



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES
MELLITUS EN LOS PACIENTES ADULTOS JÓVENES
QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE – 2022”**

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

AUTOR:

LIC. LIZANA BERROCAL, SILVIA

<https://orcid.org/0000-0002-8217-0948>

ASESOR:

MG. FAJARDO CANAVAL, MARÍA DEL PILAR

<https://orcid.org/0000-0001-9942-0491>

LIMA – PERÚ

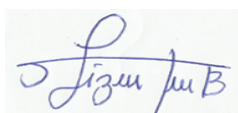
2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

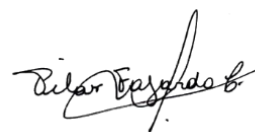
Yo, Silvia Lizana Berrocal, con DNI 47854615, en mi condición de autora del trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres, de título: “Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en los pacientes adultos jóvenes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete – 2022”, AUTORIZO a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, DECLARO BAJO JURAMENTO que dicho documento es ORIGINAL con un porcentaje de similitud de 22% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de noviembre del año 2023.



Lizana Berrocal Silvia
DNI 47854615



María Del Pilar Fajardo Canaval
DNI 25697604

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

ENTREGA 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

22% INDICE DE SIMILITUD	22% FUENTES DE INTERNET	4% PUBLICACIONES	16% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	3%
4	repositorio.urosevelt.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	catalogomessier.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	webcache.googleusercontent.com Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	1%
9	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	www.buenastareas.com Fuente de Internet	1%
11	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
13	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
14	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas
Excluir bibliografía

Activo
Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS	13
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	23

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	24
ANEXO B INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25
ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en los pacientes adultos jóvenes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete – 2021. **Materiales y métodos:** La metodología es de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental y transversal. La muestra estará conformada por 80 pacientes adultos jóvenes con diagnóstico de diabetes mellitus. La técnica será la encuesta y el instrumento un cuestionario validado con Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.88$), que consta de 31 ítems, cuyas dimensiones son generalidades de la diabetes mellitus (10 ítems) y autocuidado de la diabetes mellitus (21 ítems). **Resultados:** Los resultados se expresarán a través de tablas y figuras estadísticas que describirá la variable de estudio en nivel de conocimiento bajo, medio y alto. **Conclusiones:** Es estudio aportará información valiosa para la institución de salud en beneficio de los adultos jóvenes con diabetes mellitus fortaleciendo su nivel de conocimiento sobre la enfermedad a fin de controlarla y prevenir complicaciones.

Palabras clave: Conocimiento, diabetes mellitus, pacientes, adultos jóvenes (DeCs)

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about diabetes mellitus in young adult patients who attend the Emergency Service of the Rezola de Cañete Hospital - 2021. **Materials and methods:** The methodology is quantitative, descriptive, non-experimental and cross-sectional design. The sample will consist of 80 young adult patients diagnosed with diabetes mellitus. The technique will be the survey and the instrument a questionnaire validated with Cronbach's Alpha ($\alpha = 0.88$), consisting of 31 items, whose dimensions are generalities of diabetes mellitus (10 items) and self-care of diabetes mellitus (21 items). **Results:** The results will be expressed through tables and statistical figures that will describe the study variable at a low, medium and high level of knowledge. **Conclusions:** This study will provide valuable information for the health institution for the benefit of young adults with diabetes mellitus, strengthening their level of knowledge about the disease in order to control it and prevent complications.

Keywords: Knowledge, diabetes mellitus, patients, young adults (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2020, estimó la diabetes mellitus presenta una prevalencia del 10% en la población mundial, superando 537 millones, si esto persiste superará los 643 millones de afectados por esta enfermedad 2030; en millones como China 116.594, India 77.082, Estados Unidos 30.989, Paquistán 19.369, Brasil 16.877, México 12.832, Indonesia 10.689, Alemania 9.544, etc.; esto se da por estilos de vida no saludables en la alimentación y la inactividad física (1).

La prevalencia de la diabetes se presenta en América del Norte y el Caribe 11.5%, Oriente Medio y África del Norte 10.7%, América del Sur y Central 9.6%, Sudeste Asia 9.1%, Europa 7.3%, Pacífico occidental 8.8% y África 3.8%, siendo un grupo de enfermedades metabólicas caracterizada por altos niveles de glucosa en sangre como resultado de problemas en la producción de insulina, uso de insulina o ambos (2).

Aproximadamente 463 millones de adultos jóvenes entre los 20 a 39 años viven con diabetes mellitus, 240 millones no están diagnosticados, causó 6.7 millones de muertes; más de 1.2 millones de niños y adolescentes entre 6 a 19 años viven con diabetes tipo 1; 21 millones se ven afectados por la diabetes durante el embarazo, y 441 millones de adultos jóvenes tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (3).

Según grupo etario que presentan diabetes mellitus oscilan en el 4.4% de los que tienen entre 15 y 49 años, 15% de los que tienen entre 50 y 69 años y 22% de los que tienen más de 70 años, o una tasa de prevalencia de 6059 casos por 100.000; además, con más de 6 millones de muertes por año se pueden atribuir a la diabetes, que la convierte en la novena causa principal de mortalidad, carga está aumentando a nivel mundial a un ritmo mucho más rápido en las regiones desarrolladas (4).

Según el género la diabetes mellitus se presenta mayormente en las mujeres en un 57% y en los hombres en un 43%; se desarrollan lentamente durante años, sin saberlo presentando ganas de tomar mucha agua 67%, micción a cada rato 85%, ganas de comer más 90%, adelgazamiento sin razón 56%, fatigado 66%, corto de vista 76%, heridas que demoran en cicatrizar 89%, infección a menudo 45%, partes del cuerpo negruzca, mayormente en las axilas y el cuello 65%, entre otros (5).

Las complicaciones que se presentan de la enfermedad metabólica tanto de la diabetes mellitus tipo 1 (DM1) como de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), son la enfermedad cardiovascular DM1 14.4% y DM2 15.7%, insuficiencia renal (nefropatía) DM1 5.8% y DM2 19.9%, pérdida de la visión (retinopatía) DM1 5.6% y DM2 9.1%, daño en el nervio (neuropatía) DM1 8.5% y DM2 17.7%, hipertensión DM1 10.1% y DM2 21.6%, cicatrización de heridas y cetoacidosis DM1 11.6% y DM2 47.4% (6).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el 2020, reportó que en América Latina la diabetes mellitus tiene una prevalencia de 65 millones de casos y para el 2030 aumentará a 95 millones debido al sobrepeso y a la obesidad; encabezando la lista los países como Brasil, México, Argentina, Uruguay y Chile; con elevada mortalidad por enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, enfermedad renal crónica terminal, enfermedad hepática crónica y el cáncer (7).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2020, señaló que a nivel nacional la diabetes mellitus se registra 4 (cuatro) casos nuevos por cada 100 peruanos; asimismo, la diabetes mellitus tipo 2 afecta aproximadamente al 7% de la población, principalmente en adultos jóvenes de más de 30 años, que a menudo desarrollan complicaciones asociadas con la enfermedad que aumentan la mortalidad; presentándose mayormente en las regiones de Lima, Tacna, Tumbes e Ica (8).

Es por todo ello, que la diabetes mellitus es la enfermedad del presente siglo, progresiva, silenciosa y crónica; conocida como una patología crónica del metabolismo con presencia de aumento de glucosa por deficiencia de secreciones insulínica; es decir, pueden presentar ambos casos; la primera está asociada con los daños de manera paulatina de los órganos del cuerpo, siendo principalmente la vista, sistema renal, cardíaco, hepático y vasos sanguíneos, entre otros (9).

Por ello, el manejo de los profesionales de enfermería de este proceso patológico crónico es muy complicado hasta mortal, donde es recomendable al paciente un buen control estricto de la diabetes mellitus que dependerá de la diligencia de los controles del azúcar en la sangre, con el ajuste frecuente de los medicamentos, el cumplimiento de una dieta saludable estricta, un plan de ejercicio permanente, y el tratamiento de afecciones comórbidas como la hipertensión y la hiperlipidemia (10).

Por todo ello, el conocimiento de los pacientes diabéticos es esencial para el manejo adecuado de la enfermedad y la educación para el autocuidado es la piedra angular del tratamiento para todas las personas con la diabetes; es decir, los pacientes afectados necesitan el conocimiento y las habilidades para tomar decisiones informadas y facilitar cambios autodirigidos en el comportamiento y, en última instancia, reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la patología (11).

Asimismo, poseer conocimientos adecuados de la enfermedad hará modificaciones del comportamiento y estilos de vidas que son la clave del autocontrol exitoso de la diabetes; por ende, el conocimiento de la diabetes deficiente ocasionará no sobrellevar rigurosamente su tratamiento trayendo consigo riesgos para su salud como son pérdida de la visión, daño renal, amputación de los miembros inferiores; que a la larga su calidad de vida se irá deteriorando por su desconocimiento (12).

Es así que el conocimiento debe mejorarse mediante la educación continua por parte de profesionales de la salud prioritariamente los profesionales de enfermería; ya que el conocimiento de las enfermedades como es el caso de la diabetes mellitus es de suma importancia para afrontar el desafío del aumento de costes sanitarios; dándoles la debida información pertinente acerca de su estilo de vida saludable, adherencia al tratamiento diabético y medida de prevención de complicaciones (13).

Además, la promoción de la implementación de nuevos hábitos saludables junto con la parte cognitiva acerca de la infinidad de los factores asociados a un riesgo, la dieta, ejercicio y cribado debe fomentarse a través de campañas de salud para prevenir casos de la enfermedad a temprana edad y evitar su aparición por completo; esto puede comenzar desde la escuela y universidades, con grandes implicaciones para diseñar futuros programas educativos del control de la DM (14).

Finalmente, se debe educar al público general, familiares, cuidador y los diabéticos mediante programas educativos para elevar el nivel de conocimiento de la diabetes; también enfocarse a la implementación de programas de capacitación diseñados de tal manera que capaciten y mejoren las profesiones de la salud, principalmente los profesionales de enfermería, para producir educadores diabéticos competentes que puedan educar al público sobre el adecuado control de la diabetes mellitus (15).

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad de las glándulas endocrinas que llega "en silencio" a las personas; es decir, es una enfermedad crónica donde las células beta pancreáticas no producen suficiente insulina o hormona insulina madura no afecta al cuerpo, lo que provoca síntomas como niveles elevados de glucosa en sangre, y en la orina, que estos a su vez van a desencadenar que el organismo presente daños por la acumulación de la sangre con demasiada glucosa (16).

Entonces, antes que nada, debemos explicar qué es la glucosa, qué papel juega en el cuerpo humano, por qué la insulina está relacionada entre sí y por qué esta enfermedad es causada por cambios en la relación entre los dos; asimismo, la mayor parte de los alimentos que comemos se convierte en glucosa o azúcar en el cuerpo; el cuerpo humano está formado por miles de células, la glucosa es una fuente de energía necesaria para todas las células del cuerpo humano (17).

El páncreas, nuestro sistema digestivo, tiene dos funciones principales la actividad secretora externa libera enzimas que descomponen nuestras grasas digestivas; en cuanto a la función endocrina, libera insulina, una hormona que regula la glucosa, que es una fuente de energía en nuestra sangre; ingresa a las células con la ayuda de la insulina secretada por el páncreas, creando una fuente de energía, esto significa que estamos ejecutando el metabolismo de nuestras vidas (18).

Asimismo, el sobrepeso, especialmente la obesidad abdominal, la falta de ejercicio, la mala alimentación, el nivel alto de azúcar en la sangre, el estrés, el tabaquismo y el abuso del alcohol son algunos de los factores de riesgo para la diabetes; las personas que fuman tienen entre un 30 y un 40% más de probabilidades de desarrollar diabetes que los no fumadores, y el 50% de los que tienen las piernas amputadas son fumadores, una medida principal es la alimentación saludable (19).

Diabetes tipo 1; es la primera forma de la enfermedad que está asociada con la disminución de la secreción de insulina debido a deficiencias hereditarias y del sistema inmunitario, es una forma común en niños y adolescentes, y representa alrededor del 10 por ciento de todas las personas diagnosticadas con diabetes, debido a que estas personas no secretan insulina, se les trata inmediatamente con insulina de por vida para mantenerlos a que no avance su enfermedad (20).

Diabetes tipo 2; la insulina también tiene la culpa de la diabetes tipo 2; sin embargo, las células no responden adecuadamente a la insulina, lo que provoca resistencia a la insulina, todavía se libera insulina del páncreas, pero no hay suficiente insulina o el cuerpo no la usa de manera efectiva; como resultado, los niveles de glucosa en sangre aumentan, la diabetes, también conocida como la primera etapa de la resistencia a la insulina, eventualmente se convierte en diabetes tipo 2 (21).

Los factores de riesgo de la diabetes mellitus incluyen tener la presencia de los antecedentes familiares (padres o hermanos), de prediabetes o la diabetes tipo 2; ser afroamericano, hispano, nativo americano, asiático-americano o isleño del Pacífico, tener sobrepeso u obesidad, sufrir de presión arterial alta, poseer el colesterol HDL bajo (el colesterol "bueno") y niveles altos de triglicéridos, estar físicamente inactivo, tener 45 años o más, tener estrés físico, y ser fumador (22).

La causa de la diabetes, es demasiada glucosa circulando en el torrente sanguíneo; la razón por la que los niveles de glucosa en sangre varían según tipo de diabetes:

Las causas de la diabetes tipo 1: es una enfermedad autoinmune en la que el cuerpo ataca las células beta del páncreas, deteniendo y reduciendo la producción de insulina; pueden durar semanas o meses y pueden comenzar a cualquier edad; además del dolor de estómago, náuseas y vómitos, pueden ser graves incluso en las primeras etapas, ya que estos problemas de salud pueden ser fatales (23).

Las causas de la diabetes tipo 2 y la prediabetes; como resultado de la resistencia a la insulina, las células no responden adecuadamente a la insulina, el páncreas produce más insulina, no regula eficazmente los niveles de azúcar en la sangre; con presencia de manos temblorosas y somnolencia en las piernas, aparecen con el tiempo y tardan mucho en notarse o inclusive son muy desapercibidos (24).

Los niveles de glucosa en sangre son altos en los pacientes diabéticos; asimismo, estas células causan daño a los nervios y vasos sanguíneos, como en las piernas, los brazos, los riñones y los ojos, cuando los niveles de glucosa son demasiado altos y los niveles de glucosa en la sangre son demasiado altos; el azúcar en la sangre y otras complicaciones relacionadas con la resistencia a la insulina aumentan el riesgo de enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular (25).

Asimismo, los tres signos claves de la presencia de la diabetes mellitus son la presencia de la poliuria que le ocasiona la necesidad de orinar con frecuencia especialmente por la noche; la polidipsia es la presencia de una sed excesiva y necesidad de beber líquidos; y la polifagia tener hambre recurrente; es decir, no está satisfecho con lo que ingiere y tiene más ganas de comer todo el día (26).

La diabetes se diagnostica controlando su nivel de glucosa en análisis de sangre; hay tres pruebas que pueden medir su nivel de glucosa en la sangre como son la prueba de glucosa en ayunas, prueba de glucosa aleatoria y prueba de A1c:

La primera es la prueba de glucosa plasmática en ayunas: esta prueba se realiza mejor por la mañana después de un ayuno de ocho horas (nada para comer ni beber excepto sorbos de agua); la segunda es la prueba aleatoria de glucosa en plasma: esta prueba se puede realizar en cualquier momento sin necesidad de ayunar; y la tercera es la prueba de A1c: de hemoglobina glucosilada, proporciona su nivel promedio de glucosa en sangre durante los últimos dos o tres meses (27).

La diabetes no se puede erradicar por completo; sin embargo, puede tratarse y controlarse tomando medidas beneficiosas para prevenirlo; a continuación, se muestran algunos cambios en el estilo de vida recomendados por los médicos para controlar la diabetes como mantener sus niveles de glucosa en sangre normales a través de una dieta equilibrada junto con medicamentos y actividad física; mantener niveles normales de colesterol y triglicéridos, bajar de peso y control de HTA (28).

Uno de los mejores tratamientos a través de la medicación de la diabetes tipo 1 es la aplicación diaria de la insulina que ayuda a reemplazar el trabajo del páncreas; al igual que la diabetes 2 se puede tratar con éxito y controlar su empeoramiento, controlando su nivel de glucosa en sangre de la forma más normal posible, siguiendo la dieta equilibrada y realizando actividades físicas con regularidad (29).

Afortunadamente, con el tratamiento adecuado y el ajuste del nuevo estilo de vida, podemos prevenir la aparición de complicaciones como son neuropatía, nefropatía, pérdida de la audición, retinopatía y pérdida de visión, depresión, demencia, accidente cerebrovascular, enfermedad cardíaca y ataque cardíaco, problemas oculares como son las cataratas y glaucoma, y complicación del pie diabético (30).

Los estudios de investigación a nivel internacional relacionados al tema son:

Cendales y colaboradores (31), en Colombia, en el año 2020, cuyo objetivo fue identificar los conocimientos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 vinculados al programa de crónicos de la Empresa Social del Estado de Villavicencio de Barzal. Realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; teniendo una muestra de 170 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados fueron nivel de conocimiento medio 83.2%, bajo 10.5% y alto 6.3%. Se concluye que el nivel de conocimientos sobre la enfermedad de la diabetes mellitus fue medio lo que indica la necesidad de una intervención de educación en salud donde la formación previa sobre la enfermedad que puede jugar un papel importante en el control de la enfermedad, así como prevención de complicaciones.

Meneses (32), en México, en el año 2020, cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre la diabetes mellitus tipo 2 en una Unidad de Medicina Familiar N° 61 de Córdoba en la ciudad de Veracruz. Realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; teniendo una muestra de 150 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados fueron nivel de conocimiento bajo 60.6%, medio 25.7% y alto 13.7%. Se concluye en el presente estudio que el grado de conocimiento de los pacientes sobre la enfermedad metabólica de la diabetes mellitus tipo 2 era bajo; por lo tanto, los proveedores de atención médica como enfermería deberían prestar mayor atención a la educación diabética especialmente respecto a conceptos dietéticos.

Caballero y colaboradores (33), en San Salvador, en el año 2019, cuyo objetivo fue hallar la evaluación del conocimiento sobre diabetes en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que consultan en el primer nivel de atención en salud. Realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; teniendo como una muestra de 49 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados fueron nivel de conocimiento medio 66.7%, bajo 31.7% y alto 1.6%. Se concluye que la evaluación del conocimiento de la diabetes mellitus es medio por lo que el control de glucosa en sangre es poco frecuente donde los esfuerzos de prevención y control de la diabetes deben incluir iniciativas de concientización que se centren no solo en las personas de alto riesgo sino en toda la población.

Los estudios de investigación a nivel nacional relacionados al tema son:

Licas y colaboradores (34), en Ica, en el año 2019, en su estudio de investigación tuvieron como objetivo determinar el nivel de conocimiento del paciente diabético tipo 2 acerca de su enfermedad metabólica en el Hospital Santa María del Socorro. Realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; teniendo como una muestra de 94 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados fueron nivel de conocimiento medio 48.9%, bajo 36.2% y alto 14.9%. Se concluye que el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 entre los pacientes es un factor clave para mejorar su calidad de vida y limitar complicaciones de la enfermedad diabética con el objeto de controlar su enfermedad mediante el diseño de programas de educación para la salud sobre la enfermedad metabólica.

Paz (35), en Lambayeque, en el año 2019, en su estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento de los factores de riesgo asociados a pacientes adultos con diabetes mellitus en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; teniendo como una muestra de 50 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados del estudio fueron un nivel de conocimiento bajo 90% y alto 10%. Se concluye que el conocimiento de la diabetes era bajo porque no asistían a sesiones educativas sobre diabetes y que tenían antecedentes familiares positivos se asociaron con un mejor conocimiento de la enfermedad donde la educación sobre la diabetes es fundamental y debe ir acompañada de evaluación periódica.

Aquije (36), en Ica, en el año 2019, en su estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en adultos jóvenes entre 20 y 30 años del Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco. Realizaron un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; teniendo como una muestra de 40 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados fueron un nivel de conocimiento bajo 65%, medio 30% y alto 5%. Se concluye que el conocimiento relacionado con la diabetes puede ayudar a los pacientes a superar la enfermedad mediante la realización de buenas prácticas de autocuidado y la educación continua sobre la diabetes es fundamental que debe ir acompañada de una evaluación periódica de sus conocimientos sobre la diabetes.

La importancia del estudio radica en que la diabetes es una enfermedad grave y potencialmente mortal; sin embargo, se puede controlar muy bien mediante el tratamiento y el control adecuado; por ende, la educación para el autocontrol de la diabetes desempeñan un papel fundamental en el control de la diabetes; es decir, es fundamental que los pacientes diabéticos conozcan la naturaleza, el tratamiento, los factores de riesgo y las complicaciones de la enfermedad debido a que se les proporciona la modalidad adecuada para atenuar las siguientes complicaciones; asimismo, el presente estudio pretende dar a conocer el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en los pacientes adultos jóvenes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete; con el fin de dar a conocer los resultados a las autoridades competentes de este nosocomio para que a futuro puedan crear estrategias de prevención sobre esta enfermedad metabólica; además, los resultados del estudio servirán de marco de referencia al profesional de enfermería para desarrollar intervenciones educativas efectivas relacionadas a las actividades preventivas promocionales para evitar posibles complicaciones que contribuirá a disminuir indicadores de morbilidad y mortalidad del grupo de riesgo.

Asimismo, la justificación teórica contribuirá en el mejoramiento de una valiosa información sobre la diabetes mellitus que se verán reflejadas en el bienestar de los pacientes afectados con diabetes mejorando su calidad de vida, incrementado el promedio de vida, realizando prácticas de vida saludable en cuanto a su alimentación, actividad física y control de glucosa a fin de reducir notablemente las complicaciones en sus ojos, riñones, nervios, piel, corazón y los vasos sanguíneos; la justificación práctica del estudio es promover la educación para la salud mediante programas educativos acerca del nivel de conocimiento de la enfermedad elevando así su calidad de vida, nivel de autocuidado, prevención de complicaciones, y con ello concientizar a los pacientes afectados en su control de la diabetes mellitus; y la justificación metodológica del estudio afianzará la creación de nuevos trabajos de investigación con un abordaje de su instrumento confiable y valido, así como su marco de referencia en cuanto a su antecedentes y bases teóricas actualizadas.

El objetivo general del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en los pacientes adultos jóvenes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete – 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de investigación será cuantitativo ya que la variable estudiada será medible o cuantificable de forma estadística reportado en frecuencias y porcentajes mediante aplicación de un instrumento validado y confiable (37).

El diseño de investigación será no experimental ya que los participantes del estudio no serán sujetos de ninguna manipulación de la variable estudiada; es decir, se limita a observación tal y como se comporta en la realidad (38).

El método de investigación será descriptivo de corte transversal ya que solo describirá a la variable sus características, situaciones o acontecimientos sin tener que haber relaciones entre ellas abordado en tiempo determinado (39).

2.2. POBLACIÓN

La población de estudio estará constituida por 100 pacientes adultos jóvenes con diagnóstico de diabetes mellitus que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete (libro de ingresos de emergencia del mes de febrero 2022; asimismo, la muestra constituida por 80 pacientes adultos jóvenes con diagnóstico de diabetes mellitus, mediante la fórmula estadística del Muestreo Probabilístico Aleatorio Simple; que a continuación se describe:

$$n = \frac{N Z^2 p.q}{(N - 1) E^2 + (Z^2 p.q)}$$

Dónde:

Z = Nivel de confianza

E = Error estadístico

p = Proporción deseada

q = Proporción no deseada

N = Población

n = Muestra

Reemplazando:

$$n = \frac{(100) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(100-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)} = 80 \text{ pacientes}$$

La muestra se seleccionará de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos jóvenes con diagnóstico de diabetes mellitus que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete.
- Pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2.
- Pacientes con diabetes mellitus de ambos sexos.
- Pacientes con diabetes mellitus entre los de 18 a 39 años.
- Pacientes con diabetes mellitus que aceptan ser partícipes del estudio de manera voluntaria dando su firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diabetes mellitus de 40 a más años.
- Pacientes con diabetes gestacional.

2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus

Definición conceptual. Es toda la información que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre la enfermedad a través de su capacidad cognitiva (6).

Definición operacional. Es el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en los pacientes adultos jóvenes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete, en cuanto a sus dimensiones de las generalidades y el autocuidado de la diabetes mellitus.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica del estudio será la encuesta y el instrumento un cuestionario.

Cuestionario del nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus; elaborado por Olga Mirtha Aquije Mendoza (40); en su estudio titulado: “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en adultos jóvenes entre 20 y 30 años del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco”; en Chiclayo, en el año 2016, en la Universidad Autónoma de Ica; consta de 31 ítems, cuyas dimensiones son las generalidades de la diabetes mellitus (10 ítems), y el autocuidado de la diabetes mellitus (21 ítems); según las alternativas múltiples (a, b, c, d), con una escala de puntaje de respuesta incorrecta (0) y respuesta correcta (1); y el valor final será de nivel de conocimiento bajo, medio y alto.

La validez del instrumento se realizó por medio de 8 jueces expertos quienes lo conforman profesionales calificados entre docentes y enfermeros quienes dieron sus apreciaciones de pertinencia, claridad y relevancia de los ítems, el cual se realizó mediante la Prueba Binomial con un valor de ($p = 0.025$).

La confiabilidad del instrumento se llevó a cabo luego de realizar las correcciones de los jueces expertos y seguidamente se llevó a cabo una prueba piloto a 20 pacientes jóvenes con diabetes mellitus en otra institución de salud con las mismas características del presente estudio, el cual se realizó mediante la Prueba de Concordancia de Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.88$).

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Una vez aprobado el proyecto de investigación se emitirá una carta de presentación por la Universidad María Auxiliadora dirigida al director del Hospital Rezola de Cañete para su aprobación del trabajo de campo en su digna institución y posteriormente coordinar con la enfermera jefe del Servicio de Emergencia para establecer la fecha de recolección de datos.

2.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos

El trabajo de campo o propiamente dicho la recolección de datos (encuestar), serán llevadas a cabo en el mes de marzo del año 2022 por las mañanas, de lunes a jueves a partir de las 9:00 am a 12.00 am, encuestando a 10 pacientes jóvenes con diabetes mellitus por día, completándose la toma de la muestra en las dos primeras semanas hasta completar los 80 pacientes.

La recolección de datos establecerá una interacción con los pacientes, iniciando con un saludo cordial, se explicará los objetivos de la investigación, la relevancia del conocimiento, su participación será anónima y confidencial, dándoles así la confianza para que sus respuestas sean muy veraces, concluido el llenado del instrumento se les agradecerá su colaboración.

2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El vaciado de datos se hará con el apoyo de los programas estadísticos SPSS versión 26.0 para luego ser exportados al Programa Microsoft Excel para elaborar los gráficos y tablas, a fin de realizar los análisis estadísticos.

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

Se tendrá en consideración la firma de la autorización del director del Hospital Rezola de Cañete, así como el consentimiento informado de los participantes del estudio; asimismo, los principios bioéticos de Belmont (41):

Principio de autonomía; la participación de los pacientes con diabetes mellitus es voluntaria y confidencial dando su consentimiento informado.

Principio de beneficencia; el estudio beneficiará a los pacientes afectados con apoyo educativo de enfermería en la promoción y prevención de la salud.

Principio de no maleficencia; la investigación no causará ningún daño o perjuicio a los participantes por ser solamente un llenado del instrumento.

Principio de justicia; se respetará a los participantes del estudio su condición social, económica, cultural, raza, credo, política, entre otros aspectos.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021																2022															
	SET				OCT				NOV				DIC				ENE				FEB				MAR				ABR			
	1	2	3	4	1	2	3	4	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			X	X																												
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X																								
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X																								
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X																								
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X	X	X																					
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación									X	X	X	X																				
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									X	X	X	X																				
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X																				
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									X	X	X	X																				
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									X	X	X	X	X	X																		
Elaboración de aspectos administrativos del estudio													X	X	X																	
Elaboración de los anexos													X	X	X	X	X	X	X	X												
Aprobación del proyecto															X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Trabajo de campo																									X	X	X	X				
Redacción del informe final: Versión 1																													X	X	X	X

3.2. RECURSOS FINANCIEROS

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2022			TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	S/.
Equipos				
1 laptop	1000			1000
USB	30			30
Útiles de escritorio				
Lapiceros	3			3
Hojas bond A4		10		10
Material bibliográfico				
Libros	60	60		120
Fotocopias	30	30	10	70
Impresiones	50	10	30	90
Espiralado	7	10	10	27
Otros				
Movilidad	50	20	40	110
Alimentos	50	10		60
Llamadas	50	20	10	80
Recursos humanos				
Digitadora	100			100
Imprevistos		100	100	200
TOTAL	1430	270	200	1800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Panorama mundial de la epidemiología de la prevalencia porcentual de la diabetes mellitus. Ginebra: OMS, 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 16 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
2. Forouhi N, Wareham N. Epidemiología de la diabetes mellitus. Revista de Medicina Abingdon de Inglaterra. 2018; 42 (12): 698–702. [Internet]. [Fecha de acceso 16 febrero 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2014.09.007>
3. Khan M, Hashim M, King J, Govender R, Mustafa H, Al Kaabi J. Epidemiología de la diabetes tipo 2: carga mundial de la enfermedad y tendencias previstas. Epidemiol Glob Salud. 2020;10(1):107-111. [Internet]. [Fecha de acceso 16 febrero 2022]. Disponible en: <https://doi:10.2991/jegh.k.191028.001>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. Ginebra: OMS; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 17 febrero 2022]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf
5. Urrutia I, Martín A, Martínez R. Incidencia de diabetes mellitus y factores de riesgo asociados en la población adulta del País Vasco España. Informe científico. 2021; 01(02): 10-25. [Internet]. [Fecha de acceso 17 febrero 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-82548>
6. Gajewska K. Prevalencia e incidencia de diabetes tipo 1 en Irlanda: un estudio transversal retrospectivo que utiliza datos de reclamaciones de farmacias nacionales. BMJ Open. [Internet]. [Fecha de acceso 17 febrero 2022]. 2020; 01(04):256-265. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32312725>

7. Organización Panamericana de la Salud. Evidencias de la prevalencia de la diabetes mellitus en América Latina y el Caribe. Washington: OPS; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 18 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
8. Ministerio de Salud del Perú. Estimación nacional epidemiológica de la diabetes mellitus en la población de adultos jóvenes. Lima: MINSA, 2021. [Internet]. [Fecha de acceso 18 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
9. Asociación Americana de Diabetes. Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus. Revista cuidado de la diabetes mellitus. 2020; 37(1):581-590. [Internet]. [Fecha de acceso 18 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/nys3>
10. Galtier F. Definición, epidemiología, factores de riesgo, diagnóstico, tratamiento y prevención. Revista Diabetes Metab. 2019; 36(2): 628-651. [Internet]. [Fecha de acceso 19 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/hpmv5>
11. Canivell S, Gomis R. Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus en la población adulta joven. Autoimmun Rev. 2018; 13(3): 403–407. [Internet]. [Fecha de acceso 19 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/bwh9y>
12. Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Etiología y epidemiología global de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Nat Rev Endocrinol. 2018; 14 (2):88-98. [Internet]. [Fecha de acceso 19 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/neig6>
13. Carrillo R, Barengo N, Albitres L, Bernabe A. Riesgo de mortalidad entre las personas con diabetes tipo 2. Diabetes Metab Rev. 2019; 35(4):331-339. [Internet]. [Fecha de acceso 20 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/iafqi>

14. Hussain S, Chowdhury TA. El impacto de las comorbilidades en el manejo farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2. *Drogas*. 2019; 79(3): 231-242. [Internet]. [Fecha de acceso 20 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/4ay4r>
15. Martínez L, Sherling D, Holley A. La detección y la prevención de la diabetes mellitus en la población afectada juvenil. *Prim Care*. 2019; 46(1): 41-52. [Internet]. [Fecha de acceso 20 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/zii4h>
16. Asociación Americana de Diabetes. Diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus. *Cuidado de la diabetes*. 2019; 37(2): 581–590. [Internet]. [Fecha de acceso 21 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/8tdzc>
17. Asociación Americana de Diabetes. Introducción: Estándares de atención médica en diabetes. *Cuidado de la diabetes*. 2018; 41(2):51–52. [Internet]. [Fecha de acceso 21 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/t1qqi>
18. Geiss S, Wang J, Cheng Y, Thompson T, Gregg E. Tendencias de prevalencia e incidencia de diabetes diagnosticada. *JAMA* 312(1): 121–126. [Internet]. [Fecha de acceso 21 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/lvn73>
19. Zimmet P, Alberti K, Shaw J. Implicaciones globales y sociales de la epidemia de diabetes. *Nature* 414(3): 782–787. [Internet]. [Fecha de acceso 22 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/5ixp1m>
20. Dunstan D, Zimmet P, Welborn T. La creciente prevalencia de diabetes y tolerancia alterada a la glucosa. *Diabetes Care* 25(1): 829–834. [Internet]. [Fecha de acceso 22 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/iwvtv3>
21. American Diabetes Association. Costos económicos de la diabetes mellitus en los jóvenes a nivel mundial. *Diabetes Care* 32(2): 1033–1046. [Internet]. [Fecha de acceso 22 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/5ill2>

22. Asociación Americana de la Diabetes. Definición, causas, síntomas, diagnóstico y clasificación de la diabetes. *Diabetes Care* 36(1): 467-474. [Internet]. [Fecha de acceso 23 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/ce8p4>
23. Hernández K. Actividades de autocuidado que realizan los adolescentes de la I.E. La Flor para la prevención de diabetes mellitus tipo 2. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 23 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/fzts3>
24. Lorenzo L, Valdez A. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en residentes de una zona rural de Huaral. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 23 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/vinvp>
25. Cisneros Y. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia de COVID-19 en pacientes del centro de atención de urgencias. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 24 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/vhi95>
26. Castañeda C. Factores asociados a la adherencia en personas con diabetes mellitus 2 Hospital San Juan Bautista Huaral. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 24 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/nosov>
27. Lazo D, López M. Conocimientos actitudes y prácticas sobre Diabetes Mellitus en pacientes diabéticos, atendidos en la consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez. Managua: UNAN-Managua; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 24 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/2djrf>

28. Pineda D, Velásquez A. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 asociado con la adherencia al tratamiento farmacológico en el Hospital La Caleta. Chimbote: Universidad Nacional de Santa; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 25 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/v4lz9>
29. Castañeda C. Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en el personal del Área de Seguridad y Vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 25 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/noe5a>
30. Condezo V, Cierzo E, Cucho B. Relación entre nivel de conocimiento y riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta de San Martín de Porres. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 25 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/424ob>
31. Cendales Y, Prieto C, Valderrama D, Villanueva K. Conocimientos de los pacientes diabéticos tipo 2 vinculados a un programa de crónicos de la empresa social del estado de Villavicencio. Bogotá: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 26 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/bdkgg>
32. Meneses C. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de una Unidad de Medicina Familiar. Veracruz: Universidad Veracruzana; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 26 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/8zru7>
33. Caballeo P, Carpio J, Carrillo L. Evaluación del conocimiento sobre diabetes de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. San Salvador: Universidad de San Salvador; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso 26 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/rpkn1>

34. Licas J, Álvarez M. Nivel de conocimiento del diabético tipo 2 acerca de su enfermedad en el Hospital Santa María del Socorro. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso 27 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/1s8yl>
35. Paz Y. Conocimiento de los factores de riesgo asociados a pacientes adultos con diabetes mellitus en el Hospital Regional Docente Las Mercedes. Trujillo: Universidad Señor de Sipán; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso 27 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/ngqu4>
36. Aquije O. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en adultos jóvenes entre 20 y 30 años del Centro de Salud San Juan de Dios de Pisco. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2019. [Internet]. [Fecha de acceso 27 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/txjuk>
37. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de investigación científica. Distrito Federal: McGrwall Hill; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso 28 febrero 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/aaqyz>
38. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Lima: Editorial San Marcos E; 2020. [Internet]. [Fecha de acceso 01 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/kcnsd>
39. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Distrito Federal: Editorial Limusa; 2018. [Internet]. [Fecha de acceso 01 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/mpd8b>
40. Aquije O. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en adultos jóvenes entre 20 y 30 años del Centro de Salud San Juan de Dios – Pisco. Chiclayo: Universidad Autónoma de Ica; 2016. [Internet]. [Fecha de acceso 01 marzo 2022]. Disponible en: <https://n9.cl/txjuk>
41. Informe Belmont: principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Revista Médica Herediana [Internet]. [Fecha de acceso 16 abril 2022]; 04(03):10-15. Disponible en: <https://n9.cl/uoxjl>

ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Título: Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en los pacientes adultos jóvenes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete, 2021									
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de Ítems	Valor Final	Criterios para asignar valores	
Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus	Tipo de variable según su naturaleza:	Es toda la información que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre la enfermedad a través de su capacidad cognitiva (6)	Es el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en los pacientes adultos jóvenes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete, en cuanto a sus dimensiones de las generalidades y el autocuidado de la diabetes mellitus	Generalidades de la diabetes mellitus	Definición Tipos de diabetes Signos y síntomas Diagnóstico Complicaciones Tratamiento	(10)	Conocimiento bajo	00 – 10	
	Cuantitativo					Autocuidado de la diabetes mellitus	(21)	Conocimiento medio	11 - 20
	Escala de medición:							Conocimiento alto	21 – 31
	Ordinal				Dieta Frecuencia Cantidad Preparación Ejercicio Frecuencia Horario Tiempo Administración de insulina Cuidado de los pies Tipo de calzado Corte de uñas				

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS

PRESENTACIÓN: Señor(a), buenos días, soy la Lic. Silvia Lizana Berrocal, estoy realizando un trabajo de investigación titulado sobre: “Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en los pacientes adultos jóvenes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete, 2021”; para lo cual solicito que respondan con total sinceridad, ya que los resultados de esta investigación servirán de referencia para la mejora de la atención que brinda el servicio.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que usted crea correcta.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 19 años
- b) 20 a 29 años
- c) 30 a 39 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Divorciado(a)
- e) Viudo(a)

Grado de instrucción:

- a) Sin instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico Superior
- e) Superior universitario

Tiempo de enfermedad:

- a) Menos de 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) 11 a 15 años

DATOS ESPECÍFICOS:

Generalidades de la diabetes mellitus

- 1) La Diabetes Mellitus es una:
 - a) Enfermedad, caracterizado por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre
 - b) Infección, caracterizado por un aumento de la temperatura
 - c) Alergia, caracterizado por aumento en la micción
 - d) Es una enfermedad pasajera
- 2) Considera usted que la diabetes es una enfermedad que tiene cura:
 - a) Si
 - b) No
- 3) Es posible controlar la diabetes:
 - a) Si
 - b) No
- 4) ¿Cuántos tipos de diabetes conoce Ud.?
 - a) Tipo 1
 - b) Tipo 2
 - c) Tipo 3
 - d) No recuerda
- 5) Los principales signos y síntomas son:
 - a) Sed, sudoración, fiebre
 - b) Hambre, fiebre, tos
 - c) Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar
 - d) Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño
- 6) La diabetes se diagnóstica a través de:
 - a) Radiografía
 - b) Prueba de sangre
 - c) Biopsia
 - d) Solo con los síntomas
- 7) Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:
 - a) 110 - 180 mg/dl.
 - b) 40 - 80 mg/dl.
 - c) 70 - 110 mg/dl.
 - d) Mayor de 150 mg/dl
- 8) Se considera diabetes cuando los valores de glucosa en sangre en ayunas son mayores que:
 - a) 100 mg/dl
 - b) 140 mg/dl
 - c) 180 mg/dl
 - d) 200 mg/dl

- 9) Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:
- a) Obesidad, deshidratación, fatiga
 - b) Pie diabético, pérdida de la audición, temblor
 - c) Hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia
 - d) Hipoglucemia, coma, pie diabético
- 10) Las principales medidas para el tratamiento y el control de la diabetes tenemos:
- a) Amputación del miembro afectado, terapia solar, reposo
 - b) Terapia, administración de insulina, cirugía
 - c) Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos
 - d) Cirugía, cambios en el estilo de vida

Autocuidado de la diabetes mellitus

- 11) Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:
- a) Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación
 - b) En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies
 - c) En el sueño, medicación, cuidado de los oídos
 - d) Descanso, higiene diaria, medicación
- 12) ¿Cuántas veces al día debe comer un paciente diabético?
- a) Cada vez que sienta hambre
 - b) Solo una vez al día
 - c) Dos a tres veces al día
 - d) Cuatro a cinco veces al día
- 13) En qué cantidad:
- a) Un plato con casi nada de comida
 - b) Un plato bien servido
 - c) Un plato abundante
 - d) No se debe comer
- 14) En qué forma de preparación:
- a) Frituras
 - b) Sancochado
 - c) Crudas
 - d) Condimentada
- 15) Las comidas deben ser:
- a) Normal en azúcar
 - b) Bajo en azúcar
 - c) Alto en azúcar
 - d) Nada de azúcar
- 16) La dieta de un paciente diabético debe cumplir el siguiente criterio:
- a) Subir de peso
 - b) Disminuir de peso
 - c) Nutricionalmente completa
 - d) Alto en azúcar

- 17) El tipo de ejercicio debe realizar un paciente diabético es de:
- Fuerte intensidad, todos los días
 - Moderada intensidad y forma regular
 - Baja intensidad, raras veces
 - No se debe hacer ejercicios
- 18) Con qué frecuencia se deben realizar los ejercicios:
- Semanal
 - Quincenal
 - Mensual
 - Interdiario
- 19) Preferentemente a qué hora del día:
- En la mañana
 - Al mediodía
 - Al atardecer
 - En la noche
- 20) ¿Cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?
- 30 a 60 minutos
 - 1 a 2 horas
 - 2 a 3 horas
 - Más de 3 horas
- 21) Es una contraindicación para realizar ejercicios:
- Sobrepeso
 - Niveles de glucosa por encima de 300 mg/dl
 - Vida sedentaria
 - No hay ninguna contraindicación
- 22) ¿La insulina se debe administrar?
- Todos los días
 - Una vez a la semana
 - Nunca
 - Solo cuando es necesario
- 23) ¿En qué parte del cuerpo se inyecta / porque vía?
- Hombro, glúteos, pecho / intramuscular
 - Hombro, muslos, abdomen / subcutánea
 - Brazos, abdomen, muslos / intramuscular
 - Solo por la vena
- 24) El cuidado de los pies es importante por qué:
- Mantiene limpio
 - Previene la aparición de lesiones
 - Relaja
 - No es importante

- 25) El lavado de los pies debe ser:
- a) Una vez a la semana
 - b) Diariamente
 - c) Tres veces al día
 - d) Cada tres días
- 26) El tiempo de lavado debe ser:
- a) Lento, para una mejor limpieza
 - b) Corto, para ahorrar tiempo
 - c) Lento, para la relajación del paciente
 - d) Corto, para evitar el reblandecimiento de la piel
- 27) Para lavarse los pies utilizará el agua:
- a) Fría
 - b) Caliente
 - c) Helada
 - d) Tibia
- 28) Con que parte del cuerpo se debe medir la calentura del agua:
- a) Con la mano
 - b) Con los pies
 - c) Con el codo
- 29) Para retirar los desechos o suciedad de los pies, utiliza agua, jabón y se fricciona la piel de la siguiente forma:
- a) Fuertemente para retirar los desechos con rapidez
 - b) Suavemente en forma circular para retirar los desechos
 - c) Fuertemente para retirar con mayor facilidad
 - d) Simplemente no se fricciona
- 30) El tipo de calzado debe ser:
- a) Abierto
 - b) Cerrado; ajustado, pero sin oprimir
 - c) Cerrado, ajustado con opresión
 - d) Cerrado y holgado
- 31) ¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas?
- a) En forma recta, con tijera punta roma
 - b) En forma curva, con cortaúñas
 - c) En forma recta, con cortaúñas
 - d) En forma curva con tijera

ANEXO C: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en los pacientes adultos jóvenes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete, 2022.

Nombre de los investigadores principales:

LIC. LIZANA BERROCAL, SILVIA.

Propósito del estudio: Determinar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en los pacientes adultos jóvenes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete, 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

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: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el

desarrollo del estudio de investigación o acerca del trabajo de campo, puede dirigirse a SILVIA LIZANA BERROCAL autora del trabajo CELULAR N° 977342304) o al correo electrónico:silvializana_b91@hotmail.com , coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado