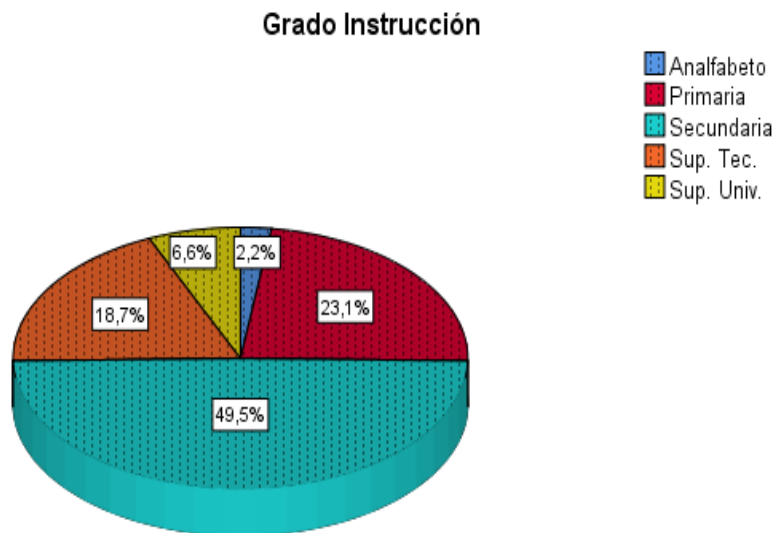


Figura N°16. Grado de instrucción de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

Tabla 17. Nivel de conocimiento sobre diabetes de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Moderado | 12 | 13.2 |
| Alto | 79 | 86.8 |
| Total | 91 | 100.0 |

Fuente: Data de resultados

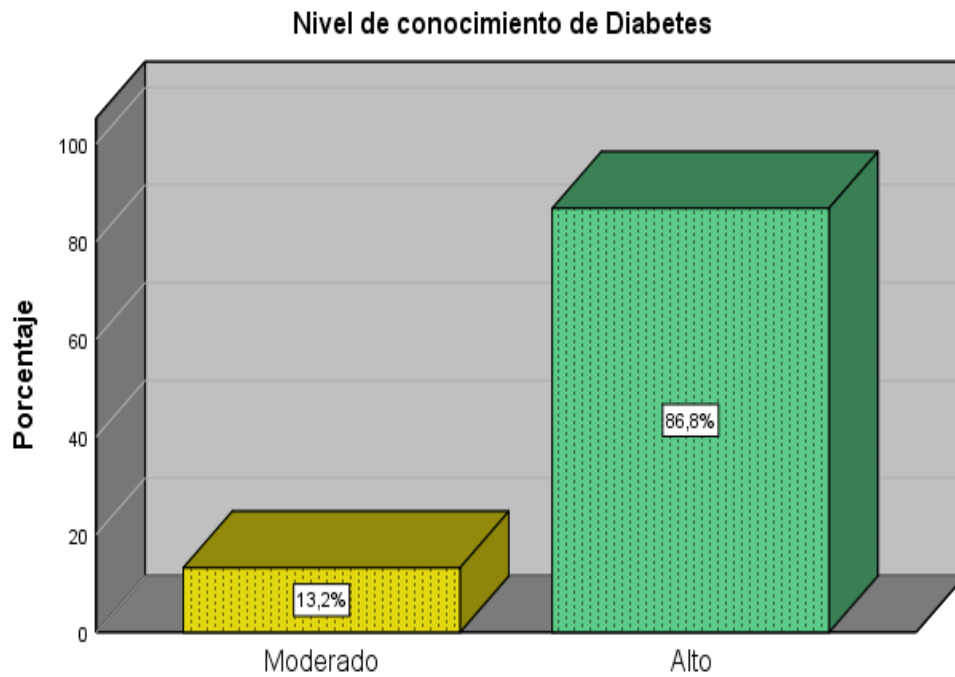


Figura N°17. Nivel de conocimiento sobre diabetes de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

Tabla 18. Conocimiento básico de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Moderado | 32 | 35.2 |
| Alto | 59 | 64.8 |
| Total | 91 | 100.0 |

Fuente: Data de resultados

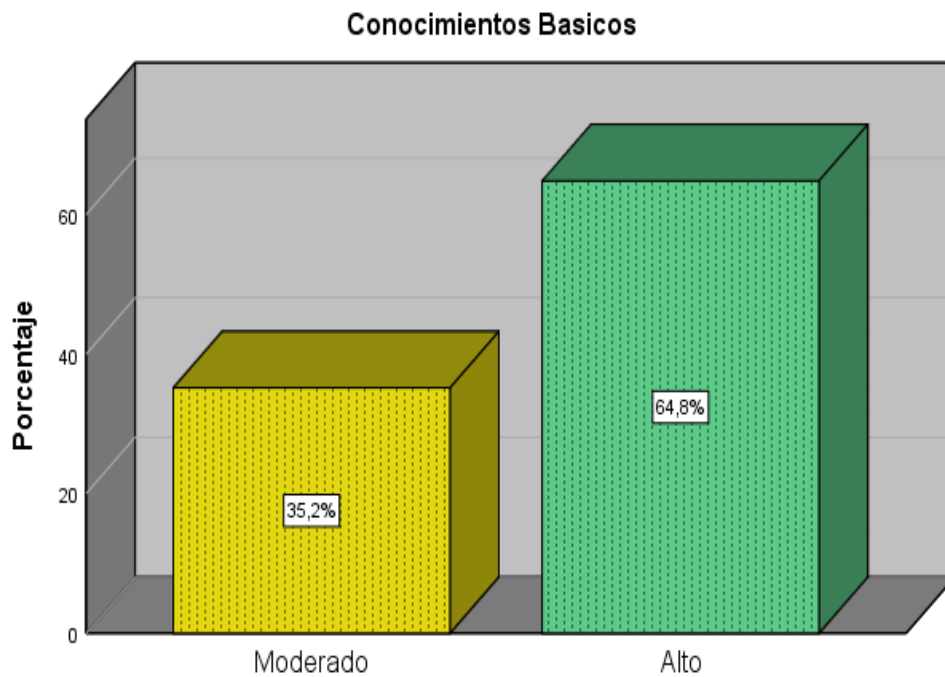


Figura N°18. Conocimiento básico de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

Tabla 19. Conocimiento de glicemia de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Bajo | 13 | 14.3 |
| Moderado | 63 | 69.2 |
| Alto | 15 | 16.5 |
| Total | 91 | 100.0 |

Fuente: Data de resultados

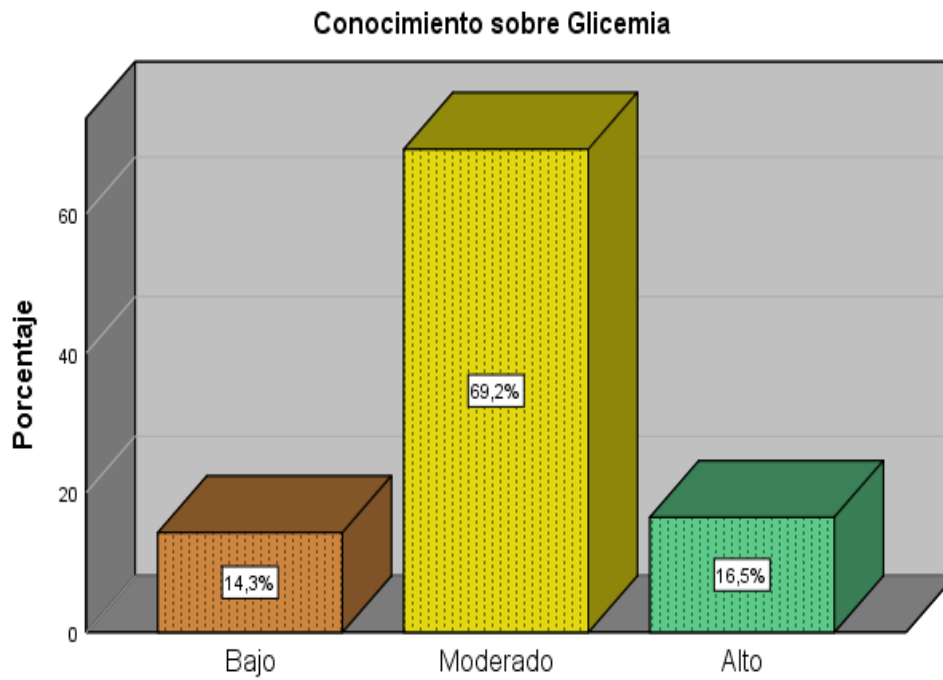


Figura N°19. Conocimiento de glicemia de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

Tabla 20. Conocimiento preventivo de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Moderado | 1 | 1.1 |
| Alto | 90 | 98.9 |
| Total | 91 | 100.0 |

Fuente: Data de resultados

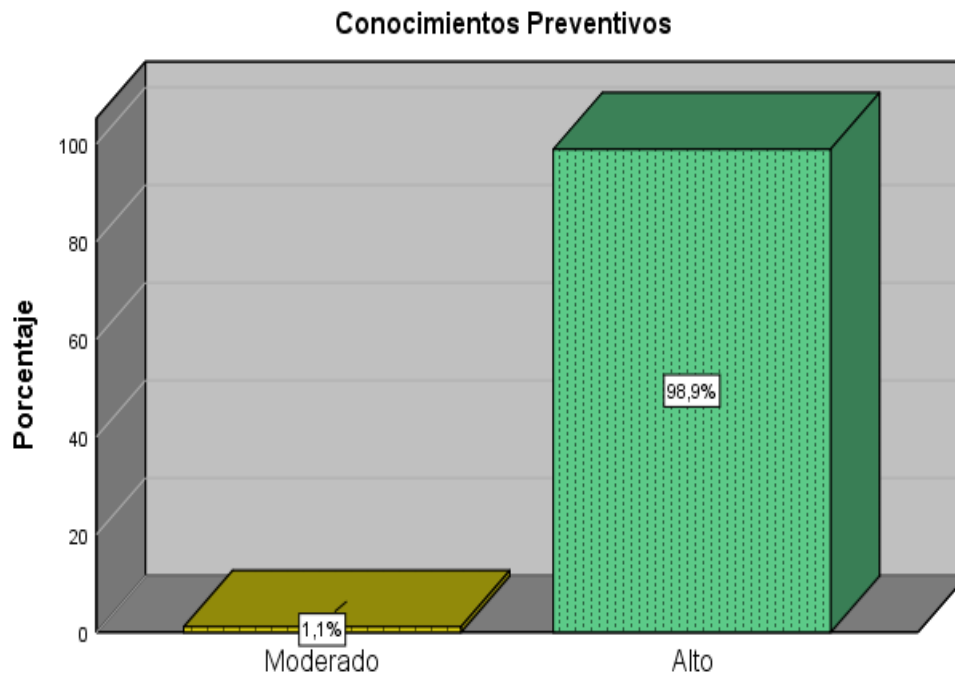


Figura N°20. Conocimiento preventivo de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

Tabla 21. Prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Deficiente | 2 | 2.2 |
| Regular | 42 | 46.2 |
| Bueno | 47 | 51.6 |
| Total | 91 | 100.0 |

Fuente: Data de resultados

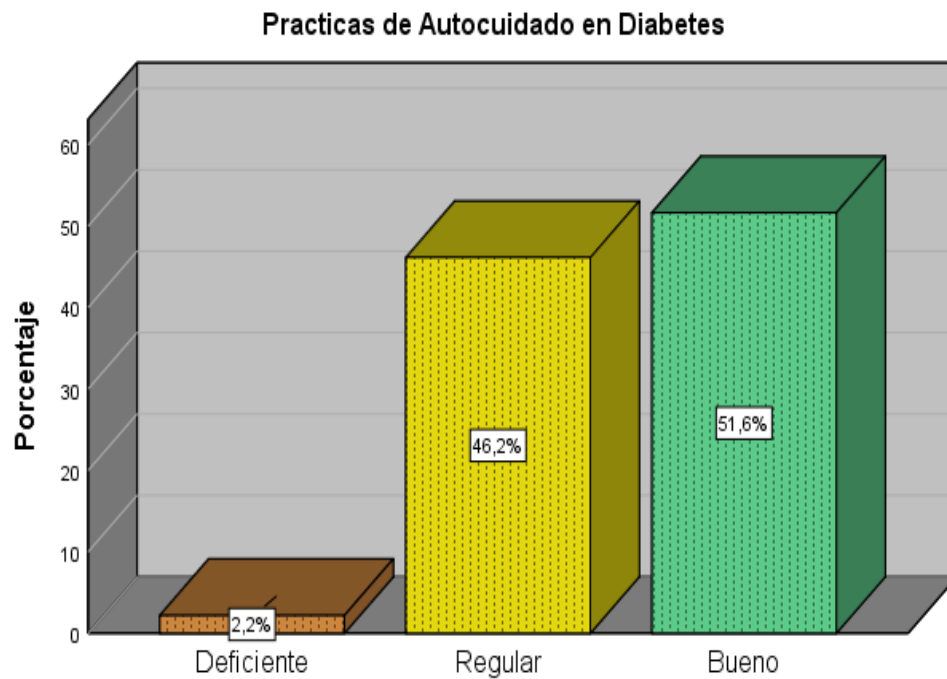


Figura N°21. Prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

Tabla 22. Control médico de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Deficiente | 1 | 1.1 |
| Regular | 27 | 29.7 |
| Bueno | 63 | 69.2 |
| Total | 91 | 100.0 |

Fuente: Data de resultados

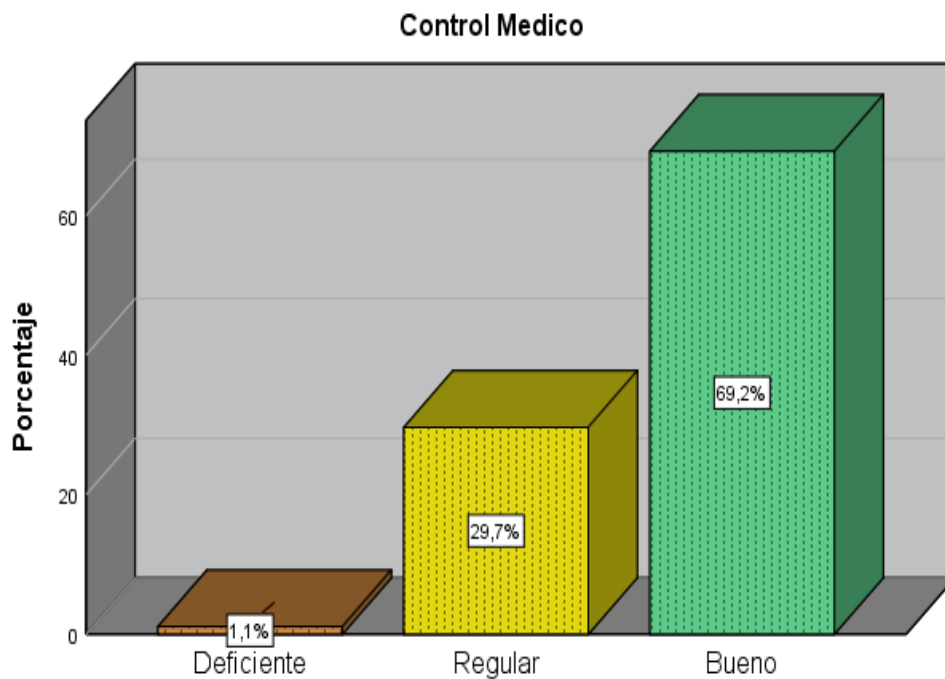


Figura N°22. Control médico de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

Tabla 23. Dieta de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Deficiente | 1 | 1.1 |
| Regular | 36 | 39.6 |
| Bueno | 54 | 59.3 |
| Total | 91 | 100.0 |

Fuente: Data de resultados

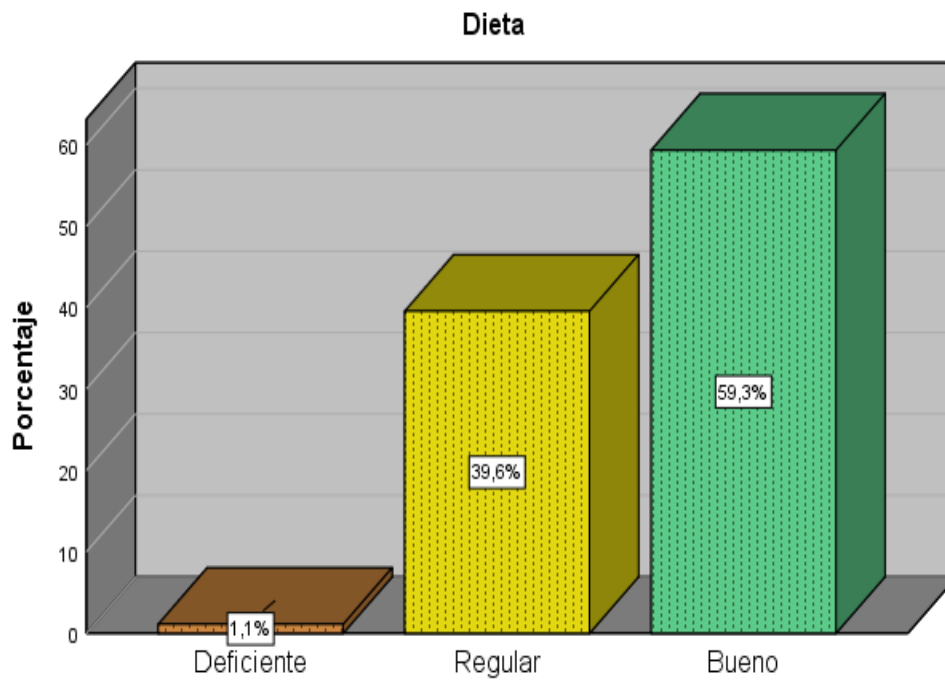


Figura N°23. Dieta de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

Tabla 24. Ejercicios de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Deficiente | 47 | 51.6 |
| Regular | 33 | 36.3 |
| Bueno | 11 | 12.1 |
| Total | 91 | 100.0 |

Fuente: Data de resultados

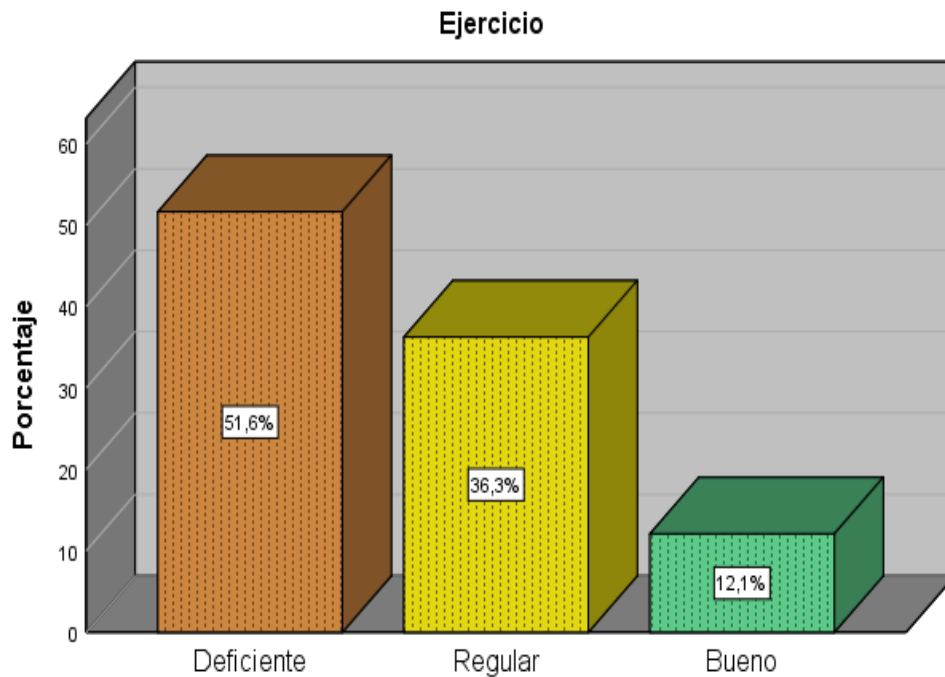


Figura N°24. Ejercicios de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

Tabla 25. Cuidados de los pies de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Deficiente | 3 | 3.3 |
| Regular | 42 | 46.2 |
| Bueno | 46 | 50.5 |
| Total | 91 | 100.0 |

Fuente: Data de resultados

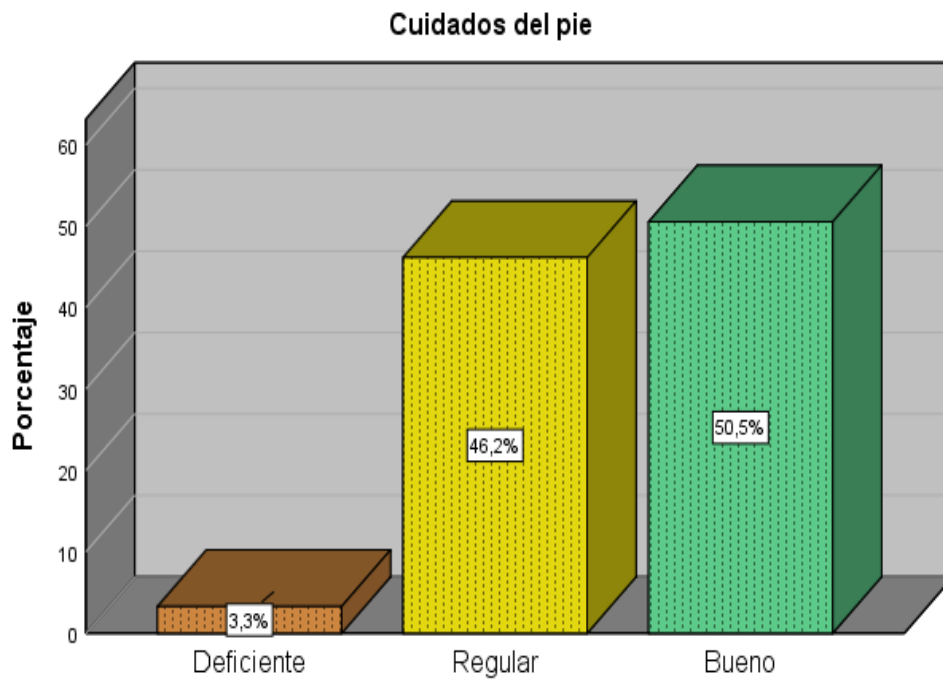


Figura N°25. Cuidado de los pies de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

Tabla 26. Control oftalmológico de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| Deficiente | 31 | 34.1 |
| Regular | 40 | 44.0 |
| Bueno | 20 | 22.0 |
| Total | 91 | 100.0 |

Fuente: Data de resultados

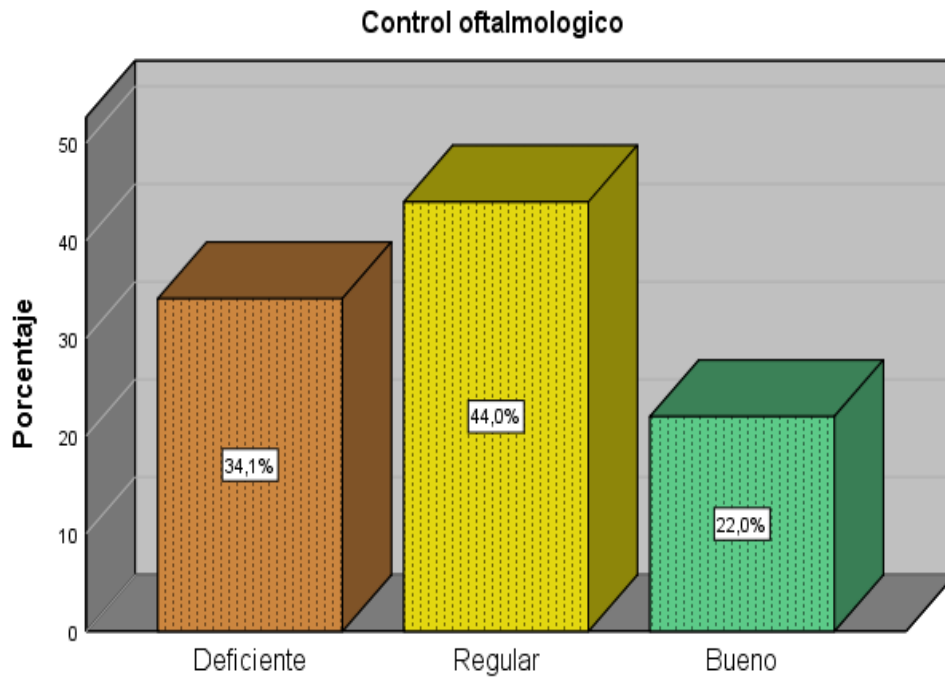


Figura N°26. Control oftalmológico de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de palpa, Ica – 2021.

5.2. Interpretación de resultados

En la tabla y figura 1; se observa en cuanto a la variable de caracterización del sexo de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital de Palpa el 64.8% es femenino; el 35.2% masculino.

En la tabla y figura 2; se observa en cuanto a la edad de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital de Palpa el 2.2% es de 18 a 29 años; el 2.2% de 30 a 39 años; 51.6% de 40 a 59 años; el 44.0% de 60 años a más.

En la tabla y figura 3; se observa en cuanto al grado de instrucción de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el hospital de Palpa el 2.2% es analfabeto; el 23.1% primaria; 49.5% secundaria; el 18.7% superior técnico; 6.6% superior universitario.

En la tabla y figura 4; se observa en cuanto al conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el hospital de Palpa el 13.2% es moderado; el 86.8% alto.

En la tabla y figura 5; se observa en cuanto al conocimiento básico sobre diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el hospital de Palpa el 35.2% es moderado; el 64.8% alto.

En la tabla y figura 6; se observa en cuanto al conocimiento de glicemia en diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el hospital de Palpa el 14.3% es bajo; 69.2% moderado; 16.5% alto.

En la tabla y figura 7; en cuanto al conocimiento preventivo de diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el hospital de Palpa el 1.1% es moderado; 98.9% alto.

En la tabla y figura 8; se observa en cuanto a las prácticas de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el hospital de Palpa el 2.2% es deficiente; 46.2% regular; 51.6% bueno.

En la tabla y figura 9; se observa en cuanto a las prácticas de autocuidado en su dimensión de control médico sobre diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el hospital de Palpa el 1.1% es deficiente; 29.7% regular; 69.2% bueno.

En la tabla y figura 10; se observa en cuanto a las prácticas de autocuidado en su dimensión dieta sobre diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el hospital de Palpa el 1.1% es deficiente; 39.6% regular; 59.3% bueno.

En la tabla y figura 11; se observa en cuanto a las prácticas de autocuidado en su dimensión ejercicios físico sobre diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el hospital de Palpa el 51.6% es deficiente; 36.3% regular; 12.1% bueno.

En la tabla y figura 12; se observa en cuanto a las prácticas de autocuidado en su dimensión cuidados del pie sobre diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el hospital de Palpa el 3.3% es deficiente; 46.2% regular; 50.5% bueno.

En la tabla y figura 13; se observa en cuanto a las prácticas de autocuidado en su dimensión control oftalmológico sobre diabetes mellitus tipo II en pacientes atendidos en el hospital de Palpa el 34.1% es deficiente; 44% regular; 22% bueno.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

En este capítulo se realizó el análisis de los estadísticos descriptivo de cada una de las variables así como de sus dimensiones. Por otro lado se realizó la prueba de normalidad de manera que se pudo establecer si se está frente a una distribución paramétrica o no paramétrica. Finalmente se ejecutó la prueba de hipótesis.

Tabla 27. Estadísticos descriptivos de la variable nivel de conocimiento y sus dimensiones.

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desv. Desviación |
|---|----|--------|--------|-------|---------------------|
| Conocimientos Basicos | 91 | 4 | 10 | 7.84 | 1.327 |
| Conocimiento sobre Glicemia | 91 | 1 | 7 | 4.12 | 1.421 |
| Conocimientos Preventivos | 91 | 4 | 7 | 6.69 | 0.531 |
| Nivel de Conocimiento de Diabetes | 91 | 10 | 24 | 18.65 | 2.272 |
| N válido (por lista) | 91 | | | | |

Tabla 28. Estadísticos descriptivos de la variable prácticas de autocuidado y sus dimensiones.

| | N | Mínimo | Máximo | Desv. | |
|--------------------------------------|----|--------|--------|-------|------------|
| | | | | Media | Desviación |
| Práctica de Control Medico | 91 | 8 | 18 | 15.18 | 1.704 |
| Práctica de la Dieta | 91 | 11 | 20 | 16.89 | 1.828 |
| Práctica de Ejercicio | 91 | 3 | 9 | 5.46 | 1.689 |
| Práctica del Cuidados del pie | 91 | 10 | 23 | 19.04 | 2.612 |
| Práctica de Control Oftalmológico | 91 | 4 | 9 | 6.42 | 1.476 |
| Prácticas de Autocuidado en Diabetes | 91 | 43 | 77 | 62.99 | 6.519 |
| N válido (por lista) | 91 | | | | |

Tabla 29. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

Prueba de normalidad

H0: los datos provienen de una distribución normal ($p > 0.05$)

Ha: los datos no provienen de una distribución normal ($p < 0.05$)

| | | Conocimie ntos Básicos | Conocimiento sobre Glicemia | Conocimiento s Preventivos | Práctica de Control Medico | Práctic a de la Dieta | Práctica de Ejercicio | Práctica del Cuidados del pie | Práctica de Control oftalmológico | Nivel de Conocimiento de Diabetes | Prácticas de Autocuidado en Diabetes |
|---------------------------------------|---------------------|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|---|---|--|
| N | | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 |
| Parámetros normales ^{a,b} | Media | 7.84 | 4.12 | 6.69 | 15.18 | 16.89 | 5.46 | 19.04 | 6.42 | 18.65 | 62.99 |
| | Desv. Desviación | 1.327 | 1.421 | 0.531 | 1.704 | 1.828 | 1.689 | 2.612 | 1.476 | 2.272 | 6.519 |
| Máximas diferencias extremas | Absoluto | 0.198 | 0.149 | 0.433 | 0.180 | 0.135 | 0.133 | 0.186 | 0.172 | 0.135 | 0.078 |
| | Positivo | 0.132 | 0.149 | 0.281 | 0.131 | 0.093 | 0.133 | 0.107 | 0.172 | 0.109 | 0.060 |
| | Negativo | -0.198 | -0.147 | -0.433 | -0.180 | -0.135 | -0.109 | -0.186 | -0.114 | -0.135 | -0.078 |
| Estadístico de prueba | | 0.198 | 0.149 | 0.433 | 0.180 | 0.135 | 0.133 | 0.186 | 0.172 | 0.135 | 0.078 |
| Sig. asintótica(bilateral) | | ,000 ^c | ,000 ^c | ,000 ^c | ,000 ^c | ,000 ^c | ,000 ^c | ,000 ^c | ,000 ^c | ,000 ^c | ,200 ^{c,d} |

Para la prueba de normalidad, se tuvo en cuenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov, pues el tamaño de la muestra resulto ser mayor a 50 participantes, de acuerdo a los valores obtenidos estos resultan ser menor a 0.05, lo cual evidencia que se está frente a una distribución no paramétrica, de manera que se aplicó la prueba de correlación de Rho Spearman.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica - 2021?

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica - 2021?

2º: Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

3º: Estadígrafo de Prueba:

Tabla 17. Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

| Correlaciones | | | | |
|--------------------|--|-------------------------------|---|--|
| | | | Nivel de Conocimiento de Diabetes | Prácticas de Autocuidado en Diabetes |
| Rho de Spearman | Nivel de Conocimiento de Diabetes | Coeficiente de correlación | 1.000 | 0.065 |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.537 |
| | | N | 91 | 91 |
| | Prácticas de Autocuidado en Diabetes | Coeficiente de correlación | 0.065 | 1.000 |
| Sig. (bilateral) | | 0.537 | | |
| N | | 91 | 91 | |

La correlación de Rho de Spearman evidenció que no existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica -

2021; con un valor de correlación de 0.065; así también resulta ser no significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.537$

Prueba de hipótesis específica 1

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación directa entre el nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

2º: Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

3º: Estadígrafo de Prueba:

Tabla 18. Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

| | | Correlaciones | |
|-----------------|--------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| | | Conocimientos Básicos | Prácticas de Autocuidado en Diabetes |
| Rho de Spearman | Coeficiente de correlación | 1.000 | -0.003 |
| | Sig. (bilateral) | | 0.974 |
| | N | 91 | 91 |
| | Prácticas de Autocuidado en Diabetes | -0.003 | 1.000 |
| | Coeficiente de correlación | | |
| | Sig. (bilateral) | 0.974 | |
| | N | 91 | 91 |

La correlación de Rho de Spearman evidenció que existe relación directa entre el nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021; con un valor de correlación de 0.003; así también resulta ser no significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.974$

Prueba de hipótesis específica 2

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre glicemia y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre glicemia y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

2º: Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

3º: Estadígrafo de Prueba:

Tabla 19. Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

| | |
|-----------------------------------|--|
| Conocimiento sobre Glicemia | Prácticas de Autocuidado en Diabetes |
|-----------------------------------|--|

| | | | | |
|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|-------|-------|
| Rho de Spearman | Conocimiento sobre Glicemia | Coeficiente de correlación | 1.000 | 0.108 |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.309 |
| | | N | 91 | 91 |
| | Prácticas de Autocuidado en Diabetes | Coeficiente de correlación | 0.108 | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.309 | |
| | | N | 91 | 91 |

La correlación de Rho de Spearman evidenció que existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre glicemia y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021. con un valor de correlación de 0.108; así también resulta ser no significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.309$

Prueba de hipótesis específica 3

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación que existe entre el nivel de conocimiento preventivo y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe la relación que existe entre el nivel de conocimiento preventivo y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.

2º: Nivel de significación:

$\alpha = 0.05$ (prueba bilateral)

3º: Estadígrafo de Prueba:

Tabla 20. Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

| Correlaciones | | | | |
|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| | | | Conocimientos Preventivos | Prácticas de Autocuidado en Diabetes |
| Rho de Spearman | Conocimientos Preventivos | Coeficiente de correlación | 1.000 | 0.060 |
| | | Sig. (bilateral) | | 0.572 |
| | | N | 91 | 91 |
| | Prácticas de Autocuidado en Diabetes | Coeficiente de correlación | 0.060 | 1.000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0.572 | |
| | | N | 91 | 91 |

La correlación de Rho de Spearman evidenció que existe relación directa entre el nivel de conocimiento preventivo y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021; con un valor de correlación de 0.060; así también resulta ser no significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.572$

6.2. Comparación de resultados con marco teórico

En el presente estudio se investigó el nivel de relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes

con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021. Al ejecutar el trabajo de campo se determinó los objetivos establecidos cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II; estableciendo la relación entre las dos variables. Al examinar los resultados confirmamos que el 86.8% de los pacientes tienen un nivel alto de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II, un 13.2% de los pacientes presenta un nivel moderado de conocimiento, en cuanto a las prácticas de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo II el 2.2% es deficiente; 46.2% regular; 51.6% bueno. Por lo que podemos concluir que la mayoría de pacientes tiene un nivel alto sobre conocimiento y un nivel bueno de prácticas de autocuidado en Diabetes Mellitus tipo II; Se debe mencionar que el grado de correlación fue de 0,065 y un valor de significancia a 0,537; por tanto se debe decir que no existe relación entre ambas variables. Estos hallazgos se oponen a los encontrados por Mesías V, Vásquez C. (2019) Muestra=50 pacientes en su estudio sobre el nivel de conocimientos en pacientes diabéticos tipo 2 el 52% de los pacientes tenía un conocimiento medio sobre su enfermedad y complicaciones, en relación con las prácticas de autocuidado el 64% son inadecuadas.

Así mismo, Pousa M. (2017) Muestra=40 pacientes quien realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento del paciente diabético se evidencian que el nivel de conocimiento que poseen los pacientes sobre el autocuidado no resultan ser adecuados, habiendo obtenido un promedio de 16.23 puntos, siendo el máximo ípuntaje 25. Cuya conclusión fue que los encuestados tienen conocimiento inadecuado sobre la enfermedad.

Mientras que Delgado D, Flores A. (2016) en un estudio realizado en una muestra=289 pacientes concuerdan 1.4%; intermedio en un

77.5%. Muy buenas prácticas se determinaron en un 5.5%, buenas prácticas en un 67.1% y malas prácticas en un 27.3%.

De la misma manera Isuiza M, Vela M. (2018) en un estudio de una muestra=120 pacientes concuerdan que un 57.5% tuvieron nivel de conocimiento alto, el 33.3% nivel de conocimiento medio y el 9.2% nivel de conocimiento bajo correspondientemente. El 75.0% presentaron prácticas de autocuidado adecuadas y el 25.0% prácticas de autocuidado inadecuadas respectivamente.

Así mismo Tarrillo L. (2019) muestra=94 pacientes concuerdan de acuerdo a los resultados que han sido obtenidos, los datos estadísticos evidencian que el conocimiento que logran poseer los pacientes se encuentra en un nivel medio pero esto tiene una inclinación hacia lo alto; y en su gran mayoría presentan un nivel de autocuidado adecuado.

En la dimensión control médico se tiene 1.1% deficiente; 29.7% regular; 69.2% bueno. En la dimensión dieta 1.1% deficiente; 39.6% regular; 59.3% bueno, en cuanto a la dimensión ejercicio físico 51.6% deficiente; 36.3% regular; 12.1% bueno, en cuanto a la dimensión cuidado del pie 3.3% deficiente; 46.2% regular; 50.5% bueno, y el control oftalmológico 34.1% deficiente; 44.0% regular; 22.0% bueno.

En cuanto a la dimensión de ejercicio físico se oponen y las demás dimensiones concuerdan en a los encontrados por Amaya Y. (2017) muestra=35 pacientes 51% conoce y el 49% no conoce. En la dimensión ejercicio físico 63% conoce y 37% no conoce, en cuanto a la dimensión alimentación se tiene que más de la mitad es decir el 57% tiene conocimiento de ello, mientras que la diferencia desconoce de ello; para la dimensión cuidado de los pies se tiene que el 77% sabe de ello y la diferencia desconoce; finalmente para la dimensión tratamiento farmacológico un 60% tiene conocimiento de ello, mientras que la diferencia no.

Siguas J, Quillas A. (2018) muestra=255 pacientes 11.53% en escala de conocimiento no correcto, un 4.33% evidencia un conocimiento nulo, el 41.07% muestra un conocimiento insuficiente y un 43% evidencia un conocimiento correcto. concuerda

Choque J. (2018) muestra=173 pacientes el 23% de los que participaron saben cómo proceder ante alguna posible complicación propia de la diabetes, mientras que la diferencia no sabe cómo no concuerdan

De la Cruz E. (2017) muestra=22 pacientes 54.5% tiene un adecuado control de la salud en cuanto al autocuidado, respecto al autocuidado en cuanto al tratamiento un 68.2% presenta un nivel adecuado. concuerdan

Por otro lado, en relación a las hipótesis específicas se obtuvieron los siguientes resultados:

En relación a la hipótesis específica N° 1; se señala que, existe relación entre el nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,003; así también resulta ser no significativa, obtuvo un valor de $p=0,974$, el cual es mayor al 0,05.

En relación a la hipótesis específica N° 2; se señala que, existe relación entre el nivel de conocimiento sobre glicemia y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,108; así también resulta ser no significativa, obtuvo un valor de $p=0,309$, el cual es mayor al 0,05.

En relación a la hipótesis específica N° 3; se señala que, existe relación entre el nivel de conocimiento preventivo y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021, ya que se ha obtenido un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,060; así también resulta ser no significativa, obtuvo un valor de $p=0,572$, el cual es mayor al 0,05.

Lo expuesto permite concluir que existe relación positiva no significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021, habiéndose alcanzado un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0,065 y un valor de $p=0,537$, el cual es mayor al 0,05.

En los estudios realizados ambos nos interesamos a conocer la importancia del conocimiento de la enfermedad y como este se relaciona con las prácticas de autocuidados; sin embargo, es importante resaltar que los pacientes tienen un alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Se ha logrado determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021; habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.003, con un valor de significancia de $p=0.974$.

Segunda: Se ha logrado determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre glicemia y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021; habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.108, con un valor de significancia de $p=0.309$.

Tercera: Se ha logrado determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento preventivo y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021; habiéndose obtenido un valor de correlación de 0.060, con un valor de significancia de $p=0.572$.

Recomendaciones

Primera: A la zona de influencia

Se recomienda a la Unidad Ejecutora 407 Palpa a aplicar el instrumento por lo menos una vez por año para conocer el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de tipo II que acuden al hospital apoyo de palpa.

Segunda: A la población de estudio

Se recomienda a todo los pacientes diabéticos que acuden al hospital de palpa a continuar las medidas de prevención de autocuidado para su control adecuado de su enfermedad.

Tercera: A futuros investigadores

Se recomienda a los estudiantes académicos que realicen trabajos de investigación sobre otras dimensiones de factores de riesgo y medidas preventivas de diabetes a nivel nacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Chávez J. Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus en el año 2017. [Tesis de Grado] Huacho: Universidad Nacional José Sánchez Carrión; 2019.
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes Mellitus, datos y cifras. [En línea]. 2018. [fecha de acceso 20 de octubre del 2020]. URL Disponible desde: <http://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/diabetes>.
3. Mesías V, Vásquez C. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo 2 del Hospital General Medical Cubacenter. [Tesis de Grado] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo; 2019.
4. Ministerio de Salud del Perú. Oficina de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud. Encuesta Demográfica y Salud Familiar, Día Mundial de la Diabetes. Lima: MINSA; 2017.
5. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. [Tesis de Maestría] Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
6. Cornelio C, Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. [Tesis de Grado] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
7. Pousa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF NO. 8 de Aguascalientes. [Tesis de Grado] México: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2017.
8. Delgado D, Flores A. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al Centro de atención

- ambulatorio 302 del IESS en el periodo de Mayo a Julio, Cuenca Ecuador, 2015. [Tesis de Grado] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
9. Tarrillo L. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético – Hospital General de Jaén, 2018. [Tesis de Grado] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
 10. Isuiza M, Vela M. (2016). Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, Puesto de Salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista 2018. [Tesis de Grado] Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2018.
 11. 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. [Tesis de Grado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
 12. Sigwas J, Quillas A. Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Regional de Ica. [Tesis de Grado] Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2018.
 13. Choque J. Medidas de autocuidado de la salud de pacientes diabéticos tipo II en el Hospital San José de Chíncha en el 2016. [Tesis de Grado] Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2018.
 14. De la Cruz E. Autocuidado y Diabetes Mellitus de pacientes hospitalizados servicio de Medicina Hospital IV Augusto Hernández Mendoza Ica 2016. [Tesis de Maestría] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.
 15. Menino G. Validation of Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ) in the Portuguese Population. Revista Medwin publishers; 2017, 2(1), 1-8.
 16. Domínguez M, Flores L. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospitalizados en el Servicio de

- Medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes 2016. [Tesis de Grado] Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
17. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. [Tesis de Maestría] Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
 18. Noda M, Pérez L, Málaga R, Aphan L. Conocimientos sobre "su enfermedad" en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. *Revista Médica Herediana*, 2008; 19 (2), 67-72.
 19. Asociación Americana de la Diabetes. Resumen clasificación y diagnóstico de la Diabetes. 2016. [En línea]. 2016. [fecha de acceso 20 de octubre del 2020]. URL disponible en: http://cnp.org.pe/wpcontent/uploads/2016/12/GU%C3%8DA-ADA-2016_RESUMENCLASIFICACI%C3%93N-Y-DIAGN%C3%93STICO-DE-LA-DIABETES.pdf
 20. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prenda-Diabetes. 2016. [En línea]. 2016. [fecha de acceso 25 de octubre del 2020]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
 21. Falcón C. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus adquiridos durante su desarrollo por los alumnos de quinto de secundaria de la institución educativa estatal N° 20826 del distrito de Huaral en el 2018. [Tesis de Maestría] Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019.
 22. Vargas R. Relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II – 2017. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2019.
 23. Dávila S, García B, Saavedra H. Adherencia al tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos mayores: variables asociadas. Iquitos-2013.

- [Tesis de Grado] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.
24. Sánchez L. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II del centro de salud Manuel Sánchez Villegas sector - I, La Victoria 2018. [Tesis de Grado] Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018.
 25. Campos N, García N, Tipiani G. Prácticas del autocuidado en la prevención de las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del programa de diabetes del Hospital Essalud, 2014. [Tesis de Grado] Lima: Universidad Nacional del Callao; 2014.
 26. Bastidas L. Autocuidado en personas con Diabetes Mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del centro de salud el arenal de la ciudad de Esmeraldas Enero - marzo 2015. [Tesis de Grado] Ecuador: Universidad Católica del Ecuador; 2015.
 27. Shrivastava et al. Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 2013; 12(14):1-5.
 28. Jacome N. Adherencia al cambio de estilo de vida; dieta, ejercicio y sus factores obstaculizadores o favorecedores en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de la consulta externa del hospital general Dr. Enrique Garcés [Tesis de Grado] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014.
 29. Arias M, Ramírez, S. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac. [Tesis de Grado] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013.
 30. Masharani U. y German M. Pancreatic hormones and diabetes mellitus. En DG Gardner, D Shoback (eds.). *Greenspan's Basic and Clinical Endocrinology*, 2011; 9th ed., pp. 573–655. McGrawHill. New York.
 31. López J, Ruiz M. Conocimientos actitudes y prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de junio, del Barrio Jorge Dimitrov,

Distrito I, Municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de noviembre de 2015. [Tesis de Grado] Nicaragua: Universidad Nacional de Nicaragua; 2015.

32. Marisela D. Los enfoques de la investigación científica. 2013. [En línea].[fecha de acceso diciembre del 2013]. URL disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx › docencia › PRES39>
33. Marisol H. Investigadora Niveles de investigación. 2012. [En línea]. [fecha de acceso 12 de diciembre del 2012]. URL disponible en: <http://metodologiadeinvestigacionmarisol.blogspot.com ›>
34. Latorre A, Rincón D, Arnal J. Bases Metodológicas de la Investigación Educativa. Experiencia S.L. Barcelona; 2003.
35. Tamayo T, Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4ta edición. Editorial Limusa: México; 2004.
36. Abanto W. Guía de diseño y desarrollo del trabajo de investigación. Trujillo: UCV; 2014.

ANEXO

Anexo 01. Matriz de Consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVO | HIPÓTESIS | VARIABLE | DIMENSIONES | METODOLOGÍA |
|--|--|--|--|---|--|
| <p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica - 2021?</p> | <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.</p> | <p>Variable X: Conocimiento sobre Diabetes tipo II</p> | <p>-Dimensiones Conocimiento básico -Conocimiento sobre Glicemia -Conocimiento preventivo</p> | <p>TIPO: Observacional, prospectivo y transversal de nivel correlacional.</p> <p>DISEÑO: No experimental, descriptivo correlacional</p> <p>POBLACIÓN: La población estará compuesta por 120 pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.</p> <p>MUESTRA: 91 pacientes</p> |
| PROBLEMAS ESPECÍFICOS | OBJETIVOS ESPECIFICOS | HIPÓTESIS ESPECÍFICAS | | | |
| <p>PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica - 2021?</p> <p>PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre glicemia y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes</p> | <p>OE1. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.</p> <p>OE2. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre glicemia y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes</p> | <p>HE1. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento básico y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.</p> <p>HE2. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento sobre glicemia y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el</p> | <p>Variable Y: Prácticas de autocuidado sobre Diabetes tipo II</p> | <p>-Dimensiones Control médico -Dieta -Ejercicio físico -Cuidado de pies -Cuidado oftalmológico</p> | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| <p>tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica - 2021?</p> <p>PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento preventivo y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica - 2021?</p> | <p>tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.</p> <p>OE3. Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento preventivo y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.</p> | <p>Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.</p> <p>HE3. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento preventivo y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021.</p> | | | |
| | | | | | |

Anexo 02: Instrumento de recolección de información



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INSTRUMENTO N° 1

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES TIPO II

CÓDIGO:.....

SEXO:

F () M ()

Edad _____

Grado de instrucción del paciente:

Analfabeto () Primaria: () Secundaria: () Sup.Técnico () Sup. universitario ()

Instrucciones:

Las siguientes preguntas del presente cuestionario son de carácter anónimo, por lo que se le pide su sinceridad en cada una de las respuestas, así mismo se les agradece anticipadamente la participación y colaboración con el presente trabajo de investigación.

S = Si

N = No

| N | Conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 | OPCIONES DE RESPUESTA | |
|--------------------------------------|--|-----------------------|----|
| | | Si | No |
| DIMENSION CONOCIMIENTO BASICO | | | |
| 1 | Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina). | | |
| 2 | ¿Los riñones producen la insulina? | | |
| 3 | ¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos? | | |
| 4 | ¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes? | | |
| 5 | ¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo? | | |
| 6 | ¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina? | | |

| N | Conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 | OPCIONES DE RESPUESTA | |
|--|---|-----------------------|----|
| | | Si | No |
| 7 | ¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube? | | |
| 8 | ¿Se puede curar la Diabetes? | | |
| 9 | ¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como? | | |
| 10 | ¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales? | | |
| DIMENSION CONOCIMIENTO SOBRE GLICEMIA | | | |
| 11 | ¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto? | | |
| 12 | ¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes? | | |
| 13 | ¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes? | | |
| 14 | ¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre? | | |
| 15 | ¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre? | | |
| 16 | ¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina? | | |
| 17 | ¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida? | | |
| DIMENSION CONOCIMIENTO PREVENTIVO | | | |
| 18 | La Diabetes frecuentemente causa mala circulación. | | |
| 19 | Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos | | |
| 20 | La Diabetes puede dañar mis riñones. | | |
| 21 | La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies. | | |
| 22 | ¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies? | | |
| 23 | ¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol? | | |
| 24 | ¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos? | | |

Fuente: Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. [Tesis de Maestría] Lima: Universidad César Vallejo; 2017.



CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Instrucciones:

Las siguientes preguntas del presente cuestionario son de carácter anónimo, por lo que se le pide su sinceridad en cada una de las respuestas, así mismo se les agradece anticipadamente la participación y colaboración con el presente trabajo de investigación.

| N | MEDIDAS DE AUTOCUIDADO | OPCIONES DE RESPUESTA | | |
|--------------------------|--|-----------------------|---------|-------|
| | | Siempre | A veces | Nunca |
| A. CONTROL MÉDICO | | | | |
| 1 | Por lo menos acude al médico dos veces al año. | | | |
| 2 | Cumple con las indicaciones médicas | | | |
| 3 | Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest. | | | |
| 4 | Toma sólo medicamentos prescritos por su médico. | | | |
| 5 | Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad. | | | |
| 6 | Cumple con las pruebas de laboratorio de control por lo menos una vez al año | | | |
| B. DIETA | | | | |
| 7 | Sigue la dieta indicada por su médico tratante. | | | |
| 8 | Consume diariamente frutas recomendadas. | | | |
| 9 | Consume diariamente verduras. | | | |
| 10 | Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día. | | | |
| 11 | Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación. | | | |
| 12 | Controla su peso. | | | |
| 13 | Consume carbohidratos o dulces. | | | |

| N | MEDIDAS DE AUTOCUIDADO | OPCIONES DE RESPUESTA | | |
|---------------------------------|--|-----------------------|---------|-------|
| | | Siempre | A veces | Nunca |
| C. EJERCICIOS | | | | |
| 14 | Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad. | | | |
| 15 | Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar, correr. | | | |
| 16 | Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de glucosa antes de empezar su rutina | | | |
| D. CUIDADOS DE LOS PIES | | | | |
| 17 | Usa zapatos que le protegen no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos. | | | |
| 18 | Utiliza medias de algodón y/o medias que no sean ajustadas o que tienen ligas. | | | |
| 19 | Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones. | | | |
| 20 | Asiste al podólogo para eliminar callosidades, corte de uñas. | | | |
| 21 | Evita usar sandalias o andar descalzo. | | | |
| 22 | Utiliza cremas hidratantes o jabones para sus pies. | | | |
| 23 | Se seca los pies entre dedos. | | | |
| 24 | Mantiene las uñas cortas de forma recta. | | | |
| E. CONTROL OFTALMOLÓGICO | | | | |
| 25 | Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año. | | | |
| 26 | Utiliza los lentes en caso de prescripción médica. | | | |
| 27 | Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros. | | | |

Fuente: Cornelio C, Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. [Tesis de Grado] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.

Anexo 03: Carta de Presentación



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Chincha Alta, 07 de mayo de 2021

OFICIO N°114-2021-UAI-FCS

Hospital de Apoyo Palpa
Director del Hospital Apoyo de Palpa: Dr. Cesar David Manchego Totocayo

D.E. 407 SALUD HOSPITAL APOYO PALPA
TRAMITE DOCUMENTARIO
RECEPCION
REGIST N° 1312
FECHA 07/05/21 HORA 03:11 p.m.
FIRMA: [Firma]

PRESENTE. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución,

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



DR. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
DECAN(E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica
☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

Anexo 04: Constancia de aprobación para recolectar datos

 **GOBIERNO REGIONAL DE ICA**
U.E.407 – Hospital Apoyo de Palpa

CONSTANCIA

EL COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y LA JEFA DE LA
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS DE LA U.E. N° 407
HOSPITAL APOYO DE PALPA

HACE CONSTAR:

Que, los Sres. **JOSE RAMIRO HUAMANI RAMOS**, identificado con DNI N° 41134651 y **EDWIN RAUL POMA GUERRA** identificado con DNI N° 40473653, han realizado la investigación: **Nivel de conocimiento y prácticas de Autocuidados en Pacientes con Diabetes tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica-2021.**

Se expide la presente constancia a solicitud de los interesados para fines que crea conveniente.

Palpa, 12 de Julio del 2021


GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. HOSPITAL APOYO DE PALPA
Mg. ANGEL J. SANDOVALA GUTIERREZ
UNIDAD DE ADMINISTRACION


GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. HOSPITAL APOYO DE PALPA
Bach. Adm. Carmen Elena Vazquez Palomino
Jefe de la Unidad de Recursos Humanos

Anexo 06: Evidencias fotográficas





Anexo 07: Reporte turnitin

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II EN EL HOSPITAL APOYO DE PALPA, ICA - 2021.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----|---|-----|
| 1 | repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet | 12% |
| 2 | repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 3 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 4 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 5 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 6 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 9 | www.scribd.com Fuente de Internet | 1% |
| 10 | www.naun.org Fuente de Internet | 1% |
| 11 | repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 12 | repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 13 | repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo