

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y
los Cuidados en el Hogar, Centro de Salud Corrales-2020.**

TESIS

**Para Optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería**

PRESENTADO POR:

Br. Luz del Carmen Herrera Rivas.

TUMBES - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y los Cuidados en el Hogar, Centro de Salud Corrales-2020.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Mariños Vega, Júlia
Presidenta

Mg. Arredondo Nontol, R.
Secretario

Mg. Silva Rodríguez, José
Vocal

TUMBES – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y los
Cuidados en el Hogar, Centro de Salud Corrales-2020.**

La suscrita declara que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Herrera Rivas, Luz del Carmen

Dra. Otiniano Hurtado, Miriam
Asesor

TUMBES- PERÚ

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Creada por Ley N°24894-11 de octubre 1988
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N°863
Tumbes- Perú

ACTA N°028-2020/UNTUMBES-FCS
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER
EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
A LA BACHILLER: HERRERA RIVAS, LUZ DEL CARMEN

Mediante la plataforma virtual denominada Google meet que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 19.00 horas del día miércoles 25 de noviembre del 2020, se reunieron los miembros de jurado calificador. **Dra. Julia Eulalia, Mariños Vega** (presidenta), **Mg. Rodolfo Arredondo Nontol**, (secretario), **Mg. José Miguel, Silva Rodríguez** (vocal) **Dra. Miriam Noemí, Otiniano Hurtado** (asesora) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada “**CONOCIMIENTO DE FAMILIARES Y PACIENTES SOBRE DIABETES Y LOS CUIDADOS EN EL HOGAR. CENTRO DE SALUD CORRALES-2020**”. Presentada por la Bachiller en Enfermería: **HERRERA RIVAS, LUZ DEL CARMEN**.

Luego de la exposición de la Bachiller, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 19.00 horas con 25 minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando al Bachiller a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

NOMBRE

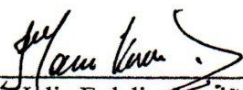
CALIFICATIVO

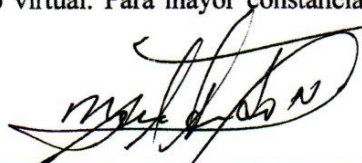
HERRERA RIVAS, LUZ DEL CARMEN

BUENO

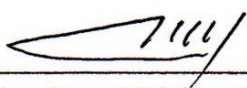
De inmediato se comunica el resultado de la evaluación

Siendo las 19 horas con 45 minutos se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.


Dra. Julia Eulalia, Mariños Vega
Presidente
DNI N° 17949395


Mg. Rodolfo Arredondo Nontol
secretario
DNI N° 18100082


Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Vocal
DNI N° 42474683


Dra. Miriam Noemí Otiniano Hurtado
Asesora
DNI N° 00214712

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Herrera Rivas, Luz del Carmen, expreso que los resultados presentados en este estudio, es fruto de mi trabajo con el apoyo de mi asesor en cuanto a su concepción y análisis. Del mismo modo, manifiesto no contener material anteriormente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmo que cualquier información presentada sin citar a un tercero es propio de mi autoría.



Br. Herrera Rivas, Luz del Carmen

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Dra. Miriam Noemí, Otiniano Hurtado

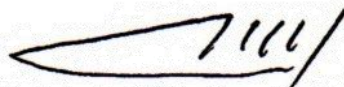
Docente principal adscrita al Departamento Profesional de Enfermería,
Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICA:

Que el proyecto de tesis denominado **“CONOCIMIENTO DE FAMILIARES Y PACIENTES SOBRE DIABETES Y LOS CUIDADOS EN EL HOGAR. CENTRO DE SALUD CORRALES-2020”**, presentado por la bachiller aspirante al Título Profesional de Licenciada en Enfermería:

Br: Luz del Carmen Herrera Rivas

Ha sido asesorado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Tumbes, Para su revisión y aprobación correspondiente.

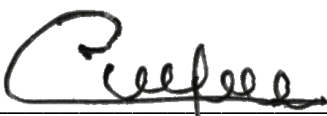


Dra. Otiniano Hurtado, Miriam
Asesor

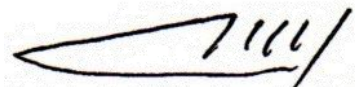
Tumbes, diciembre de 2020

RESPONSABLES

Bachiller. Luz del Carmen, Herrera Rivas

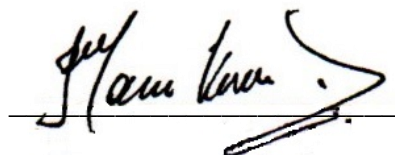


Asesor. Miriam Noemí, Otiniano Hurtado

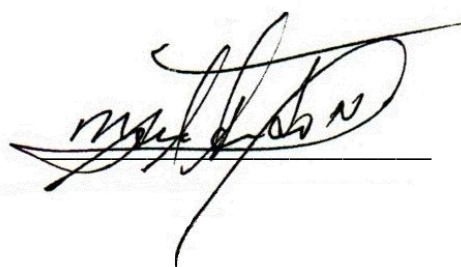


JURADO DICTAMINADOR

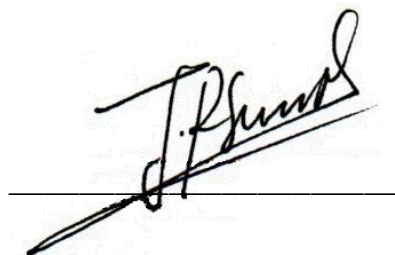
Dra. Julia Eulalia, Mariños Vega

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Julia Mariños Vega", written over a horizontal line.

Mg. Rodolfo, Arredondo Nontol

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rodolfo Arredondo Nontol", written over a horizontal line.

Mg. José Miguel, silva Rodríguez

A handwritten signature in black ink, appearing to read "José Miguel Silva Rodríguez", written over a horizontal line.

DEDICATORIA

Dedicado a mi abuela esposo e hijos por haber estado acompañándome en cada uno de los momentos de mi vida.

A la Universidad Nacional de Tumbes a la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Enfermería por la formación de mi carrera durante todos estos años.

Luz del Carmen, Herrera Rivas.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su infinito amor y sabiduría.

A la Universidad Nacional de Tumbes, Alma Máter que me acogió en sus aulas para el logro de mis objetivos profesionales.

A los docentes de la Escuela de Enfermería, por la formación académica a lo largo de los años de vida universitaria.

De una manera muy especial quiero dar mi más sincero agradecimiento, a la Mg. Elva Marisela, Ramírez Laban por su aporte en el desarrollo de mi formación profesional.

Mi agradecimiento, a la asesora de tesis, Dra. Miriam Noemí, Otiniano Hurtado por su transmisión de conocimientos y orientaciones para la culminación de la investigación.

A los miembros del jurado calificador: Dra. Julia Eulalia, Mariños Vega, Mg Rodolfo Arredondo Nontol y Mg José Miguel, Silva Rodríguez, por sus sugerencias y aportes que me brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.

Br. Luz del Carmen, Herrera Rivas.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvi
CAPITULO I.: INTRODUCCIÓN	17
CAPITULO II: ESTADO DE ARTE	23
CAPITULO III: MATERIALES Y METODOS	39
CAPITULO IV: RESULTADOS	47
CAPITULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	65
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	67
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	69
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes diabéticos, sobre la enfermedad, Centro de Salud de Corrales 2020.	47
Tabla N° 2: nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con diabetes, sobre los cuidados en el hogar, Centro de Salud de Corrales 2020.	49
Tabla N° 3: Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad., Centro de Salud de Corrales 2020.	51
Tabla N° 4:-Nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos, sobre los cuidados en el hogar, Centro de Salud de Corrales 2020.	53

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico N° 1: Nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes diabéticos, sobre la enfermedad, Centro de Salud de Corrales 2020.	48
Grafico N° 2: nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con diabetes, sobre los cuidados en el hogar, Centro de Salud de Corrales 2020.	50
Grafico N° 3: Nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad., Centro de Salud de Corrales 2020.	52
Grafico N° 4: Nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos, sobre los cuidados en el hogar, Centro de Salud de Corrales 2020.	54

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1. SOLICITUD AL JEFE DEL CENTRO DE SALUD	74
ANEXO N° 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	75
ANEXO N° 3. CUESTIONARIO	76
ANEXO N° 4. FORMATO DE VALIDACION	81
ANEXO N° 5. PRUEBA PILOTO APLICADO A FAMILIARES	86
ANEXO N° 6 PRUEBA PIOLTO APLICADO A PACIENTES	87
ANEXO N° 7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	88
ANEXO N° 8. MATRIZ DE CONSISTENCIA	90
ANEXO N° 9. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE FAMILIARES Y PACIENTES	92
ANEXO N° 10 RECOLECCIÓN DE DATOS	114
ANEXO N° 11 INFORME TURNITIN	118

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo Identificar el nivel de conocimiento de los familiares y pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar en el Centro de Salud de Corrales, el estudio fue cuantitativo, descriptivo simple, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 76 familiares y 76 pacientes diabéticos que acuden al programa de enfermedades no transmisibles, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir las variables, se utilizó un cuestionario con 31 ítems, el mismo que consta de dos partes, la primera parte lo constituyen los datos sociodemográficos y la segunda parte, datos referentes al conocimiento que tienen los familiares y pacientes acerca de la enfermedad y cuidados en el hogar, en donde 10 ítems corresponden a conocimiento de la enfermedad y 21 ítems a conocimiento de cuidados en hogar siendo una sola la respuesta correcta. Los resultados fueron que tanto familiares y pacientes presentaron un nivel de conocimiento bajo, seguido de medios en lo concerniente a la enfermedad , de la misma manera el nivel de conocimiento de familiares y pacientes en la dimensión cuidados en el hogar el mayor porcentaje de familiares y pacientes también presentaron un nivel de conocimiento bajos, seguidos de medios.

Palabras claves: Diabetes, conocimiento, cuidados en el hogar

ABSTRACT

The present research study aimed to identify the level of knowledge of diabetic relatives and patients about the disease and home care at the Corrales Health Center, the study was quantitative, simple descriptive, cross-sectional. The sample consisted of 76 relatives and 76 diabetic patients attending the non-communicable disease program, who met the inclusion and exclusion criteria. To measure the variables, a questionnaire with 31 items was used, which consists of two parts, the first part consists of sociodemographic data and the second part, data referring to the knowledge that relatives and patients have about the disease and care at home, where 10 items correspond to knowledge of the disease and 21 items to knowledge of home care, with only one being the correct answer. The results were that both relatives and patients presented a low level of knowledge, followed by means regarding the disease, in the same way the level of knowledge of relatives and patients in the home care dimension, the highest percentage of relatives and patients also presented a low level of knowledge, followed by medium.

Keywords: Diabetes, knowledge, home care.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En el mundo la diabetes representa uno de los principales problemas de salud pública y es un hecho que las complicaciones que se originan producen cambios a nivel de las células, causando problemas en personas diabéticas. Dichas alteraciones pueden originar una serie de factores que afectan su capacidad y funcionamiento físico¹.

Teniendo en consideración la elevada prevalencia de la diabetes Mellitus, la misma que varía según las regiones entre el 1% al 8 %, alcanzando en zonas como Piura, Tumbes y Lima niveles de 7,04%², originando un alto costo causado por las complicaciones crónicas tanto para el paciente como para el sistema de salud, por ello se hace imprescindible evaluar el nivel de conocimiento que tienen los familiares y pacientes acerca de la enfermedad, y cuidados en el hogar pues esa es la única forma de prevenir daños posteriores³.

Pues los cuidados en el hogar son la mayor fuente de apoyo para el paciente por lo que es necesario conocer de quien recibe el apoyo social y psicológico para su tratamiento y así poder reforzar las relaciones familiares; la familia es un recurso de apoyo para la persona diabética, en diferentes etapas de su desarrollo. Su adecuada participación favorece la salud y calidad de vida del paciente. En la etapa adulta se ha observado

que los cambios en el estado de ánimo e irritabilidad que se relaciona con la alteración de la glucosa, afecta a los otros miembros de la familia y su relación con el paciente diabético. Las necesidades de autocuidado de los pacientes que padecen diabetes, pueden contraponerse o entrar en conflicto con los planes o deseos del resto de la familia³.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el año 2015, informó que el 2,9% del total de la población de entre 40 y 60 años de edad presenta diabetes mellitus diagnosticada por profesionales de la salud, siendo la Costa la región con mayor población que padece de este mal, enfatizando, que el 35,5% de la población de hoy en día se encuentra con sobrepeso, y el riesgo de padecer diabetes es similar tanto en hombres como en mujeres⁴. Siendo la diabetes mellitus la octava causa de muerte, la primera que desencadena enfermedad renal crónica y amputaciones de miembros inferiores y la sexta de ceguera en la población peruana. En este nuevo milenio esta enfermedad, es originada primordialmente por los cambios en la alimentación, se consumen demasiados productos enlatados con abundantes preservantes y por otro lado existe el estrés diario al que la población está expuesta⁵.

En tal sentido la Dirección Regional de Salud informó que en todo el departamento de Tumbes, más de 5,000 personas padecen de diabetes, datos obtenidos a través de diagnósticos realizados en los centros de salud, postas médica, así lo dio a conocer la coordinadora de

la Estrategia de enfermedades no Transmisibles de la Dirección Regional de Salud⁶.

De allí el autocuidado y el apoyo de los familiares es primordial en la evolución de la enfermedad, con la finalidad de evitar graves complicaciones en la vida de las personas que padecen la enfermedad, reportes de investigaciones realizadas al respecto, muestran que la mayoría de pacientes diabéticos, conoce a medias la definición de la enfermedad, la forma de diagnóstico los valores normales de glucosa, sobre cuidados en el hogar la mayor parte, conoce poco acerca de la cantidad y forma de preparación de los alimentos; frecuencia, horario de los ejercicios; cuidados de los pies; y la manera de friccionar la piel para evitar lesiones, evidenciando un nivel de conocimiento inadecuado, pudiendo recalcar que el analfabetismo aunado al pésimo conocimiento que tienen los pacientes acerca de la diabetes incrementan las complicaciones por ende las cifras de morbimortalidad⁷.

Cuando nos referimos a los cuidados en el hogar del paciente diabético se puede decir que el nivel de conocimiento es insuficiente respecto a la información general que tiene sobre su enfermedad, no están muy concientizados acerca de las consecuencias que origina esta patología, no lo toman en serio, sumado a factores socioculturales que influyen directamente sobre las capacidades de autocuidado en estos pacientes; donde la mayoría de ellos hacen uso de algún tratamiento

alternativo con plantas medicinales como complemento a los fármacos prescritos por el médico, o sencillamente suspenden los medicamentos, debido a ciertas creencias, e ingieren alcohol, cigarrillos, no se privan de ningún alimento la cual tienden a presentar alteraciones de los niveles de glucemia, encontrándose cifras por encima de lo que consideramos un control regular, lo cual conlleva a presentar complicaciones y por lo consiguiente la muerte⁷.

Por otro lado, los familiares de los pacientes diabéticos, tienen un nivel de conocimiento bajo, respecto a la enfermedad conocen poco los principales signos y síntomas, los niveles normales de glucosa y las complicaciones; piensan que sus familiares pueden consumir de todo, llevar una vida normal porque con el tratamiento que reciben sus familiares es suficiente, por ello respecto a los cuidados en el hogar: la alimentación es la misma en cantidad y en calidad, el tipo de vida es sedentaria porque según ellos indican que las personas enfermas deben descansar, mostrando un nivel escaso de conocimiento⁸.

Estos aspectos motivaron la realización de la presente investigación, formulando la interrogante ¿Cuál es el nivel de Conocimiento de los Familiares y Pacientes con Diabetes sobre la Enfermedad y los Cuidados en el Hogar en el Centro Salud Corrales?, dicha investigación se desarrolló en el Programa de Enfermedades no Transmisibles de dicho Centro, con el objetivo de identificar el nivel de

conocimiento de los sus familiares y pacientes que padecen de diabetes acerca de la enfermedad y los cuidados en el hogar y la importancia radica en que, con los resultados encontrados se implementen estrategias para mejorar la calidad de atención y orientación al paciente con diabetes y al familiar que se involucre en su cuidado.

Teóricamente esta investigación contribuye a tener una visión actual de la Diabetes Mellitus como problema de Salud Pública, representando un elemento importante para incrementar el conocimiento de la importancia de los cuidados en el hogar del paciente diabético, con la finalidad de disminuir el riesgo de complicaciones en los pacientes afectados por esta enfermedad. Consiguiendo de esta manera demostrar cuán importante es la educación en la dieta, el control médico, ejercicio físico, el descanso, sueño, el cuidado de la vista, pies, y tratamiento farmacológico.

Desde el punto de vista práctico permite desarrollar estrategias relacionadas con la educación sobre la importancia del autocuidado y cuidados en el hogar en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Beneficia también al Centro de Salud de Corrales para aplicar estrategias de autocuidado y mejorar los cuidados en el hogar por parte de los familiares de este tipo de pacientes que acuden al centro,

mejorando así su calidad de vida y disminuyendo las derivaciones al hospital por complicaciones de esta enfermedad.

Por ello el informe está estructurado en los siguientes capítulos:
Capítulo I introducción, Capítulo II estado de arte, Capítulo III material y métodos, Capítulo IV Resultados; Capítulo V discusión, Capítulo VI Conclusiones, Capítulo VII Recomendaciones, Capítulo VIII Referencias Bibliográficas y Anexos.

CAPITULO II

ESTADO DE ARTE

2.1 ANTECEDENTES

Se realizó un recorrido sobre los estudios realizados a nivel internacional, nacional y local encontrándose:

En el ámbito internacional encontramos el estudio de Suárez, M. et quien el año 2016 investigó Conocimientos sobre Diabetes, en pacientes con Diabetes atendidos en el Hospital Gaspar García, Nicaragua cuyo objetivo fue identificar el nivel de Conocimiento de los pacientes sobre la diabetes Mellitus, participaron 88 pacientes diabéticos, el estudio fue descriptivo simple. Los resultados fueron que el 56% de pacientes presentan conocimientos inadecuados el 25% presenta conocimientos medianamente adecuados Concluyendo que en el grupo de pacientes existe deficiencia en cuanto a conocimientos de la diabetes, considerando que se debe realizar acciones de intervención, a fin de lograr los cambios en los estilos de vida y mejorar el control metabólico y bienestar general de los pacientes⁹.

Meneses, M, en el año 2015, realizo un estudio sobre Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre su enfermedad en una unidad de medicina familiar. México con el

propósito de identificar el grado de conocimientos sobre Diabetes en pacientes y familiares, participaron 150 personas, y el estudio fue descriptivo. Los resultados encontrados fueron que el 65% de pacientes tuvieron conocimientos adecuados en aspectos de concepto de la enfermedad, diagnóstico, valor de glucosa en ayunas, signos y síntomas, clasificación complicaciones frecuentes y medidas para tratamiento y control de la diabetes, el 35% tuvo conocimientos medianamente adecuados y el 85% de familiares tuvo conocimientos adecuados referente a la enfermedad y cuidados en el hogar, mientras que el 15% de familiares presentó conocimientos medianamente adecuados. Concluyendo que los conocimientos de pacientes y familiares fueron buenos y altos en estos aspectos debidos a que en dicha unidad reciben constantemente charlas tanto pacientes y familiares y se realiza visitas domiciliarias para verificar el cumplimiento de lo enseñado, pues el nivel alto de conocimientos de los familiares .representa una fortaleza para el paciente, asegura su calidad de vida minimizando los riesgos de complicaciones de la enfermedad; pero que sin embargo para mejorar esos porcentajes débiles, resulta necesario propiciar estrategias destinadas a mejorar estos aspectos para que se concreten en conductas protectoras efectivas¹⁰.

Del Pezo, C. En el año 2014 realizó una investigación denominada participación familiar y conocimientos en el cuidado del

paciente diabético Centro de Salud Santa Elena. Ecuador, el objetivo fue identificar la participación de la familia en el cuidado del paciente diabético, participaron 60 pacientes, el estudio fue descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron que el 88% de los familiares del paciente diabético tienen un déficit de conocimientos acerca de la enfermedad, el 45% respondió que los pies los lavan 3 veces por semana el 50% indica que ellos no se privan de ninguna dieta porque toman tratamiento para la diabetes. Concluyendo que tanto los pacientes y los familiares presentan un deficiente nivel de conocimientos acerca de la enfermedad y de cuál es el rol dentro del hogar¹¹.

Nacionales.

Molina, V en el año 2015 realizó estudio Conocimientos de los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el puesto de salud de Lurín chincha, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar, participaron 70 pacientes y 70 familiares, el tipo de estudio fue descriptivo simple. Los resultados fueron que el 58% de pacientes presentaron un nivel de conocimientos bajos sobre la enfermedad y cuidados en el hogar pues excluyen del tratamiento la práctica de ejercicios físicos, ingieren alimentos ricos

en grasa y azúcares, no realizan el lavado correcto de sus pies, ni ejecutan con periodicidad los análisis pertinentes y el 80% de familiares presentaron conocimientos bajos sobre la enfermedad y cuidados en el hogar. Concluyendo que la mayoría de los pacientes y familiares presentan un nivel de conocimientos bajos respecto a la enfermedad y cuidados en el hogar¹².

Andrade y Sánchez en el año 2015 realizaron una investigación sobre Apoyo familiar y autocuidado del adulto con diabetes mellitus en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Chimbote, el objetivo fue identificar el apoyo familiar y el autocuidado del paciente con diabetes mellitus, participaron 60 pacientes el estudio fue descriptivo simple. Los resultados fueron que el 66% de pacientes presentaron un nivel de autocuidado buenos, el 30% autocuidados regulares y el 4% presentaron autocuidados deficientes y el apoyo familiar fue muy bueno en .el 74% de pacientes. Concluyendo que aún existe un 54% de pacientes en los cuales los encargados del programa deben reforzar para evitar poner en riesgo la salud de estos pacientes, de la misma manera sucede con los familiares, pues lo ideal sería que tanto pacientes y familiares tengan un buen nivel de conocimientos acerca de la enfermedad para prevenir complicaciones en dicha población¹³.

Peredo R. et al²⁴. En el año 2015, realizó un estudio titulado Conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares acerca de la enfermedad, tratamiento y prevención de complicaciones en el hogar, Lima, el objetivo fue determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares acerca de la enfermedad, tratamiento y prevención de complicaciones en el hogar, participaron 60 pacientes y 60 familiares, el tipo de estudio fue descriptivo exploratorio. Los resultados fueron que el nivel conocimientos de la enfermedad, tratamiento y prevención de complicaciones en el hogar, en el 78% de pacientes no fue óptimo y en el 69% de familiares tampoco fue óptimo, concluyendo que los pacientes y familiares no tienen un buen concepto de la enfermedad, Un elevado número de pacientes lleva irregularmente el régimen dietético y farmacológico por falta de sensibilización y desconocimiento de la importancia del tratamiento prescrito, predisponiendo a la aparición de complicaciones¹⁴.

Aliaga, G, en el año 2015, realizó un estudio titulado Conocimiento que tienen los pacientes y familiares sobre el tratamiento, signos y síntomas, alimentación en pacientes diabéticos, del Hospital Dos de Mayo Lima, cuyo objetivo fue determinar los conocimientos que tienen los pacientes y sus familiares sobre el tratamiento, signos y síntomas, alimentación y cuidados en el hogar en pacientes diabéticos, participaron 25

pacientes y 25 familiares. Los resultados fueron que 88.9%% de los pacientes tiene conocimiento definido de su enfermedad., el 64% de pacientes cumple con su tratamiento el 58% tiene conocimientos adecuados acerca de los cuidados que deben tener en cuenta en el hogar. Referente a los familiares el 78 % conocen las complicaciones .el 56% conocen que alimentos, cantidades que deben ingerir y los cuidados de los pacientes diabéticos. Concluyendo que el conocimiento de los pacientes y familiares es bueno debido a que en dicho hospital los capacitan constantemente en el programa y reciben visitas domiciliarias inopinadas para verificar el cumplimiento de lo que en el programa de dicho hospital les imparte¹⁵.

Hijar, A. en el año 2015 investigó sobre Conocimientos que tienen los Pacientes Diabéticos y sus Familiares sobre la Enfermedad y sus Cuidados en el Hogar, en el HNDAC, Lima, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar, participaron 75 pacientes con sus respectivos familiares el estudio fue descriptivo de corte transversal. Los resultados fueron: referente a los aspectos generales de los pacientes encontró que 58,6% fueron varones, el 54,6% tenían edades entre 51 – 60 años, el grado de instrucción fue secundaria incompleta y completa en el 64%, el 20% tubo nivel primario y el

72% de familiares fueron de sexo femenino cuyas edades oscilaban entre 45 a 60 años con secundaria completa e incompleta. Referente al nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos el 68% presentan un nivel de conocimientos bajos y el 48% de familiares presentaron conocimientos bajos en la enfermedad y cuidados en el hogar. Concluyendo que la mayoría de pacientes y familiares tienen un nivel de conocimiento bajo, tanto en la dimensión conocimientos sobre la enfermedad como en la dimensión conocimientos sobre los cuidados en el hogar¹⁶.

A nivel local no se encontraron trabajos sobre el tema.

2.2 BASES TEÓRICAS

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica, relacionada al desarrollo de complicaciones irreversibles y mortales con gran daño en la calidad de vida del paciente, por ello es necesario que se tenga un conocimiento adecuado sobre la enfermedad¹⁷.

Porque en el manejo de esta enfermedad crónica el sujeto está convocado a involucrarse de forma activa en el propio cuidado de su salud, por ello es importante el afrontamiento de la enfermedad que puede resultar el elemento clave, no solo para salvar o prolongar la existencia, sino para que la misma tenga una óptima calidad¹⁸.

Resultando de suma importancia que las personas tengan un conocimiento óptimo el mismo que se logra mediante un tiempo selectivo, llamado proceso cognitivo, el cual se modifica recibiendo información del medio que le rodea, recabando, reservando, almacenando, y recuperando en comportamientos que posteriormente se adaptará en ellos. Este puede estudiarse desde diferentes puntos de vistas, ayudando al ser humano a poder entender, y convivir en sociedad, utilizando la razón¹⁹.

En tal sentido Mario Bunge afirma que el conocimiento es el conjunto de concepciones, y enunciados, ordenados, claros, que se recopilan durante la experiencia vivida, a través de la observación. Pedagógicamente, el conocimiento es una representación vivida de un hecho; que utiliza la mente para el entendimiento y comportamiento dentro de una sociedad²⁰.

Dentro de la clasificación del conocimiento tenemos: Conocimiento Alto, cuando existe una adecuada función cognoscitiva, y la conceptualización son coherentes y utiliza la información para obtener resultados esperados. Conocimiento Medio: o regular cuando existe integración parcial de ideas, utilizando la información en forma no tan segura. Conocimiento Bajo cuando existe ideas desordenadas, deficientes e inadecuadas y no utiliza la información²¹.

Entonces es necesario tener en cuenta la relación entre el grado de escolaridad y el conocimiento porque el nivel bajo de escolaridad, puede limitar el acceso a las informaciones, debido a las debilidades de lectura, escritura, comprensión o del habla, condiciones que puede reducir el acceso a las oportunidades de aprendizaje relacionado con el cuidado a la salud²².

El conocimiento sobre la Diabetes es un elemento clave y fundamental para el control de la enfermedad en el contexto de la educación para el autocuidado; Además, un mayor nivel de conocimiento sobre la toma de medicamentos, la dieta, la actividad física, la monitorización de la glucosa en la sangre en el hogar, el cuidado de los pies y las modificaciones necesarias, es esencial para controlar la diabetes de forma independiente²³.

Por otro lado, el conocimiento sobre la diabetes es toda información que adquieren y acumulan las personas sobre la enfermedad, el cual puede influir de manera positiva o negativa en sus medidas preventivas. Y es un pilar importante para el cuidado propio de la población en riesgo, permitiéndoles ser parte activa y directa en la prevención²⁴.

Cuando existe desconocimiento de lo que es la enfermedad en la población, los mitos y creencias acerca de la diabetes son muchos y en su mayoría erróneos, asociados con el nivel cultural y bajos recursos económicos que perjudican la salud de estos pacientes²⁵.

Pues una persona con diabetes que adquiere y tiene el conocimiento y la educación necesaria sabe qué hacer para evitar la aparición de complicaciones, tanto agudas como crónicas y cómo

atacar a tiempo cualquier problema que se pueda presentar, de manera que logra disfrutar de una vida saludable, productiva, feliz y libre de complicaciones; por el contrario el bajo nivel de instrucción, sumado a una edad avanzada y condiciones económicas insuficientes son factores determinantes para la aparición de complicaciones crónicas, invalidez y muerte prematura en pacientes diabéticos²⁶.

Se entiende por cuidados adecuados en el hogar a las acciones orientadas en mantener la calidad de vida de las personas, favoreciendo directamente en el nivel de autocuidado de los pacientes diabéticos, evitando las hospitalizaciones y previniendo complicaciones; por el contrario resulta un riesgo que pone en peligro la salud y la vida de los paciente diabéticos²⁷.

Al hablar de Conocimiento de la diabetes y cuidados en el hogar, la literatura indica que la diabetes es una enfermedad complicada, requiere monitoreo constante, conocimientos amplios de la enfermedad, apoyo de varios especialistas en salud y también de los familiares, pero la mayor parte del cuidado y control depende del mismo paciente; por esta razón es importante que las personas que padecen de diabetes conozcan su enfermedad, las metas del tratamiento y la manera en la que pueden contribuir a su propio cuidado²⁸.

En tal sentido, los cuidados en el hogar son los que sostienen o perjudican la salud de los pacientes diabéticos, dicho de otro modo la familia refuerza positivamente las conductas adecuadas de estos pacientes en la casa respecto a la alimentación, los ejercicios y cuidados de los pies del paciente diabético, con la finalidad de disminuir las complicaciones derivadas de la enfermedad²⁹.

Pues una persona con diabetes se encuentra todos los días ante sus propias necesidades, recurriendo casi siempre a su familia en busca de apoyo y consejo para solucionar sus problemas de salud; la respuesta que le brinden influirá positiva o negativamente sobre su conducta terapéutica y, por lo tanto, en el control de la diabetes³⁰.

Entre los aspectos más importantes que debe tener una persona que padece de diabetes tenemos: la dieta, pues el control de la diabetes depende en gran medida de la calidad y cantidad de alimentos que ingieren los pacientes, lo cual debe ser recomendado por especialistas, de acuerdo a sus necesidades³¹.

Es recomendable también que los pacientes diabéticos realicen ejercicios para ayudar a controlar el peso y mejorar los niveles de glucosa, sin embargo, debe tenerse en cuenta que para iniciar una rutina de ejercicios, primero debe ser valorado por el

especialista, pues el ejercicio excesivo en personas diabéticas puede ser tan dañino y comparado con una vida sedentaria, pudiendo presentar alteraciones graves en los niveles de glucosa. En el caso se les recomiende a estos pacientes rutinas de ejercicios, estos deben realizarse con vestimenta adecuada, principalmente utilizar zapatos adecuados, de manera que no afecten los pies³².

Referente a los medicamentos es importante tener en cuenta que los antidiabéticos deben ingerirse adecuadamente y con prescripción médica, pues estos controlan los niveles de glucosa y son un complemento del tratamiento para las personas con diabetes; sin embargo, ningún medicamento logra controlar la glucosa si no hay modificación de estilos de vida³².

Los familiares y pacientes deben estar conscientes que para evitar complicaciones en la salud de las personas diabéticas, el tratamiento se debe empezar lo antes posible para que los niveles de glucosa disminuyan, además deberán desarrollar hábitos saludables, revisarán y cuidarán sus pies diariamente porque ellos tienen muy poca sensibilidad en los pies y así evitarán el pie diabético y por consiguiente las amputaciones³³.

Entre otros aspectos importantes que tienen que conocer para el cuidado de su salud es acudir al oftalmólogo, para su control una

vez al año, pues la diabetes causa deterioro irreversible de órganos blancos. También los pacientes diabéticos y familiares deberán saber que deberán evitar las infecciones: lavándose las manos, no ingerir alimentos en la calle, cepillarse los dientes, revisar la piel diariamente, usar ropa y zapatos holgados para no producir lesiones y heridas que a partir de allí se diseminaran las infecciones³³.

Es pertinente indicar que los conocimientos van de la mano con los cuidados que ellos y los familiares realizan, pues los cuidados son la manera de actuar de las personas, poniendo interés y atención en lo que hacen para que lo demás sea un éxito porque de esto depende que la enfermedad se sobrelleve con éxito, por ello a la familia se considera fuente importante de apoyo³⁴.

El conocimiento de los pacientes diabéticos sobre cuidados en el hogar, muchas veces se ven limitadas por el bajo nivel cultural económico, social y falta de capacitaciones u orientaciones acerca de la enfermedad, favoreciendo el deterioro de su calidad de vida y por ende de su salud; originando incremento de complicaciones y frecuentes hospitalizaciones propiciando la limitación de sus actividades diarias³⁵.

Los cuidados del paciente diabético están dirigidos a mejorar la alimentación, practicar ejercicios, controlar la glucosa, cuidados de

los pies, prevenir infecciones y sobre todo prevenir la insuficiencia renal, pues la diabetes es una enfermedad crónica degenerativa, cuyos signos y síntomas son polidipsia, polifagia, poliuria , fatiga y pérdida de peso³⁶.

Y para que el tratamiento sea efectivo y beneficioso, tanto el paciente, como la familia deben ser parte activa del control de la enfermedad por lo cual la capacitación, el conocimiento y la motivación son elementos fundamentales para evitar las complicaciones³⁷.

El tratamiento de la diabetes mellitus comprende modificaciones en el estilo de vida y tratamiento con fármacos hipoglucemiantes, cuyos objetivos principales son evitar los síntomas derivados de la hiperglucemia y prevenir las complicaciones metabólicas agudas y crónicas. En el tratamiento deben considerarse la dieta, el ejercicio físico, los, fármacos, las complicaciones y el control médico periódico³⁷.

Y para lograr mejorar, cambiar y cumplir todos estos aspectos en familias y personas que padecen de diabetes, la educación e instrucción es el aspecto socioeconómico más importante por guardar estrecha relación con las prácticas de autocuidado y apoyo familiar; pues las poblaciones de condiciones socioeconómicas altas

y buen nivel cultural, identifican mucho más rápido los signos y síntomas de la enfermedad, cumplen e interiorizan prontamente lo favorable y desfavorable, a diferencia que los estratos socioeconómicos y niveles culturales bajos, en los cuales resulta más difícil el cambio, el entendimiento de las ocurrencias en su salud y muchas veces se resisten a buscar ayuda de un profesional de salud³⁸.

El presente trabajo encuentra sustento teórico en el concepto introducido por Dorotea Orem, en la cual expone el concepto de autocuidado como un aspecto constante de toda persona y afirma que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un fin. Es una conducta que se presenta en circunstancias concretas de nuestra vida, direccionadas por las personas sobre sí mismas, o hacia el entorno y en su teoría se trata a la persona de forma integral en función de ubicar los cuidados básicos como el eje de ayuda a la persona para vivir feliz durante más tiempo, mejorando su calidad de vida³⁹.

CAPITULO III

MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1 LUGAR Y PERIODO DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

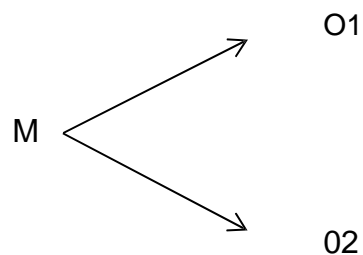
La investigación se realizó en el programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Corrales 2020.

3.1.1 TIPO DE ESTUDIO.

El estudio de la investigación fue de tipo cuantitativo –
Descriptivo simple transversal.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación tuvo un diseño no experimental de corte transversal, descriptivo simple, puesto que se analizaron las variables en un solo momento de acuerdo al siguiente esquema:



Dónde:

M: Es la muestra.

O1: Conocimiento de los familiares sobre la diabetes y cuidados en el hogar.

O2: Conocimiento de los pacientes sobre la diabetes y cuidados en el hogar.

3.3 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO DE ESTUDIO.

3.3.1 Población.

La población de la investigación estuvo constituida por 76 familiares de pacientes diabéticos y 76 pacientes diabéticos que acuden al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Corrales.

3.3.2 Muestra.

El tamaño de la muestra, estuvo constituirá por el total de la población por ser pequeña.

a. 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.

b. Criterios de exclusión de los familiares.

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

c. criterios de inclusión de los pacientes.

- Pacientes varones y mujeres de 18 a 80 años.
- Pacientes con diagnostico medico de diabetes I o II.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.

d. Criterios de exclusión de los pacientes.

- Pacientes varones y mujeres menores de 18 años o mayores de 80 años.
- Pacientes sin diagnostico medico de diabetes I o II.
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.

3.4 MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para el proceso de recolección de datos se utilizó como método la encuesta, la técnica fue la entrevista y el instrumento fue el cuestionario elaborado por la investigadora, previamente validado por enfermeros expertos en el tema.

3.4.1 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Una vez aprobado el proyecto para la recolección de datos se procedió de la siguiente manera.

Fase 1: Se solicitó la autorización al jefe del Centro de Salud de Corrales (Anexo 01).

Fase 2: Se pidió el padrón nominal de los pacientes diabéticos al jefe encargado del área de estadística.

Fase 3: Se solicitó firmen el consentimiento informado a los familiares y pacientes que desearon participar del estudio, (Anexo 02). Esta actividad se realizó de dos maneras:

a. En el Centro de salud a los pacientes y familiares que llegaron al Centro, previa coordinación con la encargada del programa, se anexan fotos.

b. De manera domiciliaria guiándonos del padrón facilitado por la encargada del programa.

Fase 4: Se les aplicó el cuestionario, a cada paciente y su familiar en el Centro de Salud y de manera domiciliaria, utilizando el respectivo equipo de bioseguridad para salvaguardar la salud de los pacientes y de la investigadora. Se anexan fotos.

3.4.2 INSTRUMENTO.

El instrumento fue un cuestionario que se aplicó tanto a familiares y a los pacientes diabéticos, el cual consta de dos partes: la primera parte lo constituyen los datos generales y la segunda parte, datos referentes al conocimiento que tienen los familiares y pacientes acerca de la enfermedad y cuidados en el hogar. Asimismo, contiene 31 preguntas, con sus respectivas alternativas de respuesta, siendo una sola la respuesta correcta, (Anexo 03).

Las dimensiones de la encuesta son dos:

Conocimiento de la enfermedad: 10 ítems.

Conocimiento de los cuidados en el hogar: 21 ítems.

La categorización del Cuestionario se realizó de la siguiente manera:

A cada respuesta del cuestionario se le asignó un puntaje de la siguiente manera:

Respuesta correcta: 1 punto.

Respuesta incorrecta: 0 puntos.

Obteniéndose así:

Puntaje máximo: 31 puntos.

Puntaje mínimo: 0 puntos.

La escala de medición fue trabajada de acuerdo a los niveles alto, medio y bajo y para obtener el total de puntos del cuestionario, se consideró como base la escala vigesimal de (0 - 20) con un rango de amplitud de 10 unidades, obteniéndose los siguientes resultados de acuerdo a la forma de hallar las escalas⁴⁰.

Conocimiento alto. 21 – 31 puntos

Conocimiento medio 11 – 20 puntos

Conocimiento bajo. 0 – 10 puntos

3.4.3 Validez y confiabilidad del instrumento.

La validación del instrumento se determinó mediante el Juicio de expertos, que fueron 4 profesionales de la salud entre docentes universitarios, y enfermeros especialistas en el área de medicina (Ver anexo 04).

Para la determinación de la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto, encuestando a 10 familiares de pacientes diabéticos del centro de Salud Pampa Grande y 10 pacientes diabéticos del mismo Centro de Salud por presentar características similares, los cuales no formaron parte de la muestra. Luego se pasó al programa SPSS para evaluarlo con R de Pearson y Kuder de Richarson Anexo 05.

3.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

3.5.1 Técnica de procesamiento.

La información obtenida fue tabulada y procesada a través del software SPSS (Statistical Package Scieces Social) versión 16 para Windows.

3.5.2 Análisis de datos.

Luego de la aplicación de los instrumentos de recolección, se obtuvieron los datos que se presentan en tablas y gráficos, los mismos que para ser analizados e interpretados se hizo uso del referencial teórico presentado.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

Se hizo uso de los principios éticos de la declaración de Belmont. Donde se consideró los cuatro principios básicos que son⁴¹.

a) Principio de respeto a las personas: El respeto a las personas toma en cuenta dos convicciones éticas: en primer lugar, que las personas que participan en el estudio deben ser bien tratados gozar de autonomía y segundo, que las personas con escasa autonomía tienen derecho a ser protegidas, por lo tanto se respetaron las opiniones de los participantes.

b) Principio de beneficencia: consiste en disminuir los daños posibles. Ningún participante de esta investigación estuvo expuesto a situaciones que afecte de manera integral su persona.

c) Consentimiento Informado: a los participantes se les dio la oportunidad de elegir si participan o no del estudio, se les dio a conocer los objetivos, la metodología a utilizar, se les explicó previamente el instrumento a utilizar, se aclararon algunas dudas que se presentaron durante su aplicación del mismo modo, se dio la seguridad de preservar la confidencialidad del entrevistado.

d) Principio de justicia: Todas las personas fueron tratadas por igual, por ello los participantes recibieron un trato justo, no se les negó ninguna información ni se les exigió más de lo requerido por la ley.

CAPITULO IV

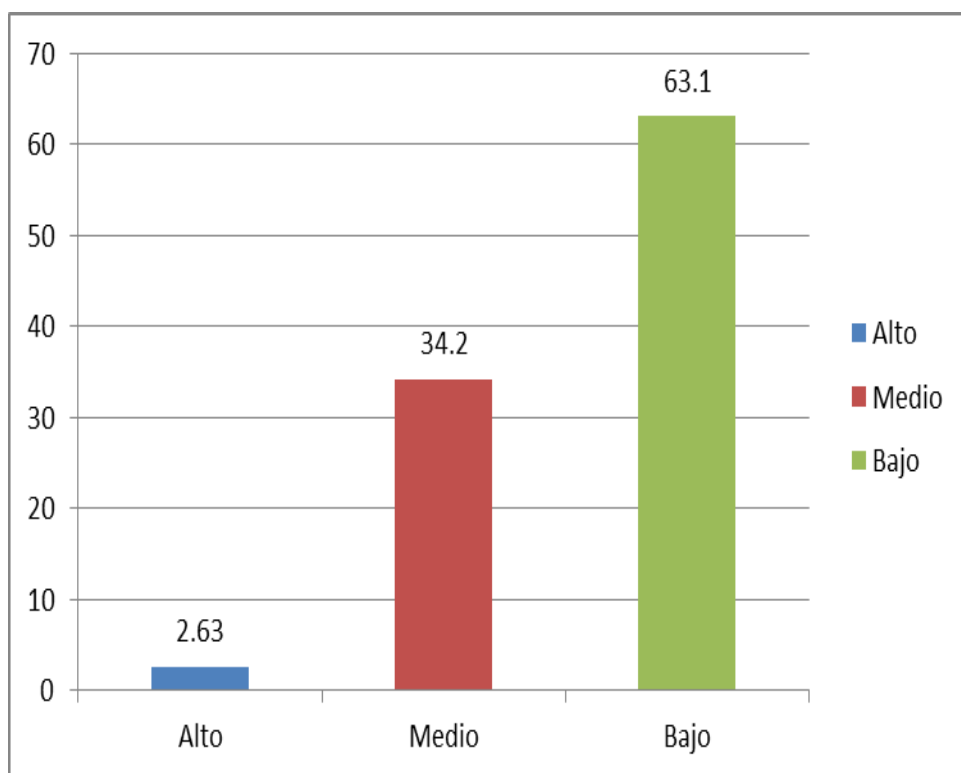
RESULTADOS

Tabla N°1: Nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes diabéticos, sobre la enfermedad, Centro de Salud de Corrales 2020.

Nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes diabéticos sobre la enfermedad.	N°	%
Alto	02	2.63
Medio	26	34.2
Bajo	48	63.1
TOTAL	76	100

Fuente: Cuestionario a familiares de pacientes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

Interpretación: En la tabla se observa que el 63.1% de los familiares de los pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento bajo, sobre la enfermedad asimismo, el 34.2% tiene un nivel de conocimiento medio y sólo un 2.6% tienen un nivel de conocimiento alto respecto a la enfermedad.



Fuente: Cuestionario a familiares de pacientes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

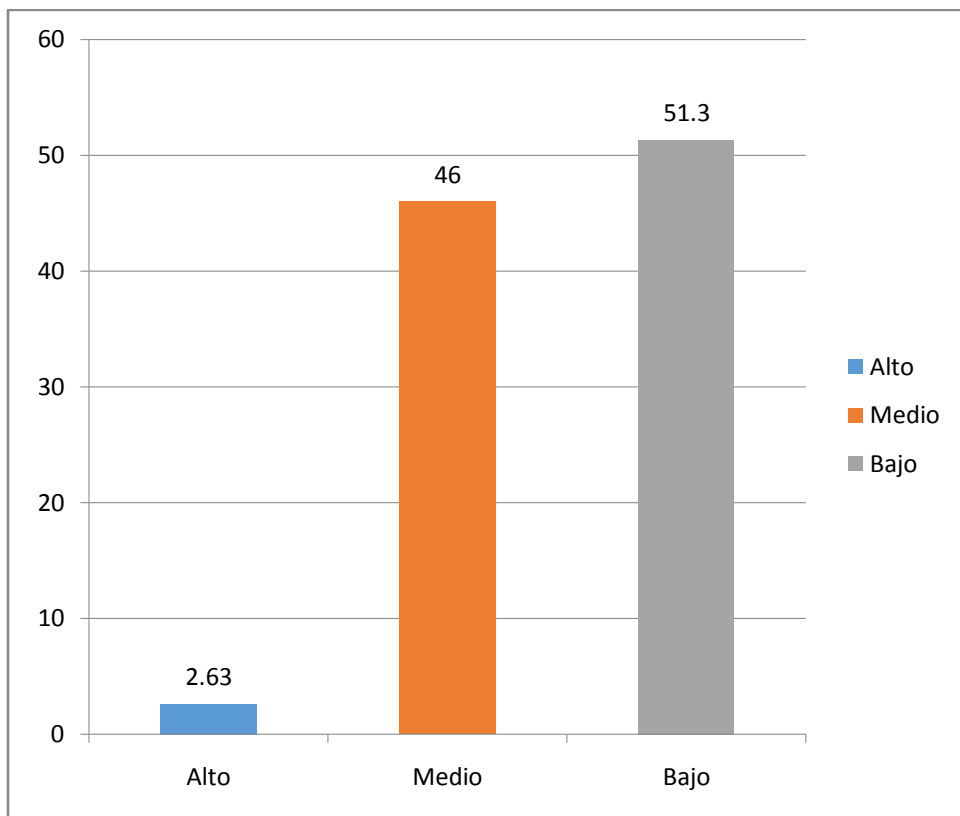
Grafico N° 1: Nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes diabéticos, sobre la enfermedad, Centro de Salud de Corrales 2020.

Tabla N° 2: Nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes con diabetes, sobre los cuidados en el hogar, Centro de Salud de Corrales 2020.

Nivel de conocimiento sobre cuidados en el hogar.	N°	%
Alto	02	2.63
Medio	35	46.0
Bajo	39	51.3
TOTAL	76	100

Fuente: Cuestionario aplicado a familiares de pacientes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

Interpretación: En la tabla se observa que el 51.3% de los familiares de los pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento sobre cuidados en el hogar bajo, el 46.0% presenta un nivel de conocimiento medio y solo un 2.63% tiene un nivel de conocimiento alto.



Fuente: Cuestionario aplicado a familiares de pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

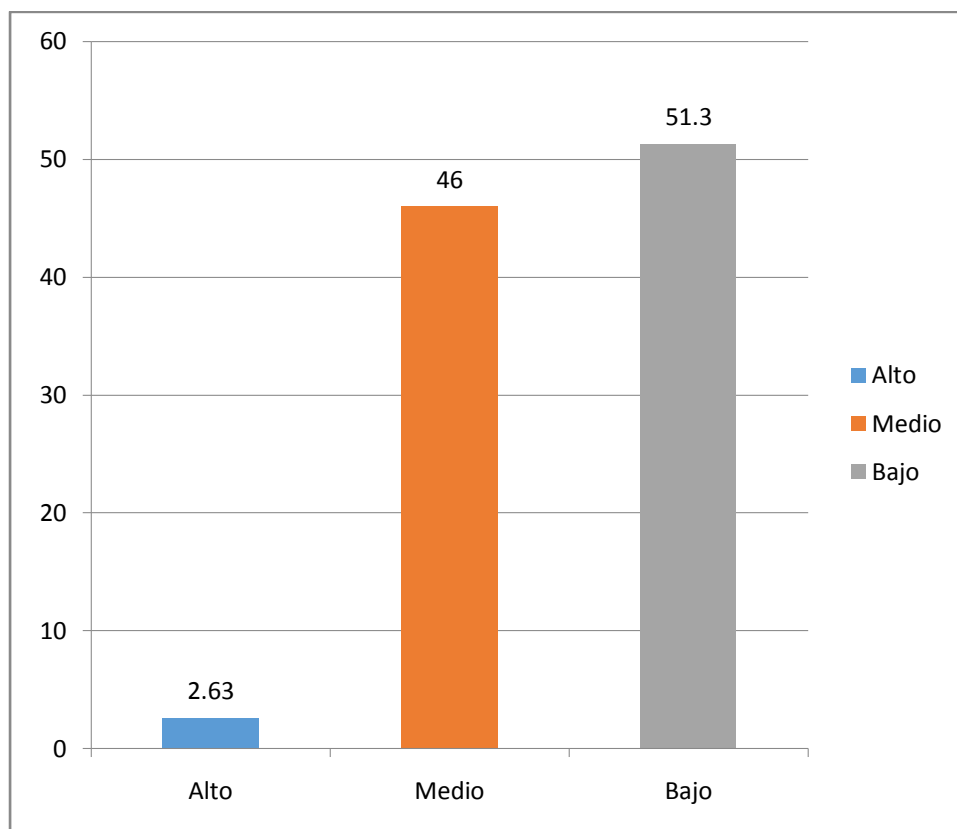
Grafico N° 2: Nivel de conocimiento de los familiares de los pacientes con diabetes, sobre los cuidados en el hogar, Centro de Salud de Corrales 2020.

Tabla N° 3: Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad., Centro de Salud de Corrales 2020.

Nivel de conocimiento sobre la enfermedad.	N ^o	%
Alto	02	2.63
Medio	35	46.0
Bajo	39	51.3
TOTAL	76	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

Interpretación: En la tabla se observa que el 51.3% de los pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento bajos, respecto a la enfermedad asimismo, el 46.0% tiene conocimiento medio y tan solo el 2.63% presenta un nivel de conocimiento altos.



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

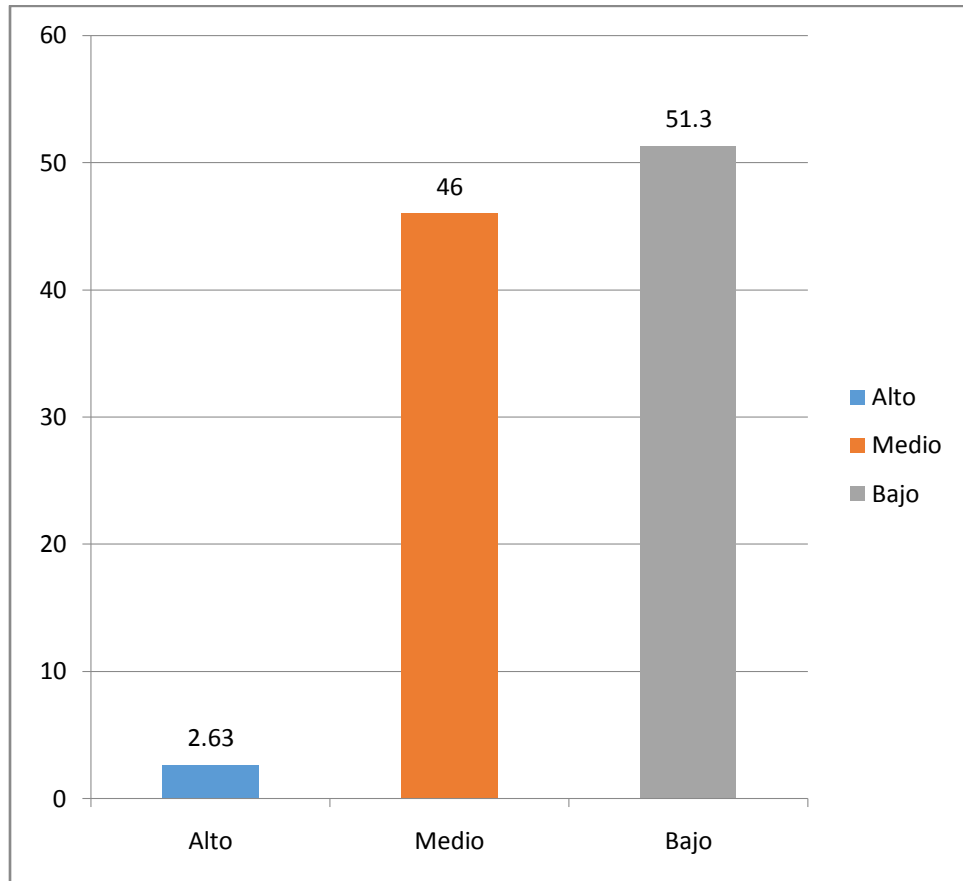
Grafico N° 3: Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes sobre la enfermedad, Centro de Salud de Corrales 2020.

Tabla N° 4: Nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos, sobre los cuidados en el hogar, Centro de Salud de Corrales 2020.

Nivel de conocimiento los pacientes diabéticos sobre cuidados en el hogar.	N ^o	%
Alto	02	2.63
Medio	35	46.0
Bajo	39	51.3
TOTAL	76	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

Interpretación: En la tabla se observa que el 51.3% de los pacientes diabéticos presentan conocimiento bajos a cerca de los cuidados en el hogar, del mismo modo, el 46% tiene un nivel de conocimiento medio y el 2.63% tiene un nivel de conocimiento altos respecto a los cuidados en el hogar.



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

Grafico N° 4: Nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos, sobre los cuidados en el hogar, Centro de Salud de Corrales 2020.

CAPITULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El análisis de la presente investigación se realizó en función a cada uno de los objetivos específicos planteados, haciendo uso del Capítulo II de la investigación como es el Estado de Arte, y es como a continuación se detalla.

En relación al primer objetivo del estudio referido al nivel de conocimiento de los familiares de pacientes diabéticos, sobre la enfermedad observamos en la tabla y grafico No 1 que el 63.1% de los familiares presentan un nivel de conocimiento bajos acerca de lo que es la enfermedad, signos, síntomas, clasificación, diagnóstico, valor normal de glucosa, valor de glucosa en ayunas, complicaciones frecuentes, medidas para tratamiento y control de la diabetes; aspectos contemplados en la operacionalización de variables y cuestionario aplicado y el 34,2% de familiares tienen un nivel de conocimientos medios en estos aspectos. Resultados similares a los encontrados por Peredo R. et al²⁴, Molina, V¹²e Hajar A,¹⁶. Quienes concluyeron que el mayor porcentaje de familiares tienen un nivel de conocimiento bajo, en la dimensión conocimientos sobre la enfermedad; sin embargo estos resultados son diferentes al estudio de Meneses, M,¹⁰ y Aliaga, G¹⁵ quienes en sus estudios concluyen que los conocimientos de los familiares fueron buenos y altos en estos aspectos, relacionado a que en dicha unidad reciben constantemente charlas tanto pacientes y familiares y se realiza visitas domiciliarias para

verificar el cumplimiento de lo enseñado, pues el nivel alto de conocimiento de los familiares representa una fortaleza para el paciente, asegura su calidad de vida minimizando los riesgos de complicaciones de la enfermedad.

Los resultados adversos encontrados en esta investigación nos indican que el mayor porcentaje de familiares de los pacientes diabéticos que participaron en el estudio tienen un nivel de conocimientos bajos y medios acerca de la enfermedad, este desconocimiento pondría en peligro la salud del paciente diabético e incrementar las complicaciones; probablemente este hallazgo se deba a que el mayor porcentaje de los familiares que participaron en el estudio fueron mayores de 40 años, con un grado de instrucción primaria, sumado a que en el Centro de Salud no se realizan capacitaciones constantes, ni existen programas educativos, para mejorar este problema y si algunas veces se realiza charlas, estos familiares difícilmente acuden por que los horarios no son adecuados y solo llegan cuando les toca la consulta o tienen problemas de salud, es decir existe escasa prevención y capacitación por parte del Ministerio de Salud; por otro lado, el nivel cultural de los familiares encontrados en el estudio no favorece para que el nivel de conocimiento sea adecuado, y se garantice la salud del paciente diabético.

Cabe indicar que los pacientes diabéticos de otro nivel cultural y económico no se atienden en dicho centro, sino recurren a médicos

particulares o al Hospital de EsSalud Tumbes, (referencias verbales de los profesionales de dicho Centro de salud). Este resultado encontrado es corroborado por lo mencionado por Alva., M.²¹. Quien refiere que cuando el conocimiento es bajo existen ideas desordenadas, deficientes e inadecuadas asimismo, no se utiliza la información. El conocimiento es medio o regular cuando existe integración parcial de ideas, utilizando la información en forma no tan segura lo cual para el caso pone en peligro la salud de los pacientes diabéticos. Según, Gómez, D²². Indica que es necesario tener en cuenta la relación entre el grado de escolaridad y el conocimiento porque el nivel bajo de escolaridad, puede limitar el acceso a la información, debido a las debilidades de lectura, escritura, comprensión o del habla, condiciones que puede reducir el acceso a las oportunidades de aprendizaje relacionado con el cuidado a la salud, como es el caso de este resultado.

En relación al segundo objetivo que fue determinar el nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar, los resultados que se muestran en la tabla y grafico (No 2) indican, que el 51.3% presentan conocimientos bajos, el 46% tienen un nivel de conocimiento medio y solo el 2.63% presentan conocimientos altos, evidenciado en las encuestas aplicadas en lo referido a preparación de los alimentos, cantidad de alimentos, tipo de ejercicios que debe realizar, vía y zonas de administración de la insulina,

cuidado de los pies, tipo de calzado, corte de uñas del mismo modo, la temperatura adecuada del agua a utilizar.

Estos resultados son similares a los encontrados por Molina, V¹², Peredo R. et al¹⁴ e Hajar A¹⁶. Quienes encontraron que el mayor porcentaje de familiares de pacientes diabéticos no tenían un buen conocimiento acerca de los cuidados en el hogar, de la misma manera, Del Pezo, C¹¹. concluye que los familiares mantienen un déficit de conocimiento acerca del su rol y cuidados dentro del hogar; sin embargo existen resultados que se contraponen a estos resultados como es el estudio de Aliaga, G²⁵, quien en su investigación concluye que los familiares tienen conocimientos buenos sobre los cuidados en el hogar debido a que en dicho hospital constantemente los capacitan tanto a pacientes como a familiares, además reciben visitas domiciliarias inopinada para verificar el cumplimiento de lo impartido en el programa de dicho hospital.

Este resultado probablemente se atribuya a las características sociodemográficas que presentan los familiares de pacientes diabéticos que participaron en el estudio, como son personas mayores de 40 años con sus creencias y costumbres arraigadas, nivel cultural y condición económica que no permite muchas veces adquirir alimentos para ingerir una dieta balanceada y adecuada para un paciente diabético, no asegurando ni garantizando el cuidado adecuado del paciente diabético,

más por el contrario favorece el incremento de complicaciones poniendo en peligro la salud de sus familiares.

Este hallazgo es corroborado por lo contemplado en la Guía de Autocuidado para mejorar los conocimientos de personas con Diabetes de la Sociedad Mexicana de Endocrinología²⁸ que contempla que los cuidados en el hogar son los que mantienen o perjudican la salud de los pacientes diabéticos, pues la familia refuerza de manera positiva o negativa las conductas adecuadas de estos pacientes en el hogar, referente a la alimentación, los ejercicios y cuidados de los pies del paciente diabético, con la finalidad de disminuir las complicaciones derivadas de la enfermedad.

Por otro lado Harwitz NC et al³⁰, y Strowig S²⁹. Manifiestan que una persona con diabetes se encuentra todos los días ante sus propias necesidades, recurriendo casi siempre a su familia en busca de apoyo y consejo para solucionar sus problemas de salud; la respuesta que le brinden influirá de manera positiva o negativa sobre su conducta terapéutica y por lo tanto, en el control de la enfermedad, para el caso el apoyo familiar no es el adecuado.

En relación al tercer objetivo que fue Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre la enfermedad, observamos en la tabla (No 3) que, predomina el nivel de conocimiento bajo en un 51.3%,

seguido de medio en el 46% y solo en el 2.63% un nivel de conocimiento alto, resultados que ponen en riesgo y no asegura un buen control de la enfermedad.

Estos resultados coinciden con el estudio de Suárez, M.et, al⁹ quien en su estudio encontró que el 56% de pacientes presentaron conocimientos inadecuados concluyendo, que en el grupo de pacientes existe deficiencia en cuanto a conocimientos de la diabetes y que debe realizarse; acciones de intervención, a fin de lograr los cambios en los estilos de vida además mejorar el control metabólico asimismo, el bienestar general de los pacientes. Similares hallazgos encontraron Peredo R. et al¹⁴, y Molina, V¹² donde el mayor porcentaje de pacientes tuvieron conocimientos bajos acerca de la enfermedad, dentro de este marco, tenemos el estudio de Hajar, A, donde la población tuvo similares características sociodemográficas.

Encontrando también que el nivel de conocimientos en la mayoría de la población fue baja. Resultados que se contraponen a los encontrados en los estudios de Meneses, M¹⁰ y Aliaga, G¹⁵ quienes concluyeron que el mayor porcentaje de pacientes presentaron un nivel de conocimiento adecuado y bien definido. Este hallazgo probablemente se deba al nivel cultural e instrucción que tienen los pacientes, sus propias ocupaciones y la edad mayor de estos pacientes son factores para que en la mayoría de las veces sea difícil cambiar estilos de vida, puesto que el mayor

porcentaje de pacientes son diabéticos tipo II y creen que es mejor ingerir remedios caseros antes de acudir o cumplir órdenes de un profesional médico, e ingieren cantidad calidad de alimentos al alcance de su economía o consumen alimentos que ellos mismos producen, además piensan que los ejercicios perjudican más su salud representando una situación crítica porque cada día se ira deteriorando y complicando la salud de estas personas.

Fundamenta lo encontrado las afirmaciones hechas por Barón P, y Márquez E²⁶ quienes refieren, que si una persona diabética tiene los conocimientos y la educación necesaria sabe qué hacer para evitar la aparición de complicaciones tanto agudas como crónicas, del mismo modo, cómo atacar a tiempo cualquier problema que se pueda presentar, de manera que logra disfrutar de una vida saludable, y libre de complicaciones; por el contrario el bajo nivel de instrucción, sumado a una edad avanzada y condiciones económicas insuficientes son factores determinantes para la aparición de complicaciones crónicas, invalidez y muerte prematura en pacientes diabéticos, como es el caso de los pacientes diabéticos que participaron de la investigación.

Por otro lado Pedrozo, C²⁵. Menciona que la existencia de un bajo nivel cultural, edad avanzada y bajos recursos económicos llevan al desconocimiento o conocimientos erróneos, entonces la enfermedad avanza perjudicando la salud de este tipo de pacientes.

El cuarto objetivo de la investigación fue determinar el nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre los cuidados en el hogar, estos resultados se observan en la tabla y grafico (No 4), donde se puede apreciar que el más alto porcentaje (51.3%) de pacientes tiene un nivel de conocimiento bajo. seguido de medio, representados por un 46%, lo cual es preocupante que un elevado porcentaje de pacientes encuestados reflejen ausencia de conocimiento sobre los cuidados que debe tener en el hogar.

Resultados que coinciden con investigaciones realizadas por Molina, V¹², e Hajar A,¹⁶ quienes encuentran que el mayor porcentaje de pacientes tienen desconocimiento acerca de los cuidados que deben tener en el hogar, pues excluyen del tratamiento la práctica de ejercicios físicos, ingieren alimentos ricos en grasa y azúcares, no realizan el lavado correcto de sus pies, ni ejecutan con periodicidad los análisis pertinentes, similar hallazgo encontró Peredo R. et al¹⁴ quien concluyó que un elevado número de pacientes lleva irregularmente el régimen dietético y farmacológico por falta de sensibilización y desconocimiento de la importancia del tratamiento prescrito, predisponiendo a la aparición de complicaciones; sin embargo, los resultados encontrados por Andrade y Sánchez¹³ son diferentes a los resultados de esta investigación, pues los investigadores encontraron que el 76% de pacientes presentaron un nivel de autocuidado buenos, y solo el 4% presentaron un nivel de autocuidado deficientes, en el mismo sentido Aliaga, G²⁵ encontró que el 58% de

pacientes tenía conocimientos adecuados acerca de los cuidados que se deben tener en cuenta en el hogar.

Este hallazgo probablemente se deba al bajo grado de instrucción, edad, situación económica, desinterés o aburrimiento del paciente pues referían sentirse una carga para la familia porque tenían muchos años con la enfermedad; sumado a la deficiente o escasa capacitación que el Centro de Salud realiza para este tipo de pacientes.

Dicho resultado es reafirmado por Vinaccia S, Orozco LM³⁵ Quienes mencionan que el conocimiento de los pacientes diabéticos acerca de los cuidados en el hogar, muchas veces se ven limitadas por el bajo nivel cultural, económico y social unido a la falta de capacitaciones u orientaciones sobre la enfermedad, favoreciendo al deterioro de la calidad de vida y por ende de su salud; produciéndose incremento de complicaciones y constantes hospitalizaciones las cuales propician la limitación de sus actividades diarias.

Añade también que reportes de investigaciones realizadas al respecto, muestran que la mayoría de pacientes diabéticos, conoce a media la definición de la enfermedad, la forma de diagnóstico, los valores normales de glucosa y sobre cuidados en el hogar. Del mismo modo, la mayor parte, conoce poco acerca de la cantidad y forma de preparación de los alimentos; frecuencia y horario de ejercicios; cuidados de los pies; y la

manera de friccionar la piel para evitar lesiones, evidenciando un nivel de conocimiento inadecuado, pudiendo recalcar que el analfabetismo aunado a los pésimos conocimientos que tienen los pacientes acerca de la diabetes incrementan las complicaciones por ende las cifras de morbimortalidad.

Los resultados de esta investigación, revelan una situación preocupante, pues se trata de una población de diabéticos en su mayoría tipo II, con un tiempo promedio de enfermedad mayor de seis años, demostrando carencia de información sobre su enfermedad y cuidados en el hogar tanto de ellos como de las personas que los cuidan, probablemente debido al nivel de instrucción y falta de comunicación o uso de estrategias de comunicación e información deficientes. Por lo tanto, es urgente modificar la estrategia educativa con los pacientes para mejorar el conocimiento de pacientes y familiares acerca de la enfermedad y cuidados en el hogar para evitar descompensaciones y complicaciones de la enfermedad.

En tal sentido Meneses en su investigación concluye que resulta necesario propiciar estrategias destinadas a mejorar conocimientos acerca de la enfermedad y cuidados en el hogar para que se concreten en conductas protectoras efectivas.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos específicos planteados en la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento de los familiares de pacientes diabéticos sobre la enfermedad, los resultados muestran que son bajos seguidos de medio y solo un menor porcentaje fueron altos, esto pone en riesgo la salud del paciente, puesto que el familiar es elemento clave en la atención del paciente en su tratamiento y otros.

2. El nivel de conocimientos de los familiares de pacientes con diabetes sobre los cuidados en el hogar, fue igualmente bajo seguido de medios, resultados que perjudican la salud de los pacientes diabéticos.

3. El nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos sobre la enfermedad, los resultados encontrados fueron que el mayor porcentaje de pacientes presentó conocimientos bajos, seguido de medio, evidenciando un riesgo en el desarrollo de complicaciones, considerando que el conocimiento de la enfermedad por el paciente es clave para prevenir esta situación.

4. El nivel de conocimientos de los pacientes diabéticos, sobre los cuidados en el hogar; fueron bajos, seguido de medio y un menor porcentaje altos generando riesgos asociados a los estilos de vida, con consecuencias serias acerca de las complicaciones.

CAPITULO VII

RECOMENDACIONES

1. Que en función a estos resultados, el jefe del Centro de Salud de Corrales coordine con el profesional de Enfermería para que organicen y desarrollen capacitaciones sobre el tema, tanto para familiares y pacientes, previa coordinación de horarios con la población y se diseñen material educativo e ilustrativo de acuerdo al nivel cultural de la población, con el fin de fortalecer el conocimiento asimismo, concientizarlos sobre el riesgo de la enfermedad y el costo que representa la diabetes en la familia.
2. Que los directivos del Centro de Salud elaboren y desarrollen programas educativos sobre el tema y posterior al desarrollo de dicho programa de planifiquen y se realicen visitas domiciliarias con la finalidad de mejorar los conocimientos de los familiares, pacientes y cuidados en el hogar para modificar conocimientos y prevenir complicaciones.
3. Que los resultados sean alcanzados a la DIRESA Tumbes para coordinar con la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles, con el fin de fortalecer el primer nivel de atención y se mejoren las estrategias de manera integral afín de revertir estos resultados adversos, a la misma vez se entregue material didáctico diverso a los pacientes y familiares.

4. A la Escuela de Enfermería incorporar en los contenidos curriculares el abordaje de la Estrategia de Enfermedades no Transmisibles, tanto en la teoría, como en la práctica clínica de las asignaturas que correspondan, del mismo modo, se elaboren y desarrollen modelos educativos participativos para mejorar el conocimiento de familiares y pacientes de esta manera evitar complicaciones.

CAPITULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Centro de prensa. Diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [consultado agosto 2019]. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html
2. Seclén S. La diabetes mellitus como problema de Salud Pública en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica vol.36 no.1 Lima ene. /mar. 2019 versión impresa ISSN 1726-4634 [consultado agosto 2019] Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005.
3. Zubiarte C. Prevalencia de complicaciones en diabetes mellitus. Tesis de bachiller en Medicina. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2015 [Consultado julio 2019] Disponible en [https://www.google.com/search?q=1.+Zubiarte+C.+Prevalencia+de+complicaciones+en+diabetes+mellitus.+Tesis+de+bachiller+en+Medicina.+Lima%2C+Per%C3%BA.+Universidad+Peruana+Cayetano+Heredia%2C+2015+\(7-](https://www.google.com/search?q=1.+Zubiarte+C.+Prevalencia+de+complicaciones+en+diabetes+mellitus.+Tesis+de+bachiller+en+Medicina.+Lima%2C+Per%C3%BA.+Universidad+Peruana+Cayetano+Heredia%2C+2015+(7-)
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Programas Presupuestales 2011 2015. [consultado: noviembre 2019] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
5. Villena J. Epidemiología de la Diabetes Mellitus en el Perú, 2016. [consultado: Diciembre 2019] Disponible en: <https://es.scribd.com/document/358772966/Articulo-Epidemiologia-de-La-Diabetes-en-EI-Perú>
6. Diresa Tumbes, situación de la diabetes [consultado diciembre 2019]. <http://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/component/users/?view=login&return=aW5kZXgucGhwP29wdGlvbj1jb21fcGhvY2Fkb3dubG9hZCZ2aWV3PWNhdGVnb3J5JmIkPT>
7. Norabuena, G. Capacidad de Autocuidado de los Pacientes Diabéticos Tipo 2 y su Relación con Factores Individuales y Socioculturales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen". Perú. 2015 UNMSM. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1017/Hidalgo_ce.pdf sequence=1
8. Anderson M. La familia, el hogar y la revolución Sociología de la familia. México: Fondo de Cultura Económica, 2016:16-

- 17.[Consultado noviembre 2019] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161017350011.pdf>
9. Suárez R, Mora G. Conocimientos sobre Diabetes, de pacientes con Diabetes atendidos en el Hospital Gaspar García Laviana, durante el mes de noviembre del 2015. Nicaragua. [consultado diciembre 2019] Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/1480/1/58792.pdf>
 10. Meneses C, Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. México, 2015. [Consultado noviembre 2019] Disponible en: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf
 11. Del Pezo E, Participación familiar en el autocuidado del paciente diabético Centro de Salud #1 Santa Elena -Ecuador, 2014. [Consultado diciembre 2019] disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/992/1/ELOISA%20DEL%20PEZO- TESIS.pdf>
 12. 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 Lurín chincha en enero a octubre, 2015. Chincha. [Consultado, diciembre 2019] Disponible en: <http://repositorio.autonomaeica.edu.pe/bitstream/autonomaeica/83/1/MOLINA%20CH>
 13. Andrade C, Sánchez N. Apoyo familiar y autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo atendidos en consultorios externos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2015. [Consultado noviembre 2019] Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2593/42718.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>
 14. Peredo C, Rosa F. Conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus acerca de la enfermedad, tratamiento y prevención de complicaciones en el hogar [tesis para optar el título profesional de Lic. En enfermería]. 2015 [Consultado diciembre 2019] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/505/hijar_ra.pdf;jsessionid=095CF82C2DCC2B65CA33CD0615E30378?sequence=1
 15. Aliaga R, y García R. Conocimiento que tienen los pacientes y familiares sobre el tratamiento, signos y síntomas, alimentación en pacientes diabéticos, Hospital Dos de Mayo Lima [tesis para optar el título profesional de Lic. En enfermería]. 2015 [Consultado diciembre 2019] Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/505/hijar_ra.pdf;jsessionid=095CF82C2DCC2B65CA33CD0615E30378?sequence=1

16. Hijar A. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC. [tesis de licenciatura].Lima/Perú: Universidad Nacional San Marcos; 2015[consultado noviembre 2019]Disponible en: www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/hijar_ra/pdf/hijar_ra.pdf
17. Batista, R., Ortega, L., Fernández, G., Diabetes mellitus. Manejo y complicaciones 2014.RESUMED 11(1): 6-23
18. Roca, MA. Psicología Clínica. Una mirada desde la salud humana. Rev. Educación Médica, del Centro. No 3. La Habana: Editorial Félix Varela; 2013.[Consultado Noviembre 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82053>
19. Tamariz, B. Unidad del conocimiento [en línea]. Visión Docente.2015 [consultado diciembre 2019]].URL disponible en: http://www.ceuarkos.com/Vision_docente/revista6/t2.htm
20. Mario, B. La Ciencia y su Método y Filosofía”, Buenos Aires. Editorial siglo XX, 1999 pág. 308 [Consultado setiembre 2019] Disponible en: https://users.dcc.uchile.cl/~cguierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf
21. Alva, M. Niveles de conocimientos Barcelona Editorial 6ta edición, España: Editorial Impresiones S.A, 2015 pág. 15 [consultado en setiembre2019]Disponible en:<https://www.google.com/search?q=29.+Alva.%2C+M.+Niveles+de+conocimientos+Barcelona+Editorial+6ta+edici%C3%B3n%2C+Espa%C3%B1a%3A+Editorial+Impresiones+S.A&oq=29.%09.69i57.1281j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
22. Gómez, D. Nivel Conocimiento entre pacientes diabéticos que asisten a consulta ambulatoria en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón y atención privada. Managua, Nicaragua Tesis para optar al Título de Especialista en Medicina Interna [Consultado en noviembre del 2019] Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-426072>
23. Menino G. conocimientos sobre diabetes (DKQ) en una Población portuguesa. Editores de la Revista Medwin. 2 (1), 1-8, 2017 [consultado abril2020]Disponible enhttp://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1
24. Espinoza, B. y Hurtado, M. Conocimiento sobre Diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo II. Hospital Eleazer Guzmán Barrón-Nuevo Chimbote, 2014. Tesis para ostentar el título de Licenciado en Enfermería.[Consultado noviembre 2019.] Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1892/27195.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Pedrozo C. Yo con diabetes. Salud para la familia. Medicina General. 4(5): 126-130., 2015, [Consultado noviembre 2019] Disponible en: <https://www.google.com/search?q=PEDROZO+C.+Yo+con+diabetes.+salud+para+la+familia.+Medicina+General.+2005%3B+4>
26. Barón P, Márquez E. Diabetes mellitus tipo 2 en niños y adolescentes. Medicina Interna de México [revista en Internet]. 2010 [consultado, Noviembre 2019]; Disponible en: Disponible en: http://content.ebscohost.com/pdf23_24/pdf/2010/7KO/01Jan10/51924622.pdf?T=P&P=AN&K=51924622&S=R&D=lth&EbscoContent=dGJyMMvl7ESeqLA4zOX0OLCmr0iep65Ssqu4SrCWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGnr06vr7JJuePfgex44Dt6fIA
27. Rodríguez P. Díaz, Cuidar, y Sentirse Bien. Guía para personas cuidadoras según el modelo de atención integral y centrada en la persona. pág., 36, 2014 [Consultado en diciembre del 2019] Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2015/01/guia_cuidar_web.pdf
28. Sociedad Mexicana N Endocrinología. Guía de Autocuidado para mejorar los conocimientos de personas con Diabetes. [Consultado diciembre 2019] disponible en: <http://132.247.8.18/imagenes/CAIPaDi/Guia%20autocuidado%20diabetes%20smne.pdf>
29. Strowig S. La Familia de pacientes, un modelo para la toma de decisiones autónomas y para la acción deliberada en la auto asistencia de la diabetes En: Clínicas Médicas de Norteamérica. México, D.F.: Interamericana, 2016 vol.13:1246-1255.
30. Horwitz, N. Campos, I. Florenzano, U. Ringeling, P La familia y la salud familiar, un enfoque para la atención primaria. Art. Bol Of Sanit Panam 2014;98 (2):144-153.21.[Consultado en noviembre 2019] <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/16959/v98n2p144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Bruso. O Ruiz, M, Nutrición Enfermedades Metabólicas, Diabetes.2015 1ra ed. Editorial El Ateneo. Argentina
32. Long, B. Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico 4ta edición.2014 Edit. Interamericana. México
33. Sociedad Mexicana N Endocrinología. Guía de Autocuidado para familias y personas con Diabetes.2014 [consultado diciembre 2019] disponible en: <http://132.247.8.18/imagenes/CAIPaDi/Guia%20autocuidado%20diabetes%20smne.pdf>
34. Anaya A. El autocuidado y cuidado del paciente diabético, participación de la familia para controlar el incremento de las complicaciones en el hospital maría auxiliadora de san Juan de

- Miraflores - Lima 2015 tesis para optar el título profesional de maestro en investigación científica. Universidad Nacional del Callao; [consultado en diciembre del 2019] Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/457>
35. Vinaccia S, Orozco LM. Conocimientos y Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas.- Diabetes. Diversitas [Internet]. 2015 [citado 15 Feb 2010]; 1(2). Disponible en: http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1794-9982005000200002&script=sci_arttext
 36. Islas S, Revilla M. Diabetes Mellitus: Actualizaciones. México, 2016. Consultado diciembre 2019] Disponible en: <http://cvoed.imss.gob.mx/COED/home/normativos/DPM/archivos/coleccionmedicinadeexcelencia/18%20Diabetes%20mellitus-Actualizaciones-Interiores.pdf>
 37. Claude B, J. "Cecil Tratado de Medicina Interna". 20ª ed. Mac Graw Hill Interamericana. México 2009 Pág. 1451.
 38. Breilh, K. Investigación de la salud en la sociedad. 5ºed. Editorial SyS. Bolivia. 2015 [Consultado en octubre 2019] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5301759.pdf>
 39. Taylor SG, Dorothea. O, teoría del autocuidado. En: Marriner A, Raile M [Consultado en noviembre del 2020] Disponible en: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-del-deficit-del-autocuidado.html>
 40. Sistema de Información Científica, Escalas de Medición Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, 2014 [Consultado junio 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/993/99315569009/>
 41. Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [Consultado diciembre 2019] Disponen: http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cpshs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontR eport.htm.



ANEXO N° 1

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

**SOLICITO: FACILIDADES PARA REALIZAR
EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**A: ANTONIO GARCIA CLAVIJO
JEFE ENCARGADO DEL CENTRO DE SALUD DE CORRALES**

Herrera Rivas, Luz del Carmen. Bachiller en Enfermería, egresada de la Universidad Nacional de Tumbes, ante usted con el debido respeto expongo:

Que al encontrarme realizando el informe de tesis denominado:
Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y los Cuidados en el Hogar, Centro de Salud Corrales-2020.
Requisito indispensable para obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Motivo por el cual recorro a usted.

Por lo expuesto:

Es justicia que espero alcanzar.

Atentamente

Tumbes, 04 de agosto del 2020.

Br. Herrera Rivas, Luz del Carmen



ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo
acepto participar en el trabajo de investigación, Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y los Cuidados en el Hogar, Centro de Salud Corrales-2020.

Firmo este documento como prueba de aceptación voluntaria, habiendo sido informado antes sobre la finalidad del trabajo y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi persona, además de haberme aclarado que no hare ningún gasto ni recibiré retribución económica por mi participación.

Apellido y Nombres.....

D.N.I.....

Firma.....

Tumbes,del.....2020



ANEXO N° 3

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS DE LOS FAMILIARES y PACIENTES CON DIABETES SOBRE LA ENFERMEDAD Y LOS CUIDADOS EN EL HOGAR, CENTRO DE SALUD DE CORRALES- 2020.

Buenos días, soy la Bachiller en Enfermería, luz del Carmen, Herrera Rivas de la Universidad Nacional de Tumbes, y el día de hoy voy a aplicar el presente cuestionario acerca de Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y Cuidados en el Hogar, esperando que sus respuestas sean sinceras y veraces por tratarse de un estudio de investigación.

Para responder 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 SOCIO DEMOGRAFICOS

Edad.....Sexo.....Estado Civil.....
Grado de instrucción.....Tiempo de enfermedad.....
Tipo de Diabetes.....Tratamiento Si () No ()
Parentesco: Padre..... Madre..... Hermana..... Esposa.....
Otros...

II. PREGUNTAS

- 1) La Diabetes Mellitus es una:
 - a) Enfermedad, caracterizada por el incremento en el nivel de azúcar en la sangre.
 - b) Infección, caracterizada por un aumento de la temperatura.
 - c) Alergia, caracterizada 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) I
 - b) II

- c) III
 - 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 de:
- 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 qué 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 qué 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) El objetivo de la dieta de un paciente diabético debe ser para:
- a) Subir de peso.
 - b) Disminuir el peso.
 - c) Nutricionalmente completa.
 - d) Alto en azúcar.
- 17) El tipo de ejercicio que 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 40 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, muslo /intramuscular.
 - d) Solo por la vena.
- 24) 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 temperatura 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

CATEGORIZACION

Conocimiento alto	21 – 31 puntos
Conocimiento medio	11 – 20 puntos
Conocimiento bajo	0- 10 puntos

Gracias por su colaboración



ANEXO N° 4

FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Yo.....Con. DNI.....

de profesión..... Ejerciendo actualmente como
en la institución.....

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación, **Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y Cuidados en el Hogar, Centro de Salud de Corrales 2020**. Para efectos de su aplicación brindando las siguientes observaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems				
Pertinencia de los Ítems				
Claridad de los Ítems				
Vigencia de los Ítems				
Los Ítems miden lo que se pretende medir				
Objetividad de Ítems				
Consistencia de Ítems				
Estructura del Instrumento				

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo hacer las siguientes recomendaciones

Tumbes.....de..... Del 2020

Firma del experto



FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Yo RIVERA MEDINA ALBERT ALEXANDER Con. DNI. 46537055 de
profesión licenciado en enfermería Ejerciendo actualmente como
Enfermero asistencial en la
institución HOSPITAL REGIONAL JAMO I-2

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación, **Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y Cuidados en el Hogar, Centro de Salud de Corrales 2019** para efectos de su aplicación brindando las siguientes observaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems				✓
Pertinencia de los Ítems			✓	
Claridad de los Ítems			✓	
Vigencia de los Ítems			✓	
Los Ítems miden lo que se pretende medir				✓
Objetividad de Ítems			✓	
Consistencia de Ítems			✓	
Estructura del Instrumento			✓	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo hacer las siguientes recomendaciones

Tumbes 12 de Diciembre del 2019.

Albert A. Rivera Medina
LIC. EN ENFERMERÍA
CEP. 68716

Firma del experto



FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Yo ELVA MARISELA RAMÍREZ LABÁN Con.DNI. 05644535 de profesión LIC. ENFERMERIA. Ejerciendo actualmente como ENFERMERA ASISTENCIAL en la institución HOSPITAL REGIONAL II-2.

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación, **Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y Cuidados en el Hogar, Centro de Salud de Corrales 2019** para efectos de su aplicación brindando las siguientes observaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems				✓
Pertinencia de los Ítems				✓
Claridad de los Ítems				✓
Vigencia de los Ítems				✓
Los Ítems miden lo que se pretende medir				✓
Objetividad de Ítems				✓
Consistencia de Ítems				✓
Estructura del Instrumento				✓

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo hacer las siguientes recomendaciones

Tumbes 17 de Diciembre del 2019.

HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES
 Lic. Marisela Ramirez Labán
 CEP: 36502

Firma del experto



FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Yo CARMEN ELENA PEREZ MENDOZA Con.DNI. 00214896 de
profesión LIC. ENFERMERIA Ejerciendo actualmente como
servicio medicina en la
institución Hospital Regional II - Tumbes

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación, **Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y Cuidados en el Hogar, Centro de Salud de Corrales 2019** para efectos de su aplicación brindando las siguientes observaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems				✓
Pertinencia de los Ítems				✓
Claridad de los Ítems				✓
Vigencia de los Ítems				✓
Los Ítems miden lo que se pretende medir				✓
Objetividad de Ítems				✓
Consistencia de Ítems				✓
Estructura del Instrumento			✓	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo hacer las siguientes recomendaciones

Tumbes 17 de Diciembre del 2019

Firma del experto


Carmen Elena Pérez Mendoza
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 70997



FORMATO DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Yo Julio César Putierrez Hotta Con.DNI. 00251379 de
 profesión Lic. Enfermería. Ejerciendo actualmente como
Lic. Enfermería en el Servicio de Medicina-Hospitalización en la
 institución Hospital Regional "JACO" II - 2 - Tumbes.

Por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación, **Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y Cuidados en el Hogar, Centro de Salud de Corrales 2019** para efectos de su aplicación brindando las siguientes observaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems				✓
Pertinencia de los Ítems				✓
Claridad de los Ítems				✓
Vigencia de los Ítems				✓
Los Ítems miden lo que se pretende medir				✓
Objetividad de Ítems				✓
Consistencia de Ítems				✓
Estructura del Instrumento				✓

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo hacer las siguientes recomendaciones

Tumbes.....17.....de Diciembre..... del 2019

Firma del experto


 Julio César Putierrez Hotta
 Lic. ENFERMERÍA
 C.R.

ANEXO N° 5

**PRUEBA PILOTO A FAMILIARES DE
PACIENTES**

SUJETO	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	0	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	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	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	1	0	1	1	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 N° 6

PRUEBA PILOTO A 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	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	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	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	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	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	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	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	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 N° 7

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

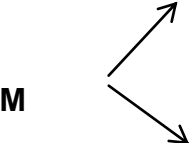
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENCIONES	INDICADORES	VALOR NOMINAL
<p>Conocimiento que tienen los familiares y pacientes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar</p>	<p>Cantidad de Información con que cuentan los familiares y pacientes acerca de la Diabetes y cuidados en el hogar⁴⁰.</p>	<p>La variable conocimiento será medida de acuerdo a las dimensiones e indicadores de acuerdo a su valor nominal que es alto, medio y bajo</p>	<p>Diabetes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición • Control de la diabetes • Tipos de diabetes • Signos y síntomas • Diagnóstico • Valor normal de glucosa • Niveles normales de glucosa en ayunas • Complicaciones frecuentes • principales medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes 	<p>Nivel alto de 21 – 31 puntos</p> <p>Nivel Medio de 11 – 20 puntos</p> <p>Nivel bajo de 0- 10 puntos</p>
			<p>Cuidados en el hogar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Principales cuidados • No de veces de las comidas • Cantidad de alimentos • forma de Objetivo de la dieta • Tipo de ejercicio • Frecuencia de ejercicios • Duración de ejercicios • Contraindicación para ejercicios 	

				<ul style="list-style-type: none">• Administración de insulina• Vía de administración de la insulina• Importancia del cuidado de pies• Frecuencia de lavado de pies<ul style="list-style-type: none">• Tiempo de lavado de pies• Tipo de agua para lavar los pies<ul style="list-style-type: none">• Medición del agua• Limpieza de pies• Tipo de calzado• Modo de cortar las uñas.	
--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y Cuidados en el Hogar, Centro de Salud de Corrales 2020

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos de los familiares y pacientes con diabetes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar en el centro Salud Corrales, 2020?</p>	<p>GENERAL</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos de los familiares y pacientes con diabetes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar en el Centro de Salud de Corrales.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar el nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con diabetes, sobre la enfermedad -Determinar el nivel de conocimientos de los familiares de los pacientes con diabetes, <p>Sobre los cuidados en el hogar.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar el nivel de conocimientos de los 	<p>Univariado</p> <p>Conocimientos que tienen los pacientes con diabetes y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar.</p>	<p>Tipo de investigación.</p> <p>Tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal,</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>O1</p> <p>O2</p> <p>Dónde:</p> <p>M = es la muestra</p> <p>O1: Nivel de conocimientos de familiares sobre diabetes y cuidados en el hogar</p> <p>O2: Nivel de conocimientos de pacientes sobre diabetes y cuidados en el hogar</p> <p>Método: encuesta</p> <p>Técnica: entrevista</p> <p>Instrumento:</p> <p>1. Cuestionario sobre conocimientos</p> <p>Este cuestionario constara de 31 preguntas:</p> <p>Conocimiento de la enfermedad: 10 ítems</p> <p>Conocimiento de cuidados en el hogar: 21 ítems.</p> <p>Población:</p> 

	<p>pacientes con diabetes sobre la enfermedad.</p> <p>-Determinar el nivel de conocimientos de los pacientes con diabetes, sobre los cuidados en el hogar</p>		<p>La población estará constituida por 76 familiares de pacientes diabéticos y 76 pacientes diabéticos que acuden al programa de enfermedades no transmisibles</p> <p>Muestra: La muestra la constituirán el total dela población por ser pequeña.</p> <p>Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos:</p> <p>La información obtenida será tabulada y procesada a través del software SPSS.</p> <p>Para análisis de datos Luego de la aplicación de los instrumentos de recolección, se obtendrá los datos necesarios que se presentará en tablas y gráficos previa codificación y vaciado de datos a la computadora, las estadísticas serán de tipo descriptivo.</p>
--	---	--	--

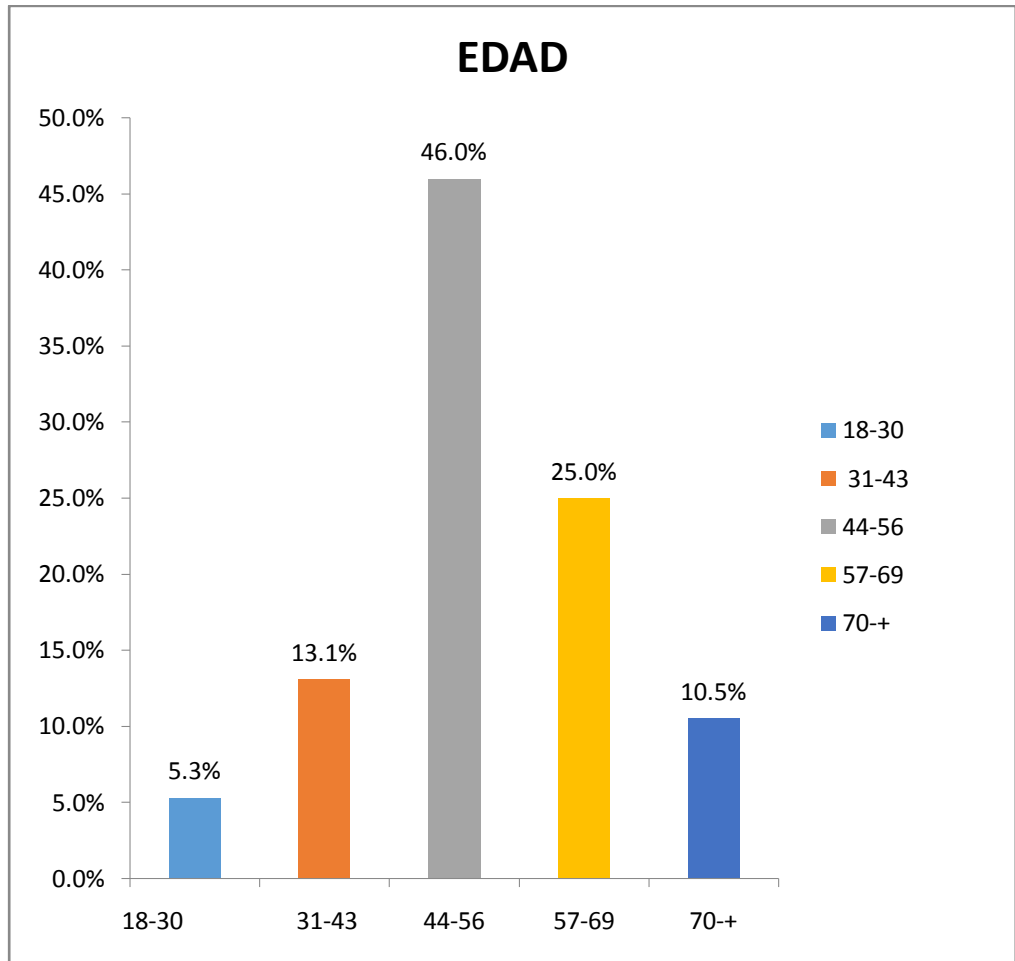
ANEXO N° 9

Tabla N° 5: Características sociodemográficas de los familiares de pacientes diabéticos referente a edades, Centro de Salud de Corrales 2020.

Edades	N°	%
18 – 30	4	5.3%
31 – 43	10	13.1%
44 – 56	35	46.0%
57 – 69	19	25.0%
70 -+	8	10.5%
TOTAL	76	99.9%

Fuente: Cuestionario a familiares de pacientes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

Interpretación: En la tabla se puede apreciar que el 46% de familiares sus edades fluctúan entre los 44 - 56 años, seguido del 25% de familiares cuyas edades están entre 57 a más años un 13% las edades están comprendidas entre 31- 43 años y el 10.5% de los pacientes las edades oscilan entre 70 años a más.



Fuente: Cuestionario a familiares de pacientes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

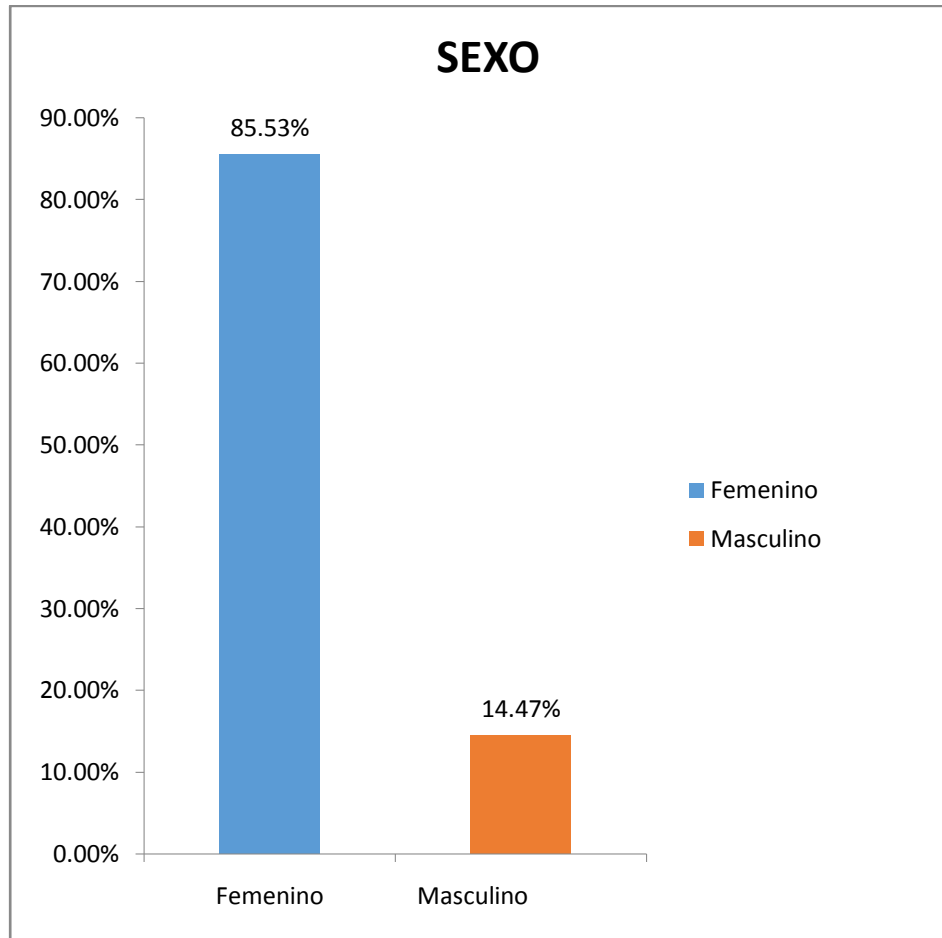
Grafico N° 5: Características sociodemográficas de los familiares de los pacientes diabéticos referente a edad, Centro de Salud de Corrales 2020.

Tabla N° 6: Características sociodemográficas de los familiares de los pacientes diabéticos referente a sexo, Centro de Salud de Corrales 2020.

Sexo	N°	%
Femenino	65	85.53%
Masculino	11	14.47%
TOTAL	76	100.00%

Fuente: Cuestionario a familiares de pacientes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

Interpretación: En la tabla se puede apreciar que el 85.53% de los familiares fueron de sexo femenino y el 14.47% de sexo masculino.



Fuente: Cuestionario a familiares de pacientes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

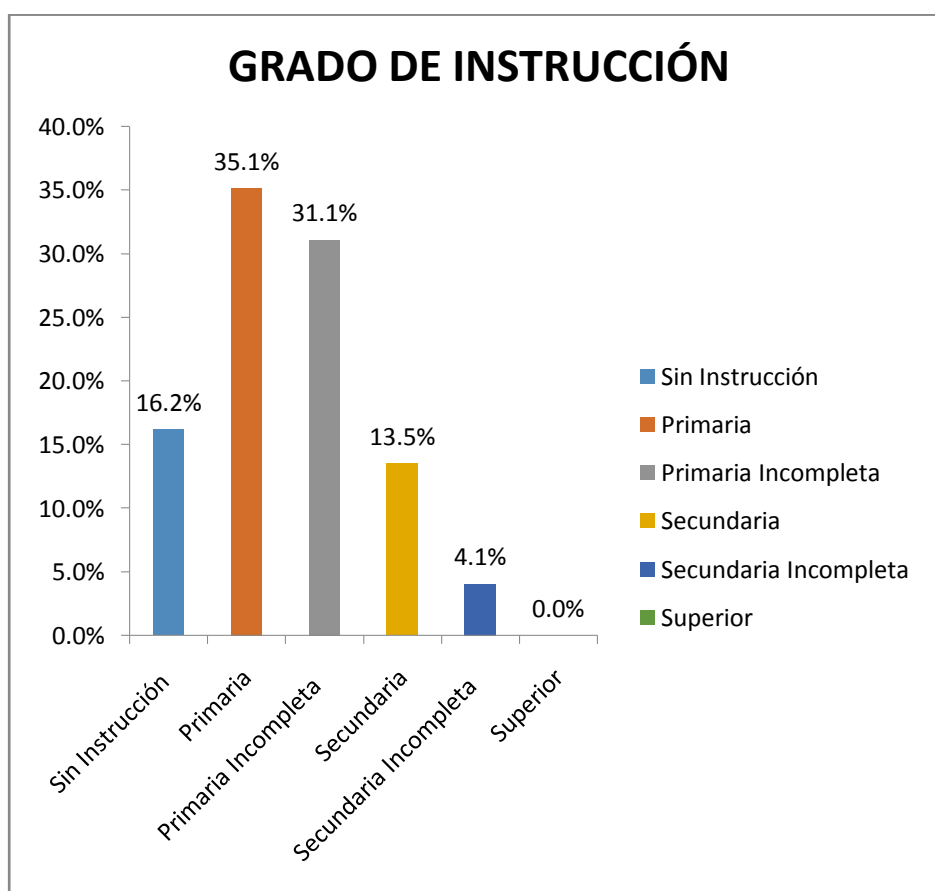
Grafico N° 6: Características sociodemográficas de los familiares de los pacientes diabéticos referente a sexo, Centro de Salud de Corrales 2020.

Tabla N° 7: Características sociodemográficas de los familiares de los pacientes diabéticos referente a grado de instrucción, Centro de Salud de Corrales 2020.

Grado de Instrucción	N°	%
Sin Instrucción	12	16.2%
Primaria	26	35.1%
Primaria Incompleta	23	31.1%
Secundaria	10	13.5%
Secundaria Incompleta	3	4.1%
Superior	0	0.0%
TOTAL	74	100.0%

Fuente: Cuestionario a familiares de pacientes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

Interpretación: En la tabla se observa que el 35.1% de los familiares tienen un grado de instrucción primaria, el 31.1 % tienen primaria incompleta, el 16% no tiene instrucción y el 13% tiene estudios de secundaria concluida.



Fuente: Cuestionario a familiares de pacientes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

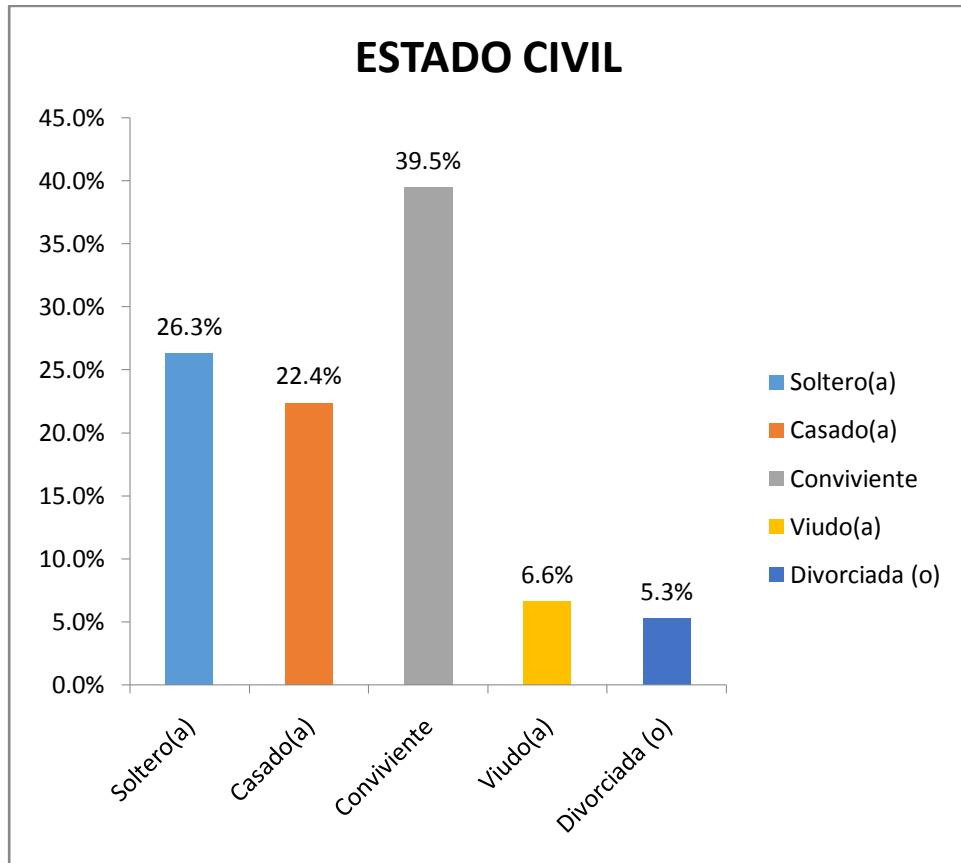
Grafico N° 7: Características sociodemográficas de los familiares de pacientes diabéticos referente a grado de instrucción, Centro de Salud de Corrales 2020.

Tabla N° 8: Características sociodemográficas de los familiares de pacientes diabéticos referente al estado civil, Centro de Salud de Corrales 2020.

Estado Civil	N°	N°
Soltero(a)	20	26.3%
Casado(a)	17	22.4%
Conviviente	30	39.5%
Viudo(a)	5	6.6%
Divorciada (o)	4	5.3%
TOTAL	76	100.0%

Fuente: Cuestionario a familiares de pacientes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

Interpretación: En la tabla se observa que el 39.5% de los familiares de pacientes diabéticos son convivientes, el 26% soltero y el 22.4% casado.



Fuente: Cuestionario a familiares de pacientes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

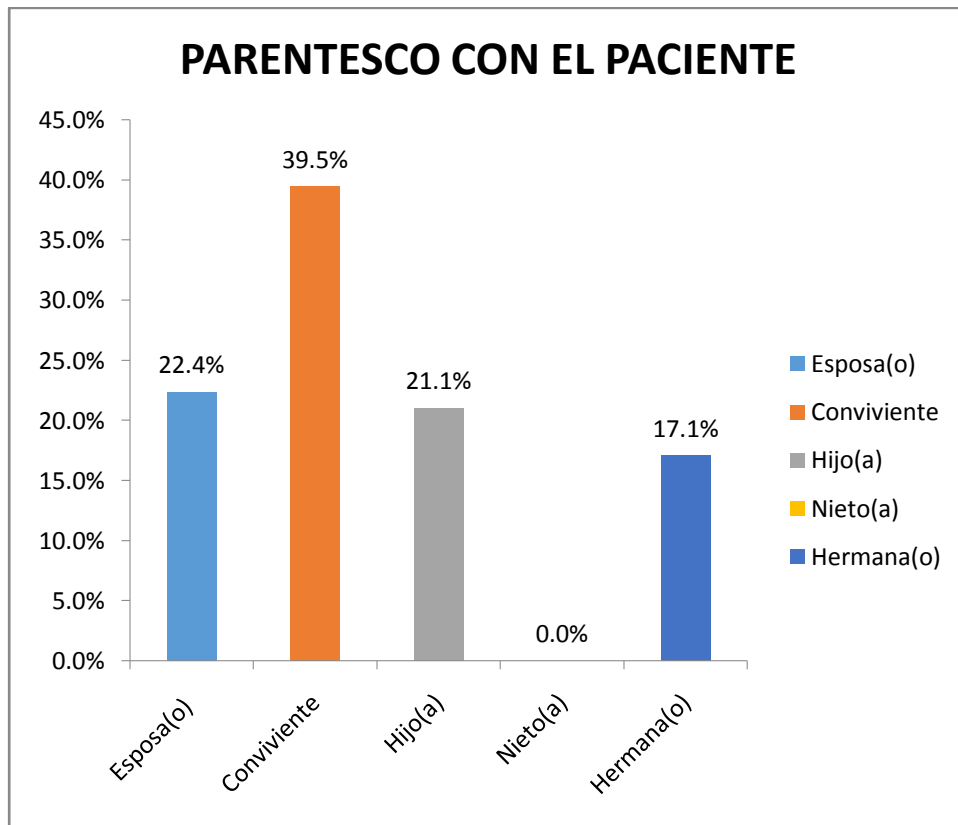
Grafico N° 8: Características sociodemográficas de los familiares de pacientes diabéticos referente al estado civil, Centro de Salud de Corrales 2020.

Tabla N° 9: Características sociodemográficas de los familiares de pacientes diabéticos referente al parentesco, Centro de Salud de Corrales 2020.

Parentesco con el paciente	N°	N°
Esposa(o)	17	22.4%
Conviviente	30	39.5%
Hijo(a)	16	21.1%
Nieto(a)	0	0.0%
Hermana(o)	13	17.1%
TOTAL	76	100.0%

Fuente: Cuestionario a familiares de pacientes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

Interpretación: En la tabla se observa que el 39.5% de los familiares su parentesco es conviviente, el 22.4% esposos, el 21.1% son hijos y el 17.1% hermanos.



Fuente: Cuestionario a familiares de pacientes sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

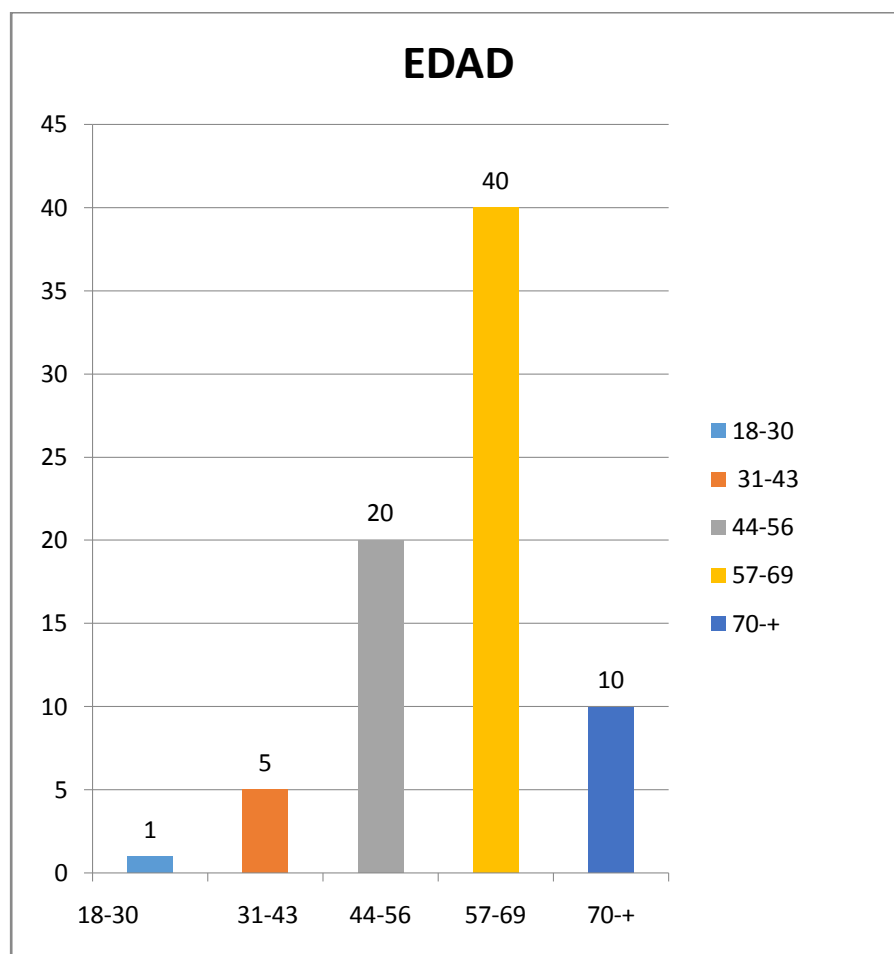
Grafico N° 9: Características sociodemográficas de los familiares de los pacientes diabéticos referente al parentesco, Centro de Salud de Corrales 2020.

Tabla N° 10: Características sociodemográficas de los pacientes diabéticos referente a la edad, Centro de Salud de Corrales.

Edad	N°	%
18-30	1	1.3
31-43	5	6.5
44-56	20	26.3
57-69	40	52.6
70-+	10	13.1
Total	76	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

Interpretación: En la tabla se observa que el 52.6% de los pacientes diabéticos las edades se encuentran comprendidas entre 57-69 años. El 26.3% entre 44-56 años el 13% entre 70 a más años, el 6.5% las edades fluctúan entre 31-43 años el 1.3% las edades de dichos pacientes se encuentran comprendidas entre 18-30años.



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020

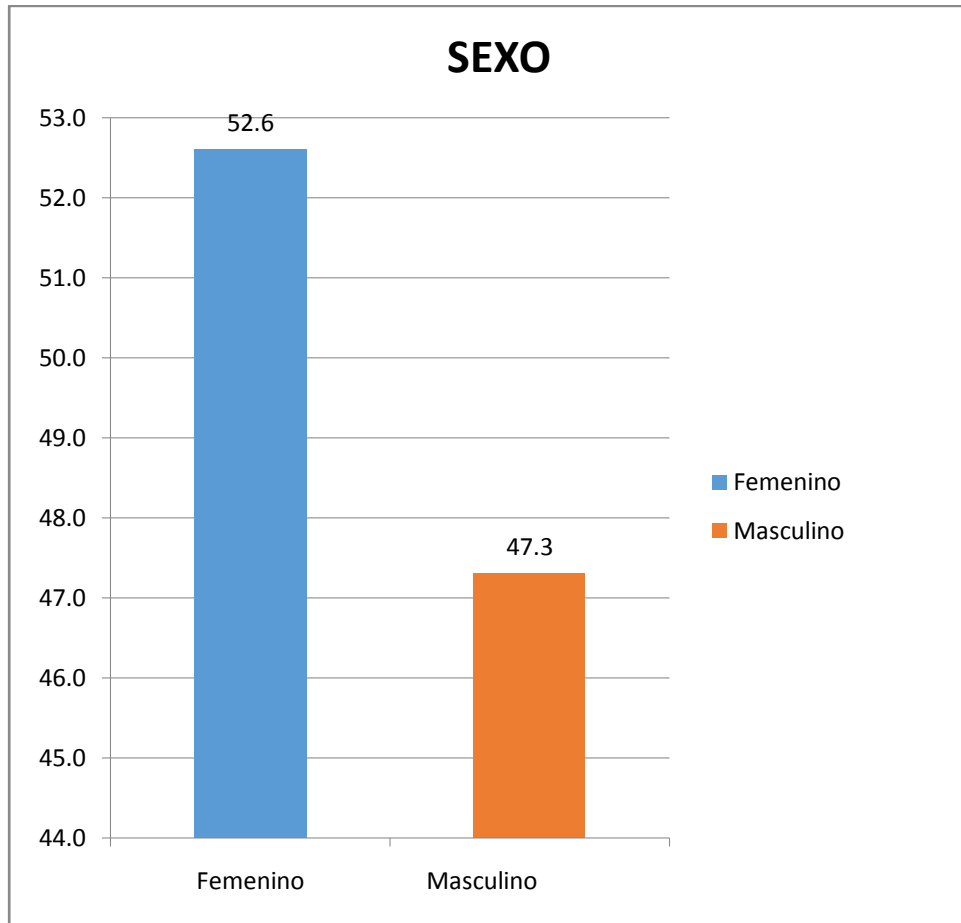
Grafico N° 10: Características sociodemográficas de los pacientes diabéticos referente a la edad, Centro de Salud de Corrales:

Tabla N° 11: Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes referente al sexo, Centro de Salud de Corrales 2020.

Sexo de pacientes diabéticos	N°	%
Femenino	40	52.6
Masculino	36	47.3
Total	76	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020

Interpretación: En la tabla se observa que el 52.6% de los pacientes diabéticos pertenecen al sexo femenino y el 47.6% pertenece al sexo masculino.



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

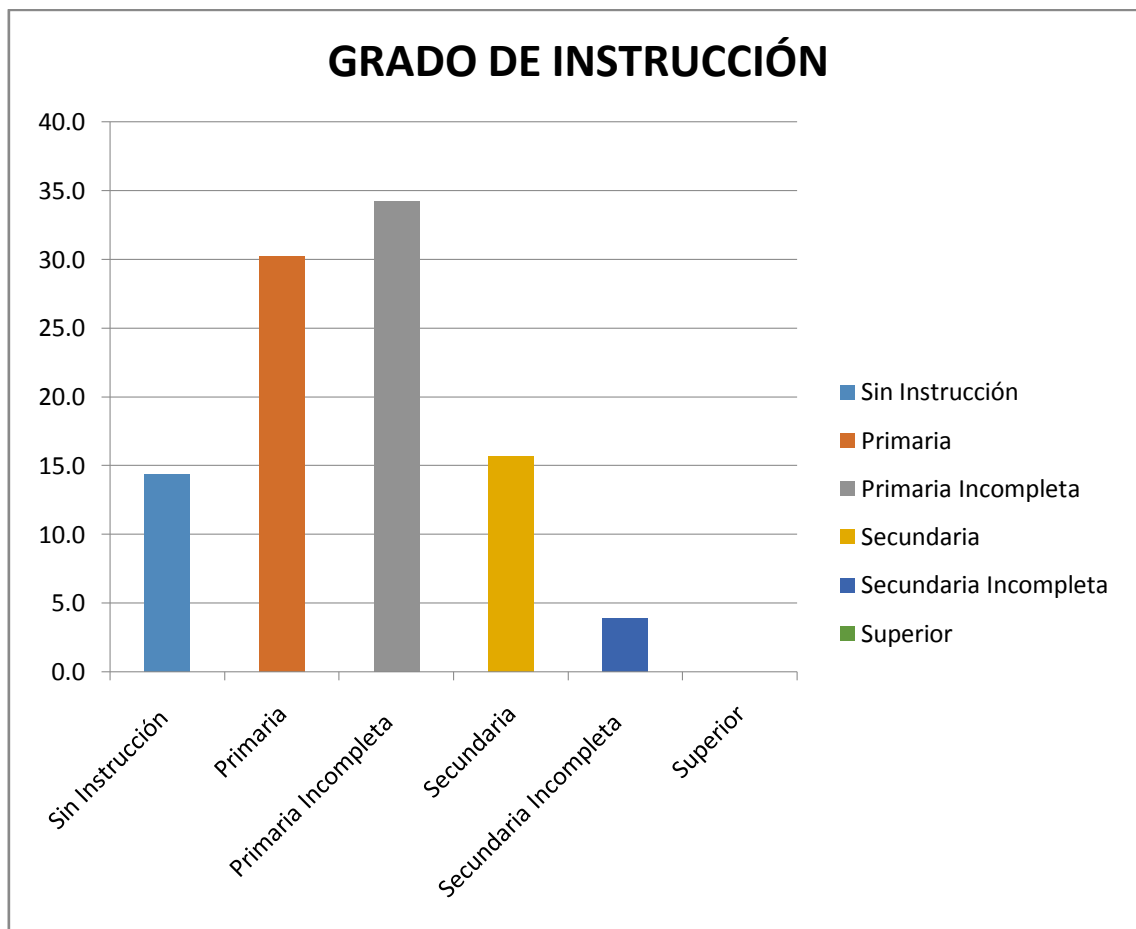
Grafico N° 11: Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes referente al sexo, Centro de Salud de Corrales 2020.

Tabla N° 12: Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes referente al grado de instrucción, Centro de Salud de Corrales 2020.

Grado de instrucción de pacientes diabéticos	N°	%
Sin Instrucción	11	14.4
Primaria	23	30.2
Primaria Incompleta	26	34.2
Secundaria	12	15.7
Secundaria Incompleta	3	3.9
Superior	0	0.0
Total	76	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

Interpretación: En la tabla se observa que el 34.2% de los pacientes diabéticos tienen un grado de instrucción primaria incompleta, el 30.2% tiene primaria completa, el 15.7 % tienen secundaria completa, el 14% no tiene instrucción y un 3.9% tiene secundaria incompleta.



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

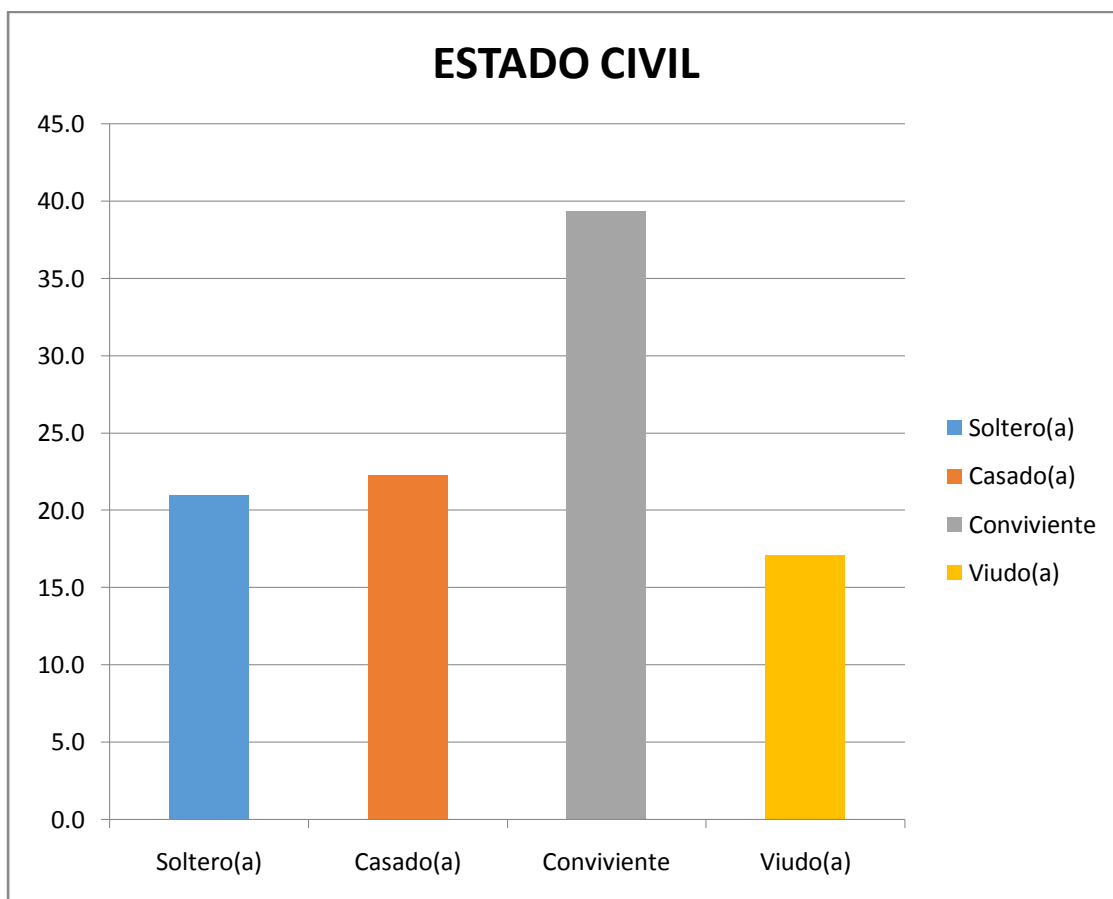
Grafico N° 12: Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes referente al grado de instrucción, Centro de Salud de Corrales 2020.

Tabla N° 13: Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes referente al estado civil, Centro de Salud de Corrales 2020.

Estado civil de los pacientes	N°	%
Soltero(a)	16	21.0
Casado(a)	17	22.3
Conviviente	30	39.4
Viudo(a)	13	17.1
Total	76	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

Interpretación: En la tabla se observa que el 39.4% de los pacientes diabéticos son convivientes, el 22.3% son casados el 21.0% son solteros y el 17.1% son viudos.



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

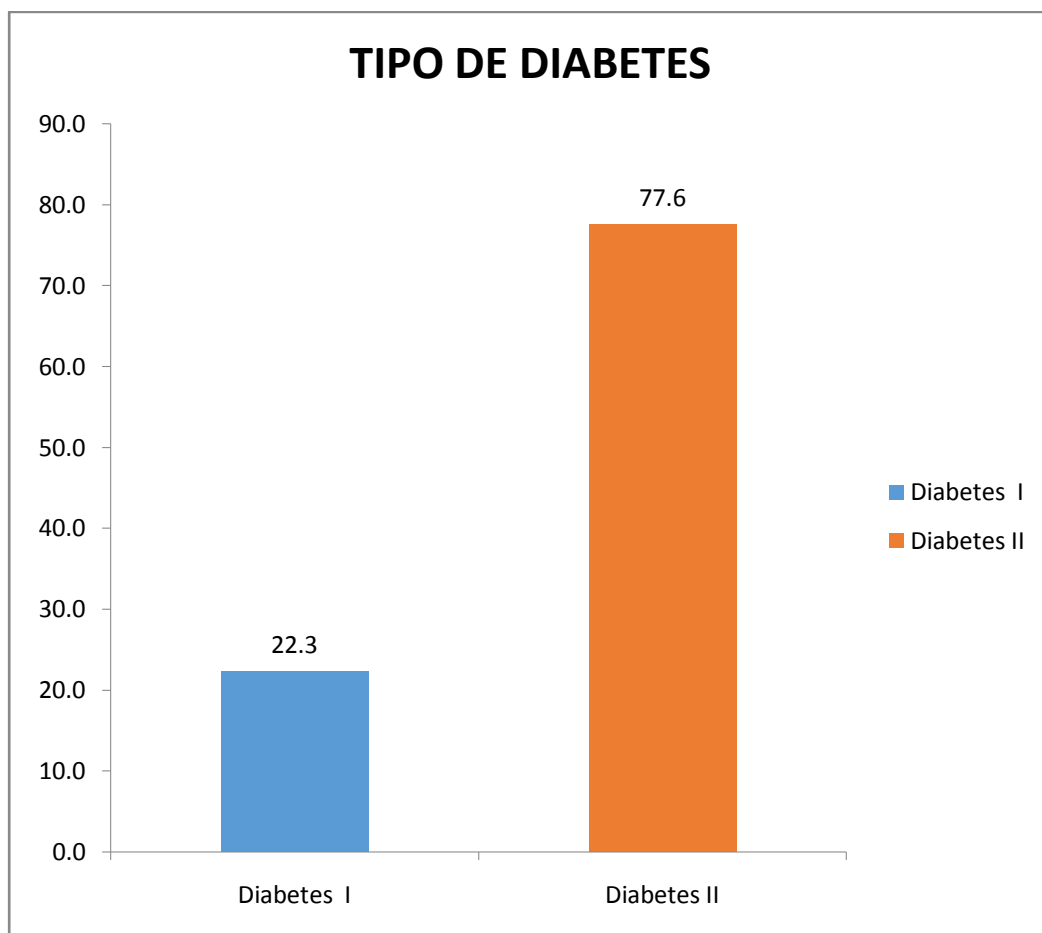
Grafico N° 13: Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes referente al estado civil, Centro de Salud de Corrales 2020.

Tabla N° 14: Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes referente al tipo de diabetes que presentan los pacientes diabéticos, Centro de Salud de Corrales 2020.

Tipo de diabetes de pacientes	N°	%
Diabetes I	17	22.3
Diabetes II	59	77.6
Total	76	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

Interpretación: En la tabla se observa que el 77.6% de los pacientes presentan diabetes tipo II y el 22.3 %presentan diabetes tipo I.



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020

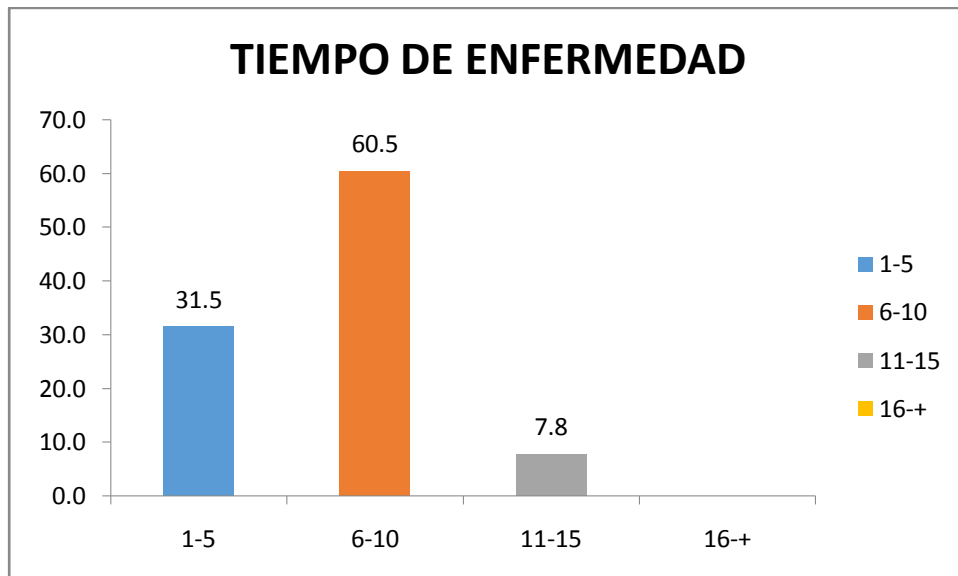
Grafico N° 14: Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes referente al tipo de diabetes que presentan los pacientes diabéticos, Centro de Salud de Corrales 2020.

Tabla N° 15: Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes referente al tiempo de enfermedad de los pacientes diabéticos, Centro de Salud de Corrales 2020.

Tiempo de enfermedad de pacientes	N°	%
1-5	24	31.5
6-10	46	60.5
11-15	6	7.8
16-+	-	-
Total	76	100

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020

Interpretación: En la tabla se observa que el 60.5% de pacientes tienen un tiempo de enfermedad entre 6-10 años, el 31.5% tiene un tiempo de enfermedad entre 1 a 5 años y el 7.8% tiene un tiempo de enfermedad entre 11 y 15 años.



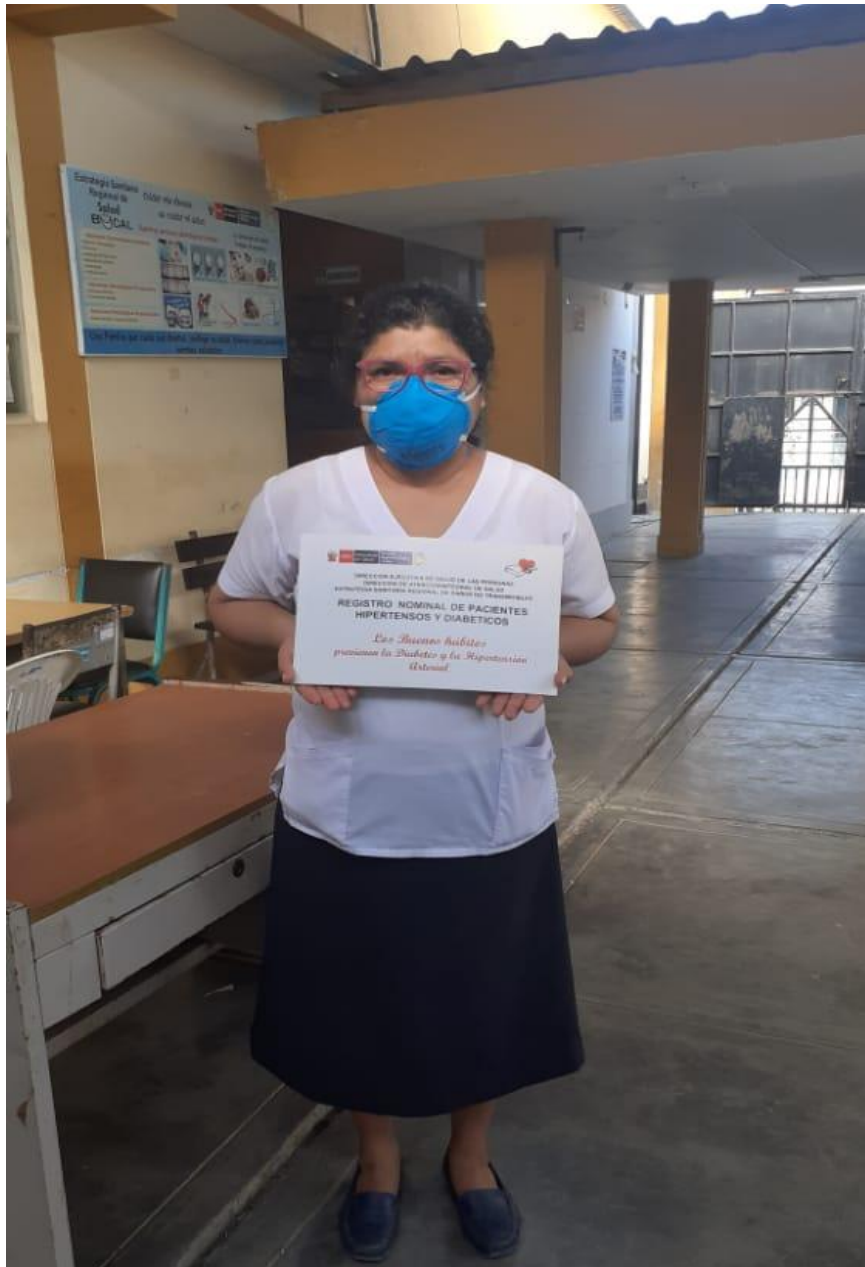
Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes diabéticos sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, centro de salud de corrales 2020.

Grafico N° 15: Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes referente al tiempo de enfermedad de los pacientes diabéticos, Centro de Salud de Corrales 2020.

ANEXO 10

FOTOS

PADRON DE PACIENTES



RECOLECCION DE DATOS EN HOGARES





RECOLECCION DE DATOS EN CENTRO DE SALUD



Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y los Cuidados en el Hogar, Centro de Salud Corrales-2020

por Luz Del Carmen Herrera Rivas

Fecha de entrega: 28-dic-2020 12:04p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1481713284
Nombre del archivo: TESIS_PASAR_TURNITIN.docx (3.94M)
Total de palabras: 14737
Total de caracteres: 78389

71115
00214712

Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y los Cuidados en el Hogar, Centro de Salud Corrales-2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	15%	0%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	2%
2	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	2%
3	revistaamc.sld.cu Fuente de Internet	1%
4	revincientifica.sld.cu Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
6	www.acarrion.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	1%
8	documents.mx	

Handwritten signature and number:
00214412

	Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	1%
13	www.saludpublica.mx Fuente de Internet	1%
14	repositorio.udd.cl Fuente de Internet	1%
15	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1%
17	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
18	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%

www.redalyc.org

Handwritten: 00214712

19	Fuente de Internet	<1%
20	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1%
21	epdf.pub Fuente de Internet	<1%
22	Submitted to Universidad Jose Carlos Mariategui Trabajo del estudiante	<1%
23	prezi.com Fuente de Internet	<1%
24	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1%
25	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
26	moam.info Fuente de Internet	<1%
27	www.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
28	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1%

711 45
214712

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo

7115

00214712