



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES ATENDIDOS  
POR DIABETES MELLITUS II-HOSPITAL DEL SECTOR PÚBLICO DE LIMA  
2020.**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTORA**

Bach. ZAPANA ESCOBAR ZAYDA

**ASESOR:**

Dra. NANCY GAMBOA KAN

**Lima - Perú**

**2020**

## **Dedicatoria**

Esta tesis se la dedico a una persona muy especial que siempre fue un gran apoyo incondicional me impulso a cumplir mis metas hasta el final. A mis hijos Adrián Camilo e Iván Andrés por ser mi motivo principal de superación. A mi amada Familia, por confiar en mi plenamente y por su apoyo moral en todo momento. A mi padre que desde el cielo es mi luz y guía en mi camino.

## **Agradecimiento**

Agradezco a DIOS, porque ilumina mi andar, por la salud que me brinda y por acompañarme en cada paso que doy

A mi casa de estudios Universidad Interamericana para el Desarrollo del Perú que cada día me albergó dentro del nido del saber y del conocimiento que siempre necesite para obtener la riqueza de mi vocación.

A quienes hicieron posible mi mayor entendimiento y su metodología, conocimientos compartidos y paciencia absoluta. Mis docentes

---

## Índice general

Portada .....	1
Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Índice general.....	4
Índice de tabla .....	6
Índice de figuras .....	7
Resumen.....	8
Abstract.....	9
Introducción .....	10
Capítulo I: Planteamiento del problema.....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	13
1.2. Formulación del problema: .....	16
1.2.1. Problema General: .....	16
1.2.2. Problemas específicos .....	16
1.3. Objetivos de la investigación: .....	17
1.3.1. Objetivo General:.....	17
1.3.2. Objetivos Específicos: .....	17
1.4. Justificación.....	18
Capítulo II: Fundamentos teóricos .....	19
2.1. Antecedentes .....	20
2.1.1. Antecedentes.....	20
2.1.2. Internacionales .....	24
2.2. Base teórica .....	28
2.2.1. Definición de diabetes mellitus II .....	28
2.2.2. Causas y factores de riesgo.....	29
2.3.4. Signos y síntomas .....	31
2.3.5. Medios de diagnósticos.....	32
2.3.6. Complicaciones de la diabetes tipo 2 .....	33
2.3.7. Tratamiento y prevención.....	34
2.3.8. AUTOCUIDADOS.....	35
2.3.8.1. Definición de autocuidado.....	35
2.3.8.2. Continuidad de tratamiento:.....	36

2.3.8.3. Alimentación: .....	36
2.3.8.4. Actividad física:.....	37
2.3.8.5. Estado de ánimo:.....	38
2.3. Marco conceptual.....	39
2.4. Hipótesis:.....	41
2.4.1 Hipótesis general:.....	41
2.4.2 Hipótesis específicas:.....	41
2.5. Operacionalización de las variables .....	29
Capítulo III: Metodología .....	33
3.1. Tipo y nivel de Investigación.....	34
3.2. Descripción del método y diseño .....	34
3.2.2 El Diseño.....	34
3.3. Población y muestra .....	35
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	36
3.5.1. Aspectos éticos .....	37
Capítulo VI: Presentación y análisis de los resultados .....	38
4.2.4. Hipótesis específicas 4.....	49
4.3. Discusión de los resultados.....	50
Capítulo V :Conclusiones y recomendaciones.....	58
5.1. Conclusiones.....	59
5..2 Recomendaciones .....	60
Referencias bibliográficas .....	61
Anexo 1: Matriz de consistencia:.....	70
Anexo 2: Instrumentos .....	72
Anexo 3: Data consolidado de resultado.....	82
Anexo 4:Testimonio fotográficos.....	86
Anexo 5: Juicios expertos.....	87

### Índice de tabla

Tabla 1:Correlacion entre entre nivel de conocimiento de la diabetes y el autocuidado .....	45
Tabla 2:Correlación entre nivel de conocimiento de la diabetes y Continuidad de tratamiento .....	46
Tabla 3:Correlación entre nivel de conocimiento de la diabetes y Alimentación y nutrición .....	47
Tabla 4:Correlación entre nivel de conocimiento de la diabetes y Ejercicios y deportes .....	48
Tabla 5:Correlación entre nivel de conocimiento de la diabetes y Estado de ánimo .....	49

## Índice de figuras

Figura 1: Nivel de conocimiento de los pacientes sobre la diabetes mellitus II ..	39
Figura 2: Autocuidado de los pacientes atendidos por diabetes mellitus II.....	40
Figura 3: Autocuidado en la dimensión continuidad de tratamiento de los pacientes atendidos por diabetes mellitus II .....	41
Figura 4: Autocuidado en la dimensión alimentación y nutrición de los pacientes atendidos por diabetes mellitus II .....	42
Figura 4: Dimensión Ejercicios y deportes .....	43
Figura 4: Dimensión estado de animo.....	44

## Resumen

La presente tesis tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes y autocuidados en pacientes atendidos en pacientes por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima 2020. El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño correlacional, corte transaccional. La población estuvo conformada por 87 pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima 2020, en la muestra se decidió trabajar con toda la población, escogiendo una muestra por muestreo no probabilístico por conveniencia conformada por 60 pacientes, la técnica de estudio utilizado fue la encuesta y el instrumento el cuestionario que consto de 25 ítems para la primera variable independiente y 21 ítems para la segunda variable dependiente. Los resultados hallados fueron: el nivel de conocimiento en los pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima es bajo con un 66,67%, es medio con un 20% y es alto con un 13,33% también con respecto a la otra variable cuidados en los pacientes es medio con un 98,33%, y es bajo con un 1,67%; teniendo un nivel de Sig. es 0,000

**Palabra clave: nivel de conocimiento de la diabetes, cuidados, pacientes, continuidad de tratamiento, alimentación.**

## **Abstract**

The general objective of this thesis was: To determine the relationship that exists between the level of knowledge of diabetes and self-care in patients treated in patients for diabetes mellitus II-Public Sector Hospital of Lima 2020. The study is of a quantitative approach, basic type, correlational design, transactional cut. The population consisted of 87 patients treated for diabetes mellitus II-Hospital of the public sector of Lima 2020, in the sample it was decided to work with the entire population, choosing a sample by non-probabilistic sampling for convenience made up of 60 patients, the study technique The survey was used and the instrument was the questionnaire, which consisted of 25 items for the first independent variable and 21 items for the second dependent variable. The results found were: the level of knowledge in patients treated for diabetes mellitus II-Lima Public Sector Hospital is low with 66.67%, medium with 20% and high with 13.33% also with Regarding the other variable, patient care is medium with 98.33%, and it is low with 1.67%; having a level of Sig. is 0.000, itself at the crossroads of the variable level of knowledge of diabetes with each of the dimensions: There is a significant relationship between the level of knowledge of diabetes in patients and continuity of treatment in patients treated for diabetes mellitus II, with a value of Sig. = 0.000 <0.05. and a Spearman correlation level which is 0.500, which shows that the correlation is moderately positive

**Key word: level of knowledge of diabetes, care, patients, continuity of treatment, food**

## Introducción

La diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es una de las enfermedades no transmisibles de mayor extensión a nivel mundial, y que va en ascenso en nuestro medio, ocupando así el primer lugar de la atención en la consulta externa de nuestro servicio de salud.

Clásicamente la DMT 2 se desarrolla en la población mayor de 40 años de edad con estilo de vida sedentario y régimen nutricional inadecuado que asociados al antecedente familiar de DMT2 promueven el deterioro del organismo tales como la vista, pie, etc. y el perfil metabólico (intolerancia a la glucosa) cuya presentación oscila entre 4 y 7 años previos al inicio de la enfermedad.

La DMT2 constituye un factor de riesgo de enfermedad cardiaca coronaria, enfermedad cardiovascular periférica y lesiones cerebrales relacionadas con la presencia de hipertensión, dislipidemia y obesidad. Las complicaciones resultantes de esta enfermedad son causa de morbilidad al dañar varios órganos por el la parte vascular y microvascular.

Se debe educar a todos los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 sobre el régimen de tratamiento ambulatorio y debe explicar antes del alta tanto al afectado como a los familiares. El paciente y/o el cuidador deben recibir la instrucción en terapia nutricional, así como en las técnicas de control de la glucosa en casa. Además, los pacientes deben ser orientado sobre los signos y síntomas de hipoglucemia e hiperglicemia, y en el manejo de los niveles de glucosa y el uso de insulina en forma correcta.

En pacientes con debut de diabetes mellitus tipo 2 se han encontrado obesidad, insulinoresistencia, dislipidemia e hipertensión arterial, factores que incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares descritos en investigaciones previas como el estudio prospectivo de diabetes del Reino Unido (UKPDS) así como en estudios locales con limitación para generalizar sus resultados cómo los realizados en el hospital Antonio Lorena del Cusco sobre la diabetes tipo II y su incidencia.

Por la importancia de identificar las características clínicas y bioquímicas del debut de diabetes mellitus tipo 2 en nuestro medio se plantearon como el estudio de la enfermedad.

## **Capítulo I: Planteamiento del problema**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La Diabetes Mellitus es un problema de salud pública a nivel mundial, la llamada por alguna diabetes en referencia a la suma de Diabetes y Obesidad, cambios culturales, sociales y la creciente urbanización, la cual se convierte en la pandemia. Se ha reportado que a nivel mundial 3.2 millones de muertes se atribuyen a la Diabetes Mellitus cada año; 6 muertes por minuto de las cuales el 10% sucede en adultos entre 35 y 64 años. Un documento hecho público calcula que los costos sanitarios anuales de la Diabetes Mellitus en todo el mundo en pacientes de 30 a 79 años son superiores a los 153.000 millones de dólares. Se estima que la atención de los pacientes con Diabetes genera el doble de gastos que la de los no afectados por esta condición clínica, en gran medida generados por la atención de sus complicaciones crónicas. (Serrano, 2011)

La Federación Internacional de Diabetes (FID); conformada por 160 países, en sus cifras actuales confirma que existen en el mundo unos 300 millones de personas con diabetes, más del 85% presentan diabetes tipo 2, Se prevé que el número total de afectados exceda a los 435 millones en el 2030. Se considera como principal causa de que se pierdan cuatro millones de vidas cada año por complicaciones y ataques cardíacos, infartos y amputación, entre otros trastornos. (Federación Internacional de Diabetes, 2015)

Dr. Jean Claude M. , presidente electo de la Federación Internacional de Diabetes, expresó su preocupación añadiendo que los datos de la última edición en la referencia del resumen del congreso muestran como la epidemia se encuentra fuera de control y si no se emprenden ahora acciones para detener el aumento de la diabetes, existe un significativo riesgo de que los sistemas de seguridad social fracasen a la hora de asegurar asistencia adecuada a los millones de personas que se verán afectadas por la enfermedad en el 2030"

En Estados Unidos de América (EUA) según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) 90% de los diabéticos son mayores de 50 años; 20% ingresa

a los servicios de hospitalización por complicaciones que produce la Diabetes Mellitus Tipo II, las cuales se manifiestan después de los 50 años de edad. Esto sucede debido al consumo excesivo de carbohidratos y alimentos grasos y poca actividad física. Las lesiones en los pies son las complicaciones más costosas de la Diabetes Mellitus. (Gradillas, 2018)

En Argentina hay 1,5 millones de personas diabéticas. Entre 10 y 15% de los diabéticos desarrollan el trastorno en sus miembros inferiores conocido como "Pie Diabético". Se observa con gran preocupación que tanto el desconocimiento, la falta de información con respecto a su enfermedad va afectar de manera drástica, puesto que se evidencia pacientes diabéticos con diversas complicaciones como es el caso de pie diabético, que 1 de cada 4 pacientes diabéticos durante su vida tendrá lesiones en sus pies y sufrirá amputaciones mayores o menores. La mortalidad a los 5 años en amputaciones mayores es de un 50% y el riesgo de pérdida de la otra extremidad del 33%. La mortalidad postoperatoria es de un 12%. La amputación de un miembro inferior por causas no traumáticas es 15 veces más alta en diabéticos que en no diabéticos y un 60% de los amputados son diabéticos. (López, 2016)

Actualmente en el Perú la Diabetes Mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados. Se estima que hasta un 70 % de las amputaciones de extremidades inferiores está relacionado con la Diabetes Mellitus. En la última década la tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles está superando a la tasa de mortalidad por enfermedades transmisibles, constituyendo la Diabetes Mellitus tipo II como causa principal de muerte y morbilidad en la población adulta y adulta mayor; la prevalencia es de 1 a 8% de la población general, encontrándose a Lima, Callao, La Libertad y Piura como las más afectadas. La Diabetes es la décimo quinta causa de mortalidad en el Perú, según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud; en estudios realizados el año pasado, la prevalencia en Lima es mayor que en cualquier otro departamento del Perú (7.6%) debido al desordenado estilo

de vida, inactividad física, falta de educación, creencias y costumbres que se practican en las poblaciones urbanas. (OMS, 2020)

La diabetes mellitus es una enfermedad que puede llegar a ser mortal, en el 2017 a octubre del 2019 EsSalud registro al redor de 60,808 casos en Lima, seguidamente continuo el departamento de Arequipa y Piura. (Vera, 2019)

El Ministerio de Salud (MINSA) sobre la Diabetes Mellitus tiene el Programa: Eje Vascular Andino; que está orientado a la prevención y detección temprana del Pie Diabético. El Hospital Nacional Arzobispo Loayza cuenta con tres programas para los pacientes diabéticos como son: Programa de Educación al Paciente Diabético. Todos estos en el marco de las estrategias dadas por el MINSA. La vigilancia epidemiológica y los programas de prevención y control, llaman la atención por la creciente morbilidad y mortalidad por esta enfermedad, la cual requiere de tratamiento médico e incluso quirúrgico. (MINSA, 2016)

En el campo clínico se observó y se sigue observando que a pesar de la existencia de estos programas educativos, programas preventivos, y de tener a su alcance la información, los usuarios no toman responsabilidad y autocuidado en su salud, puesto que se evidencia el ingreso a emergencia del hospital en el sector público, las personas con niveles de glucosa elevados, así mismo en el servicio de hospitalización se puede visualizar muchos casos de pacientes con diabetes mellitus tipo II diabéticos que ingresan muy a menudo con otras complicaciones más, además cuando se le consulta acerca de su enfermedad, se detecta que un buen grupo de personas desconocen aspectos importantes sobre su enfermedad, pero si son conscientes el medicamento que deben de tomar.

## **1.2. Formulación del problema:**

### **1.2.1. Problema General:**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes y el autocuidado de los pacientes atendidos por diabetes mellitus II en un hospital del sector público de Lima 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- a) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y autocuidado con la Continuidad de tratamiento de los pacientes en estudio
- b) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y autocuidado con la alimentación de los pacientes en estudio
- c) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y autocuidado con las actividades físicas de los pacientes en estudio?
- d) ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y autocuidado con Estado de ánimo de los pacientes en estudio?

### **1.3. Objetivos de la investigación:**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes y el autocuidado del paciente atendidos por diabetes mellitus II en un hospital del sector público de Lima 2020.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- a) Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y el autocuidado con la Continuidad del tratamiento de los pacientes en estudio
- b) Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y el autocuidado con la alimentación de los pacientes en estudio
- c) Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y el autocuidado con las actividades físicas de los pacientes en estudio.
- d) Identificar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y el autocuidado con el Estado de ánimo de los pacientes en estudio.

#### **1.4. Justificación**

El presente trabajo de investigación apoyaría a enfocar y dar solución en cuanto a la problemática de la diabetes mellitus II y disminuir las cifras alarmantes a su vez latente a nivel mundial y en nuestro país. Ante ello generará conocimiento claro y preciso y se tomará la debida importancia de esta enfermedad debido que esto produce la degeneración de órganos importantes en el paciente tales como la vista la piel, etc.

Ante dicha problemática, dicho estudio proporcionara mayor información de la diabetes mellitus II conllevando a que el paciente pueda tomar conciencia y saber que cuidados debe de recibir evitando el abandono del tratamiento tanto farmacológico como del cambio a un estilo de vida saludable teniendo en cuenta la utilidad de la intervención con la finalidad de saber las indicaciones y contradicciones de cada procedimiento que indica el personal de salud evitando también que haya mitos. Ante lo evidenciado se trabaja con la teoría de Dorothea Orem, quien, en su modelo de Orem, está enfocando a todo individuo que tiene el deseo, anhelo de conseguir su completo bienestar físico y psíquico en su vida diaria.

Es fundamental mencionar que el presente estudio serán beneficiadas a futuras investigaciones correlacionales y aplicativas, puesto que, con el dato estadístico que dejara la presente tesis dará oportunidad a que se continúe el estudio, así mismo, los pacientes diabéticos del Hospital del sector público de Lima serán beneficiados, ya que se expondrá los resultados obtenido de esta manera tome conciencia de su salud, se podrá proponer estrategias de mejora en la salud pública, a través de diversas herramientas sanitarias del equipo de salud, Finalmente la investigación favorecerá al personal de salud, ya que tendrá un campo promocional a trabajar.

## **Capítulo II: Fundamentos teóricos**

## 2.1. Antecedentes

### 2.1.1. Antecedentes

Pariona S. ( 2017) , en su tesis titulada “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017”, con el objetivo de Determinar el grado de relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017- El estudio es de diseño no experimental, corte transversal con un nivel correlacional, de tipo básica, la muestra estuvo constituida por 61 pacientes, se aplicó como instrumento de recolección de datos sobre conocimientos y estilos de vida de los en pacientes . La investigadora tuvo como resultado que si existe relación entre conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida, comprobando la hipótesis formulada para las dos variables con un coeficiente de 0.646\*\* y una significación de 0,000 que es menor que 0,05 y de acuerdo a Bisquerra tiene un grado de correlación de nivel alta llegando así a la conclusión: Existe relación directa entre el conocimiento sobre diabetes mellitus 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal, obteniéndose una relación de rho de Spearman = 0.646 señalando que existe una relación con un nivel de correlación moderada, así mismo se obtuvo un nivel de significancia de  $p= 0.000 < 0.01$ , lo cual permite demostrar que la relación es significativa. (Pariona, 2017).

Domínguez M, Flores L. (2017), en su tesis titulada “Conocimiento y practica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional II- 2, Tumbes 2016”. Con el objetivo de Determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Regional II-2 de Tumbes 2016. El estudio es cuantitativo, diseño descriptivo - correlacional, de corte transversal, la muestra está constituida por 28 pacientes, se aplicó

como instrumento el cuestionario. Tuvieron como resultado en su investigación del total de pacientes diabéticos internados en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, durante el periodo de enero a julio del 2016, con nivel de conocimiento de la diabetes bueno el 76.47 % (13/17) presento practicas positivas de estilos de vida; el 83.33 % (5/6) con nivel de conocimiento de la diabetes regular presento estilos de vida positivos y el 60.00 % (3/5) de pacientes con conocimiento malo presentaron estilos de vida negativos llegando a la conclusión: que el 60.71 % presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre su enfermedad; el 71.42 % presento practicas positivas de los estilos de vida y que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de la diabetes y la práctica de los estilos de vida en pacientes diabéticos internados en el servicio de medicina del Hospital Regional II –2 durante el periodo de enero a julio del 2016; un mejor nivel de conocimiento de la diabetes de la enfermedad se relaciona con prácticas positivas de los estilos de vida y viceversa un menor nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona con prácticas negativas de los estilos de vida. (Domínguez y Flórez, 2017)

Calderón A. (2016), en su tesis titulada “Nivel de conocimiento de la diabetes y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis n. Sáenz, 2016” .Con el objetivo de Determinar la relación entre conocimientos y aptitudes en pacientes diabéticos sobre las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2 en el servicio de endocrinología del Hospital Nacional PNP Luis N. Suárez el 2016.El estudio es cuantitativo, diseño descriptivo - correlacional, corte transversal, la muestra está constituida por 110 pacientes, se aplicó como instrumento un cuestionario para valorar los conocimientos y a Escala de Estanones para evaluar las actitudes del paciente. Tuvo como resultados que no existe relación entre conocimientos y aptitudes ( $p=0.247$ ). Sólo se encontró asociación estadística entre conocimiento y tratamiento farmacológico ( $p<0.05$ ) llegando así a la conclusión: Los pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento de la diabetes medio sobre sus complicaciones crónicas y sus aptitudes fueron predominantemente desfavorables. Es necesario

realizar estrategias educativas para mejorar los conocimientos y las aptitudes de los diabéticos. (Calderón, 2016).

Pasache J. (2016), en su tesis “Nivel de conocimiento de la diabetes sobre la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, setiembre del 2015 a febrero del 2016”. Con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento de la diabetes sobre la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos de EsSalud, entre setiembre del 2015 a febrero del 2016. El estudio es de tipo cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo, de corte transversal, la muestra está constituida 295 pacientes, se aplicó como instrumento un cuestionario con 29 preguntas elaboradas por la investigadora. Tuvo como resultado que el 48.1% de los pacientes con diabetes tipo 2 tuvieron un adecuado nivel de conocimiento de la diabetes sobre la diabetes mellitus y menos del 50% de los pacientes diabético tipo 2 saben que la enfermedad no tiene cura (49.8%), identificación de riesgo de la obesidad (49.5%), falta de ejercicios (26.1%), tabaco (23.4%), antecedente familiar de diabetes (36.6%), reconocimiento de manifestaciones clínicas como el aumento de la frecuencia de la micción (46.8%); y el aumento de peso (35.3%); manifestaciones crónicas como el compromiso cerebral (45.8%) y en relación al tratamiento la frecuencia de comidas (36.9%), toma continua del antidiabético a pesar de control de la glicemia (31.9%) llego a la conclusión: que cerca del 52% de los pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital III Iquitos de Es Salud no tienen un conocimiento adecuado sobre la diabetes mellitus. (Pasache, 2016)

Montalván G y Pineda K. (2018), en su tesis “Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus”. Con el objetivo de Describir el nivel de conocimiento de la diabetes, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus del Hospital de Apoyo Chepén, 2018. El presente estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la muestra fue de 50 personas, se aplicó tres instrumentos como el de nivel de conocimiento de la diabetes, prácticas y actitudes de autocuidado. Los resultados fueron los siguientes el 66.0 por ciento de adultos mayores obtuvo un nivel de conocimiento de la

diabetes bueno, 28.0 por ciento regulares niveles de conocimiento y el 6.0 por ciento deficientes niveles de conocimiento. Por otro lado, un 60.0 por ciento de adultos mayores presenta regulares prácticas de autocuidado, el 30.0 por ciento buenas y el 10.0 por ciento malas. En cuanto a actitud, el 54.0 por ciento presentó una actitud negativa y el 46.0 por ciento actitudes positiva los investigadores llegaron a la conclusión: El nivel de conocimiento de la diabetes de los adultos mayores con diabetes mellitus sobre su enfermedad fue bueno, en un 66.0 por ciento, regular en un 28.0 por ciento, y 6.0 por ciento deficientes niveles de conocimiento.

### **2.1.2. Internacionales**

Castro A, Amílcar C y Reyes L. (2017), en su investigación “Conocimientos, prácticas y actitudes en relación a su enfermedad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”. Con el objetivo de Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes en relación a su enfermedad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la aldea El Nance, Campamento, Olancho, octubre-diciembre 2016. El tipo de investigación descriptivo, nivel básico y de corte transversal, la muestra fue 40 pacientes, el instrumentó utilizado por los investigadores una encuesta previa y luego se brindó educación a cada paciente. Los investigadores tuvieron los siguientes resultados en donde 62.5 % desconoce que es hipoglicemia, la mitad de ellos relaciona las complicaciones a diabetes mellitus tipo 2. 32.5% de los pacientes no realiza actividad física semanal. La mitad de ellos no cuenta con glucómetro. 55% de los pacientes asistiría a sus citas médicas si supiera que estará mejor llegando a la conclusión: los pacientes diabéticos tipo 2 de este estudio presentaron conocimientos adecuados acerca de los conceptos de la enfermedad, las complicaciones, y algunas prácticas, siendo similar a los resultados de estudios centroamericanos.

Soler Y, Pérez E, López M y Quezada D. En el (2016), en su trabajo de investigación “Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Con el objetivo de Describir el nivel de conocimiento de la diabetes sobre diabetes y el autocuidado que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 pertenecientes al Policlínico Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo. El estudio es cuantitativo descriptivo, de corte transversal, la muestra consto de 22 pacientes diabéticos tipo 2, el instrumento utilizado fue la encuesta elaborada por los autores de dicha investigación. La presente investigación tuvo como resultados que el nivel de conocimiento de la diabetes sobre la diabetes mellitus que predomina es bajo para un 45, 45 %; el 90, 91 % presenta ausencia de autocuidado y las vías

de obtención de la información que predominaron son los medios de difusión masiva con un 81, 81 % y seguido de este, el personal de salud con un 77, 26 % llegando así a la conclusión: que los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimiento de la diabetes sobre diabetes mellitus. Se recomienda el diseño e implementación de programas educativos para favorecer el autocuidado en estos pacientes. (Soler, Pérez, López y Quezada, 2016)

Mesías V, Vásquez C. En el (2019), en su tesis titulada “Nivel de conocimiento de la diabetes sobre diabetes mellitus y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital General Medical Cuba Center”. Con el objetivo de Determinar el nivel de conocimiento de la diabetes sobre diabetes mellitus y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital General Medical Cuba center. El tipo de investigación que se realizó es cuantitativo descriptivo, de nivel básico y de corte transversal, la muestra es de 50 pacientes, se aplicó como instrumentó el cuestionario “INUT DM2” y el check list para evaluar indicadores de prácticas de autocuidados. Los resultados fueron los siguientes: el 42% de los encuestados fueron personas entre 41 a 65 años (58%) más de la mitad (52%) tenían un nivel de instrucción superior, (34%) llevaba padeciendo la enfermedad entre 4 a 5 años, El (52%) tiene un conocimiento medio sobre su enfermedad y complicaciones y en relación con las prácticas de autocuidado el (64%) son inadecuadas los investigadores llegaron a la conclusión: que el nivel de conocimiento de la diabetes sobre DM y sus complicaciones y sus complicaciones es medio y las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes son inadecuadas, por lo cual son más susceptibles de presentar complicaciones futuras. (Mesías y Vásquez, 2019)

Huaychani B. En el 2019, en su tesis titulada “ Nivel de conocimiento de la diabetes de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018 ” realizado con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes de

diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018. Esta investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo - correlacional, diseño deductivo – analítico, la muestra está conformada 164 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se aplicó como instrumento el cuestionario el primer cuestionario mide el nivel de conocimiento de la diabetes sobre diabetes mellitus tipo 2 y segundo el cuestionario IMEVID para identificar la práctica de estilos de vida. Se obtuvo como resultado el nivel de conocimiento de la diabetes cuyos resultados fueron que el 53,05 % tiene un nivel de conocimiento de la diabetes regular, el 39,63 % bueno y el 7,32 % deficiente; respecto a la práctica de estilos de vida el 53,05 % fue poco favorable, el 40,24 % favorable y el 6,71 % desfavorable llegando a la conclusión: Que a través de la prueba estadística Chi cuadrado se demuestra que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la diabetes de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida. (Huaychani, 2019).

Valdés C, Romero M. (2018), en su revista de investigación “Nivel de conocimiento de la diabetes sobre diabetes y control metabólico de pacientes diabéticos tipo 2 en el Departamento de Clínica Médica de la Clínica Pasteur en Neuquén, Argentina, en el período de febrero a abril de 2018” .Con el objetivo de Determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de la diabetes sobre diabetes y el control metabólico de pacientes diabéticos tipo 2 en el Departamento de Clínica Médica de la Clínica Pasteur en Neuquén, Argentina en el período de febrero a abril de 2018.El presente estudio es descriptivo - correlacional y de corte transversal, la muestra está conformada por a 53 pacientes diabéticos tipo 2, Se aplicó como instrumento un cuestionario sobre nivel de conocimiento de la diabetes sobre diabetes y se utilizaron las historias clínicas para obtener los datos de glucemia y HbA1c al ingreso hospitalario. En sus resultados se llegó a la conclusión: Que no se encontró correlación estadísticamente significativa en la asociación

propuesta. El nivel de conocimiento de la diabetes sobre diabetes es independiente al control metabólico de los pacientes diabéticos internados.

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1. Definición de diabetes mellitus II**

La OMS (2020) define la diabetes mellitus II como La diabetes de tipo 2 (denominada anteriormente diabetes no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina por el organismo. La mayoría de las personas con diabetes tienen la de tipo 2, que se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero son a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede que se diagnostique varios años después de manifestarse los primeros síntomas, cuando ya han aparecido complicaciones.

La diabetes mellitus II, es una afección crónica en donde el nivel de azúcar va almacenarse en sangre. Así mismo habrá un defecto en la función de la insulina puesto que no podrá transportar glucosa a las células de manera normal. (Reyes et al, 2018)

Se refiere al desorden metabólico ocasionado por diversas etiologías, la cual se caracteriza por la hiperglucemia de forma crónica esto ocasionado por el exceso acumulo de los carbohidratos, grasas que ocasionara el mal funcionamiento del páncreas. (Aguilar y Aschner, 2019)

Para Matthaei, Stumvoll, Kellerer, Hans-Ulrich (2000) refiere que la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es la punta del iceberg, que tiene un primer estadio, algunas de las alteraciones ya mencionadas, la curva de tolerancia a la glucosa (CTG) aún es normal, en presencia de hiperinsulinemia y los individuos muchas veces tienen obesidad, con incremento en la relación cintura – cadera; en esta etapa, se inicia la aceleración del envejecimiento arterial (aterogénesis) y el incremento en la prevalencia de hipertensión arterial.

### 2.2.2. Causas y factores de riesgo

La diabetes mellitus de tipo 2 se desencadena debido al mal funcionamiento del páncreas, puesto que el páncreas es el órgano que va producir la liberación de la insulina, que a su vez tiene la función de regular el azúcar en sangre, este va funcionar como un vehículo de transporte de glucosa, en el caso de la diabetes 2 el cuerpo con el pasar del tiempo se vuelve resistente a la insulina. (Reyes et al, 2018)

Los factores de riesgo de la diabetes tipo II son:

**Antecedentes familiares:** los antecedentes familiares se refieren a la existencia de un familiar que haya padecido de este mal, en especial si son familiares de primera línea, es decir, abuelos, padres o segunda línea hermanos, es importante considerar esta información. (Ferrerías y Rosman, 2015).

**Estilo de vida sedentario:** no tener una vida activa se constituye en un factor de riesgo, ya que, los deportes y ejercicios van ayudar en el consumo de la glucosa, así mismo permite que las células funcionen adecuadamente. (Reyes et al, 2018)

**Alimentación inadecuada:** el consumo excesivo de las comidas rápidas, llamadas también comidas chatarras, va generar trastornos en el nivel de azúcar (Reyes et al, 2018)

El consumo de alimentos inadecuados tales como los alimentos con alto contenido en hidratos de carbono, sobre todo si son azúcares de absorción rápida (azúcar, pasteles y bollería, cremas pasteleras, mermeladas, tartas, helados)., pueden generar muchos padecimientos, como el sobrepeso, la obesidad, problemas cardiacos, y complicar enfermedades como diabetes mellitus 2 (Martínez, 2016).

**Sobrepeso:** el padecer de sobrepeso representa, que existe la posibilidad de tener más tejido adiposo que lo normal, incrementa la posibilidad de que las células no funcionen correctamente, por lo tanto, esto generaría una resistencia a la insulina. (Reyes et al, 2018)

En la actualidad el sobrepeso ha incrementado en gran manera, esto es vinculado a que los quioscos en el colegio, en la universidad, o en los centros laborales generalmente ofertan comidas chatarras más que naturales, es por ello el índice de personas con sobrepeso y obesidad. (Barco, 2018).

#### 2.3.4. Signos y síntomas

En este tipo de padecimiento, el organismo no puede funcionar de manera eficaz, en base de que haya una alteración, el organismo como medio de respuesta va funcionar de manifestándose mediante:

**Polidipsia:** una de los síntomas más evidentes es que la paciente va tener un incremento de sed, generalmente, la persona por más que tome una buena cantidad de agua seguirá con la sensación de tener más sed. (Medicalnewstoday, 2019)

**Poliuria:** otro de los síntomas es cuando el individuo que la padezca sentirá la necesidad de ir constantemente al baño, la cantidad de orina es mínima, y en casos más graves se pudo evidenciar que suele ser dulce en caso de que los niveles de azúcar estén demasiados elevados. (Federación Mexicana de diabetes, 2019)

**Polifagia:** otro de los síntomas que se manifiesta es la sensación de apetito, a pesar de que

la persona haya consumido los alimentos, en otras palabras, refiere a un incremento

desmedido la necesidad de comer (WHO, 2016)

**Mareos y debilidad:** generalmente la persona que se encuentre con alteración de los niveles de azúcar, presentara síntomas tales como mareos, debilidad en miembros inferiores, piel ligeramente pálida. (Ferrerías y Rosman, 2015)

**Sensación de cansancio:** otra de los síntomas evidenciados es el cansancio, a pesar de que la persona no haya realizado demasiada actividad física, la sensación de cansancio va persistir. (Reyes et al, 2018)

Las personas que padecen diabetes mellitus 2 con frecuencia, experimentan la sensación de fatiga. Generalmente esta sintomatología se da en pacientes hipoglucémicos en ambos casos seda debido a la deficiencia de la insulina en

el cuerpo que produce la glucosa como fuente de energía. (Alarcón, Hernández, Arguelles y Campos,2017)

**Cicatrización lenta:** Una de los signos evidentes en una persona que está padeciendo diabetes es la cicatrización lenta, y en ocasiones la herida puede complicarse como es el caso del pie diabético, caracteriza por deficiencia absoluta o relativa de insulina, hiperglicemia crónica y otras alteraciones del metabolismo de los carbohidratos y de los lípidos; ello a su vez puede originar múltiples complicaciones microvasculares en los ojos, el riñón y las extremidades inferiores, así como neuropatías periféricas y, frecuentemente, lesiones macrovasculares y coronarias. (Reyes et al, 2018)

Generalmente hay una reacción inflamatoria en la zona de la herida posterior a ello un ligero obstáculo en cuanto al tiempo de cicatrización el cual llevara más tiempo. La enfermedad macrovascular progresa más rápidamente en presencia de la diabetes mellitus II; tiene, asimismo, una distribución peritibial característica, a la cual se agrega la fragilidad de las arterias. (Fernando, 2020)

### **2.3.5. Medios de diagnósticos**

Existen varias formas de detectar la enfermedad, los cuales se van a realizar si se sospecha, para ello, es fundamental que se realice una consulta médica para que tal forma se dé la orden del examen según a lo que el personal de salud evidencio. (Reyes et al, 2018)

Prueba de hemoglobina A1C.: este tipo de prueba va a medir los niveles de glucosa en sangre, no es necesario que se encuentre en ayunas. (RedGDPS, 2020)

Prueba de glucosa en plasma en ayunas: este tipo de prueba va a medir cuanto es el nivel de glucosa en el plasma, estos exámenes tienen la indicación de que por lo menos la persona debe estar en ayunas durante el periodo de 8 Hrs. (Reyes et al, 2018)

Prueba oral de tolerancia a la glucosa: en este tipo de prueba se va realizar la extracción de la sangre en tres oportunidades, es decir, la primera extracción se dará antes de tomar una dosis de glucosa, luego de 60 min y finalmente después de 120 min. (Reyes et al, 2018) y luego que hace con la sangre

### **2.3.6. Complicaciones de la diabetes tipo 2**

Para la gran mayoría de los individuos esta enfermedad se puede controlar de manera segura si se toma las medidas necesarias, y se maneja una cultura de prevención, no obstante, existen casos de individuos, que tuvieron descuidos ante ello se dieron las diferentes complicaciones. (Reyes et al, 2018)

**Problemas de la piel:** esto se puede visualizar cuando el individuo muestra características acantosis, reacciones tipo alergia, y esto es relacionado a infecciones por bacterianas y micóticas. (Zaballos, Garrido Esteve y Pino, 2010)

**Neuropatía:** en este tipo de complicación puede originar la disminución de sensibilidad o parálisis y adormecimiento en los miembros superiores e inferiores, además puede ocasionar complicaciones digestivas, náuseas, vómitos. (Reyes et al, 2018)

Una de las consecuencias más lamentables de la diabetes es el daño neurológico, ya que limita en el movimiento, se presenta como sensación de punzación dolorosa, ardor y casos de disfunción sexual, inconvenientes en la micción. (Bautista y Zambrano, 2015)

**Pie diabético:** esta complicación es ocasionada debido a una mala circulación en los pies, a su vez es provocado cuando la paciente se descuida en su tratamiento, y hay un desequilibrio en los niveles de su azúcar, por ende, al tener glucosa elevada la sangre se vuelve más espesa y lenta en su circulación. (Reyes et al, 2018)

Al haber una inadecuada circulación si la persona se lesiona y genera una pequeña herida se hará difícil que cicatrice, ello va a provocar una infección, lo cual, a su vez si no está cuidada, llevará a un cangrenación y como

complicación generalizada pérdida del pie y corte de uñas. (Ferrerías y Rosman, 2015)

**Enfermedades cardíacas:** esta es una complicación, que va generar un estrechamiento de las arterias, cual va originar a que haya presión alta, sino se logra tratar a tiempo puede provocar, un paro cardíaco o incluso daño cerebrovascular. (Reyes et al, 2018)

**Retinopatía:** una de las secuelas que deja la diabetes es el daño en la retina, es decir, en los ojos, el cual se caracteriza por el deterioro del segundo par craneal, esto además lleva a casos de cataratas e incluso padecimiento de glaucoma severo. (Reyes et al, 2018)

**Nefropatía:** es una de las complicaciones más alarmantes de la diabetes, generalmente se da porque hay un déficit en cuanto al control, y este descuido va causar daños a nivel renal, puesto a que, los vasos sanguíneos se verán comprometidos a si mismo va originar la presión arterial elevada. (Ferrerías y Rosman, 2015)

### **2.3.7. Tratamiento y prevención**

La diabetes se puede controlar de manera eficaz, solo si, se cumple con las prescripciones médicas, así mismo, se fomenta una cultura de prevención para evitar que haya complicaciones así mismo para mantener la glucosa en sangre dentro de los parámetros normales. (Reyes et al, 2018)

Tratamiento farmacológico: esta indicación solo se obtendrá en la consulta médica, por lo general en una diabetes que recién está empezando se receta metformina, este medicamento a actuar reduciendo la producción de glucosa. (Ferrerías y Rosman, 2015)

Otro medicamento que se usa en el tratamiento de diabetes es la insulina, este medicamento es utilizado cuando se hace resistencia a la metformina, este fármaco tiene función de controlar el azúcar en sangre durante todo el día y otro de los tipos controla la glucosa durante la comida. (Bookshelf, 2010)

Control nutricional y terapéutico: después de que una persona es diagnosticada con diabetes, recibe una serie de indicaciones en la cual esta los controles con el nutricionista, para que reciba un tipo de dieta hipoglucida, de igual modo la persona tiene que continuar el régimen terapéutico es decir cada 3 meses el paciente tiene que acudir a sus controles para tomarse la prueba y el que tanto el tratamiento y el control nutricional. (Reyes et al, 2018)

Alimentación saludable: va incluir alimentos ricos fibra, más que todo se recomienda que en mayor porcentaje se consuman las verduras, limitarse en el consumo de carbohidratos en especial los refinados, ya que estas aumentan la glucosa. (Reyes et al, 2018)

Realización de deportes: los ejercicios son fundamentales esto ayudara a controlar el peso, y manejar los niveles de azúcar, los especialistas siempre recomiendan como mínimo 30 min de ejercicio durante el día. (Reyes et al, 2018)

### **2.3.8. AUTOCUIDADOS**

#### **2.3.8.1. Definición de autocuidado**

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ella, que realiza una persona, Familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida de uso continuo, que se emplean por libre decisión con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura que pertenece. Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades , medidas higiénicas, manejo del estrés, y resolver problemas interpersonales para reducir el consume de medicamentos, comportamientos seguros manejo de tiempos libres, adaptación favorable a los cambios y prácticas de autocuidado el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos de los siguientes tres campos del comportamiento: cognitivo, afectivo, y psicomotor es una función inherente para el ser humano. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la

forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad.

#### **2.3.8.2. Continuidad de tratamiento:**

La continuidad del tratamiento de cualquier índole, Del paciente es importante que el MISMO PACIENTE afronte en consideración el cambio de estilo de vida que tendrá que realizar durante toda su vida. (Revista Electrónica de Portales Médicos, 2017)

**Afrontamiento positivo:** Generalmente cuando el paciente recibe la noticia del diagnóstico médico existe una etapa de negación, ante ello es fundamental, que pasado el periodo el paciente logre entender acerca de su enfermedad, y afronte la situación que seguirá posterior a la toma de conciencia de todos los factores que le llevaron a su situación actual. Posterior al afrontamiento del cambio en el estilo de vida, el paciente entiende acerca de la importancia en llevar un tratamiento de por vida. (Revista Electrónica de Portales Médicos, 2017)

**Responsabilidad en la toma de medicamentos:** posterior al afrontamiento el paciente, logra aceptar el cambio de vida, lo que es importante para asumir la responsabilidad en la toma de sus medicamentos. además, es importante información básica sobre los medicamentos que tomara, así mismo, de la importancia de tomarlo los días indicados y a las horas indicadas. (Revista Electrónica de Portales Médicos, 2017)

#### **2.3.8.3. Alimentación:**

Alimentación en un paciente con diabetes debe ser rico en fibras, es decir, que la cantidad en el plato debe ser aproximadamente la mitad de verduras, y remplazar a los dulces por la fruta y EL consumo de carbohidratos debe ser en poca cantidad. (Revista Electrónica de Portales Médicos, 2017)

A. Consumo de frutas y verduras: la proporción debe ser mayor en verduras, es decir, que el porcentaje en cuanto a cantidad debe ser mayor que los carbohidratos, las frutas deben ser bajas en azúcar, como, por ejemplo: papaya, fresa, pepino, melón, así mismo, los especialistas descartan el consumo de mango, uva, guanábana, ya que son frutas ricas en azúcar. Las verduras deben ser variadas, y de diferente color, en este caso deben consumir la espinaca, lechuga, brócoli, apio, tomate, zanahoria, rabanito, etc. (Hernández et al1, 2016)

B. Consumo de grasas: generalmente en la dieta de un paciente con diabetes tipo II, se recomienda el consumo de grasas de origen natural, ya que no tiene grasas saturadas y es más provechoso para el cuerpo, como tipo de grasas naturales tenemos: aceite de oliva, aceituna, frutas secas, ajonjolí. Ahora bien, lo inadecuado es consumir grasas saturadas, como chocolates, helados, que aparte de ser altos en grasa, son altos en azúcares, otro de los alimentos inadecuados que al menos su consumo debe ser poco frecuente son los lugares como la pollería, pizzerías, KFC, ya que son productos alto en grasas lo cual el paciente debe de tener en cuenta que cuidados debe tener para evitar negligencia (BNM, 2018)

C. Consumo de proteínas: la proporción será poca, se recomienda en mayor proporción al pescado porque la digestión es más rápida y es rico en omega 3, también se recomienda el consumo de carne blanca como pavo, pato, gallina y cuy. (BNM, 2018)

#### **2.3.8.4. Actividad física:**

Los deportes y actividades como parte del estilo de vida saludable es uno de los grandes factores que ayuda en la regulación de azúcar en sangre, ya que, conlleva a mejorar el sistema circulatorio, disminuyendo el riesgo de problemas cardiovasculares, así mismo, fortalece los músculos facilitando el ingreso de la glucosa a las células (GAEAPEOPLE, 2017)

A. Ejercicios matutinos: los ejercicios se realizarán diariamente por lo menos media hora diaria, se debe comenzar con ejercicios livianos y a medida

que pasen los días se debe incrementar el tiempo y el tipo de ejercicio. Si la persona realiza deportes, sería mucho mejor para su salud (natación, básquet, futbol, maratón). (Revista Electrónica de Portales Médicos, 2017)

B. Ejercicios desestresantes: es importante que muy aparte de los ejercicios matutinos, al finalizar la noche se realicen los ejercicios desestresantes, los cuales son, ejercicios de respiración, meditación, yoga, ya que, esto permitirá al individuo a mantener un estado de equilibrio del estado de ánimo, así mismo, contribuirá en que el estrés no sea un factor de riesgo para aumentar de azúcar en sangre. (Revista Electrónica de Portales Médicos, 2017)

#### **2.3.8.5. Estado de ánimo:**

Es un sentimiento agradable y desagradable, que va acompañado de una idea. En su gran mayoría el estado de ánimo va a variar y esto se debe, a que la persona tiene periodos ineficaces de afrontar su nuevo estado de salud teniendo un autocuidado. (Jiménez y Dávila, 2007)

Estado de ánimo negativo: se caracteriza principalmente por mantener un estado de ánimo abatido, de pensar que nada tiene solución, por lo general el miedo se apodera de uno. (Moreira, 2020)

Es bueno, en estos casos que la familia intervenga, ya que, son el punto de apoyo para el paciente, así mismo, si es necesario podría contar con el apoyo de un profesional.

Estado de ánimo positivo: se caracteriza principalmente por mantener la mente positiva, y de la aceptación de manera positiva los conflictos que se pueden presentar. (Jiménez y Ávila, 2007) Generalmente el estado de ánimo positivo se logra una vez que el paciente entender su enfermedad y busque querer mejorar, es ahí que comienza a realizar y pensar de manera positiva y busca soluciones mas no obstáculos.

La autora del modelo de sistemas de Dorothea Orem está basada en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos en interacción entre ellos y con el entorno.

Dentro de este modelo sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas y experiencia enfermera. Asimismo, adapta a la Enfermería el concepto de niveles de prevención del Modelo conceptual de Caplan, y los relaciona estos niveles de prevención con enfermería. La prevención primaria, esto implica la reducción de la posibilidad de encontrarse con este elemento estresante La prevención secundaria, lo describe como el fortalecimiento de las líneas internas de resistencia. La prevención terciaria reduce los efectos residuales de los elementos estresantes y devuelve al cliente el bienestar después del tratamiento. Considera a la persona como sistema cliente en interacción recíproca con el entorno; este puede ser individuo, familia o un grupo, la comunidad o un problema social.

### **2.3. Marco conceptual**

Nivel de conocimiento: aprendizaje adquirido estimado en una escala que puede ser cualitativa (bueno, regular, malo) o cuantitativa (del 0 al 20).

Diabetes mellitus: es un síndrome metabólico caracterizado por hiperglucemia, consecuencias de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglucemia crónica se asocia a largo plazo a daño, disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

Atención médica: Es aquel que desarrolla el médico cirujano a través del estudio, diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud de la persona, familia y comunidad previo consentimiento informado, en razón de su naturaleza, grado de complejidad, autonomía, responsabilidad final y por sus consideraciones éticas, morales y legales.

Actividad física: Cualquier actividad que haga que te muevas. Bailar, trotar, nadar, caminar, montar bicicleta, limpiar tu dormitorio y cortar el césped son ejemplos de actividad física. Azúcar en la sangre: Ver glucosa en la sangre.

Carbohidratos: Otra palabra para decir azúcar. Los carbohidratos son la principal fuente de energía del cuerpo. Los carbohidratos se digieren rápidamente y se convierten en azúcar (glucosa). Los carbohidratos son los alimentos que mayor efecto tienen en la glucosa en la sangre. Son ejemplos de carbohidratos las frutas, los vegetales con almidón como papas y maíz, el pan, los fideos, el arroz, el azúcar y la miel.

Células: La más pequeña unidad viva del cuerpo. Las células están vivas y necesitan la energía de la glucosa para sobrevivir. Las células beta en el páncreas producen insulina.

Glucosa en la sangre: La cantidad de glucosa o azúcar que se encuentra en la sangre. Glucosa: Los alimentos que comes se digieren y en el proceso se transforman en el azúcar (glucosa) que usan las células del cuerpo. Ver azúcar en la sangre, glucosa en la sangre.

Hiperglucemia: La glucosa (azúcar) en la sangre sube demasiado. No tienes suficiente insulina en el cuerpo.

Hipoglucemia: La glucosa (azúcar) en la sangre baja demasiado. Tienes en el organismo más insulina de la que necesita el cuerpo.

## **2.4. Hipótesis:**

### **2.4.1 Hipótesis general:**

**Ha:** Existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y EL AUTOCUIDADO de los pacientes atendidos por diabetes mellitus II en un hospital del sector público de Lima 2020.

**H:** No existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y EL AUTOCUIDADO de los pacientes atendidos por diabetes mellitus II en un hospital del sector público de Lima 2020.

### **2.4.2 Hipótesis específicas:**

- a) Existe relación entre nivel de conocimiento de la diabetes y autocuidado con la continuidad de tratamiento de los pacientes atendidos por diabetes mellitus II en un hospital del sector público de Lima 2020.
- b) Existe relación entre nivel de conocimiento de la diabetes y autocuidado con la Alimentación y nutrición de los pacientes atendidos por diabetes mellitus II en un hospital del sector público de Lima 2020.
- c) Existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y autocuidado con la actividad física de los pacientes atendidos por diabetes mellitus II en un hospital del sector público de Lima 2020.
- d) Existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y autocuidado con el Estado de ánimo de los pacientes atendidos por diabetes mellitus II en un hospital del sector público de Lima 2020.

## 2.5. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>V.INDEPENDIENTE</p> <p>NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES</p>	<p>Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que posee el adulto acerca de la Diabetes Mellitus tipo 2</p>	<p>Conjunto de saberes adquiridos sobre la enfermedad, complicaciones, tratamiento, dieta, ejercicio y cuidados de los pies por los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2</p>	<p>Causas y factores de riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes familiares</li> <li>• Estilo de vida sedentario</li> <li>• Alimentación inadecuada</li> <li>• Sobrepeso</li> </ul>	<p>Ordinal</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
			<p>Signos y síntomas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Polidipsia</li> <li>• Poliuria</li> <li>• Polifagia</li> <li>• Mareos y debilidad</li> <li>• Sensación de cansancio</li> <li>• Cicatrización lenta</li> </ul>	<p>Ordinal</p> <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

			Medios de diagnósticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prueba de hemoglobina A1C.</li> <li>• Prueba de glucosa en plasma en ayunas.</li> <li>• Prueba oral de tolerancia a la glucosa.</li> </ul>	Ordinal  Alto Medio Bajo
			Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas de la piel</li> <li>• Neuropatía</li> <li>• Pie diabético</li> <li>• Enfermedades cardiacas</li> <li>• Retinopatía</li> <li>• Nefropatía</li> </ul>	Ordinal  Alto Medio Bajo

			Tratamiento y prevención	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento farmacológico.</li> <li>• Control nutricional y terapéutico</li> <li>• Alimentación saludable</li> <li>• Realización de deportes</li> </ul>	Ordinal Alto Medio Bajo
--	--	--	--------------------------	--	----------------------------------

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
	Promovidos comportamientos positivos de salud en la prevención de enfermedades y en el tratamiento de los síntomas.	Conjunto de medidas que practican los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.consignados:	Continuidad de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afrontamiento positivo</li> <li>• Responsabilidad en la toma de medicamentos</li> </ul>	Ordinal Alto Medio Bajo
		Continuidad de		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de frutas y verduras</li> <li>• Consumo de</li> </ul>	Ordinal Alto Medio

V. DEPENDIENTE  AUTOCUIDADO		tratamiento	Alimentación	carbohidratos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de grasas</li> <li>• Consumo de proteínas</li> </ul>	Bajo
		Alimentación y nutrición			
		Ejercicios y deportes	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios matutinos</li> <li>• Ejercicios desestresantes</li> </ul>	Ordinal Alto Medio Bajo
		Estado de ánimo	Estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de ánimo negativo</li> <li>• Estado de ánimo positivo</li> </ul>	Ordinal Alto Medio Bajo

## **Capítulo III: Metodología**

### 3.1. Tipo y nivel de Investigación

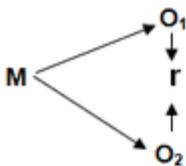
El tipo de investigación es cuantitativo no experimental por que las variables se van a estudiar conforme se presentan sin realizar ninguna manipulación por el investigador y los resultados serán cuantificables. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

### 3.2. Descripción del método y diseño

Es descriptivo correlacional porque va a describir el comportamiento de las variables tal como están sin ninguna manipulación a su vez es prospectiva por que el recojo de datos se realizara conforme va sucediendo el fenómeno de estudio partiendo del presente hacia el futuro. También es de corte transversal ya que la información se recolectará en un determinado momento de tiempo, en una sola intervención a la población ya predefinida. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

#### 3.2.2 El Diseño

Es correlacional, ya que ambas variables se cruzarán para medir la relación existente. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014), no has considerado nivel de relación ni en problema y menos en objetivos por eso acá no puedes decir nivel de relación, es solo relación.



**M=60**

O1=variable nivel de conocimiento de la diabetes

O2=variable autocuidado

### 3.3. Población y muestra

**Población:** viene hacer un conjunto de grupos de individuos que tienen una particularidad en común. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Para el desarrollo de la presente investigación, se trabajó con 87 pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima con seguimiento por el periodo de tiempo (1 año).

**Muestra:** viene hacer un subconjunto que es tomado de los individuos que conforman la población, quienes comparten características en común, de tal forma estuvo constituida por 60 paciente equivalente al 70% de la población

#### **Muestreo**

En el presente trabajo no se seleccionó a los conformantes de la muestra en base a los criterios de selección. Como se contó con la relación de los 87 paciente se consideró el muestreo probabilístico por conveniencia por lo que se utilizó el sorteo al azahar hasta completar la muestra siempre respetando los criterios de selección.

Unidad de Análisis: Está consolidado por cada uno de los pacientes atendidos-por diabetes mellitus II en un hospital del sector público de Lima en el año 2020.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes que padezcan DM2 completo y que son atendidos con regularidad
- Pacientes que aceptan en forma voluntaria participar en la investigación mediante un consentimiento informado

#### **Criterios de Exclusion:**

- Pacientes con diabetes mellitus II, que no asisten con regularidad para su atención
- Pacientes que sean menores de edad.
- Pacientes que carecen de integridad física y mental para ser encuestados.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En la presente investigación se consideró la encuesta como técnica y como instrumento para la recolección de datos se aplicó dos cuestionarios, uno con 25 preguntas sobre los conocimientos y el otro con 21 preguntas sobre el autocuidado de los pacientes en estudio.

Primeramente, se realizó una prueba piloto con 15 personas, que no son del hospital luego se vaciaron todas las respuestas al programa Excel, se realizó el KR20 para la variable nivel de conocimiento de la diabetes teniendo como resultado 0.950 y para la segunda variable autocuidado, se ejecutó en el programa SPSS 24, teniendo como resultado Alfa de Cronbach de 0.966 estos resultados quieren decir que el instrumento es aceptable y altamente confiable para ser para aplicar los instrumentos de recolección de datos se realizó una visita domiciliaria a cada paciente y a otros se les pudo aplicar en la sala de espera cuando fueron para su control medico

### **3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Con los datos obtenidos a través de los instrumentos para sacar los niveles de conocimientos. Se coloca un puntaje a cada respuesta correcta y le sumas para sacar el puntaje y se aplica el sistema vigesimal decir de 0 a 20 de nota y según la nota obtenida determinas los niveles de 16 a 20 nivel alto, de 11 a 15 nivel medio e igual menor a 10 nivel bajo.

En nivel de conocimiento se tienen 25 preguntas si a cada respuesta correcta le pones un punto y aciertan en todo obtendrás 25 puntos y para obtener la nota aplicas la regla de tres simple, de esta manera: 25puntos ----es a 20 de nota

Ahora si otro paciente tiene por ejemplo 23 puntos entonces seria:

Si 25 puntos es igual a 20 de nota

23 puntos cuanto seria (x), entonces  $20 \times 23 / 25$  seria  $460 / 25 =$  a 18:4 de nota

Luego se recolectaron la información, se analizaron y se vaciaron los datos al programa

Excel de ambos cuestionarios posterior al SPSS 26, teniendo gráficos de barras en porcentajes clasificado por niveles bajo, medio y alto en las dos variables; para sacar el coeficiente de correlación de Spearman, finalmente se analizaron e interpretaron los resultados. Esto parece recolección de datos, pero no está completo. No ha descrito el proceso de recolección de datos en forma clara

### **3.5.1. Aspectos éticos**

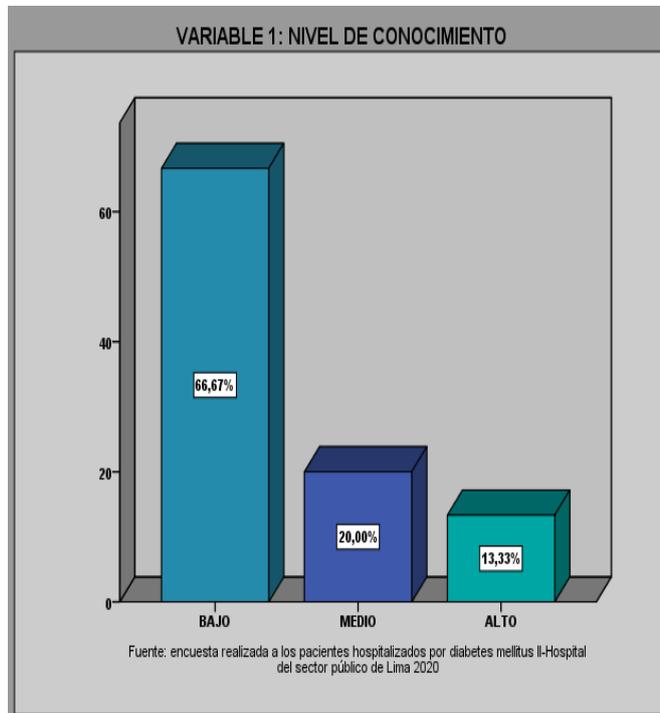
Uno de los principios según NIH (2018) es el Consentimiento informado que mediante la presente por medio de una carta emitida por las autoridades de la Universidad interamericana para el desarrollo. Además, se informará a la población objetivo del presente trabajo de investigación para contar con su colaboración.

Uno de los principios según Córdoba, (2019) es el Respeto: en la presente investigación se utilizó este valor, por la gran importancia que presta en la sociedad, es importante respetar al individuo no solo a su persona, sino también, a sus costumbres creencias y religión.

## **Capítulo VI: Presentación y análisis de los resultados**

#### 4.1. Presentación de resultados

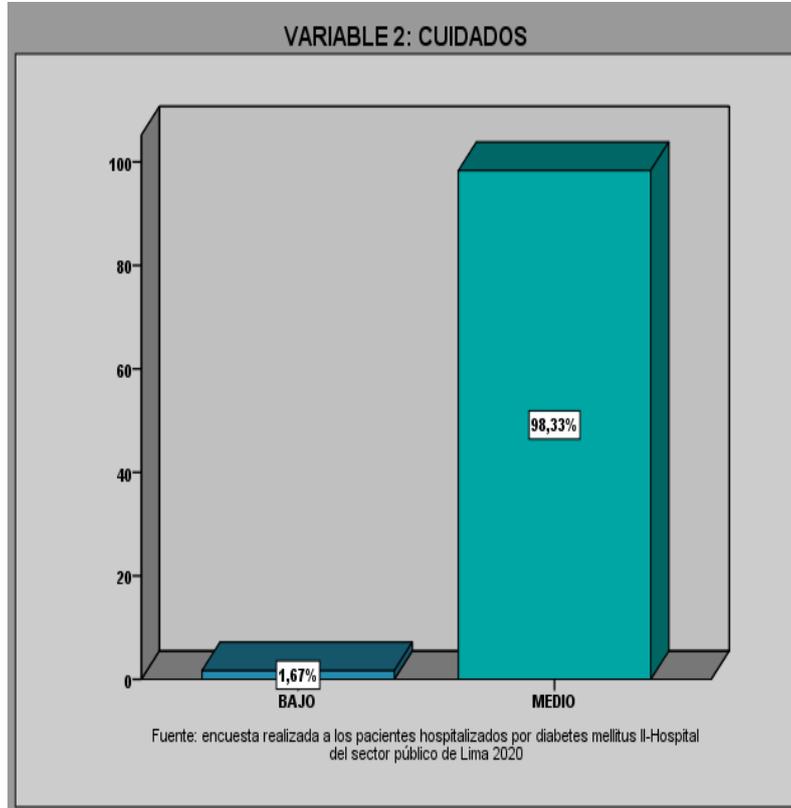
Figura 1: Nivel de conocimiento de los pacientes sobre la diabetes mellitus II



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El presente gráfico nos muestra, en la variable 1 el cual es nivel de conocimiento de la diabetes en los pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima presenta un nivel bajo con un 66,67%, medio con un 20% y Alto con un 13,33%.

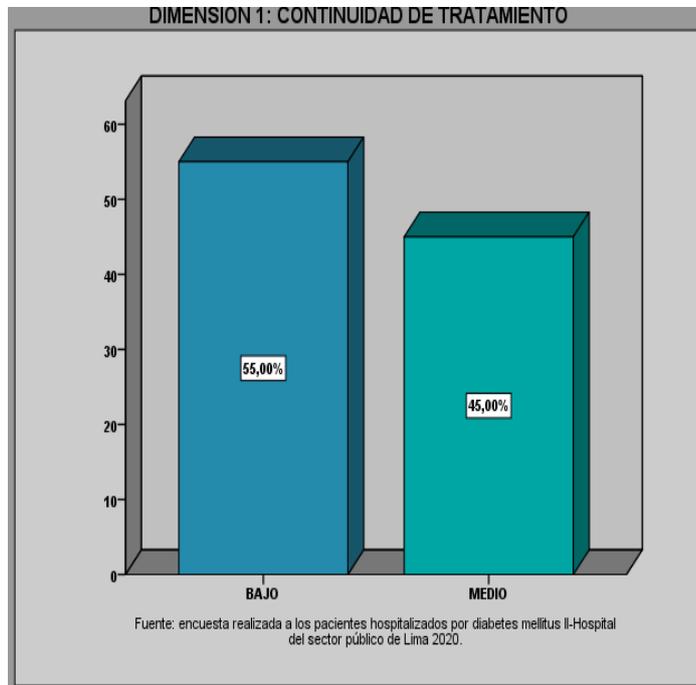
**Figura 2: Autocuidado de los pacientes atendidos por diabetes mellitus II**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El presente gráfico nos muestra, en la variable 2 el cual es cuidados personales en los pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima tenemos un nivel de medio con un 98,33%, y bajo con un 1,67%.

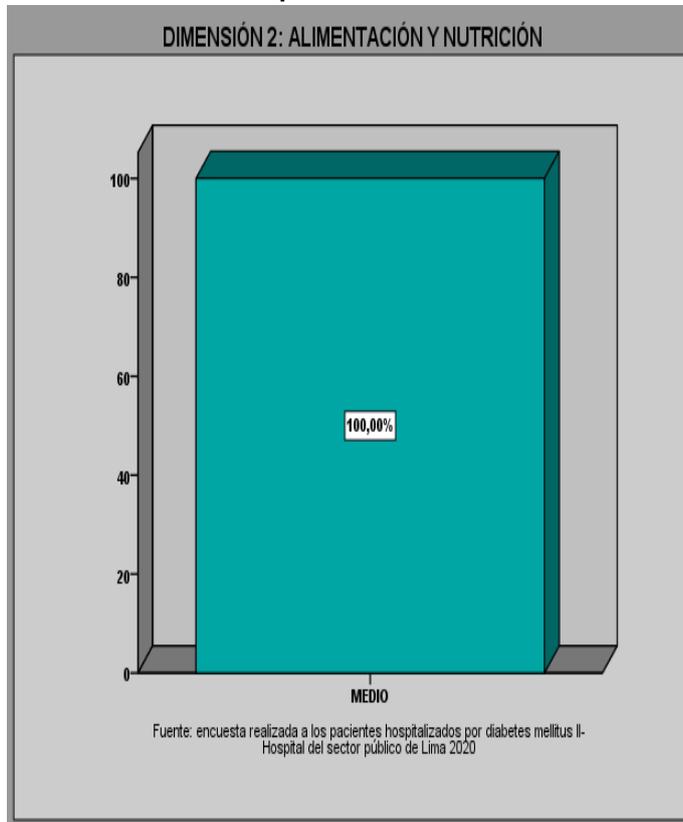
**Figura 3: Autocuidado en la dimensión continuidad de tratamiento de los pacientes atendidos por diabetes mellitus II**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El presente gráfico nos muestra, en la dimensión continuidad de tratamiento en los pacientes atendidos por diabetes mellitus II en un hospital del sector público de Lima que el 55%, de pacientes en estudio tiene nivel bajo y el 45%. Nivel medio, ninguno alcanzó el nivel alto.

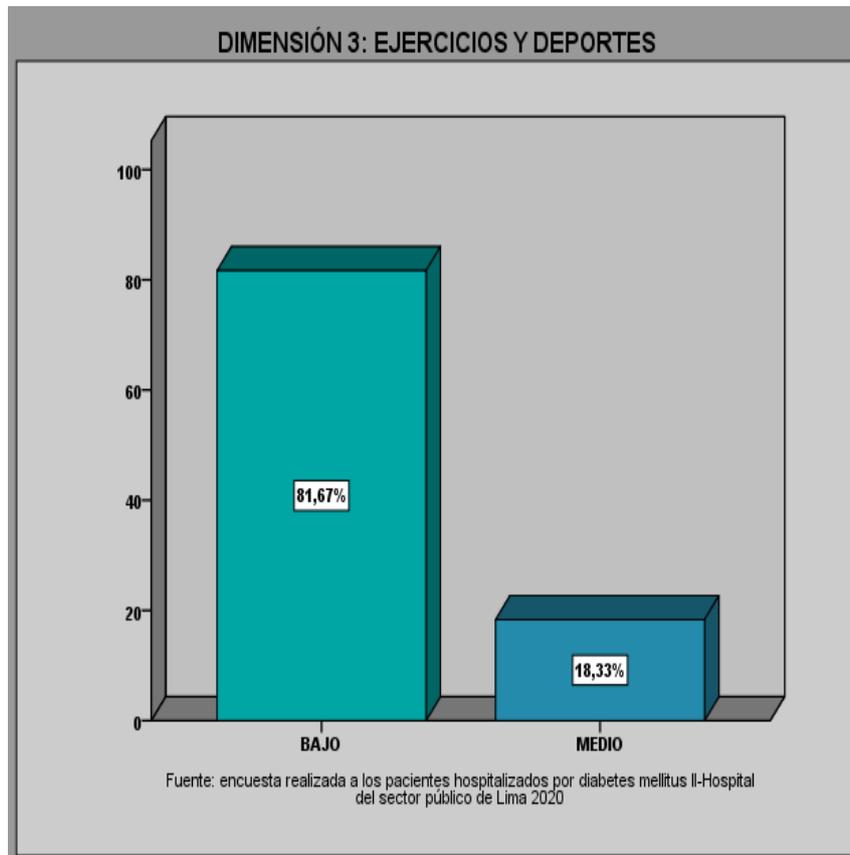
**Figura 4: Autocuidado en la dimensión alimentación de los pacientes atendidos por diabetes mellitus II**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El presente gráfico nos muestra, en el autocuidado de alimentación en los pacientes atendidos por diabetes mellitus II en un Hospital del sector público de Lima que el 100% de paciente tiene nivel medio, lo que demuestra que aplican algo de autocuidado en relación a su alimentación y nutrición.

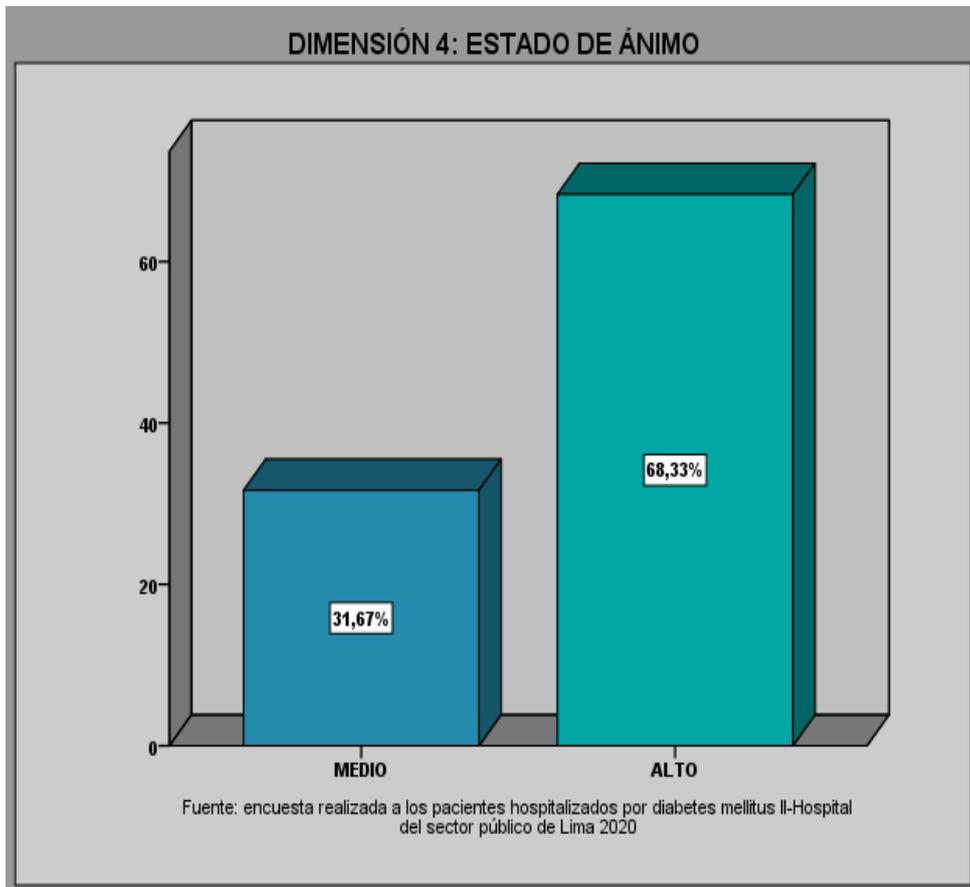
**Figura 5: Dimensión de actividad física**



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El presente gráfico nos muestra, en la dimensión 3 de la variable 2, el cual es la actividad física en los pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima tiene un nivel bajo con un 81,67%, y medio con un 18,13 %.

Figura 6: Dimensión estado de ánimo



Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El presente gráfico nos muestra, en la dimensión 4 de la variable 2, el cual es estado de ánimo en los pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima tiene un nivel alto con un 68,33%, y medio con un 31,67%.

## 4.2. Comprobación de hipótesis

**Ha:** Existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y autocuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020.

**H0:** No existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y el autocuidado en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020.

Tabla 1: correlación entre nivel de conocimiento de la diabetes y el autocuidado

Correlaciones				
			VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES	VARIABLE 2: AUTOCUIDADOS
Rho de Spearman	VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES SUMATORIA TOTAL	Coeficiente de correlación	1,000	,500
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	VARIABLE 2: AUTOCUIDADOS SUMATORIA TOTAL	Coeficiente de correlación	,500	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El valor de Sig. = 0.000 < 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna. Es decir, que la variable nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con la variable autocuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima 2020. Ahora bien, el nivel de correlación de Spearman es 0,500, lo cual demuestra que la correlación es positiva moderada.

#### 4.2.1 Hipótesis específicos 1

Existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y Continuidad de tratamiento en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020.

Tabla 2: Correlación entre nivel de conocimiento de la diabetes y Continuidad de tratamiento

Correlaciones				
			VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES	Dimensión 1: CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO
Rho de Spearman	VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES SUMATORIA TOTAL	Coeficiente de correlación	1,000	,683
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Dimensión 1: CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	,683	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El valor de Sig. = 0.000 < 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna. Es decir, que la variable nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con la primera dimensión de la segunda variable el cual es continuidad de tratamiento, en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima 2020. Ahora bien, el nivel de correlación de Spearman es 0,683, lo cual demuestra que la correlación es positiva moderada.

#### 4.2.2. Hipótesis específicas 2

Existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y Alimentación de pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020.

Tabla 3: Correlación entre nivel de conocimiento de la diabetes y Alimentación y nutrición

Correlaciones				
			VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES	Dimensión 2: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
Rho de Spearman	VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES SUMATORIA TOTAL	Coeficiente de correlación	1,000	,589
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Dimensión 2: ALIMENTACIÓN	Coeficiente de correlación	,589	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El valor de Sig. = 0.000 < 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna. Es decir, que la variable nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con la segunda dimensión de la segunda variable, el cual es alimentación en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima 2020. Ahora bien, el nivel de correlación de Spearman es 0,589, lo cual demuestra que la correlación es positiva moderada.

### 4.2.3. Hipótesis específicas 3

Existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y la actividad física en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020.

Tabla 4: Correlación entre nivel de conocimiento de la diabetes y Ejercicios y deportes

Correlaciones				
		VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES		Dimensión 3: EJERCICIOS Y DEPORTES
Rho de Spearman	VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES SUMATORIA TOTAL	Coeficiente de correlación	1,000	,709
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Dimensión 3: ACTIVIDAD FISICA	Coeficiente de correlación	,709	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El valor de Sig. = 0.000 < 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna. Es decir, que la variable nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con la tercera dimensión de la segunda variable, el cual es actividad física, en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima 2020. Ahora bien, el nivel de correlación de Spearman es 0,709, lo cual demuestra que la correlación es positiva alta.

#### 4.2.4. Hipótesis específicas 4

Existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y Estado de ánimo en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020.

Tabla 5:Correlación entre nivel de conocimiento de la diabetes y Estado de ánimo

Correlaciones				
			VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES	Dimensión 4: ESTADO DE ÁNIMO
Rho de Spearman	VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES SUMATORIA TOTAL	Coefficiente de correlación	1,000	,278
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	60	60
	Dimensión 4: ESTADO DE ÁNIMO	Coefficiente de correlación	,278	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	60	60

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,02 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

**Interpretación:** El valor de Sig. = 0.020 < 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna. Es decir, que la variable nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con la cuarta dimensión de la segunda variable, el cual es estado de ánimo, en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima 2020. Ahora bien, el nivel de correlación de Spearman es 0,278, lo cual demuestra que la correlación es positiva baja.

### **4.3. Discusión de los resultados**

En el presente trabajo de investigación se trabajará arduamente con la teorista buscando que cada uno de los pacientes, puedan entender la importancia de conocer su enfermedad, en primera instancia se recolectaran los datos para luego ser analizados e interpretados, posterior a ello se brindara la información obtenida de esta manera los pacientes tomen la decisión más adecuada con respecto a su salud

La variable nivel de conocimiento de la diabetes es una facultad propia del ser humano de tal forma divisar por medio de la razón, a su es considerado como una realidad, y cuando se habla de nivel ya se toma una escala de medición. (Mayanquer, 2016) y la variable cuidados vienen hacer procedimientos realizados relacionados a la preservación y conservación de la salud con el objetivo de disminuir complicaciones y buscar mejorar la salud. (Pérez y Gardey, 2014), es así como ambas variables esto se relaciona significativamente, ya que, los cuidados que uno puede tener va depender del nivel de conocimiento de la diabetes que uno posea, no puedes tener cuidado, o realizar un procedimiento cuando se desconoce cómo ejecutarlo.

La presente tesis tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes y cuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. La intención y valor de estudiar dicho radica tras haber observado la cantidad de pacientes atendidos por alteraciones de la diabetes, algunos de hechos con serias complicaciones, y todo esto concerniente al nivel de conocimiento de la diabetes, el hecho que ellos se encuentran atendidos es porque no han seguido las indicaciones y no tienen bien en claro los cuidados que debe de tener con respecto a su enfermedad, además del cambio del estilo de vida, asimismo el evidenciar el conocimiento paupérrimo de algunas personas cuando se tuvo un dialogo, es por ello, que se decide conocer cuál es el nivel de conocimiento de la diabetes de estos pacientes respeto a su cuidado.

Durante la elaboración de la presente tesis se presentaron algunas limitaciones, uno de ellos y la más importante es la crisis que estamos viviendo, el cual es la pandemia de COVID – 19, más conocido como el famoso coronavirus, ya que, esta pandemia, trajo y

sigue trayendo diferentes restricciones, en este caso para poder realizar la validación del cuestionario, se tuvo que buscar a 10 jueces expertos, se trabajó por vía internet, y vía zoom, donde amablemente los licenciados correspondientes brindaron sus conocimientos, dando las sugerencias de algunos cambios, esta problemática se pudo solucionar una vez alzados las observaciones, pasaron a firmar la aceptación de los 2 cuestionarios, teniendo la aprobación de cada uno de ellos.

Otras de las limitaciones fue el poder realizar la recolección de información, esto es debido a que, no se pudo estar en contacto como antes lo realizábamos, es decir antes de la pandemia, no obstante, se pudo resolver este obstáculo, contando con el apoyo de varios colegas, se pudo recolectar la información tomando las medidas de protección necesaria y contando con la participación activa de cada uno de los participantes.

Los resultados encontrados fueron: con respecto al objetivo general, el cual es: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes y autocuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. Sea obtenido el resultado: que existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y autocuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020, esto debido a que, si la persona mantiene un conocimiento bajo, los autocuidados serán mínimos y si los conocimientos son altos, la persona tendrá mayor cuidado en su salud. De igual modo ocurre en el objetivo específico uno: Identificar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes y Continuidad de tratamiento en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. Sea obtenido el resultado: que existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y Continuidad de tratamiento en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020; De igual modo ocurre en el objetivo específico dos: Identificar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes y Alimentación y nutrición en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. Sea obtenido el resultado: existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y Alimentación en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. De igual modo ocurre en el objetivo específico tres: Identificar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes y actividad física en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. Sea obtenido

el resultado: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y actividad física en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. Por último, objetivo específico cuatro: Identificar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes y Estado de ánimo en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. Sea obtenido el resultado: existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y Estado de ánimo en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. En cada una de los resultados de los objetivos específicos se encontraron que existe una relación significativa entre la variable nivel de conocimiento de la diabetes con el cruce de cada uno de las dimensiones de la variable dos y su significancia es positiva y directa.

En la teoría de Dorothea Orem es fundamental que la persona tome el control de su propia salud, que una vez escuchado acerca de sus problemáticas de acuerdo al mal que padezca, tome en conciencia y decida realizar un cambio en su estilo de vida, para que pueda mejorar, es así como la autora busca que cada individuo sea independiente de su propia salud y tome las decisiones más oportunas. (Aristizábal, Blanco, Sánchez y Ostiguín, 2011). La presente acepta con lo que postula la autora, esto debido a que, se encontró que la persona tenía conocimientos bajos, ante ello, muchos no sabían el correcto cuidado que se debe tener, por ende, la postura de la autora que pone énfasis en que la enfermera debe promocionar brindar información de esta manera las personas tomaran la decisión de mejorar su salud.

En la tesis ejecutada por Domínguez, M y Flores, L. Cuyo objetivo fue: Determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Regional II-2 de Tumbes 2016. Sus resultados fueron: existe una relación directa entre el nivel de conocimiento de la diabetes y la práctica de los estilos de vida en pacientes diabéticos, así mismo en sus resultados gráficos: con nivel de conocimiento de la diabetes bueno el 76.47% presento practicas positivas de estilos de vida; el 83.33% con nivel de conocimiento de la diabetes regular presento estilos de vida positivos y el 60% de pacientes con conocimiento malo presentaron estilos de vida negativos,, concluyendo que el nivel de conocimiento de la diabetes se va relacionar con las prácticas de estilo saludable. (Domínguez y Flórez, 2017). Lo mismo, ocurrió en la presente tesis, el cual tiene como objetivo general: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes y cuidados en pacientes atendidos por

diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. En donde sus resultados fueron El valor de Sig. = 0.000 < 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna. Es decir, que la variable nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con la variable cuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima 2020. Ahora bien, el nivel de correlación de Spearman es 0,500, lo cual demuestra que la correlación es positiva moderada. Así mismo, en los resultados gráficos: nivel de conocimiento de la diabetes en los pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima es bajo con un 66,67%, es medio con un 20% y es alto con un 13,33%. Y en la variable cuidados en los pacientes atendidos es medio con un 98,33%, y es bajo con un 1,67%. Llegando a concluir que existe una relación significativa y directa en ambas variables.

Ante ello, se concluye que en ambas investigaciones se encontraron coincidencias ya que existe una relación significativa, no obstante, en los resultados gráficos en la investigación de Domínguez, M y Flórez, L. existe mayor conocimiento y buenas prácticas de estivo, y en la presente investigación el nivel de conocimiento de la diabetes fue bajo y los cuidados son moderados, esto se debe a que el conocimiento varía en cada grupo o población.

En la tesis ejecutada por Pariona, S. Cuyo objetivo fue: Determinar el grado de relación entre el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. Sus resultados fueron: existe relación entre conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida, con un coeficiente de 0.646 y una significación de 0,000, concluyendo que: existe relación directa entre el conocimiento entre ambas variables, (Pariona, 2017). Lo mismo, ocurrió en la presente tesis el cual tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes y cuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. En donde sus resultados fueron: el valor de Sig. = 0.000 < 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna. Es decir, que la variable nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con la variable cuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima 2020. Ahora bien, el nivel de correlación de Spearman es 0,500, lo cual demuestra que la correlación es positiva moderada. Llegando a concluir que existe una relación significativa y directa en ambas variables.

Ante ello se concluye que, demostrando que en ambas investigaciones se encontraron una correlación positiva con un nivel de significancia moderada, se da por entendido que el nivel de conocimiento de la diabetes tanto en la variable estilos de vida y en la variable autocuidados, va influir en gran manera.

En la tesis ejecutada por Calderón A. Cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre conocimientos y aptitudes en pacientes diabéticos sobre las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2 en el servicio de endocrinología del Hospital Nacional PNP Luis N. Suárez el 2016. Sus resultados fueron existe relación entre conocimientos y aptitudes ( $p=0.247$ ). Sólo se encontró asociación estadística entre conocimiento y tratamiento farmacológico ( $p<0.05$ ), concluyendo que: Los pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento de la diabetes medio sobre sus complicaciones crónicas y sus aptitudes fueron predominantemente desfavorables. (Calderón, 2016). Lo mismo, ocurrió en la presente tesis el cual tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes y autocuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. En donde sus resultados fueron: El valor de Sig. =  $0.000 < 0.05$ , por ende, se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna. Es decir, que la variable nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con la variable cuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima 2020. Ahora bien, el nivel de correlación de Spearman es 0,500, lo cual demuestra que la correlación es positiva moderada. en los resultados de las gráficas se encontraron: en la dimensión 1 de la variable 2, el cual es continuidad de tratamiento en los pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima es bajo con un 55%, y es medio con un 45%. Concluyendo que: existe una relación significativa y directa en ambas variables.

Ante ello se concluye que en ambos trabajos de investigación se encontraron una correlación, es importante mencionar que en la tesis de Calderón mencionan como segunda variable aptitudes, lo cual en la presente tesis en la dimensión continuidad de tratamiento en uno de sus indicadores el cual es afrontamiento tiene que ver con aptitud la forma como va responder los pacientes a su enfermedad y en ambas investigaciones ambas poblaciones se ven una despreocupación con respecto a su salud.

En la tesis ejecutada por Huaychani B. Cuyo objetivo fue: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al Programa de Diabetes del Centro de Atención Primaria III Metropolitano EsSalud - Tacna, 2018. Sus resultados fueron: Que existe correlación significativa ( $p=,000$ ) y en sus resultados gráficos, 53,05 % tiene un nivel de conocimiento de la diabetes regular, el 39,63 % bueno y el 7,32 % deficiente; respecto a la práctica de estilos de vida el 53,05 % fue poco favorable, el 40,24 % favorable y el 6,71 % desfavorable, llegando a la conclusión: Que a través de la prueba estadística Chi cuadrado se demuestra que si existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la diabetes de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida. (Huaychani, 2019). Lo mismo, ocurrió en la presente tesis el cual tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes y autocuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. En donde sus resultados fueron: El valor de Sig. = 0.000 < 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna. Es decir, que la variable nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con la variable autocuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima 2020. Ahora bien, el nivel de correlación de Spearman es 0,500, lo cual demuestra que la correlación es positiva moderada. en los resultados de la gráfica del nivel de conocimiento de la diabetes en los pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima es bajo con un 66,67%, es medio con un 20% y es alto con un 13,33%. Y en la variable cuidados en los pacientes atendidos es medio con un 98,33%, y es bajo con un 1,67%. Llegando a concluir que existe una relación significativa y directa en ambas variables.

Ante ello se concluye que en ambas investigaciones existe una correlación significativa y directa, sin embargo, en los resultados gráficos se encontró que en la investigación de Huaychani B, el nivel de conocimiento de la diabetes en mayor porcentaje es el nivel moderado, y en la presente tesis el nivel de conocimiento de la diabetes en mayor porcentaje es el nivel bajo y para ambas investigaciones los cuidados o practicas empleadas fueron mayor en el nivel medio.

En la tesis ejecutada por Castro A, Amílcar C, Reyes L. Cuyo objetivo fue: Determinar los conocimientos, prácticas y actitudes en relación a su enfermedad de los pacientes

con Diabetes Mellitus tipo 2 en la aldea El Nance, Campamento, Olancho, octubre-diciembre 2016. Sus resultados fueron: 62.5 % desconoce que es hipoglicemia, la mitad de ellos relaciona las complicaciones a diabetes mellitus tipo 2. 32.5% de los pacientes no realiza actividad física semanal. La mitad de ellos no cuenta con glucómetro. 55% de los pacientes asistiría a sus citas médicas si supiera que estará mejor llegando a la conclusión: los pacientes diabéticos tipo 2, presentaron conocimientos adecuados acerca de los conceptos de la enfermedad, las complicaciones, y algunas prácticas, siendo similar a los resultados de estudios centroamericanos. (Castro, Amílcar y Reyes 2017) y en la tesis ejecutada por Mesías V y Vásquez C. Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de conocimiento de la diabetes sobre diabetes mellitus y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital General Medical Cuba center. Sus resultados fueron: El (52%) tiene un conocimiento medio sobre su enfermedad y complicaciones y en relación con las prácticas de autocuidado el (64%) son inadecuadas las prácticas, concluyeron que: los autocuidados que realizan los pacientes son inadecuadas, por lo cual son más susceptibles de presentar complicaciones futuras. (Mesías y Vásquez, 2019). Lo mismo, ocurrió en la presente tesis el cual tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes y autocuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. En donde sus resultados fueron El valor de Sig. = 0.000 < 0.05, por ende, se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna. Es decir, que la variable nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con la variable autocuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima 2020. Ahora bien, el nivel de correlación de Spearman es 0,500, lo cual demuestra que la correlación es positiva moderada. Llegando a concluir que existe una relación significativa y directa en ambas variables.

Ante ello se concluye comparando la presente tesis con las dos investigaciones el nivel de conocimiento de la diabetes va influir en los cuidados, en el autocuidado o en la realización de las prácticas, ya que, si el individuo desconoce de su enfermedad o de los cuidados correctos que se debe de tener para evitar complicaciones no podrá realizar las actividades necesarias. Es importante tener en cuenta que el conocimiento hará que el individuo pueda prevenir, y realizar os cuidados correspondiente a su estado de salud.

Posterior a realizar la comparación con las diferentes investigaciones, se llega a un último análisis, teniendo como resultados similares se puede dar por entendido que esto se debe a que, sin duda alguna el cuidado, autocuidado y prácticas para mejorar el estado de salud va depender únicamente del conocimiento que presente cada individuo, y la actitud que pone para mantener un estilo de vida adecuado en función a su enfermedad, ahora bien también existieron poblaciones que mantenían un conocimiento alto con respecto a su enfermedad y así mismo, manejaban un cuidado adecuado, esto se relaciona a que cada población, teniendo en cuenta el lugar de procedencia, nivel de estudio, puede influir en el conocimiento y los cuidados.

Después del análisis de los resultados se determina que la hipótesis salió positiva, el cual es: Existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y cuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. se obtuvo el valor de Sig. es 0,000, el cual viene hacer menor al nivel significancia, por ende, se rechaza la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna, el cual re afirma que, si existe una relación de dependencia entre nivel de conocimiento de la diabetes y cuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020.

Finalmente vale recalcar que los resultados obtenidos en la presente tesis serán de gran utilidad para futuras investigaciones aplicadas, asimismo, para el hospital, de esta manera el personal de salud pondrá un poco más de énfasis en educación de los pacientes.

## **Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones**

## 5.1. Conclusiones

Se ha comprobado en la presente investigación que nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con cuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. Con un valor de Sig. = 0.000 < 0.05. y un el nivel de correlación de Spearman el cual es 0,500, lo cual demuestra que la correlación es positiva moderada.

Se ha comprobado en la presente investigación que nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con continuidad de tratamiento en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. Con un valor de Sig. = 0.000 < 0.05. y un el nivel de correlación de Spearman el cual es 0,683, lo cual demuestra que la correlación es positiva moderada.

Se ha comprobado en la presente investigación que nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con alimentación en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. Con un valor de Sig. = 0.000 < 0.05. y un el nivel de correlación de Spearman el cual es 0,589, lo cual demuestra que la correlación es positiva moderada.

Se ha comprobado en la presente investigación que nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con la actividad física en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. Con un valor de Sig. = 0.000 < 0.05. y un el nivel de correlación de Spearman el cual es 0,709, lo cual demuestra que la correlación es positiva alta.

Se ha comprobado en la presente investigación que nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con estado de ánimo en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. Con un valor de Sig. = 0.000 < 0.05. y un el nivel de correlación de Spearman el cual es 0,278, lo cual demuestra que la correlación es positiva baja.

## 5..2 RECOMENDACIONES

Implementar programas educativos dirigidos tanto a los pacientes con diabetes mellitus como a sus familiares y su entorno más cercano con el objetivo de que mediante una acción conjunta mejorar y disminuir el riesgo de complicaciones.

realizar una evaluación de los pacientes con diabetes mellitus respecto a su nivel de conocimientos y sus prácticas de autocuidado después de haber sido orientado mediante los programas educativos implementados.

Crear programas que conlleve a que el paciente realice ejercicio más recomendable es el aeróbico (baja intensidad y larga duración) como caminar, nadar, bicicleteadas, etc. Lo mejor es practicarlo de forma regular, con un aumento progresivo. Comience despacio, caminando cinco minutos cada día. Continúe hasta alcanzar 30 minutos al menos 5 días a la semana.

Se recomienda a futuras investigaciones de nivel aplicativo a continuar con el estudio de investigación, en dicha población también hacer programas y tener un control psicológico para que pueda manejar las emociones.

### Referencias bibliográficas

1. Aguilar, A y Aschner, P. (2019). Guías ALAD- COMPLETO sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. *Revista ALAD*. Vol. 11. N°11. Pp. 125. Recuperado en:  
[http://www.revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](http://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
2. Aristizábal, G, Blanco, M, Sánchez, A y Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. *Revista SCIELO*. Vol. 8. N°4. Pp. 8. Recuperado en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
3. Ayte, V. (2018). Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Recuperado el 04 de junio del 2020.  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Barco, M. (2018). Factores de riesgo de DM2. Recuperado el 24 de junio del 2020.  
<https://www.alianzaporladiabetes.com/patologia-DM2-factores-riesgo?tipo=pro>
5. Bautista LM y Zambrano GE. (2015) La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. *Investig Enferm. Imagen Desarr*. Revisado 20 mar 2015];  
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/9261/9760>
6. Bookshelf. (2010). Tratamiento para la diabetes tipo 2. Recuperado el 25 de junio del 2020.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK47071/#:~:text=Muchas%20personas%20con%20diabetes%20tipo,la%20sangre%20durante%20las%20comidas.>

7. Calderón, A. (2016). Nivel de conocimiento de la diabetes y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, Hospital Nacional PNP. Luis n. Saenz, 2016. Revista de facultad de medicina humana URP. Vol 1. Aprox.(1-2). Recuperado en:  
<http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1088&context=rfmh>
8. Alarcón-Mora, C., Hernández-Barrera, L., Argüelles-Nava, V., & Campos-Uscanga, Y. (2017). Apoyo social y su asociación con el autocuidado de la dieta en personas con diabetes. *Liberabit*, 23(1), 111-121. doi: 10.24265/liberabit.2017.v23n1.08
9. Castro, A, Amílcar, C y Reyes, L. (2017). Conocimientos, prácticas y actitudes en relación a su enfermedad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *REV MED HONDUR*. Vol 1. Aprox.(1-2). Recuperado en:  
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-6.pdf>
10. Moreira. (2020) Trastornos del estado ánimo y control glucémico en los pacientes diabéticos del Centro de Salud El Blanqueado, período 2018-2019.  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20962/1/T-UCE-0006-CME-194-P.pdf>
11. WHO. (2016) Informe mundial sobre la diabetes. resumen de orientación. USA: WHO. Recuperado el 23 de enero del 2016 Disponible en: Disponible en:  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO\\_NMH\\_NVI16.3\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI16.3_spa.pdf)
12. Domínguez, M y Flórez, L. (2017). Conocimiento y practica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Atendidos en el servicio de medicina del hospital regional II- 2, Tumbes 2016. Recuperado el 04 de junio del 2020.

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/10/TESIS%20-%20DOMINGUEZ%20Y%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Federación Mexicana de diabetes. (2019). Poliuria en la diabetes. Recuperado el 24 de junio del 2020.

<http://fmdiabetes.org/la-poliuria-en-la-diabetes/>

14. Fernando, L. (2020). Cicatrización en el paciente diabético. Recuperado el 24 de junio del 2020.

<http://visionmedica.com/noticias-de-la-medicina/114-cicatrizacion-en-el-paciente-diabetico.html>

15. Gómez, G, Cruz, A, Zapata, R y Morales, F. (2015). Nivel de conocimiento de la diabetes que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. SALUD en TABASCO. Recuperado el 04 de junio del 2020.

<https://www.redalyc.org/pdf/487/48742127004.pdf>

16. Gonzales J. (2014) Los niveles de conocimiento El Aleph en la innovación curricular. Recuperado el 07 de mayo del 2014.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>

17. Gradilla, S. (2018). Amputación de dedo pie. Recuperado el 1 de junio del 2020.

<https://www.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/956-amputacion-de-dedo-pie>

18. Guamán, G. (2018). Conocimientos y actitud de pacientes y personal de enfermería en el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2 según postulados teorizantes de Dorotea Orem en el Hospital General Docente Ambato. Recuperado el 04 de junio del 2020.

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28680/2/PROYECTO%20DIABETES%20%20GRACEG.pdf>

19. Guilbet, A y Zamora, C. (2018) Evaluación de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Cayetano Heredia; y su asociación con adherencia al tratamiento. Recuperado el 04 de junio del 2020.

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1540/Evaluacion\\_Guibert\\_Patino\\_Andre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1540/Evaluacion_Guibert_Patino_Andre.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Hernández, R, Fernández, C y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. 6a ed. México: Mc Graw-Hill; 2014.

21. Hernández R. et al. (2016). Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. Recuperado el mayo del 2016.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272016000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200009)

22. Huaychani M. (2019). “Nivel de conocimiento de la diabetes de diabetes mellitus tipo 2 asociado a la práctica de estilos de vida en pacientes que acuden al programa de diabetes del centro de atención primaria III Metropolitano EsSalud – Tacna, 2018. (tesis de pregrado) Universidad César Vallejo, Tacna, Perú. Recuperado en:

<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-6.pdf>

23. La Federación Internacional de Diabetes (2015). Atlas de la DIABETES de la FID. Recuperado el 1 de junio del 2020.

[https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones\\_ficheros/95/IDF\\_Atlas\\_2015\\_SP\\_WEB\\_oct2016.pdf](https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf)

24. López, MJ. (2016). Epidemiología de la diabetes mellitus. El impacto social de la enfermedad. Recuperado el 1 de junio del 2020.

[http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3994/TDUEX\\_2015\\_Lopez\\_Rey.pdf?sequence=1](http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/3994/TDUEX_2015_Lopez_Rey.pdf?sequence=1)

25. López, S, Veit, E y Solano, I. (2014). La formulación de preguntas en el aula de clase: una evidencia de aprendizaje significativo crítico. *Revista SCIELO*. Vol. 20. N°1. Pp. Aprox. 117 -132. Recuperado en:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-73132014000100007](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-73132014000100007)

26. Martínez, J. (2016). ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2? Recuperado el 24 de junio del 2020.

<https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>

27. Mayanquer, M. (2016). Nivel de conocimiento de la diabetes. Recuperado el 14 de junio del 2020.

<https://es.slideshare.net/MichelleMayanquer/niveles-deconocimiento>

28. Ferreras Valentín P, Rosman L. (2015) Diabetes Mellitus. En: Medicina Interna. 17 ed. España: Elsevier. 2012 Recuperado el 20 mar 2015:

<http://booksmedicos.org/farreras-rozman-medicina-interna-17a-edicion/>

29. Jiménez, M. y Ávila, M. (2020). Psicodiabetes. Recuperado el junio del 2007.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-47242007000100012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100012)

30. Mayo Clinic. (2019). Hiperglucemia en la diabetes. Recuperado el 24 de junio del 2020.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hyperglycemia/symptoms-causes/syc-20373631>

31. Mayo Clinic. (2019). Type 2 diabetes. Recovered the June 24, 2020.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>

32. Mayo Clinic. (2019). Type 2 diabetes. Recovered June 25, 2020.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/diagnosis-treatment/drc-20351199>

33. Matthaei S, Stumvoll M, Kellerer M, Hans-Ulrich Häring HU. (2000) Pathophysiology and Pharmacological Treatment of Insulin Resistance. Endocr Rev.

34. Medicalnewstoday. (2019). ¿Cuáles son los primeros signos de diabetes tipo 2? Recuperado el 24 de junio del 2020.

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/326611>

35. Mesías, V y Vásquez, C. (2019). Nivel de conocimiento de la diabetes sobre diabetes mellitus y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital General Medical Cuba Center. Recuperado el 04 de junio del 2020.

[https://issuu.com/pucesd/docs/mes\\_as\\_y\\_v\\_squez](https://issuu.com/pucesd/docs/mes_as_y_v_squez)

36. MINSA. (2016). Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. N° 719-2015/MINSA. Recuperado el 1 de junio del 2020.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

37. Montalván, G y Pineda, K. (2018). Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus. Recuperado el 04 de junio del 2020.

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13737/1830.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Córdoba A. (2019) Ética en la investigación y la práctica clínica: un binomio complejo. Recuperado el octubre del 2019:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312019000400015](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400015)

39. National Cancer Institute. (2018) NCI Dictionary of Cancer Terms. Recovered July 20, 2020.

<https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/informed-consent>

40. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2000).

Carbohidratos en la nutrición humana. Roma

41. OMS. (2020). Diabetes. Recuperado el 1 de junio del 2020.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

42. Pariona, S. (2017). Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. (tesis de pregrado) Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Recuperado en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91112/Pariona\\_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

43. Pasache, J. (2016). Nivel de conocimiento de la diabetes sobre la diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital III Iquitos – Es salud, setiembre del 2015 a febrero del 2016. Recuperado el 04 de junio del 2020.

[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3966/Jos%c3%a9\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3966/Jos%c3%a9_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

44. Paz J. (2020) Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. Recuperado en junio 2020.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000200176&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000200176&script=sci_arttext)

45. Pérez, J y Gardey, A, (2014). Definición de cuidados de enfermería. Recuperado el 18 de julio del 2020.  
<https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/#:~:text=A-Definici%C3%B3n%20de%20cuidados%20de%20enfermer%C3%ADa,brinda%20a%20otro%20ser%20vivo.&text=Los%20enfermeros%20tambi%C3%A9n%20pueden%2C%20en,paciente%20para%20brindarle%20ciertos%20cuidados.>
46. Reyes et al, A. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Recuperado el marzo del 2016.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812016000100009&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812016000100009&script=sci_arttext&tlng=pt)
47. Pousa, M. (2017). Nivel de conocimiento de la diabetes de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF N°8 de Aguascalientes. Recuperado el 04 de junio del 2020.  
<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1257/417363.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. RedGDPS. (2020). Diagnóstico y clasificación de diabetes. Recuperado el 25 de junio del 2020.  
<http://www.redgdps.org/diagnostico-y-clasificacion-de-diabetes-20180907>
49. Revista Electrónica de Portales Médicos. (2017). Cuidados de Enfermería en la diabetes. Recuperado el 18 de julio del 2020.  
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-diabetes/2/>
50. Serrano, M. (2011). La obesidad como pandemia del ciclo XXI. Recuperado el 1 de junio del 2020.  
[https://teleiberoamerica.com/publicaciones/La\\_Obesidad\\_como\\_pandemia.pdf](https://teleiberoamerica.com/publicaciones/La_Obesidad_como_pandemia.pdf)

51. Soler, Y, Pérez, E, López, M y Quezada, D. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista SciELO*. Vol. 2. N°6. Pp. 9. Recuperado en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004)
52. Valdés, C y Romero, M. (2018). Nivel de conocimiento de la diabetes sobre diabetes y control metabólico de pacientes diabéticos tipo 2 en el Departamento de Clínica Médica de la Clínica Pasteur en Neuquén, Argentina, en el período de febrero a abril de 2018. México Recuperado en:  
<http://publicaciones.uap.edu.ar/index.php/revistaRIUS/article/view/848>
53. Vera, A. (2019). Lima y Arequipa registran mayores casos de diabetes según datos de EsSalud. Recuperado el 04 de junio del 2020.  
<https://www.elregionalpiura.com.pe/index.php/miscelaneas/191-salud/38163-lima-y-arequipa-registran-mayores-casos-de-diabetes-segun-datos-de-essalud>
54. Zaballos, D, Garrido, A, Cia, P, Esteve, E y Pino, P. (2010). Manifestaciones cutáneas de la diabetes. *Revista ELSEVIER*. Vol. 38. N°1. Pp. Aprox. 136-42. Recuperado en:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-manifestaciones-cutaneas-diabetes-13015296>

ANEXO 1: Matriz de consistencia:  
 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA DIABETES Y CUIDADOS EN PACIENTES ATENDIDOS POR DIABETES MELLITUS II-  
 HOSPITAL DEL SECTOR PÚBLICO DE LIMA 2020.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
Problema General	Objetivo General	<p><b>Ha:</b> Existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y cuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020.</p>	<p>Nivel de conocimiento de la diabetes</p> <p>Y</p> <p>Autocuidados</p>	El tipo de investigación
¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes y el autocuidado de LOS pacientes atendidos por diabetes mellitus II en un hospital del sector público de Lima 2020?	Determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes y el autocuidado del paciente atendidos por diabetes mellitus II en un hospital del sector público de Lima 2020.			Básico
Problemas específicos	Objetivos Específicos:			El nivel de investigación
<p>a) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y el autocuidado de Continuidad de tratamiento de los pacientes en estudio</p> <p>b) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y el autocuidado en alimentación y</p>	<p>a) Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y el autocuidado de Continuidad del tratamiento de los pacientes en estudio</p> <p>b) Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y el autocuidado en alimentación y nutrición del</p>			Correlacional
				El corte de investigación
				Transaccional
				El diseño de investigación

<p>nutrición del paciente en estudio</p> <p>c) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y el autocuidado de Ejercicios y deportes de los pacientes en estudio?</p> <p>d) ¿Qué relación existe entre nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y el autocuidado del Estado de ánimo de los pacientes en estudio?</p>	<p>paciente en estudio</p> <p>c) Identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y el autocuidado de Ejercicios y deportes de los pacientes en estudio.</p> <p>d) Identificar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes mellitus II y el autocuidado del Estado de ánimo de los pacientes en estudio.</p>	<p><b>H0:</b> No existe relación significativa entre nivel de conocimiento de la diabetes y autocuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020.</p>	<p>No experimental</p> <p>El enfoque de investigación</p> <p>Cuantitativo.</p>
--	--	--	--

## **ANEXO 2: Instrumentos**

### **Cuestionario de recojo y registro de datos sobre conocimiento de diabetes mellitus ii**

#### **Instrucciones:**

Muy buenas tardes Sr(a), soy BACHILLER EN ENFERMERIA Zayda Zapana Escobar de la Universidad Interamericana, estoy realizando un estudio de investigación titulado: Nivel de conocimiento de la diabetes y autocuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020. Ante ello, solicito su cooperación y participación activa en el presente cuestionario de investigación, para lo cual solicito su colaboración, por lo que le alcanzo un conjunto de preguntas para que responda su respuesta marcando con una x, el cuestionario es anónimo por lo que se le solicita la veracidad y además los datos serán utilizados exclusivamente en esta investigación

Muchas Gracias

#### **DATOS GENERALES.**

**Edad:**

**Grado de instrucción:**

**Lugar de procedencia:**

#### **DATOS ESPECIFICOS**

- 1. ¿Qué entiende usted por Diabetes Mellitus tipo II?**
  - A. Es una enfermedad que tiene cura.
  - B. Es una afección crónica en donde el nivel de azúcar va almacenarse en sangre.
  - C. Es una enfermedad contagiosa.
  - D. Todas las anteriores.

- 2. ¿Cuál es la causa de la Diabetes Mellitus tipo II?**
- A. Una bacteria.
  - B. Antecedentes familiares.
  - C. Incumplimiento del calendario de vacunación.
  - D. Incumplimiento del calendario de vacunación.
- 3. ¿Cuál de las alternativas es un factor de riesgo de la Diabetes Mellitus tipo II?**
- A. Tomar muchos medicamentos.
  - B. Estilos de vida sedentaria.
  - C. Tomar demasiado alcohol
  - D. Incorrecta
- 4. ¿Qué significa tener una alimentación inadecuada?**
- A. Cuando hay más vegetales en una alimentación diaria
  - B. Cuando consumo más carbohidratos.
  - C. Cuando como más de 10 veces al día.
  - D. Ninguna
- 5. ¿Qué es para usted el sobrepeso?**
- A. Cuando la persona siente dolor a nivel del corazón.
  - B. Es una persona que tiene exceso de masa corporal.
  - C. Cuando tienes un exceso de más de 20 kilos.
  - D. Tampoco está la respuesta correcta, los pacientes no saben que es índice de masa corporal
  - E. No lo sé
- 6. ¿Cuál de las alternativas son síntomas de la Diabetes Mellitus tipo II?**
- A. Cuando la persona siente dolor a nivel del corazón.
  - B. Sensación de hambre, sed, ganas de miccionar con frecuencia, mareos, cansancio.
  - C. Dolor intenso en el abdomen
  - D. No lo sé

**7. ¿Qué entiendes por Polidipsia?**

- A. Es cuando la persona tiene mucho apetito
- B. Es cuando la persona tiene mucha sed.
- C. Es cuando la persona está nerviosa.
- D. A, B, C

**8. ¿Qué entiendes por Poliuria?**

- A. Es cuando la persona tiene ansiedad.
- B. Es cuando la persona tiene sensación de querer ir al baño con frecuencia.
- C. Es cuando la persona tiene mucho antojo.
- D. Ninguna respuesta es correcta

**9. ¿Qué entiendes por Polifagia?**

- A. Es cuando la persona tiene calambres.
- B. Es cuando la persona tiene mucho apetito a pesar de haber comido.
- C. Es cuando la persona tiene mareos.
- D. Es cuando tienes mucho sueño

**10. ¿Consideras que tanto el mareo como la debilidad es un signo de la Diabetes Mellitus tipo II?**

- A. Sí, porque los dos son síntomas.
- B. Si, ya que uno de los síntomas cuando el azúcar aumenta en sangre es mareos y debilidad.
- C. No, tienen relación.
- D. La a y c son correctas.

**11. ¿Consideras que la sensación de cansancio es un síntoma la Diabetes Mellitus tipo II?**

- A. Sí, porque todo paciente se siente cansancio.
- B. Si, ya que, uno de los síntomas que manifiesta un paciente es cansancio a pesar de estar en reposo.
- C. No, porque, los pacientes diabéticos están activos.
- D. No lo sé

**12. ¿Consideras que la cicatrización lenta es un signo de la Diabetes Mellitus tipo II?**

- A. Sí, porque todos los pacientes sufren de eso.
- B. Si porque así lo refieren las literaturas y se observa en algunos casos de pacientes que no llevan control.
- C. No, porque no tiene nada que ver.
- D. No lo sé

**13. ¿Qué entiendes por Prueba de hemoglobina A1C?**

- A. Es un examen para ver si estas con Presión alta.
- B. Es un tipo de examen para ver si una persona padece de Diabetes Mellitus
- C. Es un examen para ver si tienes diabetes tipo 1.
- D. No lo sé

**14. ¿Qué entiendes por Prueba de glucosa en plasma en ayunas?**

- A. Es un tipo de prueba va a medir los niveles de glucosa en sangre,
- B. Es tipo de prueba va a medir cuanto es el nivel de glucosa en el plasma
- C. Es un examen de rutina mensual.
- D. Todas

**15. ¿Qué entiendes por Prueba oral de tolerancia a la glucosa?**

- A. Es la extracción de sangre en una sola oportunidad.
- B. en este tipo de prueba se va realizar la extracción de la sangre en tres oportunidades
- C. Es tipo de prueba va a medir cuanto es el nivel de glucosa en el plasma
- D. Es un examen de rutina mensual.

**16. ¿Cuál de las alternativas es una complicación de la Diabetes Mellitus tipo II?**

- A. Mareos, debilidad, sensación de hambre.
- B. Problemas dérmicos, neuropatía, enfermedades cardíacas.
- C. Polidipsia polifagia y cicatrización lenta.
- D. No lo se

**17. ¿Qué entiendes por Neuropatía?**

- A. Es una de las complicaciones que va causar daño a nivel medular.
- B. Es una de las complicaciones que va causar daño a nivel cerebral.
- C. Es una de las complicaciones que va causar daño a nivel renal.
- D. A, b y c son correctas

**18. ¿Cuáles de las alternativas es una característica de pie diabético?**

- A. Pie adormecido, ligeramente suave, y con terminaciones nerviosas.
- B. Pie encangrenado, olor fétido, no hay terminaciones nerviosas.
- C. La irrigación no llega a los dedos del pie.
- D. No lo se

**19. ¿Qué entiendes por enfermedad cardíaca?**

- A. Es cuando el corazón se encuentra mal ubicado
- B. Es una complicación, que va generar un estrechamiento de las arterias del corazón, lo cual va originar presión alta.
- C. Es cuando el corazón deja de latir.
- D. No lo se

**20. ¿Qué entiendes por retinopatía?**

- A. Es una de las complicaciones que va causar daño a nivel renal.
- B. Es una de las complicaciones que va causar daño a nivel ocular.
- C. Es cuando la persona tiene mareos.
- D. No lo se

**21. ¿Qué entiendes por nefropatía?**

- A. Es una de las complicaciones que va causar daño a nivel ocular.
- B. Es una de las complicaciones que va causar daño a nivel renal.
- C. Es una de las complicaciones que va causar daño a nivel cerebral.
- D. No lo sé

**22. ¿Qué fármaco consumen los pacientes diabéticos?**

- A. Insulina y Aciclovir.
- B. Metformina e insulina.
- C. Metformina, ansiolíticos, clorfenamina
- D. Rifampicina, etambutol y piracinamida.

**23. ¿Consideras que los pacientes diabéticos deben seguir controles?**

- A. Sí, porque de esa manera se curarán.
- B. Sí, porque la diabetes es un tratamiento de por vida, y el seguir un control de ayuda prevenir complicaciones.
- C. Sí, deben seguir sus controles cada semana para prevenir.
- D. No lo sé

**24. ¿De qué manera puedes prevenir la diabetes?**

- A. Tomando pastillas.
- B. Con una alimentación balanceada.
- C. Tomando hierbas naturales.
- D. No lo sé

**25. ¿Consideras que el deporte ayuda en el control de la diabetes?**

- A. No, porque no influye el bajar de peso.
- B. Sí, porque la actividad física ayudará a controlar el peso, y manejar los niveles de azúcar.
- C. Sí, porque e ayuda a disminuir las complicaciones.
- D. No lo sé

## Cuestionario II

### INSTRUCCIONES: Y ESTAS PREGUNTAS A QUE SE REFIEREN, LAS INSTRUCCIONES NO SON CLARAS

Marcar con un CHEC (✓) la alternativa que Ud. crea correcta y que se aplique a su realidad.

**Siempre (3) – A veces (2) – nunca (1)**

N°	CUIDADOS	1	2	3
<b>D1</b>	<b>CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO</b>			
<b>1</b>	¿Usted ingiere bebidas alcohólicas? NO ES NI CUIDADO, NI AUTOCUIDADO			
<b>2</b>	¿Usted fuma continuamente? NO ES NI CUIDADO, NI AUTOCUIDADO			
<b>3</b>	¿Usted toma sus medicamentos a sus horas? SOLO ESO, NO HAY MAS INDICACIONES			
<b>D2</b>	<b>ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</b>			
<b>4</b>	¿Con que frecuencia, usted consume sus verduras? EN CUANTO TIEMPO, EN EL DIA, EN EL MES, A LA SEMANA -ACLARAR			
<b>5</b>	¿Usted come frutas como papaya, melón, pepino y fresa?, CUANTAS VECES AL DIA, SEMANA			
<b>6</b>	¿Usted come frutas como mango, guanábana y uvas?			
<b>7</b>	¿El consumo en cuanto a cantidad de arroz en su plato es la mitad? ¿DE QUE?			
<b>8</b>	¿La cantidad de arroz que coloca en su plato es una cuarta parte? ¿DE QUE? ¿QUE SIGNIFICA CUARTA PARTE?			

<b>9</b>	¿Usted utiliza aceites naturales como el de oliva tanto en la preparación de su comida y ensaladas?			
<b>10</b>	¿Con que frecuencia, consume usted aceitunas y frutas secas?			
<b>11</b>	¿Cuál es la frecuencia que usted consume chocolates? ¿¿Y DEBE CONSUMIR PARA PREGUNTAR POR FRECUANCIA??			
<b>12</b>	¿Cuál es la frecuencia de su consumo en pollerías?			
<b>13</b>	¿Cuál es la frecuencia de su consumo en KFC (Kentucky Fried Chicken)?			
<b>14</b>	¿Cuál es la frecuencia de su consumo en pizzerías?			
<b>15</b>	¿Con que frecuencia, consume usted carnes rojas (res)?			
<b>16</b>	¿Con que frecuencia, consume usted carne blanca (pollo, pavita, pescado)?			
<b>D3</b>	<b>EJERCICIOS Y DEPORTES</b>			
<b>17</b>	¿Usted en su vida diaria realiza ejercicio por lo menos medio a una hora (correr, bailar)?			
<b>18</b>	¿Usted realiza natación como parte de su deporte o profesión?			
<b>19</b>	¿Usted alguna vez antes de dormir a realizado ejercicios de respiración, meditación?			
<b>D4</b>	<b>ESTADO DE ÁNIMO</b>			
<b>20</b>	¿Con que frecuencia usted nota desanimado, triste, negativo?			
<b>21</b>	¿Con que frecuencia usted nota animado, alegre, positivo?			

Libro de códigos

**Libro de códigos de la variable nivel de conocimiento de la diabetes**

1	Respuesta correcta	
0	Respuesta incorrecta	
N° de Ítems	Respuestas Incorrecta	Respuesta Correcta
1	A, C y D	B
2	A, C y D	B
3	A, C y D	B
4	A, C y D	B
5	A, C y D	B
6	A, C y D	B
7	A, C y D	B
8	A, C y D	B
9	A, C y D	B
10	A, C y D	B
11	A, C y D	B
12	A, C y D	B
13	A, C y D	B
14	A, C y D	B
15	A, C y D	B
16	A, C y D	B
17	A, C y D	B
18	A, C y D	B
19	A, C y D	B
20	A, C y D	B
21	A, C y D	B
22	A, C y D	B
23	A, C y D	B
24	A, C y D	B
25	A, C y D	B

### Libro de códigos de la variable Cuidados

ITENS	1	2	3
	Nunca	A veces	Siempre
P1	1	2	3
P2	1	2	3
P3	3	2	1
P4	3	2	1
P5	3	2	1
P6	1	2	3
P7	1	2	3
P8	3	2	1
P9	3	2	1
P10	3	2	1
P11	1	2	3
P12	1	2	3
P13	1	2	3
P14	1	2	3
P15	1	2	3
P16	3	2	1
P17	3	2	1
P18	3	2	1
P19	3	2	1
P20	1	2	3
P21	3	2	1



VARIABLE 2: CUIDADOS																										
N°	P1	P2	P3	SD1	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	SD2	P17	P18	P19	SD3	P20	P21	SD4	TOTAL
1	2	2	2	6	2	2	2	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	27	1	1	1	3	2	2	4	40
2	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	1	1	1	3	2	2	4	35
3	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	26	2	1	1	4	1	2	3	37
4	1	2	1	4	2	1	2	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	26	1	2	1	4	2	2	4	38
5	1	2	1	4	1	1	3	3	1	1	1	3	2	3	3	2	2	26	1	1	1	3	1	2	3	36
6	1	1	2	4	2	1	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	27	2	1	2	5	2	2	4	40
7	1	2	2	5	1	1	3	3	1	1	1	3	2	3	3	2	2	26	1	1	1	3	2	2	4	38
8	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	3	2	3	3	2	2	25	2	1	2	5	1	2	3	36
9	1	2	2	5	2	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2	2	28	1	1	1	3	2	2	4	40
10	1	1	3	5	3	3	2	1	3	3	2	2	3	1	1	2	2	28	3	1	1	5	2	3	5	43
11	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	1	1	1	3	2	2	4	35
12	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	1	1	1	3	2	2	4	36
13	2	2	2	6	2	2	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	28	1	1	1	3	2	2	4	41
14	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	1	1	1	3	2	2	4	36
15	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	1	1	1	3	2	2	4	36
16	1	1	3	5	3	3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	27	3	1	1	5	2	3	5	42
17	2	2	2	6	2	2	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	28	1	1	1	3	2	2	4	41
18	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	1	1	1	3	2	2	4	36
19	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	1	1	1	3	2	2	4	36
20	1	1	3	5	3	3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	27	3	1	1	5	2	3	5	42
21	1	1	2	4	1	1	2	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	24	1	1	1	3	2	2	4	35
22	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	1	1	1	3	2	2	4	36
23	2	2	2	6	2	1	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	27	1	1	1	3	2	2	4	40
24	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	1	1	1	3	2	2	4	35
25	1	1	3	5	3	3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	27	3	1	1	5	2	3	5	42
26	2	2	2	6	2	1	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	27	1	1	1	3	2	2	4	40
27	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	1	1	1	3	2	2	4	36
28	1	1	3	5	3	3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	27	3	1	1	5	2	3	5	42
29	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	1	1	1	3	2	2	4	36
30	2	2	2	6	1	1	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	26	1	1	1	3	2	2	4	39
31	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	1	1	1	3	2	2	4	35
32	1	1	3	5	3	3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	27	3	1	1	5	2	3	5	42
33	1	1	1	3	1	1	2	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	24	1	1	1	3	2	2	4	34
34	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	1	1	1	3	2	2	4	36
35	2	2	2	6	1	2	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	27	1	1	1	3	2	2	4	40
36	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	1	1	1	3	1	2	3	35
37	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	1	1	1	3	2	2	4	36
38	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	2	1	1	4	1	2	3	35

BAREMACIÓN DE LA SEGUNDA VARIABLE										
N°	SD1	Baremo	SD2	Baremo	SD3	Baremo	SD4	Baremo	ST	Baremo
1	6	2	27	2	3	1	4	3	40	2
2	3	1	25	2	3	1	4	3	35	2
3	4	1	26	2	4	1	3	2	37	2
4	4	1	26	2	4	1	4	3	38	2
5	4	1	26	2	3	1	3	2	36	2
6	4	1	27	2	5	2	4	3	40	2
7	5	2	26	2	3	1	4	3	38	2
8	3	1	25	2	5	2	3	2	36	2
9	5	2	28	2	3	1	4	3	40	2
10	5	2	28	2	5	2	5	3	43	2
11	3	1	25	2	3	1	4	3	35	2
12	4	1	25	2	3	1	4	3	36	2
13	6	2	28	2	3	1	4	3	41	2
14	4	1	25	2	3	1	4	3	36	2
15	4	1	25	2	3	1	4	3	36	2
16	5	2	27	2	5	2	5	3	42	2
17	6	2	28	2	3	1	4	3	41	2
18	4	1	25	2	3	1	4	3	36	2
19	4	1	25	2	3	1	4	3	36	2
20	5	2	27	2	5	2	5	3	42	2
21	4	1	24	2	3	1	4	3	35	2
22	4	1	25	2	3	1	4	3	36	2
23	6	2	27	2	3	1	4	3	40	2
24	3	1	25	2	3	1	4	3	35	2
25	5	2	27	2	5	2	5	3	42	2
26	6	2	27	2	3	1	4	3	40	2
27	4	1	25	2	3	1	4	3	36	2
28	5	2	27	2	5	2	5	3	42	2
29	4	1	25	2	3	1	4	3	36	2
30	6	2	26	2	3	1	4	3	39	2
31	3	1	25	2	3	1	4	3	35	2
32	5	2	27	2	5	2	5	3	42	2
33	3	1	24	2	3	1	4	3	34	1
34	4	1	25	2	3	1	4	3	36	2
35	6	2	27	2	3	1	4	3	40	2
36	4	1	25	2	3	1	3	2	35	2
37	4	1	25	2	3	1	4	3	36	2
38	3	1	25	2	4	1	3	2	35	2

39	2	2	2	6	2	2	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	28	1	1	1	3	2	2	4	41			39	6	2	28	2	3	1	4	3	41	2
40	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	2	1	1	4	1	2	3	36			40	4	1	25	2	4	1	3	2	36	2
41	1	1	3	5	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	2	1	1	4	1	2	3	37			41	5	2	25	2	4	1	3	2	37	2
42	2	2	2	6	2	2	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	28	1	1	1	3	2	2	4	41			42	6	2	28	2	3	1	4	3	41	2
43	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	2	1	1	4	1	2	3	36			43	4	1	25	2	4	1	3	2	36	2
44	1	1	3	5	3	3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	27	3	1	1	5	2	3	5	42			44	5	2	27	2	5	2	5	3	42	2
45	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	2	1	1	4	1	2	3	36			45	4	1	25	2	4	1	3	2	36	2
46	1	1	2	4	1	1	2	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	24	2	1	1	4	1	2	3	35			46	4	1	24	2	4	1	3	2	35	2
47	2	2	2	6	2	2	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	28	1	1	1	3	2	2	4	41			47	6	2	28	2	3	2	4	3	41	2
48	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	2	1	1	4	1	2	3	36			48	4	1	25	2	4	1	3	2	36	2
49	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	2	1	1	4	1	2	3	36			49	4	1	25	2	4	1	3	2	36	2
50	1	1	3	5	3	3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	27	3	1	1	5	2	3	5	42			50	5	2	27	2	5	2	5	3	42	2
51	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	2	1	1	4	1	2	3	36			51	4	1	25	2	4	1	3	2	36	2
52	2	2	2	6	2	2	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	28	1	1	1	3	2	2	4	41			52	6	2	28	2	3	1	4	3	41	2
53	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	2	1	1	4	1	2	3	36			53	4	1	25	2	4	1	3	2	36	2
54	1	1	3	5	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	2	1	1	4	1	2	3	37			54	5	2	25	2	4	1	3	2	37	2
55	2	2	2	6	2	2	3	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	28	1	1	1	3	2	2	4	41			55	6	2	28	2	3	1	4	3	41	2
56	1	1	2	4	1	1	2	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	24	2	1	1	4	1	2	3	35			56	4	1	24	2	4	1	3	2	35	2
57	1	2	2	5	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	2	1	1	4	1	2	3	37			57	5	2	25	2	4	1	3	2	37	2
58	1	1	2	4	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	2	1	1	4	1	2	3	36			58	4	1	25	2	4	1	3	2	36	2
59	2	2	2	6	2	2	2	3	1	1	1	2	3	3	3	2	2	27	1	1	1	3	2	2	4	40			59	6	2	27	2	3	1	4	3	40	2
60	1	2	3	6	1	1	3	3	1	1	1	2	2	3	3	2	2	25	2	1	1	4	1	2	3	38			60	6	2	25	2	4	1	3	2	38	2

## Anexo 5: Testimonios fotográficos

Antes de encuestar al paciente con Diabetes Mellitus II, consulta al paciente si está de acuerdo para formar parte de la investigación y por consiguiente se le formula las preguntas para que marque las opciones según su criterio.





Posteriormente se vaciaron los datos obtenidos de la encuesta:



Anexo 5: Carta de Presentación

UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA  
“UNIVERSIDADES INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO”  
ESCUELA PROFESIONAL: ENFERMERIA

CARTA Nro. 01-2019

Señor(a) .....

PRESENTE

ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO

Por medio de la presente me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle su participación

del instrumento utilizando través de “JUICIO DE EXPERTOS” del tema obtener el título profesional en Enfermería, teniendo como tesis titulada “Nivel de Conocimiento y Autocuidado en Pacientes Atendidos por Diabetes Mellitus II Hospital del Sector Público de Lima 2020.

Para lo cual adjunto:

- Formato de apreciación al instrumento: formato A y B
- Matriz de consistencia
- Operacionalización de variables
- Instrumentos de recolección de datos

Esperando la atención del presente le reitero a Ud. Las muestras de mi especial consideración y

estima personal atentamente.

Atentamente

Nombre.....

DNI: .....

FORMATO: A

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTO

TESIS:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES ATENDIDOS POR  
DIABETES MELLITUS II-HOSPITAL DEL SECTOR PÚBLICO DE LIMA 2020.

Investigador:

Zayda Zapana Escobar

INDICACION:

Señor(a) calificador se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario al respecto de NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES ATENDIDOS POR DIABETES MELLITUS II - HOSPITAL DEL SECTOR PÚBLICO DE LIMA 2020.

que le mostramos marque con un aspa(x) el casillero que crea conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos

para su posterior aplicación.

NOTA: para cada ITEM se considera la escala de 1 a 5 donde:

1= Muy deficiente    2= Deficiente    3= Regular    4= Bueno    5= Muy Buena

**INSTRUCCIONES: Y ESTAS PREGUNTAS A QUE SE REFIEREN, LAS INSTRUCCIONES NO SON CLARAS**

Marcar con un CHEC (✓) la alternativa que Ud. crea correcta y que se aplique a su realidad.

**Siempre (3) – A veces (2) – nunca (1)**

N°	CUIDADOS	1	2	3
<b>D1</b>	<b>CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO</b>			
<b>1</b>	¿Usted ingiere bebidas alcohólicas? NO ES NI CUIDADO, NI AUTOCUIDADO			
<b>2</b>	¿Usted fuma continuamente? NO ES NI CUIDADO, NI AUTOCUIDADO			
<b>3</b>	¿Usted toma sus medicamentos a sus horas? SOLO ESO, NO HAY MAS INDICACIONES			
<b>D2</b>	<b>ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN</b>			
<b>4</b>	¿Con que frecuencia, usted consume sus verduras? EN CUANTO TIEMPO, EN EL DIA, EN EL MES, A LA SEMANA -ACLARAR			
<b>5</b>	¿Usted come frutas como papaya, melón, pepino y fresa?, CUANTAS VECES AL DIA, SEMANA			
<b>6</b>	¿Usted come frutas como mango, guanábana y uvas?			
<b>7</b>	¿El consumo en cuanto a cantidad de arroz en su plato es la mitad? ¿DE QUE?			
<b>8</b>	¿La cantidad de arroz que coloca en su plato es una cuarta parte? ¿DE QUE? ¿QUE SIGNIFICA CUARTA PARTE?			
<b>9</b>	¿Usted utiliza aceites naturales como el de oliva tanto en la preparación de su comida y ensaladas?			
<b>10</b>	¿Con que frecuencia, consume usted aceitunas y frutas secas?			

<b>11</b>	¿Cuál es la frecuencia que usted consume chocolates? ¿¿Y DEBE CONSUMIR PARA PREGUNTAR POR FRECUANCIA??			
<b>12</b>	¿Cuál es la frecuencia de su consumo en pollerías?			
<b>13</b>	¿Cuál es la frecuencia de su consumo en KFC (Kentucky Fried Chicken)?			
<b>14</b>	¿Cuál es la frecuencia de su consumo en pizzerías?			
<b>15</b>	¿Con que frecuencia, consume usted carnes rojas (res)?			
<b>16</b>	¿Con que frecuencia, consume usted carne blanca (pollo, pavita, pescado)?			
<b>D3</b>	<b>EJERCICIOS Y DEPORTES</b>			
<b>17</b>	¿Usted en su vida diaria realiza ejercicio por lo menos medio a una hora (correr, bailar)?			
<b>18</b>	¿Usted realiza natación como parte de su deporte o profesión?			
<b>19</b>	¿Usted alguna vez antes de dormir a realizado ejercicios de respiración, meditación?			
<b>D4</b>	<b>ESTADO DE ÁNIMO</b>			
<b>20</b>	¿Con que frecuencia usted nota desanimado, triste, negativo?			
<b>21</b>	¿Con que frecuencia usted nota animado, alegre, positivo?			

**RECOMENDACIONES**

.....  
.....

.....

**PROMEDIO DE VALORACION**

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

- a) Deficiente    b) Baja    c) Regular    d) Buena    e) Muy buena

Nombres Apellido:

DNI:

Teléfono/Celular.....

Dirección

Domiciliaria.....

Título

Profesional.....

Grado

Académico.....

Mención.....

**FORMATO: B**

**FICHA DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

**I. DATOS GENERALES**

1.1. **Título de la investigación:** NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES ATENDIDOS POR DIABETES MELLITUS II-HOSPITAL DEL SECTOR PÚBLICO DE LIMA 2020.

1.2. **Nombre del instrumento motivo de evaluación:** Cuestionario sobre NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES ATENDIDOS POR DIABETES MELLITUS II-HOSPITAL DEL SECTOR PÚBLICO DE LIMA 2020.

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.																					X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																					X
3. Actualidad	Adecuado a avance de la ciencia pedagógica																					X
4. Organización	Existe una organización lógica.																					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																					X
6. Intencionalidad	Adecuado para elaborar los instrumentos de investigación																					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.																					X





validación de los expertos sobre la variable Nivel de conocimiento de la diabetes

N°	Pertinencia					Relevancia					Claridad					General	
	Ju1	Ju2	Ju3	Ju4	Ju5	Ju1	Ju2	Ju3	Ju4	Ju5	Ju1	Ju2	Ju3	Ju4	Ju5	Σ	promedio
1	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
2	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
5	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
6	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
7	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
8	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
9	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
10	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
11	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	3.8
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
14	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	3.8
15	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
16	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
17	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
18	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
19	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	4
21	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	3.8

validación de los expertos sobre la variable Cuidados

N°	Pertinencia					Relevancia					Claridad					general	
	Ju1	Ju2	Ju3	Ju4	Ju5	Ju1	Ju2	Ju3	Ju4	Ju5	Ju1	Ju2	Ju3	Ju4	Ju5	Σ	Promedio
1	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
2	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	3.8
3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
5	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	3.8
6	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
7	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	3.8
8	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	3.8
9	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	3.9
10	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
11	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
12	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
13	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
14	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	3.8
15	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
16	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	3.8
17	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
18	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
19	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
20	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
21	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
22	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
23	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
24	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	56	3.7
25	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	57	3.8



