



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO DEL
PACIENTE DIABÉTICO QUE ASISTE AL SERVICIO DE
EMERGENCIAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES.**

AUTOR:

LIC. MARTINEZ VELAPATIÑO, ROCIO

<https://orcid.org/0000-0002-3837-7060>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	33
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	40
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD.....	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo que asiste al servicio de emergencias del hospital San Juan de Lurigancho 2021. **Materiales y métodos:** Esta investigación se realiza con el enfoque cuantitativo, diseño metodológico no experimental, transversal no correlacional. La muestra es de 80 pacientes diabéticos atendidos en Emergencia en el Hospital San Juan de Lurigancho. En la recolección de datos se utilizará la encuesta y como instrumento dos cuestionarios; uno de conocimiento que está conformado por 12 ítems, y el cuestionario de práctica que está conformado por 26 ítems. **Resultados:** Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** La investigación brindará datos que contribuirán en el conocimiento y autocuidado del paciente diabético, el que va a redundar en la atención de los pacientes en la Emergencias.

Palabras clave: Conocimiento; practica; autocuidado, diabetes mellitus (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and its relationship with the practice of self-care in adults with type Diabetes Mellitus who attend the emergency service of the San Juan de Lurigancho 2021 hospital. **Materials and methods:** This research is carried out with a quantitative approach, design non-experimental methodological, cross-sectional non-correlational. The sample consists of 80 diabetic patients treated in the Emergency Department at the San Juan de Lurigancho Hospital. In data collection, the survey will be used and two questionnaires as an instrument; one of knowledge that is made up of 12 items, and the practice questionnaire that is made up of 26 items. **Results:** The results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** The research will provide data that will contribute to the knowledge and self-care of the diabetic patient, which will result in the care of patients in the Emergency Department.

Keywords: Knowledge; practice; self-care, diabetes mellitus (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus representa una gran morbilidad, mortalidad y discapacidad, pese a todos los esfuerzos que se han hecho para poder disminuir el gran impacto negativo en la mortalidad, al igual que otras enfermedades crónicas las cuales no son transmisibles, para los países de ingresos bajos y medios este camino es muy largo y complicado, ya que requieren un tratamiento a largo plazo y así poder prevenir complicaciones o desenlaces negativos, La prevención primaria de la diabetes se considera un tema prioritario que tendrá una sobrecarga económica del 69% para el 2030 (1).

Así mismo, la diabetes está asociada a un incremento del riesgo de muerte prematura; así, cada año, cerca de 4 millones de muertes son atribuidas directamente a la DM lo que constituye el 6,8% de la mortalidad global por todas las causas, el 80% de las muertes por DM se producen en países en vías de desarrollo. La hiperglicemia crónica causa disfunción endotelial y acelera el desarrollo de aterosclerosis en combinación con los efectos adversos de los productos finales de la glicación avanzada. En consecuencia, los diabéticos tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones macro vasculares como enfermedad isquémica coronaria, enfermedad cerebrovascular y complicaciones micros vasculares como retinopatía, nefropatía y neuropatía (2)

En el 2014, un 8,5% de jóvenes mayores de 18 años sufrían de diabetes y en 2019 causo 1,5 millones de muertes, pero si se desea calcular la mortalidad con más exactitud deberían de incluirse las muertes ocasionadas por enfermedades cardiovasculares, la insuficiencia renal crónica y la tuberculosis, En el año 2012 2,2 millones de personas han muerto por consecuencia de la hiperglucemia, entre los años 2000 y 2016 se observó un incremento del 5% en la mortalidad prematura por diabetes. En aquellos países de altos ingresos, la mortalidad prematura bajo entre los años 2000 y 2010 hasta el 2016. En los países de bajos y medianos ingresos

esta tasa aumento (3).

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), nos menciona los lugares con mayor cantidad de personas que sufren diabetes, entre ellos tenemos a India con 77 millones, Estados Unidos con 31.5 millones, China 116.4 millones, México con 12.4 millones, Paquistán 19.4 millones, Indonesia 10.7 millones, Alemania 9.5 millones, Egipto 8.9 millones, Cuba 9.6 millones y Bangladesh 8.4 millones; y en Sudamérica tenemos a Colombia 5.6 millones, Argentina 5.2 millones, Brasil 16.8 millones, Chile 7.3 millones, Uruguay 7.4 millones, Paraguay 7.4 millones, Chile 7.3 millones, Ecuador 5.9 millones. Perú 1.4 millones, Venezuela 1.6 millones y Bolivia 1.2 millones. De la misma forma aquí en Lima Metropolitana tenemos que 1 de cada 12 personas sufre de diabetes (4).

Así mismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), hacen énfasis en que, para mejorar la calidad de la atención y la salud de las personas con enfermedades crónicas, se requiere de una atención integradora que promueva el autocuidado, para una vida saludable, el cual, forma parte del Modelo de Cuidados Crónicos desarrollado por Edward Wagner y colaboradores, adaptado por la OPS/OMS para la región. El modelo de cuidados crónicos, es una guía para la atención efectiva, pero no ofrece una solución rápida y fácil; es una solución multidimensional para un problema complejo, a través del seguimiento personalizado y de cuidados oportunos y continuos (5).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 50% de los pacientes no siguen la prescripción médica, ocasionando un ingreso hospitalario permanente con impacto negativo en su salud e incremento de los gastos sanitarios. El paciente con diabetes tiene la capacidad de poder cumplir con la dosis diaria y los cuidados adecuados con el asesoramiento oportuno y fácil de comprender (6).

Además se cree que 62 millones de adultos en América vive con diabetes, esto se ha multiplicado tres veces desde 1980, se aproxima que para el 2040 se alcanzaría

un promedio de 109 millones, en el 2017 en América los gastos por la diabetes tienen un cálculo de \$ 382.6 mil millones, lo cual para el año 2040 se estima que aumentara a 445.6 mil millones. La diabetes que no es bien curada puede tener complicaciones tardías como ceguera, nefropatía, heridas en los pies y llegar hasta amputaciones, y están más propensas a sufrir de tuberculosis, el riesgo por fallecer con enfermedades cardiovasculares es tres veces más a una persona sana (7).

Así mismo, en países latinoamericanos como Argentina llega al 8 % y en Brasil hasta 11 %. En Chile es la primera causa de amputación y hospitalizaciones en los pacientes con DM. En Perú la prevalencia es de 7.0 % y la frecuencia de amputación oscila entre 35 a 70%, siendo los principales factores asociados el grado de severidad según la clasificación de Wagner y la presencia de enfermedad arterial periférica (8).

Sin embargo la población urbana de Latinoamérica tiene el doble de prevalencia que la población rural, constituyendo una de las 4 patologías que son un motivo relevante de enfermedad y muerte precoz mundialmente. En América Latina se encuentran afectados unos 18 millones de personas (6,3% de los adultos), con un aumento del 65%, y se espera que alcance unos 30 millones en los próximos 20 años. La diabetes Mellitus es uno de los problemas de salud pública en el mundo y en Perú que no es ajeno de este problema, es una de las enfermedades crónicas y degenerativas que cada vez afecta a mayor cantidad de personas (9).

Estudios internacionales han sugerido que Perú es el país con menor prevalencia de diabetes en Sudamérica en población femenina: 8,1%, en comparación a 8,5% en Ecuador, 10,8% en Chile, 8,9% en Bolivia y 8,7% en Brasil. No obstante, en varones Bolivia tiene la prevalencia más baja (7,0% versus 7,2% en Perú). Estos estimados son consistentes con los resumidos en esta revisión. Por lo tanto, se puede recomendar continuar con la participación en estudios internacionales que generen resultados y evidencia válida y útil para nuestro contexto. Sin embargo, también invita a mejorar las capacidades locales para generar evidencia con

recursos e información propia, que involucren no sólo a nivel país sino también a regiones y provincias (10).

Así mismo el Ministerio de Salud (MINSA), considero una prevalencia nacional de la diabetes en un 16.2% (1.4 millones), en mujeres 7% y hombres 9.2% teniendo menos de 40 años el 1.1%, entre 40 a 59 años el 5% y personas con más de 60 años el 10.1%; Según departamentos tenemos a Lima con el 50.1%, a Callao con el 13.3%, a La Libertad el 5.8%, a Piura el 3.6%, a Lambayeque el 3.3%, a Loreto el 3.1%, a Ica el 2.8%, a Arequipa el 2.7%, a nivel de regiones la costa representa el 14.1%, la sierra el 0.1% y la selva el 2%; según zonas, encontramos a la urbana con un 11.3% y a la zona rural con un 4.9%; en la costa 14.1%, sierra 0.1% y selva 2%. De igual manera las complicaciones como polineuropatía con el 13.4%, nefropatía diabética el 3.8%, pie diabético el 5.2% y complicaciones micro vasculares el 3.3% (11).

De acuerdo a un estudio de alcance nacional realizado por el Instituto Nacional de Salud, la prevalencia de DM en mayores de 20 años para el año 2017 fue de 2,8%; asimismo, los estudios de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles (FRENT) realizados por la Dirección General de Epidemiología encontraron una prevalencia de DM de 2,8 a 3,9% en ciudades de la costa y sierra (Lima, Callao, Villa el Salvador, Trujillo, Huancayo). Debido a la reducción de la mortalidad infantil y al incremento de la esperanza de vida de la población peruana como consecuencia de haber superado la transición epidemiológica, es esperable un incremento de los casos de DM, de sus consecuencias fatales y discapacitantes. Esto se evidencia en el último estudio de carga de enfermedad realizado por la Dirección General de Epidemiología en el que la DM fue responsable del 3,4% de la carga nacional del año 2018 (12)

A pesar que la comparación con otros países de la región puede parecer favorable al Perú, la tendencia en el tiempo también debe ser tomada en consideración. En el periodo de 1980 al 2018 la prevalencia de diabetes en el Perú aumentó en más del

37% (cambio relativo). Si bien este estimado es menor que en otros países vecinos, este indica que la diabetes es un problema creciente. A pesar de la relevancia de estos hallazgos, su interpretación debe ser cuidadosa por la escasez de estudios locales a inicios de periodo de evaluación y por las técnicas de modelamiento empleadas. Por otro lado, desde 1975 hasta 2018 el índice de masa corporal promedio en Perú aumentó en 3,8 unidades (Kg/m²), mientras que la prevalencia de obesidad lo hizo en más del 158% (13)

La diabetes tipo 2 representa aproximadamente el 85-95% de la población total con diabetes en los países desarrollados. Estos porcentajes son más altos en los países desarrollados pues los estilos alimenticios en estos países son más dañinos. Esta patología es hoy un problema de salud global grave y común, y en la mayoría de los países se asocia con cambios sociales y culturales, envejecimiento, mayor urbanización y alteraciones en la dieta, así como las actividades físicas y otros desvanes en el estilo de vida, patrones de comportamiento poco saludables. Perú no puede escapar a esta realidad (14)

Así mismo en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, llegan a diario personas con las diferentes emergencias de diabetes mellitus, registrándose en el año 2020 un total 40,125 nuevos casos y según el análisis clínico por grupo etario, el riesgo se incrementa a partir de los 40 a 60 años, y más aún en mayores de 60 años; por este grave problema reportado por la Oficina de Epidemiología, es fundamental que los profesionales de enfermería, involucren su rol educativo de prevención secundaria frente a la enfermedad, a fin de que el paciente diabético tome conciencia de la gravedad y sea capaz de participar activamente en el conocimiento y las prácticas de autocuidado mediante la aceptación de su enfermedad y prevenir las complicaciones diabéticas (15).

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad con mucha prevalencia, no solo por la cantidad de frecuencia que suceden sino también por todas las complicaciones crónicas de la misma enfermedad, el cual también juega un papel muy importante

en las patologías cardiovasculares (16).

Tenemos varios tipos de diabetes, por ejemplo la diabetes tipo 1 que es causada mayormente por la eliminación de células β las cuales pueden ocasionar la carencia de insulina, la diabetes tipo 2 es causada por una disminución de la secreción de la insulina de las células β , muchas veces presentan una situación de resistencia a la insulina, y por último tenemos a la diabetes mellitus gestacional la cual es diagnosticada mayormente durante el segundo o tercer trimestre del embarazo y muchas veces esta no existía antes de la gestación o tercer trimestre del embarazo, no existente antes de la gestación (17).

La diabetes que ocurre con más frecuencia es la de tipo 2, ocurre con frecuencia en mayores de 40 años, en este tipo de diabetes el páncreas no produce la insulina correspondiente o simplemente no tienen un buen funcionamiento, nos dicen que 9 de 10 pacientes diabéticos tienen la del tipo 2, esto también puede ocurrir en la infancia si se tienen factores de riesgo, muchas veces puede ser controlada con una alimentación balanceada, con un estricto control de peso y talla, pero, también puede incluir medicamento de forma oral para producir la disminución de la glucosa (18)

La diabetes tipo 2 es usualmente ocasionada por el sobrepeso, la poca actividad física, el estilo de vida sedentario, esta diabetes es más fácil desarrollarse si no se presenta una actividad física adecuada, o se tiene un exceso de peso, también tiene que ver mucho los genes o la historia familiar, a que pueden aumentar la probabilidad de sufrirla (19).

El tratamiento de la diabetes es mejorar el descontrol del metabolismo, para ayudar a disminuir los síntomas y prevenir futuras complicaciones, para esto se debe de saber el tipo de diabetes que presenta, incluyendo su condición de vida personal y familiar, acompañando de una buena dieta, ejercicio, debiendo usar oportunamente el glucómetro, los tratamientos terapéuticos sumado a un correcto estilo de vida

ayudara a evitar las complicaciones a largo plazo (20).

La obesidad nos muestra un aumento de riesgo cardiovascular, la obesidad, la hipertensión, alteración de la glucosa son los que van a definir el síndrome metabólico, lo cual nos muestra una mayor probabilidad de sufrir la diabetes, en el paciente diabético reducir en un 10% su peso disminuirá la mortalidad, teniendo un ejercicio físico, o realizar caminatas en un promedio de 30 a 45 minutos por día ayudará también a la disminución de su peso (21).

Los síntomas de la diabetes tipo 2 pueden ser picazón en la ingle o en el área genital, heridas que se curan muy lento, el aumento de peso, infecciones, el oscurecimiento de la piel en la parte del cuello, de la axila, disminución de la vista, hormigueo en los pies y manos (22).

En la medicación de la diabetes se dará inicio de forma oral con la metformina o glibenclamida, el medico indicará al familiar cuales pueden ser las reacciones adversas y los signos de alarma una vez iniciado el tratamiento (23).

Varias personas suelen controlar su enfermedad con el consumo de frutas, verduras, alimentos que nos harán bien, planificando una dieta saludable, con raciones equilibradas, solo consumir alimentos que sean permitidos, y evitar al máximo o por completo alimentos perjudiciales, deben de realizar visitas periódicas al nutricionista para la recomendación de una alimentación y con qué frecuencia debe de consumir los alimentos (24).

Lo que tenemos que tener en cuenta principalmente es que la diabetes una enfermedad que no tiene cura, esto quiere decir que se tiene que aprender a vivir con ella durante toda su vida, para esto el paciente debe de conocer sobre su enfermedad, para ello se recomienda no hacer abandono del centro donde nos estamos atendiendo, llevar un correcto estilo de vida, ya que nos ayudara a prevenir futuras complicaciones, hacer ejercicio, controlar el consumo de azúcar, si sus síntomas aumentan acudir de inmediato al médico para su evaluación (25)

El conocimiento y autocuidado nos indica las prácticas que realizan las personas, o familias para mantener una buena salud, estas prácticas llegan a ser aprendidas a través de la experiencia vivida, son utilizadas por decisión propia con la finalidad de fortalecer o prevenir la enfermedad vivida (26).

El conocimiento según Bunge; es un conjunto de enunciados, conceptos que serán comunicados, estos llegan a ser claros u ordenados, también pueden ser inexactos, este es obtenido por medio del razonamiento, al observar, podemos clasificar el conocimiento en científico y vulgar, el conocimiento científico o formal es aquel que se basa en una base teórica o científica, que será expresado en un lenguaje complejo y ordenado, el conocimiento empírico o vulgar es el que tenemos en la vida diaria, el que aprendemos por medio de las experiencias vividas, y estas son obtenidas por medio de nuestros sentidos(27).

El Conocimiento empírico o conocimiento vulgar, en un inicio el hombre se ubica en la realidad y es apoyado por los conocimientos que le da la vida diaria, este lleva por nombre empírico ya que viene de la experiencia y es muy común en cualquier ser humano (28).

El conocimiento filosófico, aquí el hombre según va avanzando, trata de conocer la naturaleza de las cosas para poder comprender mucho mejor sobre su contorno, y ahí mismo se llega a preguntar cada echo que va aprendiendo durante la etapa empírica de su conocimiento, a esto se denomina filosofía (29).

Conocimiento científico, el hombre continúa avanzando, explora nuevas circunstancias para poder conocer nuevas cosas, a esto se le dice investigación, para lo cual su objetivo es dar a conocer cada hecho que ocurre alrededor para poder determinar las leyes a seguir. (30).

Para hablar de autocuidado es necesario reconocer el riesgo que se corre, y aceptar la vulnerabilidad a la que se está sujeta, este término es muy complejo, nos hace referencia a la posibilidad del daño que pueda ocurrir, el hombre es frágil y

vulnerable por la condición corporal y mortal que presente, pero también tiene la capacidad de sentir y poder pensar y llegar a formar su conciencia moral. La vulnerabilidad hace referencia a las historias de las personas en relación con otros (31).

El autocuidado puede ser de dos tipos, autocuidado interdependiente o universal y el autocuidado dependiente, esto ocurre según el rango de dependencia de los pacientes con diabetes, pero es muy necesario concentrarnos en el autocuidado universal, que son todas aquellas las actividades que van a estar dirigidas a la vida diaria y volver a los pacientes autónomos y responsables de su propio cuidado y sus propios actos (32).

El autocuidado en el propio hogar muestra a la familia y paciente comprender sobre su enfermedad y esto ayudará a que tenga menos impacto en su salud, todos los cuidados que realice el paciente deben de estar dirigidos al control de su enfermedad y hará que sus niveles se encuentren dentro de los valores normales, el paciente debe respetar sus horarios de los medicamentos (33).

La práctica de autocuidado respecto al régimen alimentario tiene que ser equilibrado, con un aporte calórico adecuado, esto puede ser de la siguiente forma: 45- 60% de hidratos de carbono, esto debe de ser repartido entre las tres comidas diarias, el 20-30% de grasas y el 15-20% de proteínas, se aconseja entre 25 a 30 mg de fibra al día, La fructosa realiza el aumento de la glucemia, este es menos que la sacarosa, pero perjudica el perfil lipídico. Los polialcoholes no producen el aumento de la glicemia, pero puede llegar a producir diarrea exagerada (34).

Las Prácticas respecto al autocuidado en cuanto a la actividad física, podemos ver al ejercicio como un gran beneficio del metabolismo de los hidratos de carbono, el cual ayudara a la disminución de la glucemia, y sobre los factores de riesgo cardiovasculares, al iniciar los ejercicios físicos se debe realizar una valoración para tener en cuenta la cantidad de ejercicios de acuerdo a la edad y la medicación (35).

Las Prácticas de autocuidado respecto a la adherencia al tratamiento, seguir la medicación del especialista es muy importante, de esta forma podemos identificar algunos factores, los cuales pueden ser modificados y aquí el paciente tiene que conocer sus tratamientos, los efectos que pueda tener, los costos muchas veces elevados, y tiene que tener mucha confianza en la información brindada por el personal de salud (36).

Las Prácticas de autocuidado respecto al cuidado de los pies, es muy primordial tener en cuenta que la diabetes ocasiona daño en los pies, aquí podemos ver que un pequeño corte puede causar gran molestia, trayendo consecuencias graves, puede causar problemas en los nervios y este va a llegar a minimizar la sensibilidad y el fluido de la sangre en los pies, es por eso que cualquier herida que se presente debemos de acudir al médico para tratarla (37).

Las Prácticas de autocuidado respecto al cuidado de la piel, se tiene que mantener la piel limpia y seca, este al bañarse o lavarse debe usar agua tibia y un jabón suave, se recomienda de glicerina, después del lavado se debe de realizar un correcto enjuague, y un perfecto secado, sin frotar mucho con la toalla, solo con toquecitos suaves, debe de secarse muy bien sobre todo en las axilas, bajo los senos, entre las piernas y los dedos del pie (38).

La Teoría de Dorothea Orem nos muestra tres sub teorías: Teoría del Auto cuidado, en la cual nos describe y explica porque o como las personas cuidan de ellos mismos, en la Teoría del Déficit de Auto cuidado nos muestra como la enfermería puede ayudar a las personas y en la Teoría del Sistema de Enfermería que enseña las relaciones que se tiene que mantener. Las acciones de auto cuidado llegan a ser aprendidas y desarrollados por aquellas personas que se encuentran en un ambiente estable como cambiante. El Modelo de Orem nos proporciona el método científico respecto a la atención de enfermería, la valoración, planificación y ejecución del cuidado y por último la evaluación de las actividades a realizar cumpliendo con las intervenciones. Puestas (39)

Al respecto Castro y colaboradores (40), en Honduras, en el año 2017 una investigación descriptiva. Con 40 pacientes como muestra, teniendo como resultado que el 62.5% no conoce que es hipoglucemia, solo la mitad relaciona las complicaciones que pueden presentarse, el 32.5% no hace actividad física, tampoco cuentan con un glucómetro, el 55% de ellos asistiría a sus consultas si tomarían conciencia que les ira mejor.

Por su parte Carolina G. (41), Nicaragua, en el año 2019 realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en relación al auto cuidado en los pacientes con diabetes que asisten al centro integral de salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019”, su objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al auto cuidado en los pacientes con diabetes, teniendo como resultados que el 88% de los paciente tienen conocimiento insuficiente sobre información de la diabetes, el 58% tienen buena actitud en realizar ejercicios, el 46% realiza el cuidado de los pies, el 50% utiliza zapatos cómodos, pero llegan a tener malas prácticas ya que el 100% indica que no desarrollan actividad física.

Es también relevante lo investigado por Delgado y colaboradores (42), en Ecuador, en el año 2016, realizaron un estudio titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acudieron al centro de Atención Ambulatorio 302. El objetivo fue determinar el nivel d conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acudieron al centro de Atención Ambulatorio 302, estudio de tipo descriptivo, en una muestra no pirobalística, la muestra son 289 pacientes, se utilizara el cuestionario. .Los resultados fueron que el nivel de conocimiento adecuado en diabetes fue un 1,4 %, intermedio el 61% e inadecuado el 77,5%, prácticas muy buenas el 5.5 %, buenas prácticas 67.1% y malas prácticas el 27.3 %.

En el mismo contexto Chanamé (43) en Perú, en el año 2018, realizó un estudio titulado: “Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente con

Diabetes Mellitus del Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2018”, su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado, fue un estudio cuantitativo, de corte transversal correlacionar, 75 pacientes como muestra, los resultado dicen que el 82,4% tienen más conocimiento de autocuidado y que en 77,03% tienen prácticas adecuadas y un 22,97% tienen un nivel inadecuado en prácticas de autocuidado.

Por otro lado Montalván y colaboradores (44), Perú- Trujillo, en el año 2018 realizó un estudio titulado: “Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes Mellitus”, su objetivo fue describir el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto con diabetes, fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 50 pacientes, teniendo como resultados que el 66% tubo un conocimiento bueno, 28% fueron regulares en el conocimiento y el 6% conocimiento deficiente, el 60 % tiene prácticas regulares, el 30% buenas y el 10% malas.

Por otro lado Amaya (45) en Perú, en el año 2017realizaron una investigación “Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015”, teniendo como objetivo determinar los conocimientos sobre medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 , estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 35 pacientes, como resultado se obtuvo que el 51%(18) conoce y el 49%(17) no conoce sobre el conocimiento, en la dimensión ejercicio físico 63%(22) conoce, en alimentación 57%(20) conoce, en la dimensión cuidado de los pies 77%(27) conoce y en la dimensión tratamiento farmacológico 60%(21) conoce sobre el cuidado..

En cuanto a la justificación teórica, se llegara a realizar una investigación en bases de datos confiables, por lo cual existen varios estudios sobre este tema conocimientos y prácticas del paciente con diabetes mellitus en el Perú, respecto al valor práctico, respecto al valor práctico del estudio los resultados podrán usarse

como evidencia que nos ayudará a mejorar el cuidado del paciente diabético, ayudara a la práctica del enfermero por medio de las actividades y sesiones educativas con el paciente, en el valor social el conocimiento y prácticas del paciente es controlar sus niveles de glucosa, teniendo una alimentación balanceadas, realizar actividades físicas, y respecto al valor metodológico, este estudio será realizado teniendo como base el método científico.

En atención a esta problemática nos formulamos como objetivo Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus que asiste al servicio de emergencias del hospital San Juan de Lurigancho - 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se ubica entre los estudios de tipo cuantitativo porque es un estudio que tiene la posibilidad de percibir la realidad o en el medio donde se produce el fenómeno, planteamiento que involucra la probabilidad de ejecutar la recopilación de la información. El diseño de la investigación a utilizar es el no experimental, transversal, correlacional, puesto que se establecerá la no manipulación de las variables refiriéndonos a ellas tal como las observaremos en el contexto del estudio (46).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN

La población estará formada por 80 pacientes que llegan al servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, durante agosto del 2021; esta llega a ser una población menor que 100 (finita o pequeña), por lo cual no será necesario el cálculo de la muestra, por lo tanto la muestra queda con 80 pacientes.

MUESTRA

Así mismo, siendo una población menor que 100 (finita o pequeña), no será necesario el cálculo de la muestra del presente estudio, quedando conformada por la misma población muestral de 80 pacientes diabéticos que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho 2021.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Todos los pacientes diabéticos atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho.
- Pacientes diabéticos mayores de 18 años de edad.
- pacientes diabéticos que acepten participar en el presente estudio de

forma voluntaria.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes diabéticos con amputación de miembros inferiores.
- Pacientes diabéticos en tratamiento de diálisis o hemodiálisis.
- Pacientes diabéticos que no cumplan con el llenado del instrumento.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio presenta al conocimiento y las prácticas de autocuidado del paciente diabético, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

CONOCIMIENTO DEL PACIENTE DIABÉTICO

DEFINICION CONCEPTUAL: El conocimiento en la salud es de forma gradual mencionando la importancia del cuidado del paciente diabético mediante un grupo de conceptos, enunciados siendo el eje primordial el bienestar del paciente (47)

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Es el conocimiento que tienen los pacientes diabéticos tipo II que llegan a la emergencia en el Hospital San Juan de Lurigancho para poder tener la buena salud y mejoría, es excelente participar en el autocuidado.

PRÁCTICAS DEL PACIENTE DIABÉTICO

DEFINICION CONCEPTUAL: La práctica según Reckwitz es el hábito que se obtiene mediante las conductas habituales, se compone de varios elementos que están conectados entre sí, son actividades que llega a realizar nuestro cuerpo,

nuestra mente, esto sucede a través de la experiencia y saberes previos que nos ocurren. (48)

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Son las actividades que los pacientes diabéticos realizan para mantener una buena vida, bienestar y salud, ellos participan del autocuidado, que está condicionado mediante la edad, la experiencia que tienen la orientación sociocultural, los recursos que cuentan, y este será evaluado por un cuestionario de 5 dimensiones.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada para recolectar los datos fueron dos encuestas, y con ellos se generaron datos para utilizarlos de una forma eficaz.

En cuanto al instrumento de prácticas para medición de la variable de uso un cuestionario con 26 ítems, con 5 dimensiones, este cuestionario fue elaborado por Cabanillas y Deza S. (2016), y su validación fue por cinco expertos (39), su confiabilidad fue a través de una prueba piloto de 30 pacientes, arrojando un resultado de 0,91 ($\alpha > 0,91$).

En cuanto al instrumento de conocimiento para la medición de la variable se utilizó un cuestionario con 12 ítems, con 11 dimensiones, este cuestionario fue elaborado por Tuyo K. (2015) y su validación fue por tres expertos (40), su confiabilidad fue a través de una prueba piloto de 15 pacientes, arrojando un resultado de 0,805 ($\alpha > 0,805$).

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

En cuanto a la validez, Cabanillas E y Deza S. (49), sometió el instrumento por cinco expertos. Esto en cuanto al instrumento de prácticas para medición de la variable y se utilizó un cuestionario con 26 ítems, con 5 dimensiones. En cuanto a su confiabilidad fue a través de una prueba piloto de 30 pacientes, arrojando un resultado de 0,91 ($\alpha > 0,91$).

En cuanto a la validez, Tuyo K. (50) sometió el instrumento por tres expertos. Esto en cuanto al instrumento de conocimiento para la medición de la variable se utilizó un cuestionario con 12 ítems, con 11 dimensiones. En cuanto a su confiabilidad fue a través de una prueba piloto de 15 pacientes, arrojando un resultado de 0,805 ($\alpha > 0,805$).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se realizarán los trámites ante las autoridades de la Universidad María Auxiliadora solicitando un documento que nos acredite como estudiantes de la UMA en proceso de realizar un estudio de investigación, inmediatamente después presentaremos el documento a la Dirección del Hospital San Juan de Lurigancho, así como a la jefe del área a quien solicitaremos autorización para el recojo de la información sobre las prácticas y autocuidados de los pacientes diabéticos, los cuales serán evaluados para verificar los criterios de inclusión y exclusión planteados.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos.

Iniciaremos el proceso explicando las razones de la investigación en reunión sostenida con la jefa de servicio a quien se explicara los objetivos que pretendemos alcanzar, así como una cantidad estimada de pacientes, calculando un promedio de 3 pacientes por día, habiendo estimado un promedio de 35 a 50 minutos por cada paciente, lo que hace un total de 30 días hábiles aproximadamente. Al finalizar se recolectarán las encuestas, culminado el llenado se procederá a verificar si fue correcto.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de datos se tendrá en cuenta en primer lugar la codificación de cada

encuesta y de cada ítem y luego se ingresarán los datos en el Programa Microsoft Excel 2017, preparada para tal fin, una vez concluido este procedimiento se traslada al sistema estadístico SPSS versión 23.0, para concluir finalmente con el análisis inferencial para validar la relación entre las variables del estudio, con la elaboración de tablas y gráfico de distribución de frecuencias para cada una de las dimensiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para la confección de proyecto, se ofrecerá información a las jefaturas respectivas especificando los objetivos a alcanzar a corto y mediano plazo,

Autonomía: Es saber respetar la libre decisión del paciente, en la investigación el paciente podrá decidir si desea participar o no. **Beneficencia:** En este principio se previene el daño que se puede ocasionar hacia los demás, en esta investigación se podrá conocer el nivel de conocimiento y las prácticas del paciente diabético.

Maleficencia: En este principio se tienen que evitar ocasionar e daño de otra persona, ni siquiera intencionalmente, en este estudio no se causara daño a ninguna de los pacientes encuestados. **Justicia:** En este principio todos los pacientes tienen los mismos derechos sin ningún tipo de desigualdad, en este estudio los pacientes son tratados con el mismo respeto. **No maleficencia:** Al ser una investigación donde se trabaja directamente con el paciente no se pondrá en riesgo ni dañará la integridad de los pacientes integrantes de la muestra (51).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																												
	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE								
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
Identificación del Problema																													
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																													
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																													
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																													
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																													
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																													
Determinación de la Población, muestra y muestreo																													
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																													
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																													
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																													
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																													
Elaboración de los anexos																													
Evaluación anti plagio – Turnitin																													
Aprobación del proyecto																													
Sustentación del proyecto																													

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2021					
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	S/.
Equipos						
1 laptop	1000					1000
USB	20					20
Útiles de escritorio						
Lapiceros	4		2			3
Material Bibliográfico						
Libros		30				30
Fotocopias	10	5	10	5	10	40
Impresiones		10			20	30
Otros						
Movilidad	10				20	30
Alimentos		10		5		15
Llamadas	30				50	80
Recursos Humanos						
Digitadora				300		300
Imprevistos*				200		200
TOTAL	1074	55	12	510	70	1751

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [revista en Internet] 2019 año [15 de julio del 2021], 36 (1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005
2. Keays R. Diabetes. Curr Anaesth Crit Care [revista en Internet]. 2012 [citado el 08 de junio de 2022]; 18(2):69–75. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
3. Ruiz-Ramos M, Escolar-Pujolar A, Mayoral-Sánchez E, Corral-San Laureano F, Fernández-Fernández I. La diabetes mellitus en España: mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades. Gac Sanit [Internet]. 2012 [citado el 8 de junio de 2022]; 20(1):15–24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6386299>
4. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en la población general. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2019 [citado el 8 de junio de 2022]; 36(1):26–36. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100005
5. Arteaga-Rojas E, Victoria Martínez-Olivares M, Romero-Quechol GM. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 8 de junio de 2022]. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191g.pdf>

6. Cucho R. Nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus en pacientes del programa de diabetes del hospital Ricardo cruzado Rivarola de nazca Edu.pe. [citado el 7 de junio de 2022]. Disponible desde: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2654/T-TPMC-JUAN%20MANUEL%20CUCHO%20RODAS.pdf?sequence=1&isAllowed>
7. Organización Mundial de la Salud. Personal Sanitario. Ginebra - Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2017 [15 de julio del 2021] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
8. Mendoza M, Padrón A, Cossio P, Soria M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Ciudad de Panamá: Revista Panamericana de Salud Pública [revista en Internet]; 2017. [citado 15 de julio del 2021]. 41(01): 01-06. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34431/v41e1032017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Ginebra - Suiza: Organización Panamericana de la Salud; 2016 [15 de julio del 2021] [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
10. Sami W, Ansari T, Butt N, Hamid M. (2017). Efecto de la dieta y la actividad física sobre la diabetes mellitus tipo 2. Arabia Saudita: International Journal of Health Sciences; 2018. 11(02): 66-71. [Internet] [citado 15 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5426415/>
11. Goday A. Epidemiología de la diabetes y sus complicaciones no coronarias. Revista Española de Cardiología. [revista en Internet] 2002 [citado el 15 de

julio del 2021]; 55 (6): 657 - 670. Disponible en:
<https://www.revespcardiol.org/es-epidemiologia-diabetes-sus-complicaciones-no-articulo-13032546>

12. Guía de Diabetes Mellitus 2. Diagnóstico y clasificación de diabetes. [Internet]. Fundación RedGDPS; 2018 [citado el 15 de julio del 2021] Disponible en:
https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/11_guiadm2_capGuia%20DM2_web.pdf
13. Banerjee M, Chakraborty S, Pal R. Auto cuidado de la diabetes en medio de la pandemia de COVID-19. India: Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews; 2020. 14(02): 351-354. [Internet] [citado 08 mayo 2020]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402120300783?via%3Dihub>
14. Ehab M, Mohamed H, Abdulrahman S. Efectividad del auto cuidado de la diabetes, programas educativos para la diabetes mellitus tipo 2. Pacientes en países de Medio Oriente. Irak: Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy; 2020. 20(13): 117-138. [Internet] [citado 09 mayo 2020]. Disponible en:
https://www.dovepress.com/front_end/cr_data/cache/pdf/download_159105
15. Flores J. Aguilar R Diabetes mellitus y sus complicaciones. La epidemiología, las manifestaciones clínicas de la diabetes tipo 1 y 2. Diabetes gestacional. Plasticidad y Restauración Neurológica [Revista en Internet] 2006 [citado el 15 de julio del 2021], 5 (2) Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2006/prn062e.pdf>

16. Casal M. Pinal – Fernández. Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2. Med Pub Journals. [Revista en Internet] 2014 [citado el 15 de julio del 2021], 10 (2:2). Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clinica-de-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>
17. Elnaggar A, Park V, Lee S, Bender M, Siegmund L, Park L. Uso de los pacientes de las redes sociales para el auto cuidado de la diabetes. San Francisco: Journal of Medical Internet Research; 2020. 22(04): 01-13. [Internet] [citado 11 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.jmir.org/2020/4/e14209/>
18. Arteaga E, Martínez M, Romero G. Prácticas de auto cuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2019. 27(01): 52-59. [Internet] [citado 12 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191g.pdf>
19. Vílchez J, Romani L, Reategui S, Gómez E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de auto cuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Ucayali: Revista de la Facultad de Medicina Humana; 2020. 20(02): 254-260. [Internet] [citado 13 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved>
=
20. Salud Madrid. Guía de Recomendaciones al paciente. [Internet]. Madrid: Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e inspección; 2006 [citado el 15 de julio del 2021], Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/chas/diabetes_mellitus.pdf
21. Oltra S. El auto cuidado, una responsabilidad ética [Internet]. Chile: Hospital Luis Calvo Mackenna, Clínica Alemana de Santiago, 2013 [citado el 15 de

- julio del 2021]. Disponible en: https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-EI_autocuidado.pdf
22. Conocimientos, prácticas y actitudes de auto cuidado del paciente diabético en el Hospital de Apoyo Chepén. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [Internet] [citado 17 mayo 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13737/1830.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Abdulwahab A. Prevalencia y factores de riesgo de diabetes y resistencia a la insulina en pacientes que asisten a un centro de salud en Kuwait, y la precisión de un dispositivo de punto de atención para medir la hemoglobina glucosilada en pacientes con diabetes. Liverpool: Escuela de Medicina Tropical de Liverpool; 2018. [Internet] [citado 17 mayo 2020]. Disponible en: https://livrepository.liverpool.ac.uk/3020327/1/200470221_April2018.pdf
24. Fortea M. Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2. Castellón: Universitat Jaume I; 2017. [Internet] [citado 17 mayo 2020]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/442962/2017_Tesis_Fortea%20Altava_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Arroyo W. Nivel de conocimiento del auto cuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de pie diabético del Hospital III Yanahuara. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [Internet] [citado 18 mayo 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8225/MDarsaw.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Díaz C, Manay D. Auto cuidados podológicos en adultos diabéticos del Policlínico Chiclayo Oeste. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres;

2018. [Internet] [citado 18 mayo 2020]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3220/leon_qmn.pdf?sequence=3&isAllowed=y
27. Ulloa I. Mejía C. Plata E. Noriega A. Quintero D. Grimaldos M. Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista Cubana de Enfermería*. [Revista en Internet] 2017 [citado el 15 de julio del 2021]; 33 (2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>
28. Castro A. Amílcar C. Conocimientos, prácticas y actitudes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev. Med. Honduras* [revista en Internet] 2017 [citado el 15 de julio del 2015]; 85 (3 y 4). Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2017/pdf/Vol85-3-4-2017-6.pdf>
29. Carolina G. conocimientos, actitudes y prácticas en relación al auto cuidado en los pacientes con diabetes que asisten al centro integral de salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras Febrero 2019. [tesis Licenciatura]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2019 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
30. Delgado D. Flores A. Conocimientos, actitudes y prácticas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que acudieron al centro de Atención Ambulatorio 302. [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016 [Internet]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25214/1/TESIS.pdf>
31. Chanamé M. Nivel de conocimientos y prácticas de auto cuidado en el paciente con Diabetes Mellitus del Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2018. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2018 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5258/Chanam%C3%A9%20Lluen.pdf?sequence=1>

32. Montalván G. Pineda K. Conocimiento, prácticas y actitudes de actitudes del paciente adulto mayor con diabetes Mellitus.[tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [Internet]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13737/1830.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Amaya Y. Conocimiento sobre las medidas de auto cuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud Zarate 2015 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017 [Internet]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7187/Amaya_by.pdf?sequence=2&isAllowed=y
34. Evangelista F. Autocuidado de la salud [Internet] Perú: Ministerio de Salud; 2018 [citado 10 mayo 2020] Disponible en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf
35. Aristía T. La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. Cinta Moebio. [Revista en internet] 2017. [Citado el 04 de julio de 2021]. 59: 224. Disponible <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cmoebio/n59/0717-554X-cmoebio-59-00221.pdf>
36. Cabanillas E, Deza S. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre autocuidado en adultos con diabetes mellitus [tesis licenciatura] Trujillo; Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7637/1737.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
37. Tuyo K. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II, en el C. S. San Francisco – Tacna

- 2015 [tesis licenciatura] Tacna; Universidad Nacional de Jorge Basadre Grohmann; 2015. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2175/729_2015_tu_yo_poma_kl_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Morales J A, Nava G, Esquivel J, Díaz L E. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre [internet]. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011. [Citado 5 de julio del 2021]. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica.pdf
39. Vázquez A, Ramírez E, Vázquez J, Cota F, Gutiérrez J. Consentimiento informado ¿Requisito legal o ético? Cirujano General [revista en Internet] 2017 [citado 5 de julio del 2021] 39 (3): 175-182 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2017/cg173h.pdf>
40. Costa A, Almendro C. Los principios de la bioética: Autonomía [Internet] 2da edición. Fistera [actualizada 6 de abril del 2005, [citado 5 de julio del 2021] Disponible en: <http://diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/Diabetes-para-Dummies-%C2%B7-Diabetes-Madrid.pdf>
41. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [citado 15 de julio del 2021]; 22 (marzo 2010): 121-157. Disponible desde: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de Variable según su Naturaleza y Escala de Medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor Final	Criterios para Asignar Valores
Conocimiento de autocuidado	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal.	El conocimiento sobre la salud expone de manera gradual la relevancia e importancia del cuidado del paciente mediante un conjunto de conceptos, enunciados e ideas siendo eje primordial, base para el estado de bienestar holístico.	Es toda aquella información o conocimientos teóricos que poseen los pacientes en cuanto a la Diabetes Mellitus.	Definición	Como define la diabetes.	1	0-4	Nivel bajo
				Factores de riesgo.	Sobre peso Familiares con diabetes. Presión Arterial alta. Situaciones de estrés.	2		
				Signos y síntomas	Aumento de apetito. Visión borrosa. Deseos frecuentes de orinar. Abundante sed Pérdida de peso.	3		
				Tratamiento	Plan alimentario. Realizar actividad Física. Control de glucosa. Tratamiento medicamentoso.	4	5-8	Nivel regular
				Glucosa en pacientes con diabetes	70-130mg/dl	5		
				Importancia de la dieta.	Mantener el peso ideal. Disminuir lípidos en la sangre. Prevenir variaciones de glucosa.	6	9-12	Nivel Bueno
				Alimentos que debe limitarse.	Alimentos con alto contenido de azúcar. Alimentos con alto contenido de grasa.	7 - 8		
				El ejercicio ayuda a	Disminuir la glucosa en sangre. Quema el exceso de calorías y grasas. Aumenta el nivel de energía.	9		

					Mejora la circulación. Disminuye el estrés.					
				Importancia y cuidado de los pies.	Previene de lesiones. Mantiene hidratados. Evita el pie diabético. Evita el desarrollo de infecciones.	10				
				Cuidados de los pies.	Lavado diario. Secado en zona interdigital. Cortar las uñas en forma recta. Usar zapatos blandos y cómodos.	11				
				Complicaciones	Problemas visuales. Problemas renales. Accidentes cerebrovasculares.	12				
Prácticas de autocuidado o del paciente diabético	Tipo de variable según su naturaleza :	Es la agencia de actividades que el individuo realiza para mantener la vida, la salud y el bienestar; es una capacidad de participar en el autocuidado, condicionada por el estado de desarrollo de la edad, experiencia de vida, orientación sociocultural, salud y recursos disponibles.	Son las prácticas de autocuidado del paciente diabético que asiste al Consultorio de Endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho, según dimensiones régimen alimentario, actividad física, adherencia al tratamiento, cuidado de los pies y cuidado de la piel, el cual será medido mediante un instrumento y valorado en prácticas de autocuidado mala, regular y buena.	Régimen alimentario	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información dietaría individual ▪ Participación del plan dietario ▪ Alimentos permitidos y prohibidos ▪ Frecuencia de vistas al nutricionista ▪ Importancia de las frutas y verduras ▪ Porciones de alimentación ▪ Horario de consumo de alimentos ▪ Frecuencia de consumo de la dieta 	01 – 08	26 – 43	Malo		
	Cualitativa			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia de ejercicios diarios ▪ Ejercicios según condición física. 	09 – 10			44 – 61	Regular
	Escala de medición: Ordinal.			Adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medicación según indicación médica ▪ Medición de la presión arterial ▪ Control de la glucosa regularmente ▪ Efectos de los hipoglucemiantes. 	11 – 14				

				<p>Cuidado de los pies</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lavado de los pies diariamente ▪ Secado de los pies cuidadosamente ▪ Uso de zapatos muy cómodos ▪ Inspección diariamente de los pies ▪ Uso de medias sin ligas <p>Corte de uñas en forma recta</p>	15 – 20		
			<p>Cuidado de la piel</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Baño y secado especial de pliegues ▪ Uso de pantalón y manga larga ▪ Uso de guantes para evitar lesiones ▪ Evita rasguños y pinchazos de piel ▪ Lavado de herida con agua y jabón ▪ Lubricación con uso de cremas. 	21 – 26			

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente diabético en el Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho Lima 2021”

CONOCIMIENTO DEL PACIENTE DIABETICO

Fecha: _____

Marque la respuesta correcta

1. COMO DEFINE USTED LA DIABETES MELLITUS:

- a) Es una enfermedad crónica caracterizado por niveles elevados de glucosa (azúcar) en la sangre.
- b) Es una enfermedad causada por una bacteria que se aloja en el estómago.
- c) Es una enfermedad que se caracteriza por el consumo excesivo de alcohol, destruyendo el hígado.

2. SEÑALE LOS FACTORES DE RIESGO QUE CONLLEVAN A PRESENTAR LA DIABETES MELLITUS.

- a) Tener sobre peso o estar obeso.
- b) Tener padre, madre o hermanos con Diabetes.
- c) Tener la presión Arterial alta (140/90 mm Hg o más).
- d) Encontrarse en situaciones de estrés constante.
- e) Todas las anteriores.

3. RECONOZCA LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DIABETES:

- a) Presenta dolor de cabeza, zumbido de oído, visión borrosa, palpitaciones, mareos, sangrado por la nariz y fatiga.
- b) Presenta aumento de apetito (excesivas ganas de comer), visión borrosa, deseos frecuentes de orinar, abundante sed y pérdida de peso.
- c) Presenta tos intensa que dura 3 semanas o más, dolor en el pecho, debilidad o cansancio, falta de apetito, escalofríos y sudoración nocturna.

4. EL TRATAMIENTO DE UNA PERSONA CON DIABETES SE BASA EN:

- a) Plan alimentario, evitando el consumo de grasas y azúcares, aumentando el consumo de frutas permitidas, verduras, menestras y pescados.
- b) Realizar actividad física (30 minutos todos los días).
- c) Control de la glucosa con regularidad.
- d) Cumplir correctamente con el tratamiento medicamentoso (hipoglucemiantes orales).
- e) Todas las anteriores.

5. IDENTIFIQUE USTED LOS VALORES NORMALES DE GLUCOSA (AZUCAR) EN SANGRE SON:

- a) 140 –180 mg/dl.
- b) 40 – 60 mg/dl.
- c) 70 – 130 mg/dl.
- d) Mayor de 180 mg/dl.

6. LA DIETA ES IMPORTANTE PARA:

- a) Mantener el peso ideal.
- b) Disminuir la cantidad de lípidos (grasas) en la sangre.
- c) Prevenir las variaciones de glucosa (azúcar) en la sangre.

Son ciertas: a) Sólo a. b) todas las anteriores. c) a y c.

7. CONOCE USTED LOS ALIMENTOS QUE DEBEN LIMITARSE (EVITAR CONSUMIR):

- a) Alimentos con altos contenidos de azúcar (gaseosas, helados, tortas, pan).
- b) Alimentos con altos contenidos de vitaminas y minerales (brócoli, vainitas, zanahoria, pepinillo, manzana, pera, naranja).
- c) Alimentos con altos contenidos de grasas (comidas embolsadas, papitas lays, doritos, mantequilla, mayonesa).
- d) Alimentos con altos contenidos de proteínas (pescados, carnes, menestras).

Son ciertas: a) a y d. b) b y d. c) a y c

8. CONOCE USTED LAS FRUTAS QUE DEBERÍA DE CONSUMIR MODERADAMENTE (POCA CANTIDAD):

- a) Manzana, pera, membrillo, mandarina, tuna, damasco tumbo y granadilla.
- b) Plátano, mango, lúcuma, higos, uvas y papaya.

c) Todas las anteriores.

9. EL EJERCICIO AYUDA A:

- a) Disminuir la glucosa (azúcar) en sangre, sin medicamentos.
- b) Quema el exceso de calorías y grasas, que ayuda a controlar el peso.
- c) Aumenta el nivel de energía, mejora la circulación y la presión arterial.
- d) Disminuye el estrés.

Son ciertas: a) a y b.

b) b y d.

c) Todas las anteriores

10. LA HIGIENE Y EL CUIDADO DE LOS PIES ES IMPORTANTE PORQUE:

- a) Sólo mejora la circulación.
- b) Previene las lesiones en los pies, los mantiene hidratados, evita el pie diabético y el desarrollo de infecciones.
- c) Sólo ayuda a eliminar las impurezas (suciedad) de los pies.

11. CUÁLES SON LOS CUIDADOS DE LOS PIES, PARA EVITAR EL PIE DIABÉTICO.

- a) Los pies deberán lavarse diariamente con agua tibia y jabón.
- b) Secar bien los pies en la zona interdigital (entre los dedos).
- c) Las Uñas deben cortarse en forma recta (cuadradas).
- d) zapatos deben ser blandos y cómodos.
- e) Todas las anteriores.

12. QUE COMPLICACIONES SE PUEDE PRESENTAR POR TENER NIVELES ALTOS DE GLUCOSA (AZÚCAR) EN SANGRE:

- a) Problemas en la visión (.cataratas, daños en la retina e incluso ceguera)
- b) Problemas en los riñones (deja de eliminar toxinas produciendo insuficiencia renal).
- c) Ataques cardiacos o accidentes cerebrovasculares.
- d) Todas las anteriores.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO

Nunca (N = 1)

A veces (AV= 2)

Siempre (S = 3)

	RÉGIMEN ALIMENTARIO	N	AV	S
01	Ha recibido información sobre su dieta en forma individual			
02	Participa en la selección y plan de su dieta			
03	Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos			
04	Realiza visitas a la nutricionista			
05	Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta			
06	Respeto las porciones de alimentos en su dieta			
07	Respeto el horario de consumo de alimentos			
08	Respeto la frecuencia de consumo de alimentos			
	ACTIVIDAD FÍSICA	N	AV	S
09	Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día			
10	Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves			
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	N	AV	S
11	Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico			
12	Se mide la presión arterial frecuentemente			
13	Controla su glucosa regularmente			
14	Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes			
	CUIDADO DE LOS PIES	N	AV	S
15	Realiza el lavado de pies todos los días			
16	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos			
17	No usa zapatos ajustados que causan incomodidad			
18	Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones			
19	Usted no usa ligas en las medias			
20	Se recorta las uñas en forma recta			
	CUIDADO DE LA PIEL	N	AV	S
21	Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue			
22	Usa pantalón y manga larga cuando va a salir a la calle			
23	Usa guantes para proteger sus manos en riesgo de lesionarse			
24	Evita rasguños, pinchazos en piel			
25	Si tiene una herida lava con agua y jabón, la protege con gasa			
26	Se lubrica su piel, usando cremas			

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Usted ha sido seleccionada para ser parte de este estudio en salud. Le sugerimos leer atentamente la información detallada líneas debajo de tal manera que se encuentre enterada del objetivo que pretendemos.

Título del proyecto: Conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente diabético que asiste al servicio de emergencias del hospital san juan de Lurigancho, 2021.

Nombre del investigador principal: Lic. Martinez Velapatiño, Rocio.

Propósito del estudio: El estudio busca determinar conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente diabético que asiste al servicio de emergencias del hospital San Juan de Lurigancho.

Beneficios por participar: Poder conocer los resultados ya sea de forma individual o grupal.

Inconvenientes y riesgos: Las preguntas formuladas cumplen con los requisitos de seguridad que garantizan la privacidad de los encuestados; por tanto, no representara riesgo alguno.

Costo por participar: El constituirse en una unidad muestral no le demandará obligación económica.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Los participantes tienen el beneficio de abstenerse a ser parte del estudio en el momento que lo consideren.

Consultas posteriores: De tener algún cuestionamiento previo o durante el proceso de este estudio o acerca del trabajo, puede dirigirse a la Lic. Martinez Velapatiño, Rocio investigador principal a través del celular N° 934862332 o al correo electrónico: gatita9516@hotmail.com, Así mismo les informamos que puede realizar cualquier consulta a los integrantes del comité de Ética, para efectuar cualquier sospecha de manipulación de la información que nos brinda.

Participación voluntaria: Su colaboración en esta investigación es totalmente potestativa, por lo que está facultada para rechazarla cuando crea conveniente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Expreso haber analizado y entendido, lo que explica lo plasmado en el documento, además de estar satisfecha de las respuestas recibidas por parte de los investigadores. Por otra parte, declaro no haber sido obligada, influenciada ilícitamente para colaborar con el estudio y por último me comprometo en contribuir de manera voluntaria en su realización.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
MARTINEZ VELAPATIÑO, ROCIO.	
Nº de DNI	
44322260	
Nº teléfono móvil	
934862332	
Nombre y apellidos del responsable encuestador	Firma
MARTINEZ VELAPATIÑO, ROCIO.	
Nº de DNI	
44322260	
Nº teléfono móvil	
934862332	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

.....
Firma del participante

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

TRABAJO ACADEMICO

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	

1 %

10 repositorio.uch.edu.pe
Fuente de Internet

1 %

11 tesis.ucsm.edu.pe
Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo