

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



CONOCIMIENTOS DE PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE
DIABETES Y CUIDADOS EN EL HOGAR, HOSPITAL
GENERAL DE JAÉN, 2017

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Bach. Enf. Mirian Castro Hoyos

ASESOR:

Dr. Emiliano Vera Lara

JAÉN, PERÚ

2019

COPYRIGHT © 2019
MIRIAN CASTRO HOYOS
Todos los derechos reservados

Castro M. 2019. Conocimientos de pacientes y familiares sobre diabetes y cuidados en el hogar, Hospital General de Jaén, 2017/. 72 páginas.

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC 2019.

CONOCIMIENTOS DE PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE
DIABETES Y CUIDADOS EN EL HOGAR, HOSPITAL GENERAL
DE JAÉN, 2017.

AUTORA: Mirian Castro Hoyos

ASESOR: Emiliano Vera Lara

Tesis aprobada por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE

SECRETARIO

VOCAL

Jaén 2019, Perú

Este trabajo está dedicado en primer lugar a Dios por estar siempre acompañándome y guiando mi vida y fortaleciendo mi fe en todo lo que emprendo.

A mis hijos Dhaiki Sahm y Kahori Dayami quienes se han convertido en el motivo fundamental e inquebrantable de mi deseo de superación.

A mi esposo Geiner La Torre Santos por ser el soporte fundamental de la familia y apoyo permanente para alcanzar mis metas

A todas las personas que han estado a mi lado en todo este tiempo y que con su apoyo y tolerancia han permitido lograr éste mi tan anhelado propósito.

Con todo mi cariño... infinitas gracias

A mis padres Marco y Eufemia por haberme dado la existencia, y en ella la capacidad de poder superarme y avanzar con seguridad en cada paso por este camino arduo y difícil de la vida.

A mis hermanos Elcira, Bercella, Eliseo y Gloria; quienes me brindaron su apoyo incondicional en todo momento.

A mis maestros y amigos, que en el andar por la vida nos hemos ido encontrando y que cada uno de ustedes ha motivado mis sueños y esperanzas para consolidar mi objetivo en esta etapa de mi vida.

Al Dr. Emiliano Vera Lara por su asesoramiento en la ejecución de este trabajo de investigación.

TABLA DE CONTENIDO

Lista de tablas	9
Lista de gráficos.....	10
Lista de anexos.....	11
RESUMEN	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I	16
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. Planteamiento del problema	16
1.2. Objetivos	18
1.2.1. Objetivo general.....	18
1.2.2. Objetivos específicos	18
1.3. Justificación.....	18
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1. Antecedentes del estudio	20
Internacional.....	20
Nacional	21
2.2. Bases teóricas	22
2.2.1. Diabetes.....	22
2.2.2. Conocimiento de la Diabetes y cuidados en el hogar	29
2.2.3. Rol de la enfermera en la educación al paciente diabético	32
2.2.4. Rol del paciente y familia en el cuidado.....	32
2.2.5. Teoría de Dorothea Orem	32
2.3 Hipótesis de la investigación.....	34
2.4. Variable de estudio.....	34
2.5. Operacionalización de la variable	35
CAPÍTULO III.....	36
DISEÑO METODOLÓGICO.....	36
3.1. Tipo y diseño de estudio.....	36
3.2. Población de estudio.....	36
3.3. Muestra.....	36
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.5. Procesamiento y análisis de la información	38
3.6. Criterios éticos de la Investigación	38
CAPÍTULO IV.....	40
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40

4.1. RESULTADOS	40
4.2. DISCUSIÓN.....	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS	57

Lista de tablas

Tabla 1.	Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes	27
Tabla 2.	Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre su enfermedad.....	28
Tabla 3.	Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre cuidados en el hogar relacionados a su alimentación.....	29
Tabla 4.	Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre sus cuidados en el hogar relacionados a su actividad física.....	29
Tabla 5.	Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre sus cuidados en el hogar relacionados a su medicación	30
Tabla 6.	Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre sus cuidados en el hogar relacionados a los pies	30
Tabla 7.	Características sociodemográficas de los familiares de pacientes con diabetes.....	32
Tabla 8.	Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre su enfermedad.....	33
Tabla 9.	Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre sus cuidados en el hogar relacionados a su alimentación.....	34
Tabla 10.	Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar relacionados a la actividad física	34
Tabla 11.	Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar relacionados a la medicación	35
Tabla 12.	Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar relacionados al cuidado de los pies.....	35

Lista de gráficos

Gráfico 1. Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre su enfermedad.....	28
Gráfico 2. Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre sus cuidados en el hogar.....	31
Gráfico 3. Nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad.....	33
Gráfico 4. Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar.....	36

Lista de anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	45
Anexo 2: Cuestionario.....	46
Anexo 3: Croquis Hospital General de Jaén.....	50
Anexo 4: Cálculo de muestra	51
Anexo 5: Autorización de aplicación de encuesta	52
Anexo 6: Escala de calificación del juez experto.....	53
Anexo 7: Prueba binomial de concordancia entre jueces.....	54
Anexo 8: Prueba piloto pacientes.....	55
Anexo 9: Prueba piloto familiares pacientes	56
Anexo 10: Consentimiento informado.....	57
Anexo 11: Formulario de autorización del repositorio digital institucional.....	58

RESUMEN

Título: Conocimientos de pacientes y familiares sobre diabetes y cuidados en el hogar, Hospital General de Jaén, 2017.

Autor: Mirian Castro Hoyos¹

Asesor: Emiliano Vera Lara²

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes y sus familiares sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar en el Hospital General de Jaén. Estudio descriptivo de corte transversal; cuya muestra estuvo conformada por 76 pacientes diabéticos que acuden a sus controles y 76 familiares que lo acompañan, a quienes se les aplicó el cuestionario de recojo de datos, elaborado por Molina cuya confiabilidad KR fue de 0.82. Los resultados obtenidos muestran que el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad (51.3%) y sobre los cuidados en el hogar (89.5%), es medio; y por el contrario el nivel alcanzado por los familiares sobre la enfermedad (86.8%) y los cuidados en el hogar (52.6%), es alto.

Concluyendo que: el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre su enfermedad es medio (51.3%), seguido del nivel alto (48.7%), y sobre los cuidados en el hogar, el nivel alcanzado es medio en un 89,5%, seguido de los niveles alto y bajo 9,2% y 1.3% respectivamente; lo que mantiene proclive a complicaciones, considerando que el conocimiento sobre la enfermedad y los cuidados previenen y ayudan a mejorar el estilo de vida; por otra parte el nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad es alto en un 86.8%, seguido del nivel medio 11.8% y bajo 1.4%; y sobre los cuidados en el hogar, es alto (52,6%), seguido del nivel medio con un 42,1%, evidencias que equilibra los riesgos del paciente, ya que el familiar es elemento clave en la atención del paciente en su tratamiento y otros.

Palabras Clave: paciente diabético y familiar, nivel de conocimiento, enfermedad y cuidados en el hogar.

¹Aspirante a Licenciada en Enfermería [Bach. Enf. Mirian Castro Hoyos, UNC]

²Emiliano Vera Lara. [Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad. Profesor Asociado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú].

ABSTRACT

Title: Knowledge of patients and family members about diabetes and home care, General Hospital of Jaén, 2017.

Author: Mirian Castro Hoyos¹

Advisor: Emiliano Vera Lara²

The objective of the research was to determine the level of knowledge of patients with diabetes and their families about the disease and home care at the General Hospital of Jaén. Descriptive study of transverse cut; The sample consisted of 76 diabetic patients who attended their controls and 76 family members who accompanied him, to whom the data collection questionnaire was applied, prepared by Molina whose KR reliability was 0.82. The results obtained show that the level of knowledge of patients about the disease (51.3%) and about home care (89.5%) is medium; On the other hand, the level reached by the family members regarding the illness (86.8%) and care at home (52.6%) is high.

Concluding that: the level of knowledge of patients with diabetes about their illness is medium (51.3%), followed by the high level (48.7%), and about home care, the level reached is 89.5% , followed by high and low levels of 9.2% and 1.3% respectively; which keeps prone to complications, considering that knowledge about the disease and care prevent and help improve the lifestyle; On the other hand, the level of knowledge of relatives of patients with diabetes on the disease is high at 86.8%, followed by the average level of 11.8% and below 1.4%; and on home care, it is high (52.6%), followed by the middle level with 42.1%, evidence that balances the patient's risks, since the family member is a key element in the patient's care. treatment and others.

Keywords: diabetic and family patient, level of knowledge, illness and home care.

¹Aspiring to nursing degree [Bach. Enf. Mirian Castro Hoyos, UNC]

²Emiliano Vera Lara [Doctor of Public Management and Governance. Associate Professor of the Faculty of Health Sciences of the National University of Cajamarca, Peru].

INTRODUCCIÓN

El cuidado de Enfermería es un proceso que ordenado que enmarca las intervenciones necesarias y oportunas para abordar un problema, las mismas que se encuentran incorporadas en el primer nivel de atención de salud, bajo el enfoque de promoción de la salud. Si la persona tiene riesgo de padecer un problema específico, las intervenciones deberán abordar la prevención del riesgo; cuando la persona es relativamente sana, se realizan actividades de promoción de la salud, en ámbitos de nutrición, ejercicio, sueño, moderación de los estilos de vida, control del estrés y apoyo social.

Al determinar el nivel de conocimiento y los cuidados en el hogar del paciente diabético y su familiar acompañante, durante su control en el Hospital General de Jaén, es la oportunidad para recomendar acciones que generen mejoras en los niveles encontrados bajos o medios y sostenibilidad de aquel nivel encontrado alto, de tal manera que coadyuve a la prevención de complicaciones, que resultan graves al desarrollarse en el paciente diabético, por su impacto en la persona y en la familia, además del alto costo que representa.

El presente estudio tuvo como objetivo, determinar el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes y sus familiares sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar en el Hospital General de Jaén. El estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, que permitió conocer el nivel de conocimiento sobre la diabetes y los cuidados en el hogar desde la respuesta del paciente y sus familiares que lo acompañan a los controles programados.

La diabetes se constituye en un grave problema de salud pública, que genera complicaciones de alto riesgo para la salud y la vida del paciente y en nuestra localidad las complicaciones por esta enfermedad son muy frecuentes, de allí la importancia de manejar adecuadamente el tratamiento del paciente y las actividades de prevención de riesgos; en ese sentido las políticas de salud abordan el problema desde la Estrategia Sanitaria de Enfermedades no Transmisibles, otorgando atención de salud a través del seguro integral de salud.

El estudio está organizado en Introducción, el primer capítulo: el problema de investigación, que contienen la definición y planteamiento del problema, pregunta de investigación, los objetivos y la justificación. El segundo capítulo: marco teórico que comprende los antecedentes de la investigación, base teórica, hipótesis de la investigación y variable. El tercer capítulo: marco metodológico, que describe el tipo y diseño de estudio, la población y muestra; técnicas

e instrumentos de recolección de datos, procesamiento y análisis de los datos y los criterios éticos. El cuarto capítulo: presenta los resultados y discusión, finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El incremento en la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, constituye un problema de salud pública mundial. Entre estas enfermedades la Diabetes Mellitus constituye una de las principales causas de invalidez y mortalidad tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo¹.

La Federación Internacional de Diabetes² estima que, a nivel mundial, uno de cada 11 adultos tiene diabetes (415 millones), uno de cada dos (46,5%) adultos con diabetes está sin diagnosticar, el 12% del gasto de salud mundial se destina a la diabetes (673.000 millones de USD) y uno de cada 7 nacimientos está afectado por diabetes gestacional. Por ello, centra su atención tanto en la prevención de su aparición como en mejorar su control, tratamiento y pronóstico.

En Latinoamérica la Diabetes Mellitus tipo 2 se diagnostica tarde (alrededor de un 30 a 50% de las personas desconocen su problema por meses o años, en zonas rurales esto ocurre casi en el 100%). La mayoría de las causas de hospitalización de la persona diabética se pueden prevenir con una buena educación y un adecuado programa de reconocimiento temprano de las complicaciones³. Se recomienda en gran medida la asesoría para el autocuidado y conocimiento en diabetes, así como una continuidad en los programas educativos, para lograr que la gente viva lo más saludable posible, ya que el objetivo fundamental en el manejo de los pacientes, depende en gran medida del nivel de comprensión de la enfermedad y la destreza ante su cuidado diario⁴.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática⁵, en el año 2015, informó que el 2,9% del total de la población de 15 y más años de edad reporta tener diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud, siendo la Costa la región con mayor población que reportó tener diabetes, destacando, que el 35,5% de la población se encuentra con sobrepeso.

La diabetes mellitus es la octava causa de muerte, la sexta de ceguera y la primera de enfermedad renal crónica y amputaciones no traumáticas de miembros inferiores en la población peruana⁶. Esta enfermedad, es causada principalmente por los cambios en el estilo de vida de la población consecuencia del modernismo y el avance que han influenciado en los hábitos de consumo, ambientes laborales y psíquicos⁷.

En Cajamarca, la diabetes mellitus es la séptima causa de mortalidad en personas adultas (6,5%), teniendo mayor mortalidad en varones; es la novena causa de mortalidad en adultos mayores (2,3%) predominando en mujeres ⁸.

En la provincia de Jaén la diabetes mellitus al 2017 alcanzó 2071 casos, de los cuales el HGJ atendió a 1204 pacientes, siendo el grupo de 60 años el de mayor incidencia con 630 casos acumulados; y a través del Programa de Enfermedades no transmisibles del HGJ se atienden en forma continua a 94 pacientes con diabetes⁹.

El autocuidado y el apoyo de los familiares es fundamental en la atención de la Diabetes, a fin de prevenir complicaciones de alto riesgo para la vida de las personas que padecen la enfermedad, las investigaciones realizadas al respecto, demuestran que la mayoría de pacientes diabéticos, conoce: la definición de la enfermedad, la forma de diagnóstico y los valores normales de glucosa. En relación a los cuidados en el hogar, la mayoría, identifican la cantidad y forma de preparación de los alimentos; frecuencia y horario de los ejercicios; cuidados de los pies; y la manera de friccionar la piel para evitar lesiones, lo que evidencia un nivel de conocimientos medio¹⁰.

Los familiares de los pacientes diabéticos, tienen un nivel de conocimientos bajo, respecto a la enfermedad: conocen parcialmente los principales signos y síntomas, los niveles normales de glucosa y las algunas complicaciones; y respecto a los cuidados en el hogar: conocen la preparación de los alimentos; tipo de ejercicios y hora para realizarlos; vía, zonas y frecuencia de administración de insulina; y cuidado de los pies¹⁰, evidenciando un nivel medio de conocimientos.

Durante las prácticas realizadas en el Hospital General de Jaén, se pudo observar la concurrencia de numerosos pacientes que padecen diabetes, en su mayoría acompañados por sus familiares, y al interactuar con ellos refieren: “yo vengo a controlarme según mi

cita”, “yo me estaba cuidando, pero en el mototaxi me resbalé, me lastime y se me infectó”, “mis hijas o mis nietas me ponen la insulina, ellas saben”, entre otras. Ante lo expuesto se creyó conveniente realizar el presente estudio.

Formulando la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes y sus familiares sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar en el Hospital General de Jaén, 2017?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes y sus familiares sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar en el Hospital General de Jaén, 2017.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad.
- Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar.
- Identificar el nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con diabetes, sobre la enfermedad.
- Identificar el nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con diabetes, sobre los cuidados en el hogar.

1.3. Justificación

La Diabetes Mellitus es el trastorno endócrino más común y representa un gran problema de salud, debido a su repercusión en la calidad de vida de las personas. Es una enfermedad que afecta a personas de todas las edades, sin distinción de edad, raza o nivel socioeconómico. Como muchas otras enfermedades crónicas degenerativas, ha mostrado incremento progresivo en su incidencia y prevalencia en todo el mundo¹¹.

Esta enfermedad sigue siendo un gran problema para la salud pública mundial y el número de pacientes día a día está en aumento, cobrando vidas de muchos pacientes que por desconocimiento no son capaces de prevenir las numerosas complicaciones que acarrea

este terrible mal. Los altos costos sociales económicos que generan, requieren de medidas trascendentales para evitar sus complicaciones y mejorar la calidad de vida¹¹.

Para el profesional de enfermería es un aporte valioso que le permitirá mejorar la calidad de atención y orientación al paciente con diabetes y al familiar que se involucra en su cuidado, propiciando la implementación de diversos programas de actividades educativas orientadas a favorecer la recuperación y adecuado control de los pacientes diabéticos y sus familiares, en el reconocimiento de los principales signos y síntomas de la diabetes y los cuidados que deben tener sobre la alimentación, ejercicios adecuado y la adopción de estilos de vida saludables que le permita contribuir a la disminución del riesgo de complicaciones.

También, el estudio servirá de referencia para posteriores investigaciones.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional

Suárez, Mora¹² realizaron un estudio acerca de Conocimientos sobre Diabetes, de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Gaspar García Laviana, durante el mes de noviembre del 2015. Nicaragua. Tuvieron como objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital de Rivas Gaspar García Laviana. Concluyendo que: De forma global, la media del índice de conocimiento es de 56%, lo que indica un conocimiento inadecuado o intermedio como grupo poblacional. Únicamente el 25% de los pacientes presenta un índice de conocimiento por encima del 70%. Consideramos que se debe continuar con las acciones de intervención, enfatizando ahora la acción directa con los pacientes en su etapa de educación continua, a fin de lograr los cambios en los estilos de vida y mejorar el control metabólico y los sentimientos de bienestar general de los pacientes.

Meneses¹³ en el año 2014, realizo un estudio sobre Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. México. Tuvo como objetivo: Determinar el grado de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de una Unidad de Medicina Familiar. Se concluye que el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los 150 sujetos de nuestro estudio de la unidad de medicina familiar No. 61 de Córdoba Veracruz es bajo; no intervino el sexo, la edad, ocupación, escolaridad ni tiempo de diagnóstico solamente 3 pacientes que representan el 2% obtuvieron un nivel aceptable de conocimientos.

Del Pezo¹⁴ realizó una investigación en el año 2012 sobre la Participación familiar en el autocuidado del paciente diabético Centro de Salud #1 Santa Elena. Ecuador. Tuvo como objetivo: Determinar a la participación familiar en el autocuidado del paciente diabético. Cantón Santa Elena. Centro de Salud "Santa Elena". 2012-2013. Los resultados obtenidos de la investigación indican que los familiares del diabético tienen un déficit de conocimientos acerca de esta patología y cuidados integrales: el 41,43% de los familiares

son los que desconocen acerca de este síndrome, y en cuanto a los pacientes el 45,71% en relación a su higiene mencionaron que lavan sus pies tres veces por semana, en un 50% los clientes diabéticos manifestaron en relación a su alimentación ingerían dieta general, en un 57,15% en cuanto al ejercicio realizan caminata, entonces al saber estos resultados se llega a la conclusión que tanto los pacientes y los familiares mantienen un déficit de conocimiento acerca de la enfermedad y de cuál es el rol dentro del hogar.

Nacional

Molina¹⁰ realizó un estudio sobre Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el puesto de salud de Lurinchincha en enero a octubre, 2015. Tuvo como objetivo Determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el Puesto de Salud de Lurinchincha. Concluye que la mayoría de los pacientes presentan un nivel de conocimientos medio (48%) respecto a la enfermedad y un nivel de conocimientos medio (61,3%) en relación a sus cuidados en el hogar; con respecto a los familiares de los pacientes diabéticos., éstos tienen un nivel de conocimientos bajo (38,7%) sobre la enfermedad y un nivel de conocimientos medio (50,7%) en cuanto a los cuidados en el hogar.

Andrade, Sánchez¹⁵ realizaron una investigación sobre Apoyo familiar y autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consultorios externos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2015. Tuvo como objetivo: Conocer la relación del apoyo familiar y el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consultorios externos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón Chimbote, 2015. Concluyeron que el 46.3% de los adultos presentaron un nivel de autocuidado bueno, 43.8% regular y el 9.9 % deficiente. Se obtuvo que el 55% de los adultos presentaron un alto apoyo familiar, 37.5% regular y el 7.5% bajo. Por lo tanto, si existe una relación significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado en el adulto con Diabetes Mellitus.

Domínguez, Esteban, Espinoza¹⁶ en el año 2015 realizaron una investigación sobre Conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco. Tuvo como objetivo:

Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015. Concluyeron que: Se existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrana, Huánuco - 2015, pues los datos obtenidos muestran una relación positiva estadísticamente significativa (correlación alta) de $Rho = 0.743$ (donde $p < 0,05$) y a una probabilidad de certeza del 95%, al obtenerse un valor $Rho = 0.743$ y un valor $p = 0.000$ la misma que se halla dentro del valor permitido (<0.05).

Anaya¹⁷ en el año 2012 realizó un estudio sobre El autocuidado del diabético tipo 2 y la participación de su familia para controlar el incremento de las complicaciones en el Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores-Lima. Tuvo como objetivo: Establecer la relación la relación existente entre el autocuidado del diabético tipo 2 y la participación de su familia y el incremento de las complicaciones en el Hospital María Auxiliadora, de San Juan de Miraflores, en el año 2012. Los resultados obtenidos muestran que el 60,6% de los pacientes diabéticos tienen un nivel de autocuidado medio, la participación de la familia del paciente diabético es media (40,8%) seguido de bajo (43,7%). Concluyendo que existe una alta relación entre la participación familiar y el autocuidado con el incremento del autocontrol de las complicaciones.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Diabetes

La diabetes mellitus es una enfermedad determinada genéticamente, en la que el sujeto que la padece tiene alteraciones del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas, junto con una relativa o absoluta deficiencia en la secreción de insulina y con grados variables de resistencia a ésta¹⁸.

La diabetes es no sólo la simple elevación de glucosa en sangre, sino un trastorno muy heterogéneo que implica varias anormalidades. Esta heterogeneidad significa que hay diferencias congénitas, ambientales e inmunitarias entre grupos de pacientes en cuanto a etiología y patogenia, así como en la historia natural y en la respuesta al tratamiento. De

tal forma, la diabetes no es una simple enfermedad sino un síndrome que debe enfocarse desde el punto de vista integral¹⁸.

Clasificación:

- a) Diabetes tipo 1: Debido a destrucción de células Beta, ligada a deficiencia absoluta de insulina.
- b) Diabetes tipo 2: Debida a un defecto progresivo en la secreción de insulina sobre una base de resistencia a la insulina.
- c) Diabetes gestacional.
- d) Otros tipos específicos de diabetes: debido a otras causas, por ejemplo: MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young - diabetes de la edad madura que se presenta en el joven), enfermedades del páncreas como fibrosis quística, inducida por drogas)¹⁹

González¹⁹ aborda los componentes de la evaluación del paciente con diabetes, criterios de diagnóstico, medidas de tratamiento, plan de manejo, actualización del algoritmo terapéutico esquema de insulino terapia y complicaciones.

Componentes de la evaluación del paciente diabético:

Historia clínica: Se debe tener en cuenta la edad y las características del paciente. Conocer los patrones de alimentación, cambios en el peso, presencia de comorbilidades y tratamientos que sigue el paciente, historia de complicaciones presentes.

Examen físico: conocer el índice de masa corporal, niveles de presión arterial, palpación tiroidea, examinar la piel (acantosis nigricans, acrocordon, sitios de inyección de insulina), examen de los pies.

Evaluación de laboratorio: A1c, glucosa en ayunas, perfil lipídico, perfil hepático, microalbuminuria, creatinina, hormona estimulante del tiroides (TSH) sobre todo en diabetes mellitus tipo 1, dislipidemia.

Interconsultas: oftalmología para fondo de ojo en diabetes mellitus tipo 2 al diagnóstico y posterior control anual, planificación familiar en mujeres de edad fértil, control por nutricionista, control odontológico.

Criterios diagnósticos para la diabetes

- ✓ Alc mayor o igual 6.5% (La prueba debe ser realizada en un laboratorio usando un método certificado por el Programa Nacional de Estandarización de Glicohemoglobina - National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP))
- ✓ Glicemia en ayunas igual o mayor a 126 mg/dL (7.0mmol/L) (Ayunas: definida como ausencia de ingesta calórica por al menos 8 horas)
- ✓ Glicemia posprandial a las 2 horas igual o mayor a 200 mg/dL (11.1 mmol/l.), durante la Prueba de tolerancia oral de la glucosa (PTGO).
- ✓ En un paciente con síntomas clásicos de hiperglicemia, crisis hiperglicémica, o glicemia en plasma al azar igual o mayor a 200 mg/dL (11.1mmol).

Metas de tratamiento

Uno de los principales objetivos terapéuticos es la prevención de la enfermedad cardiovascular. El manejo intensivo y multifactorial disminuye las complicaciones crónicas micro y macrovasculares,

Objetivos

Estilo de vida	No fumar, ejercicio, alimentación saludable.
A1c ²⁰ (Hemoglobina Glicosilada)	<7,0%
Presión arterial	<130/89 mmHg
Colesterol total	<200 mg/dL
Colesterol HDL	>40 mg/dL (Varones) >50 mg/dL (Mujeres)
Colesterol LDL	<100 mg/dL
Triglicéridos	<150 mg/dL
Terapia antiplaquetaria	Aspirina 100 mg/día

El buen control glicémico en etapas tempranas de la DM reduce el riesgo cardiovascular a largo plazo (memoria metabólica). Así mismo si el manejo multifactorial se inicia en etapa tardía, no se lograrán los efectos esperados en cuanto a disminuir el riesgo cardiovascular; por lo tanto, la intervención en los primeros años del diagnóstico de la diabetes es determinante en la evolución y pronóstico de la enfermedad.

Plan de manejo

En la visita inicial se debe realizar una evaluación lo más completa posible, que incluya:

1. Clasificación de la diabetes
2. Detección de complicaciones de la diabetes
3. Revisión de tratamientos previos y control de los factores de riesgo en pacientes con diagnóstico establecido de diabetes.
4. Formulación de un plan de manejo.
5. Control en el período planificado.

Actualización del algoritmo terapéutico

Etapas 1: inicio de tratamiento con cambios en el estilo de vida más Metformina.

Etapas 2: si después de 3 meses, y con dosis máximas de Metformina no se logra una Alc < 7% asociar sulfonilureas o insulina. La elección se define por el nivel de Alc.

- Alc > 9% preferir la asociación de Metformina más insulina
- Alc > 7% y < 9% asociar Metformina más sulfonilureas como primera elección.

Alternativas a las Sulfonilureas: Glininas, inhibidores de la DPP-4 (dipeptidilpeptidasa 4), TZD (tiazolidinediona). Si al cabo de 3 meses no se logran las metas agregar Insulina NPH (Protamina Neutra de Hagedorn) nocturna.

Etapas 3: Si no se logran las metas en un plazo de 3 a 6 meses, referir para intensificar tratamiento con insulina.

Frecuencia óptima de los controles

Los controles del tratamiento de la diabetes están orientados a:

- Conocer el grado de control metabólico y orientar hacia la toma de medidas adecuadas para alcanzar las metas de control.
- Evaluar sistemas y órganos que pueden ser afectados por la diabetes, con los métodos y frecuencias validadas por la evidencia disponible.

1. Control metabólico:

- **Alc:** Es el Gold Standard, solo si es medida con técnicas estandarizadas, informe del estado de las glicemias de un periodo de 6 a 12 semanas previas. En la actualidad se discute incluso su utilidad en el diagnóstico de la diabetes. La meta del tratamiento es < 7%, con variaciones individualizadas: “Lo más cercano a lo

normal, al menor riesgo para el paciente”. La frecuencia recomendada de los controles es cada 3 meses. Se debe realizar un examen de Alc al menos 2 veces al año en aquellos pacientes que logran las metas de tratamiento, cada 3 meses que han cambiado de terapia o que no llegan a las metas propuestas. Una Alc de 7% o menor ha mostrado reducción de complicaciones microvasculares, y si es conseguida tempranamente después del diagnóstico se asocia con reducción de la enfermedad macrovascular, metas menos exigentes (<8%) pueden ser apropiadas en pacientes con historia de hipoglicemias sintomáticas, complicaciones micro y macrovasculares avanzadas, comorbilidades que deterioran el estado general o diabetes de larga data.

- **Control Glicémico:** Glicemias periódicas de laboratorio.
- **Auto monitoreo:** Controles pre y postprandiales en diabetes tipo 2 con insulina son útiles para ajuste de tratamiento.

2. Compromiso de órganos blancos

Retina: No hay discusión sobre el momento y frecuencia del estudio de fondo de ojos: al diagnóstico en DM2 y a los 5 años de evolución en DM1. Si es normal repetir anualmente, si está alterado la decisión es del especialista.

Riñón: Creatinina plasmática y cálculo de filtración, al diagnóstico en DM2 y desde el quinto año en DM1. Repetir anualmente si es normal. Proteinuria: la relación albúmina/ creatinina en muestra aleatoria de orina, que es equivalente a la recolección de 24 horas. Un resultado mayor de 300 Ug/dL, debe ser repetido y considerado diagnóstico si 2 de 3 muestras persisten alteradas.

Neuropatía: El examen clínico con examen de los pies y exploración de la sensibilidad táctil, vibratoria, reflejos, pulsos periféricos. Este examen debe ser parte del ingreso; si no existen alteraciones se repetirá anualmente, examinar también presencia de ortostatismo.

3. Detección y prevención de Enfermedad Cardiovascular

Hipertensión arterial: Alto riesgo de ECV desde pre-hipertensión, mayor daño microvascular. Su tratamiento optimizado reduce ambas complicaciones de la DM. Es fundamental asegurar la detección, control y tratamiento de la hipertensión.

Dislipidemia: Las alteraciones lipídicas de por sí, con conocido riesgo cardiovascular, son más aterogénicas en la DM. Las LDL son el factor más importante. Por lo que la detección de las alteraciones lipídicas y su tratamiento son parte intrínseca del tratamiento de la diabetes. La solicitud del examen debe incluirse en la evaluación inicial de DM2, si el resultado es normal el control será anual.

4. Actividades de prevención recomendadas

- Los pacientes con una PTGO alterada (Evidencia A²¹: Evidencia cierta), glucosa en ayunas alterada o con una A1c de 5.7 – 6.4% (Evidencia E²¹: Consenso de expertos), deben iniciar terapia nutricional y actividad física siendo la meta la pérdida de un 7% de peso corporal al menos, incrementando la actividad física a por lo menos 150 min. /semana.
- La terapia con Metformina para prevención de la DM” puede ser considerada en aquellos países con IGT (intolerancia a la glucosa), IGF (alteración de la glucosa en ayunas) o con Alc 5.7 – 6.4%, especialmente en aquello con un IMC (índice de masa corporal) >35 kg/m², más de 60 años, y mujeres con antecedentes de diabetes gestacional.
- Control anual en aquellos pacientes con prediabetes.
- Realizar screening y tratamiento para los factores de riesgo cardiovascular modificables.

Esquemas de insulino terapia

1. Esquema de insulina de acción intermedia

- a) Una dosis de insulina intermedia en la mañana: se inyecta 30 minutos antes del desayuno. Dosis inicial 0,2 a 0,4 U/Kg. De peso, la que se incrementa en 10 a 20% mientras persistan hiperglicemias.
- b) Una dosis de insulina intermedia precomida nocturna o a las 22-33 horas: se inicia con una dosis baja de insulina NPH o lenta, que se incrementa en 2 U cada 3 días, hasta lograr glicemias en ayunas satisfactorias.
- c) Dos dosis de insulina intermedia.

2. Doble dosis de insulina intermedia mezclada con insulina rápida o ultra-rápida.

3. Esquemas de múltiples dosis: consiste en proporcionar la insulinemia basal propia del sujeto normal con insulinas intermedias y asegurar el aumento fisiológico posprandial con insulinas de acción rápida o ultra-rápidas.

4. Insulina glargina más insulina rápida o lispro: se inyecta una vez al día entre las 21 y 23h. disminuye el riesgo de hipoglicemias nocturnas sin suprimirlas.

Complicaciones

La enfermedad cardiovascular

La enfermedad cardiovascular es la causa más común de muerte y discapacidad entre las personas con diabetes. La enfermedad cardiovascular que acompaña a la diabetes incluye la angina de pecho, infarto de miocardio (ataque al corazón), accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica y la insuficiencia cardíaca congestiva. Altos niveles de presión arterial, colesterol, nivel de azúcar en sangre, así como otros factores de riesgo contribuyen al aumento del riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Enfermedades de los ojos

Muchas personas con diabetes desarrollan alguna forma de enfermedad del ojo (retinopatía) que puede dañar la visión y provocar ceguera. Los persistentes niveles altos de glucosa en sangre son la principal causa de retinopatía. La red de vasos sanguíneos que irrigan la retina puede dañarse a causa de la retinopatía, dando lugar a la pérdida permanente de visión. La retinopatía, sin embargo, puede llegar a ser bastante avanzada antes de afectar a la visión, y es por ello crucial que las personas con diabetes se realicen exámenes regulares de los ojos. Si se detecta pronto, se puede realizar un tratamiento para prevenir la ceguera. Mantener un buen control de glucosa en sangre reduce en gran medida los riesgos de retinopatía.

Nefropatía diabética

La enfermedad renal (nefropatía) es mucho más común en personas con diabetes que en las personas sin diabetes; la diabetes es una de las causas principales de la enfermedad renal crónica. La enfermedad es causada por el daño a los vasos sanguíneos pequeños, que puede causar que los riñones sean menos eficientes, o fallen por completo. El mantenimiento de niveles casi normales de glucosa en sangre y presión arterial reduce en gran medida el riesgo de nefropatía.

Neuropatía diabética

El daño en los nervios (neuropatía) también es el resultado de niveles de glucosa altos prolongados. Puede afectar a cualquier nervio en el cuerpo. El tipo más común es la neuropatía periférica, que principalmente afecta a los nervios sensoriales en los pies. Esto

puede producir dolor, hormigueo y pérdida de la sensibilidad. Esto es particularmente importante porque puede permitir que las lesiones pasen desapercibidas, lo que lleva a la ulceración, infecciones graves y en algunos casos amputaciones. La neuropatía también puede llevar a la disfunción eréctil, así como a problemas con la digestión, la micción y una serie de otras funciones.

Pie diabético

Además del daño a los nervios, las personas con diabetes pueden experimentar problemas con la mala circulación en los pies como resultado del daño en los vasos sanguíneos. Estos problemas aumentan el riesgo de ulceración, infección y amputación. Las personas con diabetes se enfrentan a un riesgo de amputación que puede ser 25 veces mayor que las personas sin diabetes¹⁷. Sin embargo, con buen control, una gran parte de las amputaciones se pueden evitar. Incluso, cuando una persona sufre una amputación, la pierna restante, y la vida de la persona, se pueden salvar con una buena atención y seguimiento por un equipo multidisciplinario del pie. En vista de estos riesgos, es importante que las personas con diabetes se examinen los pies regularmente².

Estudiar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería es fundamental, porque refleja la satisfacción que es uno de los indicadores importantes del proceso de atención en salud²⁶. Por ello, obtener la percepción del usuario, de forma adecuada, permite valorar su estado de salud y sus capacidades para interpretar los datos internos y externos. También, es necesario valorar el contexto de su aprendizaje social, los símbolos predominantes, el significado del contexto hospitalario, el grado de empatía entre el usuario y el personal de salud durante la prestación de los cuidados de enfermería²⁷.

2.2.2. Conocimiento de la Diabetes y cuidados en el hogar

La diabetes es una enfermedad complicada, requiere vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad, del apoyo de varios especialistas en salud y también de sus familiares. Sin embargo, la mayor parte del cuidado y control debe provenir del paciente mismo. Por esta razón se considera especialmente importante que las personas que padecen diabetes conozcan su enfermedad, las metas del tratamiento y la manera en la que pueden contribuir a su propio cuidado.

Áreas más importantes que debe cuidar una persona con diabetes:

Entre los puntos más importantes que una persona que padece diabetes debe conocer y llevar a cabo se encuentran:

1. La dieta
2. El programa de ejercicios
3. La forma de tomar los medicamentos adecuadamente
4. Aprender a resolver problemas frecuentes
5. Lograr un control de los niveles de glucosa
6. Prevenir complicaciones crónicas

El control de la diabetes depende en gran parte de los alimentos que consume, no solo de su cantidad, sino también su calidad. Al momento de ser diagnosticado con diabetes, se recomienda ser valorado por un nutriólogo o un especialista en dietas para personas con diabetes.

Dieta

En una dieta balanceada, se puede tener alimentos de todo tipo, en una proporción correcta, con vitaminas, minerales y energía suficiente para realizar sus actividades, también puede consumir alimentos con sustitutos de azúcar o bajos en grasa dependiendo de sus necesidades y las indicaciones de su médico.

Ejercicios

Ayuda a mejorar el control de los niveles de glucosa, a controlar el peso y a lograr las metas de salud. Mantenerse activo lo llenará de energía y lo hará sentirse mejor, sin embargo, debe tener en cuenta que:

- Debe ser valorado por un médico antes de iniciar una rutina de ejercicio.
- Su rutina de ejercicio debe ser especial para su condición física, edad, estado general de salud, tolerancia al ejercicio y gusto personal.

El ejercicio excesivo puede ser tan dañino como una vida sedentaria, sobre todo en personas con diabetes, ya que pueden tener alteraciones graves en los niveles de glucosa. Es importante tener el equipo y vestimenta adecuados para cada tipo de ejercicio, especialmente cuidar que los zapatos sean adecuados y no afecten a sus pies.

Medicamentos

Los medicamentos para controlar los niveles de glucosa son un complemento del tratamiento para las personas con diabetes. La base de su control es la dieta y el ejercicio.

Ningún medicamento logra un control de la glucosa si no hay cambios en el estilo de vida. Es importante que quien coopera en el cuidado del paciente diabético le ayude con los medicamentos, para recordar los horarios

Evitar complicaciones

- Empezar un tratamiento lo antes posible. Si usted tiene niveles anormales de glucosa acuda a su médico y tome el tratamiento pronto.
- Debe llevar la dieta, hacer ejercicio y tomar los medicamentos.
- Acuda al médico si los niveles de glucosa son muy altos o bajos a pesar de sus esfuerzos por controlarlo.
- Busque llegar a las metas que le propone el médico. Entre mejor control tenga de sus niveles de glucosa menor será el riesgo de complicaciones crónicas.
- Mantenerse activo, esto reduce el riesgo de enfermedades crónicas y ayuda a controlar la diabetes.
- Desarrolle hábitos saludables: con la dieta, ejercicio, medicamentos, revisión de pies, y todo lo que implica su control.
- Revise sus pies diariamente: el daño a los nervios y a los pies puede ser silencioso, aunque no tenga molestias, cuide sus pies.
- Acuda a valoración por un oftalmólogo por lo menos una vez al año.
- Debe hacerse pruebas de la función renal por lo menos una vez al año también.
- Se recomienda aplicarse la vacuna contra la influenza una vez al año y la del neumococo cada 5 años. El resto de esquema de vacunas se puede aplicar normalmente según su edad.
- Es importante llevar un automonitoreo de los niveles de glucosa, es decir, medir sus niveles de glucosa con un glucómetro para saber en dónde está y a dónde quiere llegar.
- No falte a sus citas de laboratorio ni con el médico. Si pierde su cita, procure conseguir otra inmediatamente.
- Evite infecciones: lávese las manos, lleve un aseo regular, no coma alimentos en la calle, lave sus dientes, revise su piel diariamente, use ropa y zapatos que no le causen lesiones en la piel ya que se pueden infectar²².

2.2.3. Rol de la enfermera en la educación al paciente diabético

Los profesionales de Enfermería ejercen un importante rol tanto en la prevención de la enfermedad como en la educación y atención a las personas aquejadas. Su elevada prevalencia y morbilidad hace que todas las enfermeras tengan que proporcionar cuidados a personas con diabetes y/o sus familiares, con independencia de la especialidad o el nivel de atención donde realicen su trabajo.

Es muy importante la existencia de conocimientos sobre las formas de prevención de la diabetes, sobre la enfermedad y sobre los cuidados necesarios, además de fomentar un estilo de vida sano. Con una ampliación de los conocimientos se produciría inevitablemente un aumento de las destrezas: un correcto autocontrol de la glucosa en sangre y en orina (si están indicadas) y un mejor cuidado de los miembros inferiores.

A la larga se conseguiría una reducción del sobrepeso, un adecuado control metabólico, una disminución de complicaciones crónicas y agudas, menos sensación de dependencia y una reducción de ingresos hospitalarios y de dosis de medicamentos²³.

2.2.4. Rol del paciente y familia en el cuidado.

Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionadas con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente, es entonces cuando se necesita la intervención de la familia. Orem²⁴ define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

Se reporta que el apoyo familiar del cuidador principal es en muchas ocasiones un factor asociado a que los pacientes mejoren sus acciones de autocuidado, siendo la relación que se establece entre el cuidador-paciente fundamental para la génesis y evolución de problemas de salud en éste último.

2.2.5. Teoría de Dorothea Orem

La teoría general de Orem²⁴ se configura a través de la suma de tres sub-teorías consideradas en conjunto y son: teoría del autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y teoría de los sistemas.

1) Teoría del autocuidado

El autocuidado está influenciado por los factores condicionantes básicos, por el estado de salud, sistema familiar o por comportamiento y recursos de cada persona. Describe tres tipos de requisitos: Requisitos de Autocuidado Universal; Requisitos del Desarrollo; Requisitos de Alteración o Desviación de la Salud.

Los requisitos de autocuidado universales (RAU) abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales en la vida. Cuando están satisfechos en su totalidad, contribuyen a la ayuda positiva de los procesos de vida físico, cognitivo y emocional, la integridad estructural y funcional, la maduración, la salud y el bienestar, de lo contrario si hay una insatisfacción puede conducir a estados potencialmente peligrosos para la vida.

Estos (RUAC), son comunes a todas las personas y se requieren a lo largo de toda la vida y en todas las situaciones de la salud cubriendo los aspectos fundamentales para la vida, el mantenimiento de la integridad de las estructuras y el funcionamiento y bienestar de la persona. En este grupo se incluyen: mantenimiento de un aporte suficiente de aire, mantenimiento de un aporte suficiente de agua, mantenimiento de un aporte suficiente de alimento, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación de desechos, incluidos los excretos, mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo, mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social, prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales.

2) Teoría del déficit de autocuidado

Expresa y desarrolla las razones por las que las personas requieren cuidados de enfermería, se asocia con factores subjetivos que afectan a personas jóvenes o maduras, cuyas acciones estuvieran limitadas por problemas de salud o de cuidados sanitarios, lo que los hace total o parcialmente incapaces de descubrir los requisitos actuales y emergentes que han de satisfacer en el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo.

Esta teoría se muestra que cuando la capacidad de autocuidado del individuo es menor que la demanda de cuidado terapéutico, la enfermera compensa el déficit de autocuidado

o de asistencia dependiente. Por lo tanto, un déficit de autocuidado representa una relación en la cual la demanda de cuidado terapéutico excede la agencia de autocuidado.

3) Teoría de los sistemas de Enfermería

Es la más general de ellas, incluye todos los términos esenciales manejados en las demás y describe la estructura y contenido de la profesión de enfermería, sugiere que la disciplina de enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados, diseñados y producido por enfermeras, a través del ejercicio y desarrollo de la agencia de autocuidado. Ante personas con limitaciones de salud o relacionadas con ellas, que plantean problemas de cuidado o de cuidado dependiente. Los elementos para planificar y llevar a cabo la ayuda de enfermería por medio de los sistemas de enfermería los cuales son:

- Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte del enfermero, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto, el paciente y el enfermero (a) interactúan para satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas.
- Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.
- Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; el enfermero ayuda al paciente con su apoyo y orientación sobre las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

2.3 Hipótesis de la investigación

Los pacientes y familiares del Hospital General de Jaén, tienen un nivel de conocimiento medio sobre diabetes y los cuidados en el hogar.

2.4. Variable de estudio

Conocimientos que tienen los pacientes y familiares sobre diabetes y cuidados en el hogar.

2.5. Operacionalización de la variable

CONOCIMIENTOS DE PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE DIABETES Y CUIDADOS EN EL HOGAR, HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017.									
Nº	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Medición	Escala de medición	Fuente	Instrumento
01	Conocimientos que tienen los pacientes con diabetes y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar	Conocimiento es la adquisición de conceptos por medio de la educación formal e informal mediante el ejercicio de las facultades mentales.	Es toda aquella información que refieren los pacientes y sus familiares acerca de la diabetes y de sus cuidados en el hogar.	Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Control de la diabetes • Clasificación • Signos y síntomas • Diagnóstico • Valor normal de glucosa • Valor de glucosa en ayunas • Complicaciones frecuentes • Tratamiento 	Bajo Medio Alto	Ordinal	Paciente con diabetes y familiar	Cuestionario
				Cuidados en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Principales cuidados • Alimentación • Cantidad de alimentos • Preparación de alimentos • Tipo de ejercicio • Frecuencia de ejercicios • Duración de ejercicios • Contraindicación para ejercicios • Administración de insulina • Vía de administración de la insulina • Importancia del cuidado de pies • Frecuencia de lavado de pies • Tiempo de lavado de pies • Tipo de agua para lavar los pies • Medición del agua • Limpieza de pies • Tipo de calzado • Modo de cortar las uñas. 	Bajo Medio Alto	Ordinal	Paciente con diabetes y familiar	Cuestionario

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio

Estudio de abordaje cuantitativo, tipo descriptivo, diseño transversal.

El estudio es *cuantitativo* porque se usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, relacionada con la variable Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar²⁵.

Descriptivo, se centra en describir y presenta los hechos y eventos que caracterizan la realidad observada tal como ocurren, preparando con esto las condiciones necesarias para la explicación de los mismos²⁶.

Transversal, porque recolecta datos de un solo momento y en un tiempo único. El propósito de este método es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado²⁵.

3.2. Población de estudio

Estuvo conformada por 94 pacientes con diabetes que asisten a sus controles y 94 familiares que le acompañan, en el Hospital General de Jaén, durante el I trimestre del año 2018.

3.3. Muestra

La muestra estuvo conformada por 76 pacientes con diabetes que asisten a sus controles y 76 familiares que le acompañan, en el Hospital General de Jaén, que tuvieron la misma posibilidad de ser elegidas mediante muestreo probabilístico, con nivel de confiabilidad del 95% y un error del 5%. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión de los pacientes

- Pacientes varones y mujeres de 18 a 80 años.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión de los pacientes

- Pacientes varones y mujeres menores de 18 años o mayores de 80 años.

- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

Criterios de inclusión de los familiares

- Persona que cuida al paciente en el hogar.
- Que sea mayor de 18 años.
- Que acepte participar en el estudio.

Criterios de exclusión de los familiares

- Persona que no está al cuidado del paciente con diabetes en el hogar
- Que sea menos de 18 años.
- Que no acepte participar en el estudio.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un formulario tipo cuestionario que fue elaborado por Molina V¹⁰, validado por juicio de expertos y prueba binomial de concordancia. Posteriormente se realizaron las correcciones y/o sugerencias necesarias al instrumento antes de realizar la prueba piloto, para determinar su confiabilidad y validez estadística mediante el coeficiente de Kuder Richarson, el cual fue 0,82.

El cuestionario consta de dos partes, la primera parte lo constituyen los datos generales y la segunda parte, datos referentes al conocimiento que tienen los pacientes y sus familiares sobre su enfermedad y sus cuidados en el hogar. El instrumento es el mismo, tanto para los pacientes como para su familiar y contiene 31 preguntas (las cuales se presentan con sus respectivas alternativas de respuesta, siendo sólo una la respuesta correcta), distribuidas en dos dimensiones:

Conocimiento de la enfermedad: 10 ítems

Conocimiento de los cuidados en el hogar: 21 ítems.

La pregunta marcada con la alternativa correcta tiene un valor de 1 punto, mientras que la que se marcó con la alternativa que no correcta tiene un valor de 0 puntos. Para determinar la variable Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar se trabajó los siguientes puntos de cortes para su evaluación:

Conocimiento alto	21 - 31
Conocimiento medio	11 - 20
Conocimiento bajo	≤ 10

Para la ejecución del estudio se solicitó el permiso al Director del Hospital General de Jaén, así como al responsable del programa de enfermedades no transmisibles, con el fin de obtener la autorización correspondiente para aplicar el instrumento a los pacientes y sus familiares, garantizando la privacidad y confidencialidad a los participantes de esta investigación, previo a lo mencionado se les hizo conocer el objetivo de la investigación.

3.5. Procesamiento y análisis de la información

El procesamiento de la información se hizo en forma electrónica utilizando el programa estadístico SPSS versión 21.0. Los datos están presentados en gráficos y tablas de frecuencia, para el análisis se utilizó la estadística descriptiva.

3.6. Criterios éticos de la Investigación

La investigación se realizó de acuerdo a los siguientes principios éticos:

- *Principio de respeto a las personas:* El respeto a las personas incorpora dos convicciones éticas: primero, que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Se respetarán las opiniones de los participantes de este estudio²⁷.
- *Principio de beneficencia:* Considerado como actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. En este se testifica: no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles. Ningún participante de esta investigación debe ser expuesto a situaciones que afecte de manera integral su persona²⁷.
- *Consentimiento Informado:* El respeto a las personas requiere que se dé a los sujetos, en la medida en que sean capaces, la oportunidad de elegir lo que les sucederá. Es esencial dar a conocer: los objetivos, la metodología a utilizar, se les explica previamente el instrumento que se va a utilizar, aclaración de algunas dudas que puedan presentarse durante su aplicación y se dará seguridad de preservar la confidencialidad del entrevistado²⁷.

- *Principio de justicia:* Se cumple con este principio si al usuario se le da el trato merecido o justo sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley. Por lo tanto, los participantes de este estudio reciben un trato justo²⁷.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes

Características	n°	%	
EDAD	30 – 40	1	1,3
	41 – 50	10	13,2
	51 – 60	20	26,3
	61 – 70	27	35,5
	71 - 80	18	23,7
SEXO	Femenino	55	72,4
	Masculino	21	27,6
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	14	18,4
	Primaria	26	34,2
	Primaria incompleta	20	26,3
	Secundaria	9	11,8
	Secundaria incompleta	4	5,3
ESTADO CIVIL	Superior	3	3,9
	Soltera (o)	25	32,9
	Casada (o)	27	35,5
	Conviviente	10	13,2
	Viuda (o)	11	14,5
TIPO DE DIABETES	Divorciada (o)	3	3,9
	Diabetes tipo I	4	5,3
	Diabetes tipo II	72	94,7
TIEMPO DE ENFERMEDAD	1 – 5 años	25	32,9
	6 – 10 años	26	34,2
	11 – 15 años	10	13,2
	16 – 20 años	10	13,2
	21 – 25 años	2	2,6
	26 – 30 años	3	3,9

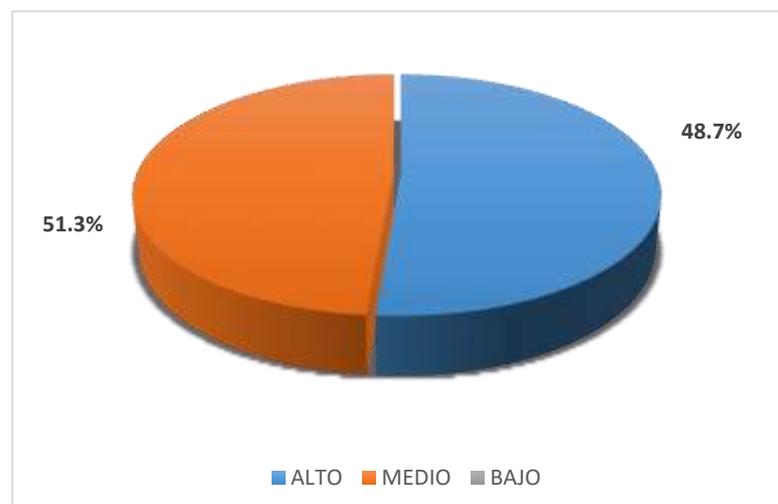
En la Tabla 1, podemos observar, que la mayoría de pacientes participantes del estudio tienen una edad entre 61-70 (35.4%), seguido de 51-60 (23.7), son más pacientes mujeres (72.4%) que varones, el nivel educativo alcanzado es primaria (34.2%), el 35.4% son casados, seguido de estado civil soltera (32.9%), la diabetes de mayor incidencia es la tipo II (92.7%) y el tiempo de padecimiento de la enfermedad es de 6 a 10 años, seguido de 1-5 años (32.9%).

Tabla 2. Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad

Indicador	Si		No	
	n°	%	n°	%
¿Conoce Ud. la Definición de diabetes Mellitus?	67	88,2	9	11,8
¿La diabetes es una enfermedad que tiene cura?	74	97,4	2	2,6
¿Es posible controlar la diabetes?	75	98,7	1	1,3
¿Conoce Ud. cuántos tipos de diabetes hay?	24	31,6	52	68,4
¿Conoce Ud. los principales signos y síntomas de la diabetes?	66	86,8	10	13,2
¿Conoce Ud. cómo se diagnostica la diabetes?	76	100	-	-
¿Conoce Ud. el nivel de glucosa en sangre en ayunas?	69	90,8	7	9,2
¿Conoce Ud. que se considera diabetes cuando la glucosa es mayor a 126 mg/dl.?	43	56,6	33	43,4
¿Conoce Ud. las complicaciones más frecuentes de la diabetes?	16	21,1	60	78,9
¿Conoce Ud. las principales medidas de tratamiento y/o control de la diabetes?	57	75	19	25

Fuente: Elaboración a partir de la encuesta realizada

Gráfico 1. Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad



En el Grafico 1, se observa que el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre su enfermedad es medio (51.3%), seguido del nivel alto (48.7%).

En la Tabla 2, podemos observar que: el 88.2% de los entrevistados conoce que es la diabetes, el 98.7% reconoce que la diabetes se controla, el **97.4% refiere que la diabetes tiene cura**, el 86.8% conoce los signos y síntomas, el 100% conoce como se diagnostica la enfermedad, el 78.9% no conoce las complicaciones y ni los tipos de diabetes (68.4%).

Tabla 3. Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar relacionados a su alimentación

Indicador	Si		No	
	n°	%	n°	%
Conoce Ud. los cuidados a tener en cuenta en el hogar	50	65,8	26	34,2
Conoce Ud. cuántas veces diarias debe comer el paciente diabético	50	65,8	26	34,2
Conoce Ud. la forma de preparación que deben tener los alimentos del paciente diabético	76	100		
Conoce Ud. que las comidas deben ser bajas en azúcar	48	63,2	28	36,8
Conoce Ud. que la dieta del paciente diabético debe ser nutricionalmente completa	60	78,9	16	21,1

Fuente: Elaboración a partir de la encuesta realizada

En la Tabla 3, observamos que el 65.8% de los pacientes con diabetes conocen los cuidados relacionados a su alimentación, y en la misma proporción (65.8%) la cantidad de veces que deben comer durante el día, es importante destacar que todos (100%) conocen la forma de preparación de los alimentos, y además que su dieta debe ser nutricionalmente completa (78.9%).

Tabla 4. Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar relacionados a su actividad física

Indicador	Si		No	
	n°	%	n°	%
El tipo de ejercicio que realiza el paciente diabético debe ser de moderada intensidad y forma regular	54	71,1	22	28,9
Conoce Ud. con que frecuencia realizar ejercicios	51	67,1	25	32,9
Conoce Ud. que, de preferencia, en las mañanas se deben realizar los ejercicios.	63	82,9	13	17,1
Conoce Ud. Cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios.	64	84,2	12	15,8
Conoce Ud. la contraindicación para realizar ejercicios	1	1,3	75	98,7

Fuente: Elaboración a partir de la encuesta realizada

En la Tabla 4, observamos que el 71.1% conoce que la actividad física que realiza el diabético debe ser de moderada intensidad y forma regular, y que de preferencia debe ser por las mañanas (82.9%), sin embargo, el 98.7% no conoce las contraindicaciones para realizar esta actividad.

Tabla 5. Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar relacionados a su medicación

Indicador	Si		No	
	n°	%	n°	%
Conoce Ud. cada qué tiempo se debe administrar la insulina	44	57,9	32	42,1
Conoce Ud. en que parte del cuerpo se inyecta la insulina y por qué vía	50	65,8	26	34,2

Fuente: Elaboración a partir de la encuesta realizada

En la tabla 5, podemos observar que el 65,8% de los pacientes entrevistados conoce el lugar y la vía de administración de la insulina, así como el 57,9% sabe cada que tiempo se debe administrarse.

Tabla N° 6. Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar relacionados a los pies

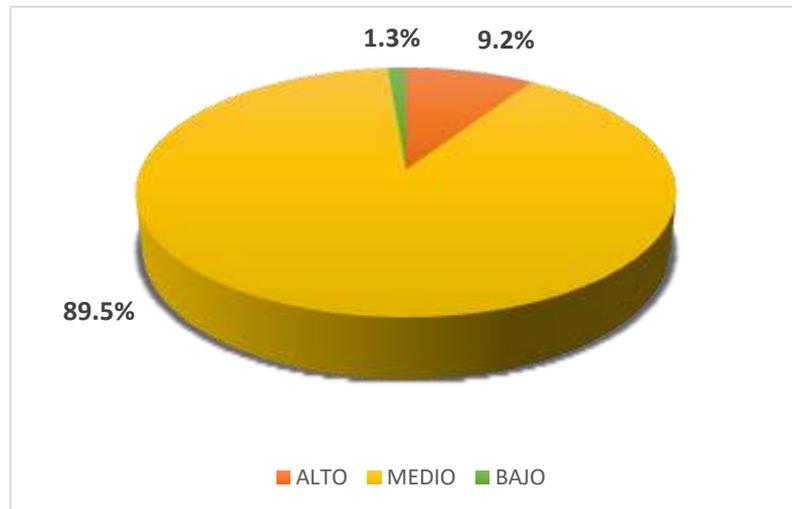
Indicador	Si		No	
	n°	%	n°	%
¿Conoce Ud. la importancia del cuidado de los pies?	53	69,7	23	30,3
¿El lavado de los pies debe ser diariamente?	71	93,4	5	6,6
¿Conoce Ud. cuál es el tiempo de lavado de los pies?	14	18,4	62	81,6
¿Conoce Ud. cómo debe estar el agua para el lavado de los pies?	24	31,6	52	68,4
¿Conoce Ud. con qué parte del cuerpo se debe medir la temperatura del agua?	20	26,3	56	73,7
¿Para retirar los desechos o suciedad de los pies conoce Ud. cómo debe ser la fricción de la piel?	65	85,5	11	14,5
¿Conoce cuál es el tipo de calzado que debe usar un paciente con diabetes?	52	68,4	24	31,6
¿Conoce Ud. cómo y con qué se debe cortar las uñas?	13	17,1	63	82,9

Fuente: Elaboración a partir de la encuesta realizada

En la Tabla 6, observamos que el 69.7% de los pacientes entrevistados conoce la importancia del cuidado de los pies y 93,4% de los pacientes entrevistados, conoce que el lavado debe ser diario y como debe friccionarse durante su limpieza (85,5%); sin embargo el 81.6% no conoce el tiempo a utilizar durante el lavado de los pies, ni cómo debe estar el agua para

realizar esta tarea, finalmente no conoce cómo ni con que instrumento debe realizar el recorte de uñas (82.9%).

Gráfico 2. Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar



El gráfico 2, nos muestra que el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar, es mayoritariamente medio en un 89,5%, seguido de los niveles alto y bajo 9,2% y 1.3% respectivamente.

4.1.2. Nivel de conocimientos que tienen los familiares de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar

Tabla 7. Características sociodemográficas de los familiares de pacientes con diabetes

Características		n°	%
EDAD	20 – 30 años	28	36,8
	31 – 40 años	21	27,6
	41 – 50 años	19	25,0
	51 – 60 años	8	10,6
SEXO	Femenino	44	57,9
	Masculino	32	42,1
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	1	1,3
	Primaria	21	27,6
	Secundaria	30	39,5
	Superior	24	31,6
ESTADO CIVIL	Soltera	31	38,2
	Casada	16	21,0
	Conviviente	29	40,8
	Viuda	0	0
	Divorciada	0	0
PARENTESCO CON EL PACIENTE	Esposos (a)	37	48,7
	Hijos (a)	15	19,7
	Nietos (a)	10	13,2
	Hermanas (o)	9	11,8
	Otros	5	6,6

Fuente: Elaboración a partir de la encuesta realizada

En la tabla 7, se muestra que la mayoría de los familiares de los pacientes diabéticos entrevistados tienen: una edad de 51-60 (36.8%); con predominio del sexo femenino (57.9%), el mayor grado de instrucción alcanzado es secundaria (39.5 9%), seguido del nivel superior (31.6%); la mayoría son convivientes (40.8%), y el parentesco mayor es la condición de esposos(a) en 48.7%, seguido del parentesco hijo (19.7%).

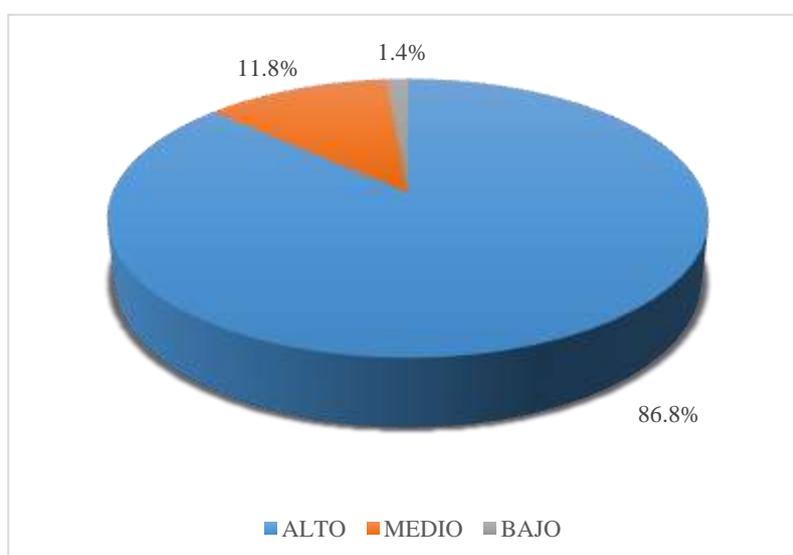
Tabla 8. Nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad

Indicador	Si		No	
	n°	%	n°	%
¿Conoce Ud. la definición de diabetes Mellitus?	76	100		
¿La diabetes es una enfermedad que tiene cura?	75	98,7	1	1,3
¿Es posible controlar la diabetes?	70	92,1	6	7,9
¿Conoce Ud. cuántos tipos de diabetes hay?	49	64,5	27	35,5
¿Conoce Ud. los principales signos y síntomas de la diabetes?	65	85,5	11	14,5
¿Conoce Ud. cómo se diagnostica la diabetes?	74	97,4	2	2,6
¿Conoce Ud. el nivel de glucosa en sangre en ayunas?	71	93,4	5	6,6
¿Conoce Ud. que se considera diabetes cuando la glucosa es mayor a 126 mg/dl.?	66	86,8	10	13,2
¿Conoce Ud. las complicaciones más frecuentes de la diabetes?	30	39,5	46	60,5
¿Conoce Ud. las principales medidas de tratamiento y/o control de la diabetes?	69	90,8	7	9,2

Fuente: Elaboración a partir de la encuesta realizada

En la Tabla 8, se observa que la mayoría de familiares de pacientes con diabetes, refieren conocer que es la diabetes (100%), que esta tiene curación (98.7%), que es posible controlarla (92.1%), conocer la técnica del diagnóstico (97.4%), consideran diabetes a una cifra de glucosa > de 126mg/

Gráfico 3. Nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad



El Gráfico 3, muestra que el nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad es alto en un 86.8%, seguido del nivel medio 11.8% y bajo 1.4%

Tabla 9. Nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar, en su alimentación.

Indicador	Si		No	
	n°	%	n°	%
Conoce Ud. los cuidados a tener en cuenta en el hogar	68	89,5	8	10,5
Conoce Ud. cuántas veces diarias debe comer el paciente diabético	29	38,2	47	61,8
Conoce Ud. la forma de preparación que deben tener los alimentos del paciente diabético	70	92,1	6	7,9
Conoce Ud. que las comidas deben ser bajas en azúcar	49	64,5	27	35,5
Conoce Ud. que la dieta del paciente diabético debe ser nutricionalmente completa	69	90,8	7	9,2

Fuente: Elaboración a partir de la encuesta realizada

La Tabla 9, muestra que el 89,5% de los familiares de los pacientes con diabetes conocen los cuidados a tener en cuenta en el hogar, la forma de preparación de los alimentos (92,1%), que la dieta debe ser nutricionalmente completa (90,8%) y que las comidas deben ser bajas en azúcar (64.5%); sin embargo, el 61,8% no conocen cuantas veces diarias debe comer el paciente diabético.

Tabla N° 10. Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar relacionados a la actividad física

Indicador	Si		No	
	n°	%	n°	%
El tipo de ejercicio que realiza el paciente diabético debe ser de moderada intensidad y forma regular	70	92,1	6	7,9
Conoce Ud. con que frecuencia realizar ejercicios	71	93,4	5	6,6
Conoce Ud. que de preferencia los ejercicios deben realizarse en la mañana.	72	94,7	4	5,3
Conoce Ud. Cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios.	70	92,1	6	7,9
Conoce Ud. la contraindicación para realizar ejercicios	9	11,8	67	88,2

Fuente: Elaboración a partir de la encuesta realizada

En la tabla 10, podemos observar el 94,7% de los familiares de los pacientes con diabetes conoce, el horario de preferencia, la frecuencia con la que debe realizarse (93,4%), y el tiempo promedio que debe durar la actividad física (92,1%); sin embargo, el 88,2% no conoce las contraindicaciones para realizar esta actividad.

Tabla N° 11. Nivel de conocimientos de los de los familiares de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar relacionados a la medicación

Indicador	Si		No	
	n°	%	n°	%
Conoce Ud. cada qué tiempo se debe administrar la insulina	53	69,7	23	30,3
Conoce Ud. en que parte del cuerpo se inyecta la insulina y por qué vía	63	82,9	13	17,1

Fuente: Elaboración a partir de la encuesta realizada

En la Tabla 11, podemos observar que 82,9% de los familiares entrevistados conoce el lugar y la vía de administración de la insulina, asimismo el 69,7% conoce la frecuencia con la que debe administrarse.

Tabla N° 12. Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar relacionados al cuidado de los pies

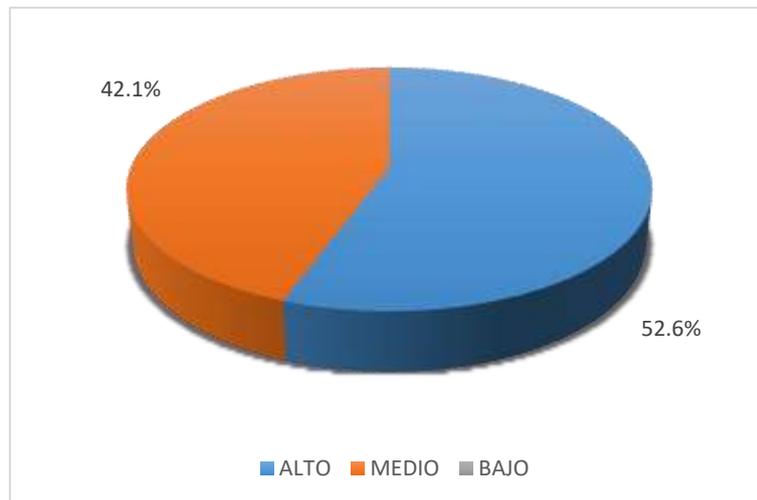
Indicador	Si		No	
	n°	%	n°	%
¿Conoce Ud. la importancia del cuidado de los pies?	66	86,8	10	13,2
¿El lavado de los pies debe ser diariamente?	73	96,1	3	3,9
¿Conoce Ud. cuál es el tiempo de lavado de los pies?	15	19,7	61	80,3
¿Conoce Ud. cómo debe estar el agua para el lavado de los pies?	23	30,3	53	69,7
¿Conoce Ud. con qué parte del cuerpo se debe medir la temperatura del agua?	47	61,8	29	38,2
¿Para retirar los desechos o suciedad de los pies conoce Ud. cómo debe ser la fricción de la piel?	71	93,4	5	6,6
¿Conoce cuál es el tipo de calzado que debe usar un paciente con diabetes?	59	77,6	17	22,4
¿Conoce Ud. cómo y con qué se debe cortar las uñas?	23	30,3	53	69,7

Fuente: Elaboración a partir de la encuesta realizada

En la tabla 12, se puede observar que el 86,9% de los familiares entrevistados, conoce la importancia del cuidado de los pies, y el 96,1% conoce su frecuencia y la forma como debe realizarse la fricción durante el lavado de los pies; sin embargo, el 80,3% no conoce el tiempo

de duración de esta higiene, ni la condición en la cual debe estar la temperatura del agua; ni la forma y los instrumentos con los cuales debe realizarse el recorte de las uñas de los pies.

Gráfico 4. Nivel de conocimientos de los de los familiares de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar



El gráfico 4, muestra que el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar, es alto (52,6%), seguido del nivel medio con un 42,1%.

4.2. DISCUSIÓN

De los pacientes participantes de esta investigación, el grupo etáreo predominante está entre 61-70 años, la frecuencia más alta de participantes son de sexo femenino, su escolaridad mayor es de nivel primario, su estado civil de predominio es el casado, la Diabetes Tipo II es la de mayor incidencia y el tiempo de padecimiento de la enfermedad es de 6-10 años, seguido de 1 a 5 años (ver Tabla 1).

En relación al primer objetivo

Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad, encontramos que, el nivel es medio, seguido del nivel alto, resultados corroborado por Molina¹⁰, quien encuentra que la mayoría de los pacientes presentan un nivel de conocimientos medio (48%) respecto a la enfermedad, sin embargo estos resultados son contrapuesto a lo encontrado por Suárez y Mora¹² quien encuentra que la media del índice de conocimiento obtenido es de 56%, lo que indica un conocimiento inadecuado o intermedio, resultados iguales encuentra Meneses¹³ quien en su investigación concluye, que los pacientes tienen un nivel bajo y solamente el 2% obtuvieron un nivel aceptable de conocimientos.

Resultados contrapuestos también encontró Del Pezo¹⁴ quien concluye que los pacientes mantienen un déficit de conocimiento acerca de la enfermedad, evidenciados en que el 45,71% de los pacientes, manifestaron que lavan sus pies tres veces por semana, el 50% de diabéticos manifestaron que en su alimentación ingerían dieta general, en relación al ejercicio, el 57,15% refieren que realizan caminatas; cuando realmente el paciente debe realizarse una higiene diaria de los pies, ingerir una dieta específica hipoglúcida y realizar entre 30 a 60 minutos de ejercicio al día.

En relación al segundo objetivo

Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar, el nivel obtenido, es medio en un 89,5%, seguido de los niveles alto y bajo 9,2% y 1.3% respectivamente, resultados que son corroborados por Molina¹⁰ quien en su investigación encuentra un nivel de conocimientos medio (61,3%) en relación a sus cuidados en el hogar; y contrapuestos por Del Pezo¹⁴ quien en su investigación encuentra, que los pacientes mantienen un déficit de conocimiento acerca de la enfermedad y de cuál es el rol dentro del hogar.

De los familiares participantes de esta investigación, el grupo etéreo predominante está entre 51-60 años, con predominio del sexo femenino, su escolaridad mayor la secundaria, seguido del nivel superior, su estado civil de predominio es conviviente, y la mayoría tienen el parentesco de esposo (a) del paciente, seguido de la condición de hijo (ver Tabla7).

En relación al tercer objetivo:

Identificar el nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad, el nivel obtenido es alto, seguido del nivel medio y bajo; contrapuesto a los resultados de la investigación de Del Pezo¹⁴ quien concluye que los familiares mantienen un déficit de conocimiento acerca de esta patología y cuidados integrales, evidenciado en que, el 41,43% de los familiares son los que desconocen acerca de este síndrome; de igual manera Molina¹⁰, encuentra que los familiares de los pacientes diabéticos, tienen un nivel de conocimientos bajo (38,7%) sobre la enfermedad. El nivel alto de conocimiento de los familiares representa una fortaleza para el paciente, lo que minimiza los riesgos de complicaciones de la enfermedad y un estado de control de la enfermedad

Identificar el nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar, los resultados muestran un nivel es alto, seguido del nivel medio, evidencias contrapuestas según Molina¹⁰, ya que su estudio determina que los familiares de los pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimientos medio (50,7%), en cuanto a los cuidados en el hogar; de igual manera Del Pezo¹⁴ concluye que los familiares mantienen un déficit de conocimiento acerca de cuál es el rol dentro del hogar. Los resultados obtenidos en los familiares del paciente son altos, lo que asegura un cuidado adecuado de los pies, limpieza, retiro de desechos, además del recorte adecuado de uñas, fundamental para la prevención del pie diabético, complicación que de producirse le generaría daño a su imagen corporal, a su autocuidado y al cumplimiento de tareas laborales y domésticas, asociadas a su estilo de vida.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad es medio (51.3%), seguido del nivel alto (48.7%), esto evidencia un riesgo en el desarrollo de complicaciones, considerando que el conocimiento de la enfermedad por el paciente es clave para prevenir esta situación.
- El nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar, es medio en un 89,5%, seguido de los niveles alto y bajo 9,2% y 1.3% respectivamente; lo que genera riesgos asociados al estilo de vida, con consecuencias de serias complicaciones.
- El nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad es alto en un 86.8%, seguido del nivel medio 11.8% y bajo 1.4%; esto equilibra los riesgos del paciente, ya que el familiar es elemento clave en la atención del paciente en su tratamiento y otros.
- El nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar, es alto (52,6%), seguido del nivel medio con un 42,1%; este resultado coadyuva y minimiza los riesgos de complicaciones como pie diabético, hiperglicemia por alimentación inadecuada, entre otros.

RECOMENDACIONES

- A las instituciones de salud:

Es fundamental enfatizar la etapa de educación continua, a fin de lograr los cambios en los estilos de vida y mejorar el control metabólico y los sentimientos de bienestar general de los pacientes, considerando que el nivel de conocimientos es medio y lo que se busca es un nivel alto de conocimientos, a fin de prevenir las complicaciones de la enfermedad.

En relación a los familiares, es importante mantener un programa de capacitación a fin de sostener los conocimientos que tienen sobre esta enfermedad, considerando el riesgo de padecimiento y el costo que representa la diabetes en la familia.

- A la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca:

Incorporar en los contenidos curriculares el abordaje de la Estrategia de Enfermedades No Transmisibles, tanto en la práctica clínica, como en la parte práctica de las asignaturas que correspondan, mediante la intervención a través de proyectos de responsabilidad social, en el marco de la generación del vínculo universidad – sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, 2010. [consultado: 22/9/17]. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
2. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la Diabetes. 7ma edición. 2015. [consultado: 22/9/17]. Disponible en: http://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf
3. Revista de la Asociación Latinoamérica de diabetes-ALAD, 2011. Epidemiología de la diabetes de tipo 2 en América Latina. [consultado: 10/09/17]. Disponible en: http://www.alad-latinoamerica.org/phoca_download/guias%20alad.pdf
4. American Diabetes Association. Standards of Medical care in diabetes, 2017. [consultado: 01/11/17] Disponible en: http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement_1.DC1/DC_40_S1_final.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Programas Presupuestales 2011 – 2015. [consultado: 01/11/17] Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
6. Villena J. Epidemiología de la Diabetes Mellitus en el Perú, 2016. [consultado: 01/11/17] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/358772966/Articulo-Epidemiologia-de-La-Diabetes-en-El-Peru>
7. Congreso Internacional sobre Envejecimiento y Salud Pública: Epidemiología de las enfermedades crónicas no transmisibles en las personas mayores en el Perú. 2012. [consultado: 10/09/17] Disponible en: <http://www.medicina.usmp.edu.pe>.
8. Gobierno Regional de Cajamarca. Análisis de situación de Salud Asis Cajamarca, 2016. [consultado: 10/09/17].
9. Oficina de estadística e informática de la Dirección de Salud Jaén. Morbilidad general según grupo etáreo y sexo, 2017.
10. Molina V. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el puesto de salud de Lurinchincha en enero a octubre, 2015. Chíncha. [consultado:10/09/17] Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/83/1/MOLINA%20CH>

UQUISPUMA%20VER%C3%93NICA%20MILAGROS-
CONOCIMIENTOS%20PACIENTES%20DIABETICOS.pdf

11. Hernández Gómez de Dubón, Dora Florencia. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del hospital nacional de Amatitlán. Guatemala; 2011. [consultado: 10/09/17]
12. Suárez R, Mora G. Conocimientos sobre Diabetes, de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Gaspar García Laviana, durante el mes de noviembre del 2015. Nicaragua. [consultado:10/09/17] Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1480/1/58792.pdf>
13. Meneses C. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. México, 2014. [consultado:10/09/17] Disponible en: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf
14. Del Pezo E. Participación familiar en el autocuidado del paciente diabético Centro de Salud #1 Santa Elena - Ecuador, 2012 – 2013. [consultado 28/09/17] disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/992/1/ELOISA%20DEL%20PEZO-TESES.pdf>
15. Andrade C, Sánchez N. Apoyo familiar y autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en consultorios externos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2015. [consultado:10/09/17] Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2593/42718.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Domínguez D, Esteban K, Espinoza D. Conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2015. [consultado:10/09/17] disponible en:<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/696/TEN%2001017%20D88.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Anaya A. El autocuidado del diabético tipo 2 y la participación de su familia para controlar el incremento de las complicaciones en el Hospital María Auxiliadora de San Juan de Miraflores-Lima, 2012. [consultado 28/09/17] disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/457/T.M.378.A55.pdf?sequence=3>
18. Islas S, Revilla M. Diabetes Mellitus: Actualizaciones. México, 2013. [consultado: 20/9/17]

19. Gonzáles C. Actualización en el manejo de prediabetes y diabetes tipo 2 en APS. Rancagua, Chile. Revisión 2015. [consultado: 20/9/17] disponible en: <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/actualdiabetes2015.pdf>
20. Centro Nacional de Información sobre la Diabetes: (Instituto Nacional de Salud –NIH). Disponible en: www.diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/A1CTest, www.diabetes.niddk.nih.gov/dm/pubs/traitA1C
21. Guía Asociación Americana de Diabetes (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes 2017: Summary of Revisions Diabetes Care 2017; 40(Suppl. 1):S4–S5 | DOI: 10.2337/dc17-S003. Disponible en http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2016/12/15/40.Supplement_1.DC1/DC_40_S1_final.pdf.
22. Sociedad Mexicana N Endocrinología. Guía de Autocuidado para personas con Diabetes. [consultado: 13/12/17] disponible en: <http://132.247.8.18/imagenes/CAIPaDi/Guia%20autocuidado%20diabetes%20smne.pdf>
23. Castro E, López S, Martínez Y, Martínez E. Importancia del rol de Enfermería en el cuidado de pacientes diabéticos tipo II en atención primaria. España, 2016. [consultado: 01/10/17] disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/rol-de-enfermeria-en-el-cuidado-de-pacientes-diabeticos/>
24. Orem D. Modelo de Orem concepto de enfermería en la práctica. España, 1993. Editorial MASSON, isbn: 9788445800928, p. 10 [consultado: 15/10/17]
25. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. México, 2015. [consultado: 20/10/17].
26. Atagua M, Donatti M, Ferrer J, Guillent Y, Maraima R, Márquez C, Morales Y, Morejón L. Tipos de investigación y diseño de investigación. 2010. [consultado: 20/10/17]. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>.
27. Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [consultado:15/11/17] Disponible en: http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cphs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm.

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES Y SUS FAMILIARES SOBRE LA ENFERMEDAD Y LOS CUIDADOS EN EL HOGAR, HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta de investigación:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el Hospital General de Jaén, 2017?</p>	<p>General: Determinar el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes y sus familiares sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar en el Hospital General de Jaén, 2017.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre su enfermedad. - Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre sus cuidados en el hogar. - Identificar el nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad. - Identificar el nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar. 	<p>Los pacientes con diabetes y sus familiares del Hospital II EsSalud Jaén, tienen un nivel de conocimiento medio sobre Diabetes y sus cuidados en el hogar.</p>	<p>Variable</p> <p>Conocimientos que tienen los pacientes con diabetes y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad - Cuidados en el hogar 	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo, diseño descriptivo transversal.</p> <p>Sujetos de estudio: Pacientes con diabetes que acuden a sus controles y cada uno de los familiares que lo acompañan, en el Hospital General de Jaén, durante el I trimestre del año 2018.</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Procesamiento: Programa estadístico SPSS versión 21.0</p> <p>Criterio ético y rigor científico: Principio de respeto a las personas, principio de beneficencia y justicia.</p>

Anexo 2

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES Y SUS FAMILIARES SOBRE LA ENFERMEDAD Y LOS CUIDADOS EN EL HOGAR, HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017

Para contestar esta encuesta usted debe marcar con un aspa (X) o encierre con un círculo la respuesta que estime conveniente a cada una de las 31 preguntas.

I. DATOS GENERALES

Edad.....Sexo.....Estado civil.....
Grado de instrucción.....Tiempo de enfermedad.....
Tipo de diabetes.....Tratamiento Si () No ()
Peso antes.....Peso actual.....

II. PREGUNTAS

1) La Diabetes Mellitus es una:

- a) Enfermedad, caracterizado por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.
- b) Infección, caracterizado por un aumento de la temperatura.
- c) Alergia, caracterizado por aumento en la micción.
- d) Es una enfermedad pasajera.

2) Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura:

- a) Si b) No.

3) Es posible controlar la diabetes:

- a) Si b) No.

4) ¿Cuántos tipos de diabetes conoce Ud.?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) no recuerda

5) Los principales signos y síntomas son:

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

6) La diabetes se diagnostica a través de:

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

7) Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:

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

8) Se considera diabetes cuando los valores de glucosa en sangre en ayunas son mayores que:

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

9) Dentro de las complicaciones más

frecuentes de la diabetes tenemos:

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

10) Las principales medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes son:

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

11) Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:

- a) Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
- b) En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.
- c) En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
- d) Descanso, higiene diaria, medicación.

12) ¿Cuántas veces al día debe comer un paciente diabético?

- a) Cada vez que sienta hambre.

- b) Solo una vez al día.
- c) Dos a tres veces al día.
- d) Cuatro a cinco veces al día.

13) En que cantidad.

- a) Un plato con casi nada de comida.
- b) Un plato bien servido.
- c) Un plato abundante.
- d) No se debe comer.

14) En que forma de preparación:

- a) Frituras.
- b) Sancochado.
- c) Crudas.
- d) Condimentada.

15) Las comidas deben ser:

- a) Normal en azúcar.
- b) Bajo en azúcar.
- c) Alto en azúcar.
- d) Nada de azúcar.

16) La dieta de un paciente diabético debe cumplir el siguiente criterio:

- a) Subir de peso.
- b) Disminuir de peso.
- c) Nutricionalmente completa.
- d) Alto en azúcar.

17) El tipo de ejercicio debe realizar un paciente diabético es de:

- a) Fuerte intensidad, todos los días.
- b) Moderada intensidad y forma regular.
- c) Baja intensidad, raras veces.
- d) No se debe hacer ejercicios.

18) Con qué frecuencia se deben realizar los ejercicios:

- a) Semanal.

- b) Quincenal.
c) Mensual.
d) Interdiario.
- 19) Preferentemente a qué hora del día se deben realizar los ejercicios?
a) En la mañana.
b) Al mediodía.
c) Al atardecer.
d) En la noche.
- 20) ¿cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?
a) 30 a 60 minutos.
b) 1 a 2 horas.
c) 2 a 3 horas.
d) Más de 3 horas.
- 21) Es una contraindicación para realizar ejercicios.
a) Sobrepeso.
b) Niveles de glucosa por encima de 300 mg/dl.
c) Vida sedentaria.
d) No hay ninguna contraindicación.
- 22) ¿Cada que tiempo se debe administrar la insulina?
a) Todos los días.
b) Una vez a la semana.
c) Nunca.
d) Solo cuando es necesario.
- 23) ¿En qué parte del cuerpo se inyecta la insulina y por qué vía?
a) Hombro, glúteos, pecho / intramuscular.
b) Hombro, muslos, abdomen / subcutánea.
c) Brazos, abdomen, muslos / intramuscular.
d) Solo por la vena.
- 24) El cuidado de los pies es importante porqué:
a) Mantiene limpio.
b) Previene la aparición de lesiones.
c) Relaja.
d) No es importante.
- 25) El lavado de los pies debe ser:
a) una vez a la semana.
b) Diariamente.
c) Tres veces al día.
d) Cada tres días.
- 26) El tiempo de lavado de los pies debe ser:
a) Lento, para una mejor limpieza.
b) Corto, para ahorrar tiempo.
c) Lento, para la relajación del paciente.
d) Corto, para evitar el reblandecimiento de la piel.
- 27) Para lavarse los pies utilizará el agua:
a) fría.
b) Caliente.
c) Helada.
d) Tibia.
- 28) Con que parte del cuerpo se debe medir la calentura del agua?
a) Con la mano.
b) Con los pies.
c) Con el codo.
- 29) Para retirar los desechos o suciedad de los pies, utiliza agua, jabón y se fricciona la piel de la siguiente forma.
a) Fuertemente para retirar los desechos con rapidez.

- b) Suavemente en forma circular para retirar los desechos.
- c) Fuertemente para retirar con mayor facilidad.
- d) Simplemente no se fricciona.

30) El tipo de calzado debe ser:

- a) Abierto.
- b) Cerrado; ajustado, pero sin oprimir.

- c) Cerrado, ajustado con opresión.
- d) Cerrado y holgado.

31) ¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas?

- a) En forma recta, con tijera punta roma.
- b) En forma curva, con cortaúñas.
- c) En forma recta, con cortaúñas.
- d) En forma curva con tijera.

Anexo 3

Croquis del Hospital General de Jaén



Anexo 4

FÓRMULA PARA CALCULAR LA MUESTRA:

Matriz de Tamaños Muestrales para diversos márgenes de error y niveles de confianza, al estimar una proporción en poblaciones Finitas

N [tamaño del universo]	94	← Escriba aquí el tamaño del universo
p [probabilidad de ocurrencia]	0.5	← Escriba aquí el valor de p

Nivel de Confianza (alfa)	1-alfa/2	z (1-alfa/2)
90%	0.05	1.64
95%	0.025	1.96
97%	0.015	2.17
99%	0.005	2.58

Fórmula empleada

$$n = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_o = p^*(1-p)^* \left(\frac{Z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right)^2$$

Matriz de Tamaños muestrales para un universo de 94 con una p de 0.5

Nivel de Confianza	d [error máximo de estimación]									
	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%	4.0%	3.0%	2.0%	1.0%
90%	39	44	50	56	63	70	77	83	89	93
95%	48	52	58	64	70	76	81	86	90	93
97%	52	57	62	68	73	78	83	88	91	93
99%	60	64	69	74	78	82	86	89	92	93

Tamaño de la muestra

Anexo 5

AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE LA INFORMACION



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD – JAÉN
HOSPITAL GENERAL DE JAÉN



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

CONSTANCIA

El que suscribe, Director del Hospital General de Jaén,

Hace constar que:

MIRIAM CASTRO HOYOS

Bachiller de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, ha solicitado el permiso para la realización de su trabajo de Tesis Titulado : CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES Y SUS FAMILIARES SOBRE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE JAEN, 2017, en esta institución médica, el cual ha sido aceptado y se realizará bajo el apoyo de mi despacho.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada, para los fines que estime por conveniente.

Jaén, 30 de Enero del 2018

C.c.
Archivo



Anexo 6

ESCALA DE CALIFICACION DEL JUEZ EXPERTO

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Hilda Montenegro Huamán,
con documento de identidad N° 41723833, de profesión Enfermera,
con Grado de _____, ejerciendo actualmente como Licenciada en Enfermería
en la Institución Hospital General de Jaén.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el proyecto de investigación: **CONOCIMIENTOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES Y SUS FAMILIARES SOBRE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL HOGAR, HOSPITAL II ESSALUD JAÉN, 2017**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems			✓	
Amplitud de contenido			✓	
Redacción de los Ítems		✓		
Claridad y precisión		✓		
Pertinencia		✓		

Fecha:

 GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE AREQUIPA
Hilda Montenegro H.
LIC. ENFERMERA
C.E.P. 54.120

Firma
DNI n° 41723833

Anexo 7

PRUEBA BINOMIAL DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES

ITEMS	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	p valor
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0.03125

Si $p \text{ valor} < 0,05$ existe concordancia entre los jueces y si $p \text{ valor} > 0.05$, indica que no hay concordancia entre los jueces

Los ítems: N° 1, 2, 3, 4 y 5, tienen un $p \text{ valor} < 0.05$, por lo tanto, si existe concordancia entre los jueces para dichos ítems.

Anexo 8

PRUEBA PILOTO PACIENTES

SUJETOS	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	P 31	TOTAL	
1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	19	
2	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	16	
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	23	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	25
5	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	13
6	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	20
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
8	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	16
9	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	20
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29

TRC	8	10	10	3	9	10	8	6	3	9	7	5	8	10	6	7	7	6	9	7	4	5	5	7	8	3	5	5	8	6	4
P	0.8	1	1	0.3	0.9	1	0.8	0.6	0.3	0.9	0.7	0.5	0.8	1	0.6	0.7	0.7	0.6	0.9	0.7	0.4	0.5	0.5	0.7	0.8	0.3	0.5	0.5	0.8	0.6	0.4
Q	0.2	0	0	0.7	0.1	0	0.2	0.4	0.7	0.1	0.3	0.5	0.2	0	0.4	0.3	0.3	0.4	0.1	0.3	0.6	0.5	0.5	0.3	0.2	0.7	0.5	0.5	0.2	0.4	0.6
P*Q	0.16	0	0	0.2	0.1	0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.3	0.2	0	0.2	0.2	0.2	0.24	0.1	0.2	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	0.21	0.3	0.3	0.2	0.24	0.2
SP*Q	5.44																														
VT	26.62																														
KR-20	0.82																														

Kurder - Richardson: 0.82	Número de elementos: 10
---------------------------	-------------------------

Anexo 9

PRUEBA PILOTO A FAMILIARES DE PACIENTES

UJETO	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	P 26	P 27	P 28	P 29	P 30	P 31	TOTAL	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	26
2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	20	
3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	18	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	
5	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	14	
6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	25	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	21	
8	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	14	
9	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	25	
10	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	19	

TRC	9	9	8	5	8	9	8	6	5	8	9	3	3	9	3	8	9	9	9	9	2	7	10	7	10	3	4	6	7	5	3
P	0.9	0.9	0.8	0.5	0.8	0.9	0.8	0.6	1	0.8	0.9	0.3	0.3	0.9	0.3	0.8	0.9	0.9	0.9	0.9	0.2	0.7	1	0.7	1	0.3	0.4	0.6	0.7	0.5	0.3
Q	0.1	0.1	0.2	0.5	0.2	0.1	0.2	0.4	1	0.2	0.1	0.7	0.7	0.1	0.7	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.8	0.3	0	0.3	0	0.7	0.6	0.4	0.3	0.5	0.7
P*Q	0.1	0.1	0.2	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.0	0.2	0.0	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2
SP*Q	4.9																														
VT	24																														
KR-20	0.82																														

Kurder - Richardson: 0.82	Número de elementos: 10
---------------------------	-------------------------

Anexo 10



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Conocimientos de los pacientes con diabetes y sus familiares sobre la enfermedad y cuidados en el hogar, Hospital General de Jaén, 2017

Yo.....

identificado (a) con DNI N°....., acepto participar en la Investigación “Conocimientos de los pacientes con diabetes y sus familiares sobre la enfermedad y cuidados en el hogar, Hospital General de Jaén, 2017” realizado por la estudiante de pregrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, Mirian Castro Hoyos, asesorada por el Dr. Emiliano Vera Lara. Dicha investigación tiene como objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes y sus familiares sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar en el Hospital General de Jaén, 2017.

Por lo cual participaré en la encuesta realizada por la investigadora, quien menciona que dicha información será publicada sin mencionar los nombres de los participantes, garantizando el secreto respecto a mi privacidad.

Jaén, junio del 2018

Firma del paciente

Anexo 11

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio digital institucional

Formulario de autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Mirian Castro Hoyos

DNI N°: 46281141

Correo electrónico: mcastroh@unc.edu.pe

Teléfono: 988625591

2. Grado, título o especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

3. Tipo de investigación

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Conocimientos de los pacientes con diabetes y sus familiares sobre la enfermedad y cuidados en el hogar, Hospital General de Jaén, 2017

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

Año: 2018

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería filial Jaén

4. Licencias

a) Licencia Estándar

¹Tipos de investigación

Tesis: Para optar título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido o por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) licencias Creative Commons²

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

²Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

Firma

____/____/____
Fecha



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Boulevard N° 1368 - Plaza de Armas - Telef. 431907
JAEN - PERU

"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 11am del 10 de Julio del 2019, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

CONOCIMIENTOS DE PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE DIABETES Y CUIDADOS EN EL HOGAR, HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2017

Presentado por la Bachiller: **MIRIAN CASTRO HOYOS.**

Siendo las 12.00 pm del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 17, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	M.c.s Segunda Manuela Cabellos Alvarado	
Secretario(a):	Lic. Eng. Milagro de Jesús Portal Castañeda	
Vocal:	M.c.s Lucy Dávila Castillo	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Dr. Emiliano Vera Lara	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)