

República Dominicana
UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA-UNIBE



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
SOBRE SU ENFERMEDAD Y AUTOCUIDADO EN LA CONSULTA DE
DIABETOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. VINICIO CALVENTI EN EL
PERIODO MAYO-JUNIO 2022.

Tesis para optar por el título de especialista en:
Medicina Familiar y Comunitaria

Sustentantes:

Dra. Massiel Indiri De La Rosa Calletano (191047)

Dra. María Isabel Pérez Díaz (91048)

Asesorado por:

Dr. Ángel Campusano

Los conceptos expuestos en la presente
investigación son de la exclusiva
responsabilidad de los autores.

Santo Domingo, Distrito Nacional

2022

CONTENIDO

Resumen	
Abstract	
Introducción	1
CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Objetivos	5
1.2.1. Objetivo general	5
1.2.2. Objetivos específicos	5
1.3. Justificación	6
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	8
2.2. Diabetes mellitus	12
2.2.1. Definición	12
2.2.2. Etiología	12
2.2.3. Epidemiología	12
2.2.4. Clasificación	13
2.2.5. Factores de riesgo	14
2.2.6. Diagnóstico	15
2.2.7. Complicaciones	15
2.2.8. Tratamiento	18
2.2.8.1. Tratamiento no farmacológico	18
2.2.8.2. Tratamiento farmacológico	22
2.2.9. Conocimientos de diabetes mellitus	24
2.2.9.1. Conocimiento	24
2.2.9.2. Clasificación	25
2.2.9.3. Conocimientos en pacientes diabéticos	26
2.2.10. Autocuidado de salud en pacientes diabéticos	27
2.2.10.1. Definición	27
2.2.10.2. Autocuidado en pacientes diabéticos.....	28
2.3. Contextualizaciones	34

2.3.1. Reseña sector	34
2.3.2. Reseña institucional	34
CAPÍTULO 3. DISEÑO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de estudio	35
3.2. Variables y operacionalización de variables	35
3.3. Métodos, técnicas de investigación e instrumentos de recolección de datos ...	36
3.4. Consideraciones éticas	36
3.5. Selección de población y muestra	37
3.5.1. Criterios de inclusión	37
3.5.2. Criterios de exclusión	37
3.6. Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos	37
3.6.1. Análisis estadístico	37
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	
4.1. Resultados.....	38
4.2. Discusión.....	47
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	48
5.2. Recomendaciones.....	49
Referencias bibliográficas	50
Instrumento de recolección de datos	58

RESUMEN

Introducción:

A nivel mundial alrededor de 41 millones de personas fallecen anualmente a causa de enfermedades no transmisibles, lo que equivale al 71% de muertes.

Métodos:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, probabilístico, con recolección de información prospectiva de corte transversal que tiene como objetivo determinar el conocimiento que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022.

Resultados:

El 44.7 por ciento de los pacientes tienen un conocimiento regular, el 18.7 por ciento de los pacientes con conocimiento regular tenían una edad mayor e igual a 60 años, el 27.6 por ciento de los pacientes con conocimiento regular eran del sexo femenino, el 30.1 por ciento de los pacientes con conocimiento regular procedían de zona rural y el 14.6 por ciento urbana, el 16.3 por ciento de los pacientes con conocimiento regular escolaridad fue intermedia, el 19.5 por ciento de los pacientes con conocimiento regular vivían en unión libre, el 21.1 por ciento de los pacientes con conocimiento regular tenían entre 6 a 10 años que les diagnosticaron diabetes, el 42.3 por ciento de los pacientes con conocimiento regular sufren de hipertensión arterial, el 20.3 por ciento de los hábitos tóxicos presentados por los pacientes con conocimiento regular fue el café.

Palabras clave: conocimientos, diabetes mellitus, enfermedad, autocuidado, consulta, diabetología.

ABSTRACT

Introduction:

Globally, around 41 million people die annually from non-communicable diseases, which is equivalent to 71% of deaths.

Methods:

An observational, descriptive, probabilistic study was carried out, with the collection of prospective cross-sectional information that aims to determine the knowledge that patients with diabetes mellitus have about their disease and self-care in the diabetes clinic of the Dr. Vinicio Calventi General Hospital in the period May-June 2022.

Results:

44.7 percent of patients have regular knowledge, 18.7 percent of patients with regular knowledge were older than and equal to 60 years, 27.6 percent of patients with regular knowledge were female, 30.1 percent percent of patients with regular knowledge came from rural areas and 14.6 percent urban, 16.3 percent of patients with regular knowledge had intermediate education, 19.5 percent of patients with regular knowledge lived in a free union, 21.1 percent of the patients with regular knowledge were between 6 and 10 years old when they were diagnosed with diabetes, 42.3 percent of the patients with regular knowledge suffer from arterial hypertension, 20.3 percent of the toxic habits presented by the patients with regular knowledge were the coffee.

Keywords: knowledge, diabetes mellitus, disease, self-care, consultation, diabetology.

Introducción

A nivel mundial, 41 millones de personas fallecen anualmente a causa de las enfermedades no transmisibles, lo que equivale al 71% de las muertes. De igual forma, alrededor de 15 millones de estos decesos corresponden a personas que oscilan entre los 30 a 69 años de edad, donde más del 85% de estas defunciones se presentan en países subdesarrollados. Entre ellas se encuentra la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2); la cual es causante de alrededor de 1.6 millones de muertes cada año, considerándose como un problema de salud pública por la alta mortalidad y discapacidad que genera.¹ Según la Organización de la Salud (OMS), se ha incrementado con celeridad de 108 millones en 1980 a 442 millones en el 2014 y según estimaciones de la Federación Internacional de Diabetes (FID), en el año 2019, 463 millones de personas en el mundo padecerían esta enfermedad, con una prevalencia de 9.3%, y para el año en el 2030 se calcula que 578 millones de personas padecerán de DM2.²

En el Perú, en el año 2019 fueron diagnosticados de DM2, un 3.9% por cada 100 peruanos mayores de 15 años a más, fueron registrados de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES).³ La DM2 es el sexto motivo de carga de enfermedad y la primera en personas de 45 y 59 años de edad. Uno de los principales problemas en la población es la poca educación sobre causas y consecuencias de la DM2, por ello la OMS recomienda la educación para el autocuidado con la finalidad de prevenir y tratar las enfermedades crónicas.⁴ Es así que, en el informe mundial sobre la Diabetes, como parte de los puntos destacados de la atención integral de la diabetes, se hace mención a la educación del paciente como una estrategia costo eficaz para la prevención de la enfermedad y sus complicaciones.

La IDF, OPS y la Asociación Latinoamericana de la Diabetes (LAD) respaldan la Declaración de las Américas (DOTA), que permite que diversos países desarrollen programas nacionales de Diabetes, el que considera aseguramiento, adquisición de conocimientos y habilidades para cuidarse a sí mismos.

El autocuidado es considerado uno de los componentes fundamentales para la adherencia al tratamiento, para lo cual la persona con diabetes debe adquirir conocimiento y habilidades para desarrollar los comportamientos que son esenciales para el tratamiento, y así lograr un buen control glucémico, reduciendo las morbilidades asociadas a las complicaciones de la enfermedad.

El concepto de promoción de salud de Nola Pender nos ayuda a comprender que la educación de las personas es la base para la modificación de conductas con respecto a su salud, de este modo puede responder con actitudes, acciones y prácticas preventivas a favor de su propio bienestar.⁷ Es por esto, que, para identificar el conocimiento en los pacientes con diabetes se debe tener en cuenta los conocimientos básicos que comprenden la definición de la enfermedad, la etiología y tratamiento, así mismo, los conocimientos sobre el control glucémico; donde se incluye valores normales, síntomas de alteraciones glucémicas y diagnóstico y, por último; los conocimientos preventivos donde se abarca complicaciones y prevención.⁸

Con todo ello, pueden detectar comportamientos y actitudes que los lleven a tomar decisión adecuadas. El equipo multidisciplinario de salud juega un papel importante, ya que asume el rol de educador, promoviendo cambios en la conducta de su salud, y el propio autocuidado para prevenir las complicaciones agudas y crónicas de la enfermedad. Por ende, el conocimiento en salud permite que la persona tome decisiones acertadas y oportunas logrando mejorar sus prácticas en salud. Según la OMS, se debe fomentar la información con el fin de mejorar la gestión de la salud por parte de la población.⁹

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

El aumento de morbilidad y mortalidad en la población adulta debido al padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles, una de ellas es la Diabetes Mellitus. Esta enfermedad ocupa el segundo lugar como causa de muerte en los individuos comprendidos entre las edades de 20 a 59 años, siendo resultado de la pobreza en el país, bajos recursos para la atención en salud, inadecuada alimentación y la inexistencia de un control en la enfermedad, lo cual provoca que los individuos no logren mantener su calidad de vida.

La prevalencia continúa en extensión cada año, de igual forma que en el desarrollo de complicaciones diabéticas. El aumento del desarrollo de complicaciones agudas y crónicas, tales como: hipoglucemias, hiperglucemias, cetoacidosis, enfermedades cardiovasculares, nefropatías, retinopatía, neuropatías, pie diabético y dislipidemias, se asocia a la falta de autocuidado lo cual contribuye a la expansión de las limitaciones que genera la enfermedad, a problemas para mantener un control en la diabetes y a no mejorar los resultados en el tratamiento.

Las complicaciones diabéticas afectan de una manera directa a la calidad de vida de los pacientes, dando como resultado el deterioro de la salud y la mortalidad, estas se presentan cuando no existe un control adecuado por parte de los individuos, según el informe mundial de la diabetes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el tiempo una diabetes mal controlada puede causar daños al corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios, al mismo tiempo aumenta el riesgo de cardiopatía y accidentes cerebrovasculares.

Abordar la diabetes depende del propio paciente es decir, del autocuidado que realice, de los conocimientos y de la responsabilidad que adquiera respecto a su enfermedad ya que es una herramienta fundamental para que los pacientes diabéticos puedan identificar los factores de riesgo y prevenir alteraciones en su estado de salud, por lo que es conveniente que las instituciones de salud brinden información enfocada en la prevención de

complicaciones diabéticas, en la que los pacientes obtengan un mayor conocimiento sobre el tratamiento y la promoción de un cuidado en su condición de vida.

Después de lo mencionado anteriormente, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

1. Determinar los conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022.

1.2.2. Objetivos específicos:

1. Identificar las principales variables sociodemográficas del paciente encuestado.
2. Determinar el conocimiento relacionado con clínica de enfermedad que poseen los pacientes en estudio.
3. Determinar la favorabilidad en las actitudes de los pacientes encuestados.

1.3. Justificación.

La diabetes es considerada un problema de salud pública, trayendo como consecuencia un aumento de morbilidad y mortalidad en la población. Actualmente, la enfermedad está asociada a factores modificables, como la dieta, el sedentarismo, el sobrepeso, la obesidad, y el consumo de alcohol. Por lo tanto, actividades de autocuidado son necesarias para cambiar estos factores y para prevenir el desarrollo de problemas agudos y crónicos que afectan la vida de personas.

Es importante practicar el autocuidado como un hábito de acción para que el paciente pueda mantener una buena calidad de vida y a la vez que tenga los conocimientos que le permitan informarse sobre su enfermedad y realizar los cuidados requeridos. El paciente diabético debe contar con todos los conocimientos necesarios sobre su enfermedad, el tratamiento y debe sobre todo, practicar actividades que eviten riesgos innecesarios para su salud.

La diabetes es una enfermedad que requiere educación permanente de los pacientes sobre su enfermedad permitiendo que el paciente se vuelva más efectivo en el tratamiento y le permite al paciente estar actualizado en temas que sean de utilidad para prevenir el desarrollo de complicaciones.

Durante la recolección de datos sobre el conocimiento y el autocuidado del paciente se presentaron datos actuales del conocimiento de la enfermedad y el cuidado que practican, con el objetivo de utilizar los resultados de esta investigación para que la institución pueda crear nuevas actividades de información y educación en salud con la finalidad de promover iniciativas y acciones dirigidas a mejorar el conocimiento de los pacientes y el autocuidado, al mismo tiempo se podrá brindar una atención multidisciplinaria, la cual requiere esta enfermedad.

La magnitud de este estudio se podrá visualizar no solo para el servicio del hospital en el que se aborda, sino también para otras instituciones que lo puedan tomar como punto de referencia para realizar investigaciones sobre el tema, debido a que en el país se observan estadísticas con alto índice de casos de diabetes mellitus en la población adulta. Con el

propósito de elaborar actividades donde se brinde información a los pacientes y se fomente el autocuidado como una parte importante para preservar la calidad de vida y de esta manera disminuir la mortalidad en la población causada por esta enfermedad.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes.

Ortega Oviedo S, Berrocal Narváez N, Argel Torres K, Pacheco Torres K. (2019) Determinar los conocimientos y condiciones de autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Materiales y métodos. Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, la muestra estuvo conformada por 41 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de una IPS de Montería, Colombia. Resultados. Mayoría de participantes estuvieron entre 48 a 77 años; nivel educativo primario y bachillerato, 20% analfabeta; 88% reside en zona urbana y 73% son femeninos. Los pacientes manifestaron conocer los cuidados básicos, sin embargo, 46% desconocen en que consiste su enfermedad y las complicaciones de la misma. La medicación, ejercicio y alimentación son los temas educativos que con mayor frecuencia les brindan en los controles; con relación a la automonitoreo sólo la reciben aquellos pacientes que se administran insulina; más de la mitad de los pacientes manifestaron haber presentado complicaciones agudas o crónicas como hipertensión arterial, hipoglicemia, retinopatía y neuropatía. Conclusiones: Se evidencio deficiente conocimiento sobre la enfermedad y su autocuidado en los participantes del estudio, por lo que se hace necesario desarrollar estrategias e intervenciones de apoyo educativo teniendo en cuenta las características sociodemográficas, necesidades e individualidades de los pacientes que permitan apropiarse de los conocimientos para alcanzar un adecuado autocuidado y metas terapéuticas.¹⁰

Establecer la relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con diagnóstico de DM2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021. Material y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo. Diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal. Para la recolección de datos cuantitativos se utilizó 2 instrumentos validados y adaptados en Perú; para medir el conocimiento fue el DKQ24 (conocimiento sobre su diabetes mellitus tipo 2) y para el autocuidado el resumen de autocuidado de su diabetes, mediante la técnica de la encuesta por teléfono. Resultados: El conocimiento sobre DM2, según sus dimensiones, el mayor conocimiento correspondió al preventivo, con un 71.1%, mientras que la dimensión donde se presentó bajo conocimiento fue la dimensión Control Glucémico, en un 23.9%. Con respecto al autocuidado, en las

dimensiones ejercicios y análisis de sangre, prevaleció el autocuidado inadecuado con el 88.0% y 100.0%. Solo en la dimensión dieta prevaleció el autocuidado adecuado con un 59.3% Conclusiones: Al realizar la prueba estadística entre conocimiento y autocuidado, se obtuvo una correlación directa con un Rho de Spearman ($Rho=0.4514$), y estadísticamente significativa ($P= 0,000$).¹¹

Vite,et al., En su investigación titulada “Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2” 2017. Objetivo: determinar las actividades de autocuidado practicadas por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los subcentros de la zona rural de Manabí, Ecuador. Método, estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Se aplicó instrumentos de recolección de datos validados. Conclusión: Dando a conocer que los hábitos y conductas actuales de la muestra son considerados como un indicador de un estilo de vida acorde para su patología, puesto que la realización de actividad física, los hábitos de higiene, la correcta alimentación, las horas de descanso y el interés del propio paciente en buscar ayuda o información acerca su patología evidencia las actividades del autocuidado en los pacientes con diabetes en beneficio a sí mismos.¹³

Cullcush en su investigación “Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020”. Tuvo como objetivo conocer la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020. Métodos: investigación de tipo descriptivo, correlacional, y de corte transversal, La muestra estuvo conformada por 50 pacientes; quienes reunieron los criterios de inclusión. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta con los instrumentos: Cuestionario de conocimiento y un test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2, ambos válidos y confiables. Conclusiones: El 90,0% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen adecuado autocuidado, y el 10.0% inadecuado. El 78,0% presentan conocimiento alto, 22,0% regular, y ninguno conocimiento bajo. Existe relación altamente significativa entre conocimiento y autocuidado ($p=0,000$), y a mayor nivel de conocimiento mejora el autocuidado ($r=0.45$) del paciente con diabetes mellitus 2.¹⁴

Lazaga González Lázaro, Lazaga Leyva Lianet. Realizaron un estudio sobre el nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. consultorio m 16. Diciembre 2018 – febrero 2019. La diabetes es una enfermedad endócrina metabólica crónica, caracterizada por una deficiencia en la secreción o en la acción de la insulina, presenta repercusiones personales, económicas y sanitarias generadas por su tratamiento y por las complicaciones degenerativas asociadas. Con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos sobre el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio M 16. Diciembre 2018 – Febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con un universo de 88 pacientes. El 36.1%, estaba entre las edades de 60 a 69 años, el 60.9 % eran del sexo femenino, un 30.5%, era del nivel educacional secundaria básica, con un 38.8% en el trabajo formal, un 72.2% con conocimiento de la enfermedad evaluado de malo y un 77.7%, con ausencia del autocuidado, el 47.2% tenían la información a través de los medios de difusión. El grupo de edades más afectado fue el de 60 a 69 años y hubo un predominio del sexo femenino. El nivel educacional más representado fue la secundaria básica y la labor que realizaba fue el trabajo formal. El conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad fue evaluado de malo. Los pacientes diabéticos tipo 2 tenían ausencia del autocuidado. La mayor información recibida fue a través de los medios de difusión, y el personal de salud.¹⁵

Zambrano Valencia, E. J., & Lucas Holguin, G. A. (2022) realizaron un estudio con el objetivo se orienta en determinar el rol de la enfermería en el nivel del autocuidado de pacientes con DM tipo 2 del centro de Salud el Limón del cantón Portoviejo en el periodo de diciembre 2021 a marzo 2022. Esta investigación tiene un estudio de tipo descriptivo con corte transversal, la recolección de datos oportuna se realizó mediante el instrumento de encuestas dirigidas a pacientes con la patología. Los resultados muestran que en su mayoría los pacientes tienen un nivel medio de autocuidado y que el rol de la enfermería es vital; sin embargo, en menor proporción existen personas que no prestan atención a las recomendaciones. Por ello, se considera que es importante la educación que enfermería brinda a cada paciente, en relación con los cuidados necesarios que se deben seguir en el

hogar para contrarrestar la enfermedad y así mejorar el estilo de vida, permitiendo que el paciente se involucre en su salud y por lo consiguiente se eviten complicaciones.¹⁶

Mateo Rodríguez Grisel Yesenia (2019) realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, con el propósito de determinar el conocimiento que posee el paciente con diabetes tipo 2 sobre su enfermedad y autocuidado en la Unidad de Atención Primaria Contreras I, del CPNA, en el periodo junio-agosto 2019. El universo estuvo compuesto por los pacientes que asistieron a la consulta de medicina familiar y comunitaria en la Unidad de Atención Primaria Contreras I. La muestra de objeto de estudio estuvo representadas 25 pacientes con diabetes tipo II que asistieron a la consulta de medicina familiar y comunitaria. El 60.0 por ciento de los pacientes presentaron conocimiento alto sobre diabetes tipo 2 y el autocuidado. El 36.0 por ciento de los pacientes tenían más o igual a 60 años. El 92.0 por ciento de los pacientes correspondieron al sexo femenino. El 64.0 por ciento de los pacientes vivían en zona urbana. El 32.0 por ciento de los pacientes cursaron hasta la secundaria. El 48.0 por ciento de los pacientes estaban solteros. El 52.0 por ciento de los pacientes tenían de 0-5 años después de la detección de la diabetes. El 76.0 por ciento de los pacientes sufren de hipertensión arterial. El 56.0 por ciento de los pacientes tomaban café.¹⁸

2.2 Diabetes mellitus

2.2.1 Definición

La diabetes mellitus (DM) se define como un desorden metabólico crónico, que se caracteriza por lo niveles elevados de glucosa en sangre, como una consecuencia de la alteración en la secreción de la insulina o cuando el organismo es incapaz de utilizar en forma eficaz la insulina producida, esto se presenta como hiperglucemia e intolerancia a la glucosa. La hiperglucemia crónica de la DM se asocia a largo plazo con la disfunción y el fallo de varios órganos, especialmente ojos, riñones, nervios y corazón.¹⁹

2.2.2. Etiología

Los términos antiguos de DM insulino dependiente y no insulino dependiente desaparecen y se conservan los de DM tipo 1 y tipo 2. Los otros dos tipos de DM incluidos en la clasificación hacen referencia a:

- Otros tipos específicos de diabetes asociados a defectos genéticos de la célula β , defectos genéticos en la acción de la insulina, enfermedades asociadas a procesos que afectan al páncreas exocrino, endocrinopatías, fármacos o sustancias químicas, infecciones, formas infrecuentes de diabetes autoinmunes y a otros síndromes que a veces se asocian a la enfermedad.

La naturaleza de enfermedad en sí o el papel del tratamiento que se considere apropiado en un momento dado pueden depender del método diagnóstico, de la precocidad del mismo, de la intensidad inicial de la hiperglucemia y de la presencia de enfermedades o tratamientos concomitantes. Nosotros también debemos tener siempre en cuenta que DM no es un proceso fácil sino activo. Por lo tanto, la gravedad puede persistir, mejorar o intensificarse, y el grado de control metabólico puede estar altamente relacionado con historia.

2.2.3. Epidemiología

América del Norte y el Caribe. Para 2035, se espera este aumento. Federación Internacional de Diabetes estima que hay 387 millones de personas con diabetes en todo el mundo, de los cuales 179 millones (46%) no están diagnosticados. mayoría tiene entre 40 y 59 años. El 77

% de personas con diabetes viven en países de ingresos bajos y medios. Para 2035, se estima que habrá 205 millones de personas con diabetes en todo el mundo. Hay aproximadamente 64 millones de personas con diabetes en los Estados Unidos, 25 millones en América Central y del Sur y 39 millones con diabetes, un aumento del 60 % en región de América Central y del Sur.

La persona con diabetes presenta un riesgo de 40 veces mayor de amputación, 25 veces mayor de insuficiencia renal terminal, 20 veces mayor de ceguera, 2 a 5 veces mayor enfermedad vascular cerebral y entre 2 y 3 veces mayor infarto agudo al miocardio⁵. En el Perú, según Organización Mundial de Salud, existiría un 6.7% (IC 95%; 4.1% – 9%) de personas con 18 años a más que tienen azúcar elevada en sangre (≥ 126 mg/dl) o que toman medicación hipoglucemiante o tuvieron diagnóstico previo de diabetes mellitus⁶. En el reporte PERUDIAB⁷, realizado en personas de 25 años a más del área urbana y suburbana, en el país existiría una prevalencia de diabetes mellitus de 7% (IC 95%; 5.3% - 8.7%) de los que el 4.2% (60%) refirieron que un médico o una enfermera les mencionó tener diabetes o utilizaban medicación para tratarla (antidiabéticos orales o insulina).

2.2.4. Clasificación

La diabetes mellitus se puede clasificar en 4 categorías:

a) Diabetes Mellitus tipo 1

Se caracteriza por destrucción de células betas pancreáticas, lo que resulta en resistencia a insulina, muerte celular e hiperglucemia.

b) Diabetes Mellitus tipo 2

Se define como resistencia a la insulina y a una secreción menor de esta hormona, por producción excesiva de glucosa en el hígado y por el metabolismo anormal de grasa. Este tipo de DM se presenta con mayor frecuencia en pacientes con sobrepeso y obesidad, ya que el exceso de grasa abdominal puede provocar resistencia a la insulina que disminuye la capacidad para reducir el peso corporal.

c) Diabetes gestacional

Se refiere a resistencia a insulina e intolerancia a glucosa durante el embarazo, que se puede diagnosticar entre el segundo o tercer trimestre de gestación, debido a que existe un aumento de las hormonas antagonistas de la insulina produciendo una resistencia a la insulina.

d) Otros tipos específicos de diabetes

Esta categoría incluye diabetes asociada a síndromes genéticos específicos, cirugías, desnutrición, infecciones y otras enfermedades. Estos tipos pueden representar entre el 1% y el 5% de todos los casos de diabetes diagnosticados.

2.2.5. Factores de riesgo

Se entiende por factor de riesgo a cualquier situación o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de desarrollar una enfermedad o complicación que afecta su estado de salud. La posibilidad de que un individuo desarrolle diabetes mellitus depende de una combinación de varios factores riesgos, como los antecedentes familiares o el estilo de vida, cuya identificación permitirá la prevención o reducción de complicaciones.

A continuación, se mencionan varios factores de riesgo en diabetes mellitus:

- a) Antecedentes e historial médico. Esto incluye patología familiar básica: este es un registro de relación entre familia presente y pasada.
- b) Comportamiento de autoprotección: Se refiere al comportamiento personal.
- c) Obesidad y sobrepeso: Hay más grasa en el cuerpo que sobrepeso y obesidad: se caracteriza por una buena salud.
- d) Diabetes gestacional: intolerancia a glucosa durante el embarazo.
- e) hipertensión arterial
- f) Dislipidemia: Caracterizada por un aumento del colesterol o triglicéridos plasmáticos.
- g) Intolerancia a glucosa en ayunas o intolerancia a glucosa: aparición de diabetes cuando hay una falta de insulina o un cierto nivel de resistencia a insulina en el cuerpo.

- h) El tabaquismo es una enfermedad crónica, causada por adicción a nicotina la misma conlleva a enfermedades cardiovasculares, respiratorias y tumores.

2.2.6. Diagnóstico

La detección y el diagnóstico precoz de la enfermedad permiten la identificación de los individuos en situación de riesgo para realizar las medidas preventivas y de aquellos con una enfermedad temprana iniciar con el tratamiento. Para el diagnóstico de la diabetes mellitus se toman en cuenta las siguientes manifestaciones clínicas como: poliuria; aumento de la cantidad de orina, polidipsia; necesidad de tomar agua, polifagia; incremento del apetito y la pérdida de peso, así mismo deben tomarse en cuenta los antecedentes familiares y de diabetes gestacional, historia de enfermedad cardiovascular, mujeres con síndrome de ovario poliquístico, situaciones asociadas con la resistencia a la insulina.

Cuadro 1. Criterios para diagnóstico de diabetes mellitus

Diagnostico	Glucemia basal mayor o igual 126 mg/dl.	Glucemia basal a 2 horas de sobrecarga oral de glucosa mayor o igual 200 mg/dl	Hemoglobina glucosilada mayor o igual 6.5%	Glucemia casual >200mg/dl
-------------	---	--	--	---------------------------

Fuente: Guías Clínicas de Diabetes Mellitus. SEMERGEN 2015

2.2.7. Complicaciones.

Complicaciones agudas

- Cetoacidosis: es un trastorno metabólico grave causado por una deficiencia absoluta de insulina, lo cual da como resultado hiperglucemia por disminución en la utilización periférica de la glucosa y por el incremento en la producción hepática de la misma a través de la gluconeogénesis, glucogenólisis y de la combustión de reservas lipídicas, con la aparición de cuerpos cetónicos, provocando una elevación mayor de glucosa. Las manifestaciones de una cetoacidosis diabética son: sed, poliuria, astenia, pérdida de peso, náuseas, vómitos, dolor abdominal y deficiencia de potasio. Por último, se tiene el coma diabético sino se estabiliza al paciente.

- **Hiperglucemia hiperosmolar:** esta complicación refleja dos hechos; presentan cetoacidosis sin coma y el estado hiperosmolar hipoglucémico, esto se debe a una serie de factores desencadenantes de una diabetes no controlada. La hiperglucemia es consecuencia de una grave deshidratación que es consecuencia de la diuresis por un aumento de niveles de glucosa.

- **Hipoglucemia:** se refiere a la disminución de la glucosa en sangre hasta llegar un nivel por debajo de lo normal. Es debido a varias causas, tales como: sobredosis de hipoglucemiantes o insulina, hábitos alimentarios inadecuados, exceso de actividad física, vómitos o diarreas intensas. Al momento de ocurrir una hipoglucemia se activan todos los mecanismos de compensación, pero si estos ya no son suficientes y no se inicia con un tratamiento el paciente puede sufrir graves trastornos o consecuencias.

Complicaciones crónicas

- **Oftalmológicas:** son de alta prevalencia y severidad en el paciente, la más frecuente es en la retinopatía, la cual se trata de una enfermedad vascular degenerativa de la retina, provocando el riesgo de padecer cataratas y glaucoma. Los principales síntomas son: visión borrosa, pérdida gradual de la visión, sombras o zonas de visión perdidas y mala visión nocturna. El paciente no suele darse cuenta de la enfermedad hasta que el daño es irreversible.

Para la prevención o reducción de padecer esta complicación se debe tener un control estricto metabólico, hipertensión arterial, perfil lipídico y nefrológico. El paciente diabético para prevenir una retinopatía diabética debe:

- Obtener una educación diabetológica.
- Mantener un control de los niveles de glucosa y de hemoglobina glucosilada.
- Realizar actividad física.
- Hacerse un examen de fondo del ojo.²⁰

- Neuropatías: complicación más frecuente y precoz, son alteraciones en el sistema nervioso con repercusión en la sensibilidad en los nervios motores. Puede ser un proceso doloroso agudo o crónico, que en la etapa final provoca complicaciones como úlcera en el pie, deformaciones y amputaciones. A pesar de ello suele ser más tardíamente diagnosticada. Su evolución y gravedad se relacionan con la duración de la enfermedad y el inadecuado control metabólico. Una de las neuropatías más frecuente es la neuropatía periférica; la cual provoca una disminución en los umbrales de sensibilidad (táctil, térmica, vibratoria y dolorosa) y disminución de la fuerza muscular.

El paciente diabético debe realizar las siguientes acciones como parte de la prevención y tratamiento de una neuropatía periférica:

- En todas las formas clínicas mantener un buen control de la glucosa para evitar o retrasar el proceso.
 - Manejo del dolor: consumir analgésicos, iniciando con dosis bajas.
 - Antidepresivos y anticonvulsivantes.²¹
- Nefropatía: puede estar presente en el 10% al 25% de los pacientes diabéticos al momento del diagnóstico. El riesgo de desarrollar una nefropatía está relacionado con las hiperglucemias responsables de la insuficiencia renal. Es necesario el control adecuado de la glicemia y de la tensión arterial para poder conservar la función del riñón. Las medidas preventivas que los pacientes deben realizar son:
- Primarias: para evitar la aparición de una nefropatía el paciente debe tener un control adecuado de los niveles de glucosa y de la presión arterial.
 - Secundarias: consiste en detener la progresión de esta complicación, se logra con un control adecuado de la glucosa en sangre y de la hipertensión arterial, si la hay. Se deben indicar medicamentos inhibidores del sistema renina angiotensina. Así mismo el paciente debe cumplir con un plan de alimentación que le permita evitar el desarrollo de una nefropatía.

- Terciaria: Consiste en preservar la calidad de vida del paciente cuando ya ha desarrollado una nefropatía, se recomienda realizar una diálisis o hemodiálisis al paciente y asistir a sus controles con un nefrólogo.²²

2.2.8. Tratamiento

El tratamiento de la DM tiene por objetivo aliviar los síntomas, mejorar la calidad de vida y prevenir las complicaciones de la enfermedad. Se ha demostrado que un buen control glucémico mejora el pronóstico de los pacientes. Las estrategias del tratamiento están divididas en dos partes:

- a) No farmacológicas: educativas, alimentación y actividad física.
- b) Farmacológicas: medicamentos orales e insulina.

El paciente al momento de modificar el estilo de vida, con una alimentación adecuada, actividad física, no consumir alcohol y tabaco, un buen estado nutricional y un manejo óptimo de la patología, actúa de una manera favorable en el control metabólico de la DM.

2.2.8.1. Tratamiento no farmacológico.

- **Educación terapéutica**

Se define como la educación en pacientes que tiene por objetivo informarlos en la autogestión, adaptación del tratamiento de su propia enfermedad y permitirle realizar su vida cotidiana.

Beneficia al paciente brindando un mejor control de la glucosa, la pérdida de peso y a mantener los niveles de hemoglobina glucosilada normales. Esta educación es más significativa si se logra conservar en programas de seguimiento integral con contenido clínico, estrategias conductuales y emocionales que logren empoderamiento del paciente en el control de la enfermedad.

- **Tratamiento Nutricional**

El tratamiento nutricional tiene como finalidad ayudar a la curación de la enfermedad, en ciertos casos puede ser la base del tratamiento de una patología. Abarca varios cambios en el régimen de los pacientes y cubre las necesidades de nutrientes y energía.

La alimentación es de vital importancia para la prevención, manejo, autocontrol de la DM. Se pretende obtener un buen estado nutricional, contribuir al control de las glicemias, mantener un perfil lipídico adecuado y reducir el riesgo de complicaciones. El plan de atención nutricional debe ser individualizado, acorde a las necesidades nutricionales de cada paciente, se debe tomar en cuenta en qué estado nutricional se encuentra y los factores de riesgo, ya que debe mantenerse a lo largo de toda la vida del paciente.

El plan de alimentación y nutrición es una parte fundamental en el tratamiento de la Diabetes, sin él, es difícil tener un control metabólico adecuado. Los objetivos del plan de alimentación y nutrición son:

- Proveer adecuada energía para el crecimiento y desarrollo, integrado a esquemas fisiológicos de insulina, hábitos alimentarios y actividad física.
- Facilitar los cambios en la alimentación y actividad física para que los pacientes mejoren el control metabólico. Alcanzar y mantener los niveles de glucosa en sangre en rango normal, nivel de lípidos para reducir el riesgo de enfermedad vascular y niveles de la presión arterial.
- Prevenir el desarrollo de complicaciones crónicas diabéticas a través de la modificación del consumo de nutrientes y estilo de vida.
- Evaluar las necesidades nutricionales tomando en cuenta las preferencias culturales y la disposición del cambio.²³

En personas obesas y con sobrepeso con diagnóstico de diabetes mellitus, la primera indicación es un plan de alimentación bajo en calorías a manera de controlar la glucosa, los lípidos y mantener una presión arterial normal. Este tipo de tratamiento nutricional y de la disminución de peso mejoran a corto y largo plazo el control de la enfermedad. Las recomendaciones nutricionales para un estilo de vida saludable se pueden aplicar en los pacientes con Diabetes tipo 2, sin embargo, debido a que muchos de ellos padecen dislipidemia e hipertensión, dichas recomendaciones incluyen disminuir el consumo de grasas saturadas, colesterol y sodio.

Una persona con peso normal debe recibir un plan de alimentación que le permita estar en un peso aceptable y modificar o cambiar los hábitos alimentarios con las recomendaciones nutricionales necesarias para la enfermedad.

La dieta en los pacientes diabéticos tiene por objetivo brindar una ingesta nutricionalmente adecuada con un aporte energético y de nutrientes que le permita la paciente obtener un control adecuado de la enfermedad. Para la realización de la alimentación del paciente diabético las recomendaciones dietéticas indican la importancia de la ingesta de los macronutrientes: carbohidratos, proteínas, lípidos y energía. Así mismo se deben tomar en cuenta los micronutrientes: vitaminas y minerales.

- Ingesta de macronutrientes

Los macronutrientes se definen como nutrientes que cumplen con funciones energéticas y se encuentran en forma de polisacáridos, por lo que deben ser digeridos para que el organismo pueda utilizarlos. Estos se clasifican en: carbohidratos, fibra soluble, proteínas y lípidos.²⁴ Los macronutrientes forman la mayor parte de la alimentación de los individuos.

- Los carbohidratos tienen una función esencialmente energética y constituyen a la principal fuente de energía en la alimentación. El paciente diabético debe aumentar el consumo de carbohidratos de lenta absorción para evitar la hiperglucemia. Estos se encuentran contenidos en los alimentos de bajo índice glucémico. Las recomendaciones del consumo de carbohidratos dependerán de la función del tipo de tratamiento que tenga el paciente. El porcentaje de calorías de este macronutriente varía, es individual y basado en los hábitos de consumo, la meta de la glucosa y lípidos. La proporción recomendada depende de los objetivos del tratamiento y se encuentra entre 45% y 65% de las calorías.²⁵
- La fibra soluble en la dieta de los pacientes diabéticos ayuda a la disminución de los niveles de glucemia y la dislipidemia, ya que tienen la capacidad de formar geles, que se asocia a un retraso en el vaciamiento gástrico y en una menor absorción de carbohidratos y lípidos.
- Las proteínas consumidas por los pacientes diabéticos deben representar de un 15% a un 20% del total de su valor calórico total, ya que tienen un mínimo efecto sobre

la respuesta glucémica, los lípidos y hormonas, además no presenta ningún efecto a largo plazo sobre las necesidades de insulina.

- La ingesta de lípidos saturados y trans debe ser limitada en los pacientes diabéticos, ya que están predispuestos a presentar hiperlipidemia o enfermedades cardiovasculares. Se debe aumentar el consumo de alimentos que contengan ácidos grasos poliinsaturados como el omega 3, debido a que ayudan a la disminución de los triglicéridos.

- Ingesta de micronutrientes

Los micronutrientes son las vitaminas y minerales, son esenciales en cantidades pequeñas para lograr una función fisiológica normal. Estos se encuentran como componentes naturales de los alimentos.

- Las vitaminas se clasifican en hidrosolubles y liposolubles; entre las hidrosolubles se encuentran: ácido pantoténico, niacina, riboflavina, ácido fólico, cobalamina, biotina, piridoxina, tiamina y ácido ascórbico (vitamina C). Y entre las liposolubles: A, D, E y K.
- Los minerales son esenciales para la función del organismo representan de 4% a 5% del peso corporal. Entre ellos se encuentran: calcio, cloro, fósforo, flúor, hierro, magnesio, manganeso, cinc, potasio, sodio, selenio, yodo, selenio y cobre.²⁶

Los pacientes diabéticos no precisan una suplementación con vitaminas y minerales, sin embargo, debido al incremento del estrés oxidativo, se puede tomar en cuenta la prescripción de vitaminas. La suplementación con micronutrientes no se debe administrar de manera rutinaria, antes de iniciar con su consumo se debe consultar con un profesional de salud para determinar si es necesaria en el paciente.

Existen alimentos permitidos y no permitidos para los pacientes diabéticos, debido a su índice glucémico; es la medida en que un alimento puede elevar los niveles de glucosa en sangre. El control de la glucosa en sangre ha permitido valorar la respuesta glicémica de alimentos individuales y sus combinaciones. El índice de digestión, absorción y

metabolismo de los carbohidratos dependen de la cantidad que se ingiere, forma de preparación, procesamiento y contenido de fibra.²⁷

- **Actividad Física**

La Organización Mundial de la Salud define a la actividad física como el movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que produce un gasto energético. Esto se refiere a las actividades como caminar, montar bicicleta, hacer deporte, tareas domésticas y trabajar.^{28,29}

El ejercicio ayuda a mantener las glucemias en niveles normales, disminuye las complicaciones cardiovasculares, la pérdida de peso y una mejora en la Hemoglobina glucosilada.^{30,31}

2.2.8.2. Tratamiento farmacológico

Se refiere al tratamiento con una sustancia, que se utiliza para prevenir, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal. En los pacientes diabéticos el tratamiento farmacológico se brinda con medicamentos orales e inyectables.

- **Medicamentos orales**

El tratamiento debe ser centrado en el paciente, tomando en cuenta los aspectos fisiopatológicos y efectos secundarios de los fármacos. Este se inicia cuando los estilos de vida del paciente no son suficientes para controlar los niveles de la glicemia. Se inicia con hipoglucemiantes orales, dentro de estos; sulfonilureas, gliclazida, biguanidas, tiazolidinedionas y α -glucosidasa. En la mayoría de los casos se utiliza metformina, por su efecto en la resistencia a la insulina. Cuando el objetivo del tratamiento no se consigue en un determinado tiempo se hace uso de otro fármaco oral.^{32,33}

- **Inyectables (Insulina)**

Cuando no se obtiene un control óptimo de la glicemia a pesar de utilizar dos medicamentos orales en dosis máximas, es necesario hacer uso de la introducción de insulina para mejorar el control metabólico. El objetivo de indicar insulina en el paciente es

lograr mantener la Hemoglobina glucosilada en valores de alrededor del 7%, evitar la sintomatología catabólica, prevenir descompensaciones agudas de la enfermedad, evitar la aparición de complicaciones crónicas y mantener la calidad de vida del paciente.^{34,35}

Adherencia al tratamiento médico y nutricional

La adherencia al tratamiento se refiere al comportamiento de un paciente ante las recomendaciones acordadas por un profesional de salud, como lo son: buscar ayuda o asistencia médica, conseguir los medicamentos indicados, tomar la medicina según las instrucciones, cumplir con las consultas de seguimiento y cumplir con un régimen alimentario.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia como el grado en que la conducta del paciente, en relación con la toma de medicación, seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida, se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional de salud.^{36,36}

Una parte importante para que exista una adecuada adherencia terapéutica es la relación entre el paciente y el profesional de salud, pues se ha determinado que es un factor importante para mantener una adherencia de calidad por parte del individuo, ya que dependiendo de esto el paciente será capaz de cumplir con las recomendaciones y mejorar su calidad de vida.^{37,38}

La OMS determina que los factores que tienen un efecto negativo en la adherencia son: estado socioeconómico bajo, el nivel educativo, disfunción familiar, desempleo, falta de programas de apoyo, condiciones de vida inestables, la lejanía del centro del tratamiento, costos de los medicamentos, cultura y creencias populares acerca de la enfermedad.

- La adherencia es afectada en todos los grupos de edad, siendo los adultos la población más afectada, ya que aumenta el riesgo de una adherencia inadecuada, debido a ciertos temores reacciones adversas o por creencias de que la medicina causa daños al organismo.^{39,40}

- El nivel educativo es importante, pues entre mayor conocimiento acerca de la enfermedad y de los tratamientos, los pacientes se adhieren al tratamiento y aumenta la comprensión de las consecuencias que se pueden presentar al no existir una adherencia correcta. ^{41,42}
- El apoyo familiar es necesario en los pacientes, pues los pacientes cuentan con una mayor posibilidad de adherirse a su tratamiento. ^{43,44}
- Los pacientes que se no cuentan con un nivel económico accesible no cumplen con su tratamiento, debido a los ingresos bajos y no tienen acceso para adquirir el medicamento.
- El consumo excesivo de tabaco y alcohol son factores que actúan de manera perjudicial en la adherencia al tratamiento, pues el paciente no cumple con las instrucciones médicas establecidas y está predispuesto a alterar su estado de salud. ⁴⁵

2.2.9. Conocimientos de diabetes mellitus

2.2.9.1. Conocimiento

- **Definición**

El conocimiento es el entendimiento, inteligencia, razón natural de la realidad o conjuntos de ideas acerca de un tema o sobre una ciencia. La adquisición de un conocimiento se obtiene a través de la observación, memoria y la capacidad de juicio por parte de un individuo.

También se define como los hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema u objeto de la realidad. El conocimiento es el conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, de forma individual o general.

La finalidad del conocimiento es alcanzar una verdad objetiva, se caracteriza por ser un proceso dialéctico basado en la sensación, percepción y representación, logrando al final la razón sobre algún tema. ⁴⁶

- **Características**

- El conocimiento es personal, en el sentido que se origina en las personas que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorporan a su vida personal estando convencidas de su significado.

- Su utilización, puede repetirse sin que el conocimiento se pierda, permite entender los fenómenos que las personas perciben y cómo los evalúan, se refiere a la manera en que los juzgan a su conveniencia para cada momento.
- Funciona de guía para la acción de las personas, para decidir qué hacer en diversas situaciones, ya que estas acciones por lo general tienen un objetivo, el cual es mejorar las consecuencias para cada individuo de los fenómenos percibidos.⁴⁷

2.2.9.2. Clasificación

a) Conocimiento vulgar o cotidiano

Se define como el conocimiento del sentido común, es el saber de los individuos sobre diversos aspectos de la realidad, la sociedad, naturaleza de sí mismos y los demás, el cual han adquirido mediante su propia experiencia y según sus necesidades. Este tipo de conocimiento se transmite de forma oral, formando parte de la cultura de una sociedad, es predominantemente práctico, con elementos ideales y fantasiosos, es parcialmente fundamentado, pero para el individuo tiene algo de certeza.

El conocimiento vulgar es inmediatamente útil y efectivo porque está ligado directamente con las experiencias básicas de las personas. Se caracteriza por ser subjetivo, inexacto, no acumulativo y dogmático ya que se apoya en las creencias.⁴⁸

b) Conocimiento científico

Es aquel que se obtiene por medio de procedimientos con validez, es decir que el conocimiento científico se basa en lo teórico metodológico, resultado de su racionalidad, conceptualizada y de su carácter lógico, en lo que se refiere a lo teórico. La teoría sintetiza tanto los conceptos como a la lógica y esta síntesis se hace efectiva mediante el método de proceso de investigación científica.

El conocimiento científico se caracteriza por los siguientes aspectos:

- Racional: porque no se limita a describir los hechos y fenómenos de la realidad.
- Objetivo: presenta los resultados tal cuales son.
- Metódico: responde a una búsqueda intencionada, cumpliendo con un planteamiento: en cual se utilizan procedimientos metódicos.

- Acumulativo: parte de un conocimiento establecido previamente y funciona como base para otro.⁴⁹

2.2.9.3. Conocimientos en pacientes diabéticos

La diabetes mellitus es una enfermedad que requiere de un autocuidado y un control adecuado por parte del paciente, esto se obtiene a través de los conocimientos que el individuo adquiere y que pueda desarrollar mediante la educación y el acceso a información acerca de su enfermedad.

Los conocimientos en los pacientes diabéticos facilitan el desarrollo de habilidades y capacidades para lograr actitudes positivas de cuidado, control metabólico y una adherencia al tratamiento médico y nutricional, por lo tanto, habría disminución de la morbilidad y mortalidad de la población por esta enfermedad.

Una actividad que brinda conocimientos relacionados con la enfermedad es la educación terapéutica, la cual tiene por objetivo formar a los pacientes en la autogestión, en la adaptación del tratamiento de su propia enfermedad crónica y permitirle realizar su vida cotidiana. Contribuye a reducir los costos de la atención sanitaria de larga duración en los pacientes. La educación debe ser realizada por profesionales de la salud y debe ser concisa para prevenir el desarrollo de complicaciones, manteniendo y mejorando la calidad de vida.⁵⁰

En la educación terapéutica existen estrategias educativas para los pacientes, con las cuales se tiene como finalidad el autocontrol de la enfermedad a través de conocimiento de la patología, habilidades, actitudes y comportamientos que permitan mejorar la calidad de vida de los individuos. Para ello el profesional de salud debe utilizar diferentes métodos y estrategias en función de las características de los pacientes.⁵¹

a) Educación diabetológica

La educación diabetológica es un proceso estructurado, que se brinda mediante un programa planificado y progresivo con objetivos coherentes, contenido amplio que cubra

las necesidades clínicas y que sea adaptable a las necesidades de los pacientes. Esta actividad debe ir dirigida a la adquisición de conocimientos, técnicas, habilidades orientadas a facilitar la modificación de actitudes y hábitos de vida de los individuos con diabetes, para que puedan adaptarse a su tratamiento y al cambio en la vida cotidiana.⁵²

b) Educación nutricional

La educación nutricional, comprende una combinación de actividades de información y educación que al final lleva al paciente a estar en una condición saludable para el mismo, en el cual la persona sepa cómo alcanzar la salud, tanto a nivel individual como colectivo; para poder mantener este estado de salud y que pueda buscar ayuda cuando lo necesite. Esta es una actividad que requiere la activa participación de diferentes profesionales y especialistas; que abarquen un modelo de intervención comunitario el cual vaya enfocado al intercambio y responsabilidad del individuo, en conjunto con la comunidad, con la finalidad de promover la salud.⁵³

2.2.10. Autocuidado de salud en pacientes diabéticos

2.2.10.1. Definición

Se define como las acciones que permiten a la persona mantener su salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener una calidad de vida, prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y poder afrontar las complicaciones de salud que se puedan presentar.⁵⁵

A continuación, se mencionan intervenciones que una persona debe incluir en estilo de vida:

- Abandonar el consumo de tabaco.
- Alimentación variada, equilibrada y completa.
- Control del peso corporal.
- Aumento de actividad física.
- Disminuir o mantener un consumo moderado de alcohol.
- Horas de descanso y sueño adecuados.
- Incrementar el bienestar emocional y mental.⁵⁶

2.2.10.2. Autocuidado en pacientes diabéticos

La diabetes mellitus es una enfermedad que requiere de vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad y del apoyo de profesionales de salud, sin embargo, la mayor parte del cuidado y control debe provenir del paciente mismo. Las áreas que una persona con diabetes debe conocer y llevar un cuidado son: hábitos alimentarios, actividad física, consumo de sustancias nocivas, forma correcta de tomar los medicamentos y el uso de insulina, niveles de glucosa y la prevención de complicaciones agudas y crónicas.⁵⁷

Hábitos alimentarios

Se definen como el conjunto de conductas y costumbres que condicionan la forma en que los individuos seleccionan, preparan y consumen alimentos, influidos por disponibilidad, nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.

Es necesario que un individuo consuma alimentos de cada uno de los grupos para obtener una fuente de energía, cumplir con la ingesta de nutrientes, para evitar deficiencias nutricionales y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

- Métodos para evaluación del consumo de alimentos.

Los métodos para evaluar el consumo de alimentos tienen como propósito disponer una estimación cuantitativa y cualitativa de la ingesta de un alimento o grupos de alimentos, de un nutriente o todos los nutrientes, en un individuo o grupo de individuos, durante un período determinado de tiempo. Estos engloban la recolección de datos sobre la frecuencia y cantidad de alimentos consumidos.

El consumo de alimentos en una población se determina por las costumbres y los hábitos alimentarios que contienen, esto se puede observar en la forma en la que seleccionan, 34 almacenan y preparan los alimentos, los cuales están condicionados por: influencia social, distribución de alimentos en el hogar, educación alimentaria y nutricional. Existen varios factores de riesgo que establecen un inadecuado consumo de alimentos, tales como: desconocimiento sobre los alimentos, gustos, preferencias, técnicas inapropiadas de

conservación y preparación de alimentos y los efectos de propaganda e información sobre las necesidades de cada persona a su salud y nutrición.⁵⁹

El método de frecuencia de consumo de alimentos (FCA) es uno de los métodos más utilizados a nivel familiar e individual, por ser práctico y económico, ya que permite tipificar el consumo habitual en poblaciones grandes, de igual forma clasifica a los individuos según el nivel de consumos de determinado alimento o grupo de alimentos. La frecuencia de consumo es frecuentemente empleada en estudios epidemiológicos a nivel individual, cuando se pretende relacionar la ingesta de ciertos nutrientes con el riesgo de padecer patologías.

El método consiste en registrar el número de veces que el individuo consume cada alimento de una lista predeterminada de alimentos, en un período de tiempo dado, el cuestionario utilizado en FCA consiste en una lista estructurada de alimentos que puede ser completado por auto registro o mediante una entrevista.⁶⁰

- Alimentación en el paciente diabético.

El control de la diabetes depende en gran parte de los alimentos que se consumen, por lo que el paciente debe asistir a un control con la nutricionista, para la realización de un plan de alimentación, en el cual se debe tomar en cuenta las características particulares de cada persona con diabetes, con el objetivo de brindar una alimentación que proporcione las necesidades de energía, vitaminas y minerales y de buscar la mejor estrategia para lograr y mantener la modificación de los hábitos alimentarios.

En una alimentación balanceada y equilibrada, los pacientes diabéticos deben consumir una proporción adecuada de vitaminas, minerales, energía, carbohidratos, proteínas y grasas, para poder cumplir con los requerimientos nutricionales y evitar una mal nutrición.

La alimentación de los pacientes diabéticos tiene por objetivo mantener un adecuado estado nutricional del paciente, para prevenir el sobrepeso, obesidad o el bajo peso, al mismo

tiempo ayuda a tener los niveles de glucosa en los rangos normales, presión arterial normal y a evitar las dislipidemias y enfermedades cardiovasculares.⁶¹

Actividad física

El ejercicio ayuda a mejorar el control de los niveles de glucosa en la sangre, a controlar el peso y a mantener una calidad de vida óptima a las personas. Todo paciente diabético debe tomar en cuenta ser valorado por un médico antes de realizar una rutina de ejercicio, el tipo de ejercicio a realizar debe ser de acuerdo con su condición física, edad y estado general de salud. La persona con diabetes debe tomar en cuenta varios aspectos para realizar ejercicio:

- Debe ser valorado por un médico antes de iniciar la rutina de ejercicio.
- La rutina de ejercicio debe ser especial para la condición física, edad, estado general de salud, tolerancia al ejercicio y gusto personal.
- Se recomienda hacer un mínimo de 30 minutos de ejercicio 3 veces por semana, se debe ir aumentando el tiempo y tipo de ejercicio progresivamente.
- No sobrepasar el tiempo y la intensidad de ejercicio indicado.
- Revisar los niveles de glucosa en sangre antes y después del ejercicio para asegurar que se encuentren entre los niveles normales.
- Evitar realizar ejercicio en ayuno o si los niveles de glucosa se encuentran bajos.⁶²

Se inicia con actividades que se deben practicar todos los días, tales como: caminar, subir gradas y trotar. Luego continúan el ejercicio aeróbico que incluye manejar bicicleta, nadar, correr y practicar un deporte, se deben realizar de 2 a 5 veces por semana. Seguidamente se incluyen actividades de fuerza y flexibilidad como lo es realizar levantamiento olímpico de pesas, deportes que requieren mayor intensidad que se practican de 1 a 3 veces por semana y por último las actividades sedentarias, las cuales se deben practicar lo menos posibles, en ellas se encuentran el ver televisión y permanecer la mayor parte del tiempo sentado.⁶³

Consumo de sustancias nocivas

Las sustancias nocivas son elementos químicos y compuestos que representan riesgos para la salud, producen efectos negativos cuando ingresan al organismo, estos pueden ser leves

(dolor de cabeza, mareos, náuseas) y graves (convulsiones o coma) en ciertos casos pueden llegar a provocar la muerte al individuo.

Los pacientes diabéticos deben evitar el hábito tabáquico o abandonarlo, ya que esto resulta perjudicial para la salud, da como resultado el desarrollo de complicaciones crónicas. Existen terapias específicas para el abandono de consumo de sustancias dañinas. Deben consultar con un personal de salud para solicitar ayuda y evitar el hábito del tabaco y el consumo de alcohol, los cuales resultan ser factores de riesgo para la diabetes mellitus.⁶⁴

- Alcohol: en las personas diabéticas se debe reducir el consumo de bebidas alcohólicas, para los pacientes que toman medicamentos consumir este tipo de bebidas puede ocasionar una hipoglucemia.
- Fumar: el consumo de tabaco en las personas diabéticas afecta el corazón, cerebro y provoca daños en los vasos sanguíneos. También se aumenta el riesgo de padecer aterosclerosis a nivel cerebral, cardíaco y extremidades, se puede llegar a sufrir una amputación, de igual forma los pacientes con diabetes tiene una dificultad mayor para controlar los niveles de azúcar en la sangre, como consecuencia de esto se requiere aumentar las dosis del medicamento y tratamiento más agresivos.⁶⁵

Forma adecuada de tomar los medicamentos

Los medicamentos para controlar los niveles de glucosa son un complemento del tratamiento en la diabetes, debido a que se trabaja en conjunto con la alimentación y el ejercicio, por lo que ningún medicamento logra un control de glucosa si no hay cambios en los estilos de vida. Existen varios fármacos hipoglucemiantes y tipos de insulina indicados de acuerdo con las necesidades de cada uno de los pacientes diabéticos.

Las personas con diabetes deben tomar en cuenta siguientes recomendaciones:

- Tomar los medicamentos en el horario establecido y la cantidad indicada por el médico.
- Mantener una lista de los medicamentos que toma y los horarios, por si debe tomarlos fuera de casa.
- Preguntar al médico todas las dudas acerca del medicamento.

- Indicar al médico todos los tratamientos que lleva para que él pueda prevenir efectos adversos.
- Si existe modificación en la dosis del medicamento se debe manejar un control estricto de los niveles de glucosa.
- No tomar medicamentos o remedios caseros que no han sido indicados por un profesional de salud.⁶⁶

Control de los niveles de glucosa

El control de la glucosa en sangre depende del paciente, por lo que su participación es indispensable para lograr mantener los niveles normales y así prevenir el desarrollo de complicaciones diabéticas.

Las recomendaciones que deben seguir los pacientes diabéticos para mantener el nivel normal de glucosa son:

- Cumplir con el plan de alimentación y realizar ejercicio.
- Tomar los medicamentos en el horario establecido.
- Asistir a su control con el médico cuando los niveles de glucosa se encuentran alterados a pesar de cumplir con el tratamiento.
- Asistir con profesionales de la salud por otro problema de salud, tales como hipertensión, obesidad, dislipidemias, alteraciones en las funciones de órganos diana, esto ayudará a mejorar el control de los niveles de glucosa.
- Realizar automonitoreo de los niveles de glucosa.⁶⁷

Prevención de complicaciones crónicas y agudas

Las complicaciones diabéticas pueden presentarse por un incumplimiento del tratamiento, provocando una discapacidad en el funcionamiento del organismo. Todos los pacientes con diabetes deben tomar en cuenta las siguientes recomendaciones para prevenir o retrasar el desarrollo de complicaciones crónicas o agudas:

- Diagnosticar la diabetes lo más pronto posible al momento de existir un factor de riesgo (antecedentes familiares, obesidad, prediabetes).
- Iniciar con un tratamiento médico y nutricional.
- Cumplir el tratamiento y asistir a los controles con los profesionales de salud.

- Realizarse exámenes de retina con pupila dilatada a cada año, para verificar si los niveles de glucosa en sangre han provocado daños en los ojos.
- Asistir a exámenes dentales cada 6 meses para la detección temprana de infecciones bucales y enfermedades de las encías.
- Se deben realizar exámenes en los pies una vez al año, debido a que los niveles altos de glucosa provocan mala circulación y pérdida sensorial en los pies.
- Mantener la presión sanguínea en valores normales.
- Vacunarse contra la influenza y neumonía.
- Realizar análisis de laboratorio: hemoglobina glucosilada, función de los riñones y perfil lipídico. Estos exámenes deben realizarse una vez al año.
- Modificar los estilos de vida (hábitos alimentarios, realizar actividad física, evitar el consumo de sustancias nocivas)
- Llevar un control de los niveles de glucosa.⁶⁸

2.3. CONTEXTUALIZACIONES

2.3.1. Reseña sector.

Esta investigación se realizó en la consulta de Diabetología en el Hospital Dr. Vinicio Calventi, El mismo está delimitado al norte, la carretera Hato Nuevo; al sur, la calle Sánchez; al Oeste calle Napoleón Bonaparte; al este está la continuación de la carretera Hato Nuevo.



Mapa Cartográfico



Vista Aérea

2.3.2. Reseña institucional

El Hospital General Dr. Vinicio Calventi, fue inaugurado el 15 de julio del 2007, siendo su primer director Dr. José Alfredo Español Yapor, desde el día de su inauguración hasta el año 2011, sustituido por la Dra. Juana Peña Rivera permanece en el cargo 2011-2012, relevada por el Dr. José Alberto Díaz Paulino, desempeño su función 2012-2014, sustituido por Dr. Marcelo Antonio Puello Vales, este a su vez fue sustituido por el Dr. José Alfredo Español Yapor en Enero 2017 el cual fue relevado por el Dr. Orlando Vargas Almonte, el 14 mayo 2018 hasta 7 de enero 2022, siendo intervenido por la dirección del Servicio Nacional de Salud (SNS), en la persona de su director Lic. Chanel Rosa Chupany; asumiendo el día 29 de abril 2020 el Dr. Pedro Guillermo Rojas Acevedo, quien asume dirección general; siendo sustituido por el Dr. José Pichardo el 7 octubre 2020. Sustituido por el Dr. José Alfaro Pla, quien hizo toma de posesión en marzo del presente año hasta la fecha.

CAPÍTULO 3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Un estudio de enfermedad y autocuidado. Hospital en Mayo-Junio Pacientes con Diabetes en Dres. Vinicio Calventi General planeó, explicó, planeó, varió, hizo.

3.2. Variables y operacionalización de variables

Variables	Definición Operacional	Tipo y Subtipo	Indicador
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta fecha en años cumplidos	Cuantitativa discreta	Rango 18-29 30-39 40-49 50-59 60 o mas
Sexo	Características biológicas que diferencian varones de mujeres	Cuantitativa nominal	Femenino Masculino
Procedencia	Origen principio donde nace o vive el paciente	Cuantitativa nominal	Rural Urbano
Escolaridad	Ultimo nivel alcanzado por el paciente	Cualitativo ordinal	Primario Intermedio Secundario Universidad Analfabeto
Estado civil	Condición jurídica del paciente al momento de investigación	Cualitativo ordinal	Casada Soltera Unión libre Divorciada Viuda
Tiempo de diagnóstico de diabetes	Identificación de naturaleza de una enfermedad mediante observación de signos y	Cuantitativo discreto	0-5 años 6-10 años 11-15 años

	Síntomas		≥ 16 años
Conocimiento	Conocimiento que tiene el paciente sobre la enfermedad	Cualitativo ordinal	Alto Medio Bajo
Hipertensión Arterial	Medición de la fuerza ejercida contra paredes de arterias a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo.	Cualitativa dicotómica	Si No
Hábitos tóxicos	Consumo frecuente de alguna sustancia dañina para salud	Cualitativa nominal	Tabaco Alcohol Café Tisana
Capacidad de Autocuidado	Forma propia de cuidarse así mismo	Cualitativa dicotómica	Si No

3.3. Métodos, técnicas de investigación e instrumentos de recolección de datos

En primer lugar, se identificaron los pacientes que cumplan todos los criterios de inclusión de esta investigación. Se utilizó una observación directa ya que los datos que se recolectaron, fueron de fuente directa del paciente en persona. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario con respuestas cerradas, previamente validadas, la cual se estructuró con las variables que se buscaban estudiar.

3.4. Consideraciones éticas

Durante el estudio se respetará la confidencialidad de los pacientes y siguiendo la normativa legal sobre la confidencialidad de los datos. Se solicitó autorización y el mismo fue aprobado por el Departamento de Enseñanza y Comité de Ética e Investigación del Hospital.

Todos los datos recopilados en este estudio serán manejados con el estricto apego a la confidencialidad. A la vez, la identidad de las personas contenida en el formulario será protegida en todo momento, manejándose los datos que potencialmente puedan identificar a cada una del resto de la información proporcionada en el instrumento.

3.5. Selección de población y muestra:

La muestra se obtuvo utilizando la fórmula Raosoft, siendo nuestra población 223 pacientes, dando como margen de error un 5 por ciento, el nivel de confianza un 95 por ciento, dicho cálculo dio resultado una muestra de 123 con conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022.

3.5.1. Criterios de inclusión:

Todo paciente mayor de 18 años, atendido en consulta de diabetología del Hospital Dr. Vinicio Calventi, durante el período de estudio.

3.5.2 Criterios de exclusión:

- Menores de 18 años de edad.
- Pacientes atendidos fuera del período de estudio
- Todos los pacientes que al momento de ser encuestados se negaron a participar.
- **Universo:** Todos los pacientes en consulta de diabetología del Hospital Dr. Vinicio Calventi.
- **Muestra:** estuvo constituida 123 pacientes en consulta de diabetología del Hospital Dr. Vinicio Calventi.

3.6. Procedimientos para el procesamiento y análisis de datos.

3.6.1. Análisis estadístico:

Se utilizarán aquellos análisis estadísticos adecuados en función de características de variables. Los datos se almacenaron y se analizaron con ayuda del programa Microsoft Office Excel para Windows.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

4.1. Resultados

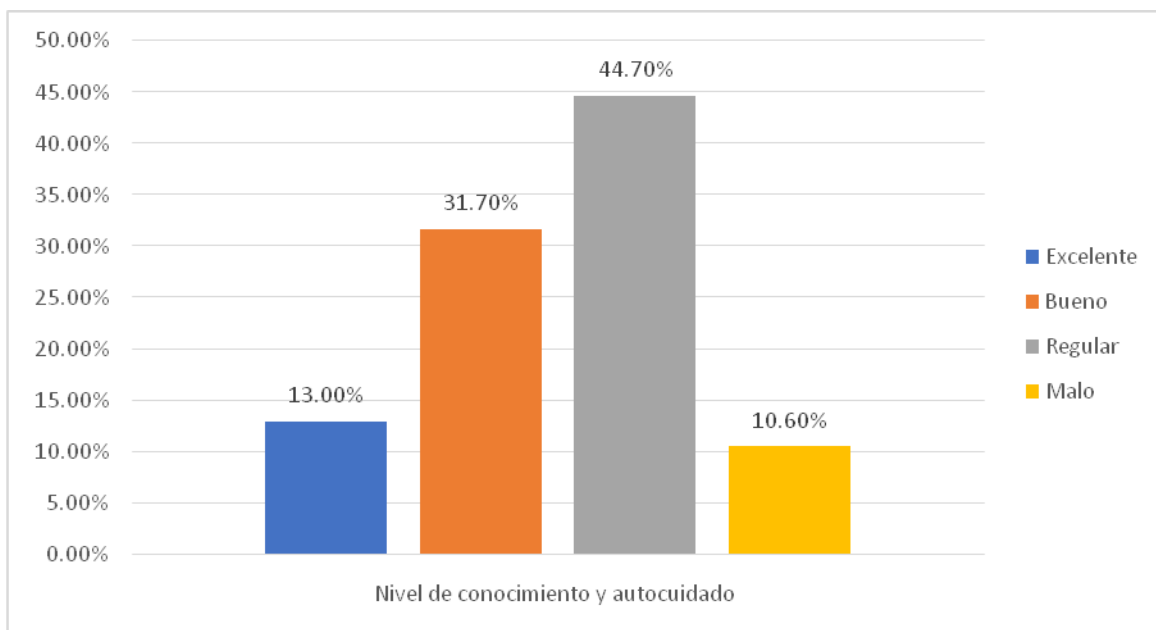
Cuadro 1. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Excelente	16	13.0
Bueno	39	31.7
Regular	55	44.7
Malo	13	10.6
Total	123	100.0

Fuente: Directa.

El 44.7 por ciento de los pacientes tienen un conocimiento regular, el 31.7 por ciento bueno, el 13.0 por ciento excelente y el 10.6 por ciento malo.

Gráfico 1. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022.



Fuente: cuadro1.

Cuadro2. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, según edad.

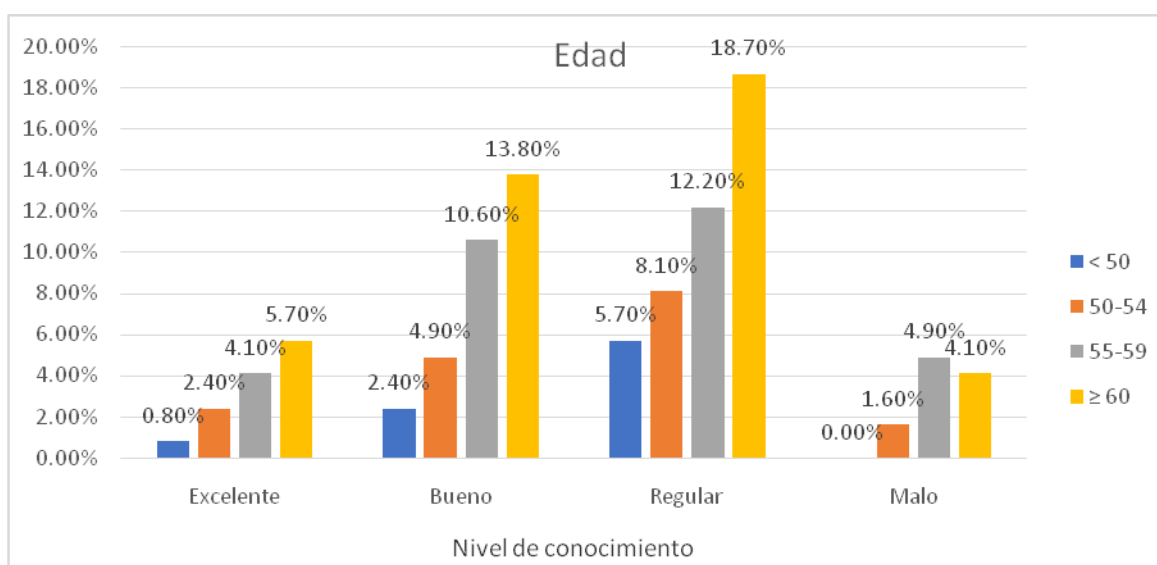
Edad (años)	Nivel de conocimiento							
	Excelente		Bueno		Regular		Malo	
	*F	%	*F	%	*F	%	*F	%
<50	1	0.8	3	2.4	7	5.7	0	0.0
50-54	3	2.4	6	4.9	10	8.1	2	1.6
55-59	5	4.1	13	10.6	15	12.2	6	4.9
≥60	7	5.7	17	13.8	23	18.7	5	4.1
Total	16	13.0	39	31.7	55	44.7	13	10.6

Fuente: Directa.

*F=frecuencia

El 18.7 por ciento de los pacientes con conocimiento regular tenían una edad mayor e igual a 60 años, el 12.2 por ciento entre 55 a 59 años, el 8.1 por ciento entre 50 a 54 años y el 5.7 por ciento menor a los 50 años.

Gráfico 2. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, según edad.



Fuente: cuadro 2.

Cuadro 3. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, según sexo.

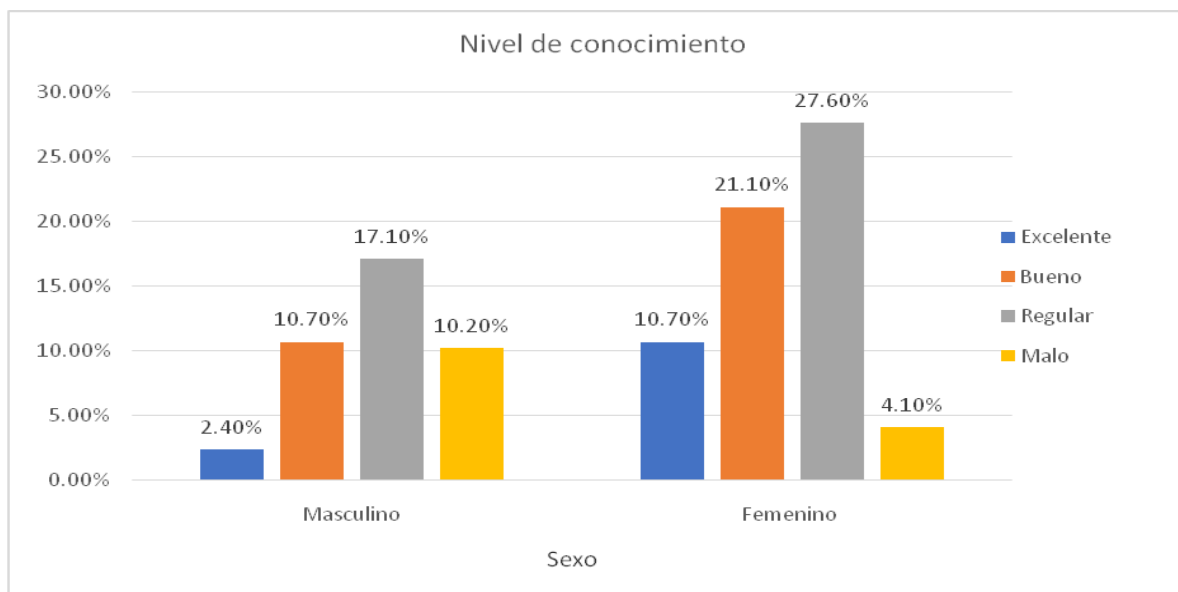
Sexo	Nivel de conocimiento							
	Excelente		Bueno		Regular		Malo	
	*F	%	*F	%	*F	%	*F	%
Masculino	3	2.4	13	10.7	21	17.1	8	10.2
Femenino	13	10.7	26	21.1	34	27.6	5	4.1
Total	16	13.0	39	31.7	55	44.7	13	10.6

Fuente: Directa.

*F=frecuencia

El 27.6 por ciento de los pacientes con conocimiento regular eran del sexo femenino y el 17.1 por ciento masculinos.

Gráfico 3. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, según sexo.



Fuente: cuadro3.

Cuadro 4. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, según procedencia.

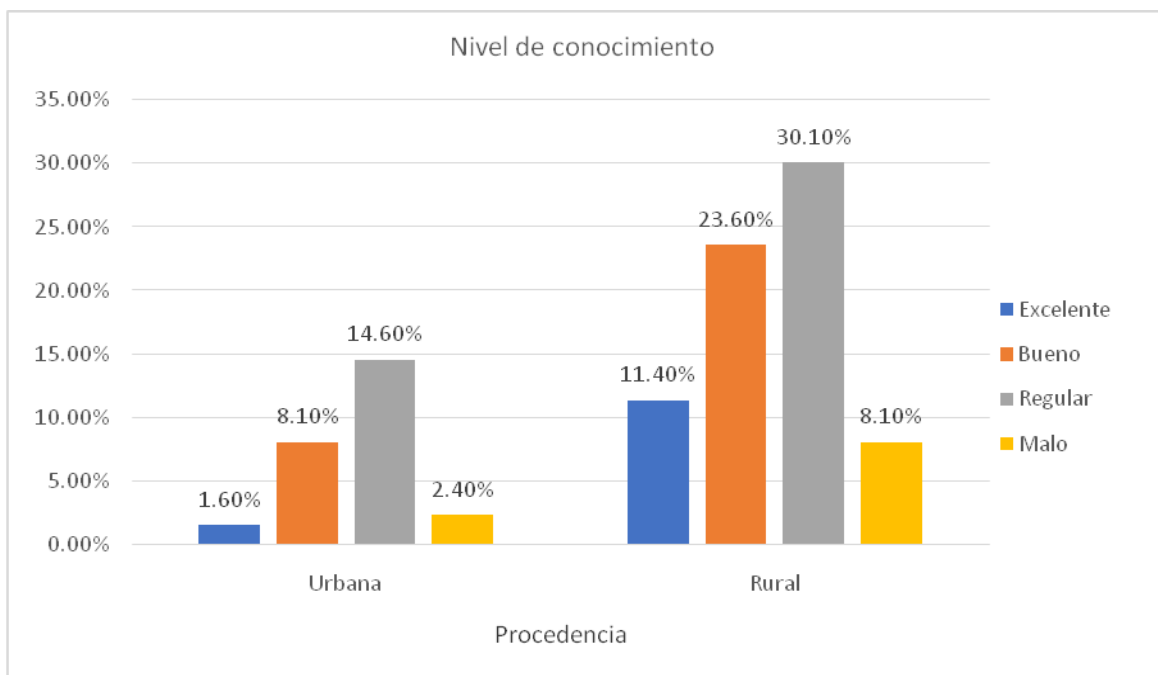
Procedencia	Nivel de conocimiento							
	Excelente		Bueno		Regular		Malo	
	*F	%	*F	%	*F	%	*F	%
Urbana	2	1.6	10	8.1	18	14.6	3	2.4
Rural	14	11.4	29	23.6	37	30.1	10	8.1
Total	16	13.0	39	31.7	55	44.7	13	10.6

Fuente: Directa.

*F=frecuencia

El 30.1 por ciento de los pacientes con conocimiento regular procedían de zona rural y el 14.6 por ciento urbana.

Gráfico 4. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, según procedencia.



Fuente: cuadro 4.

Cuadro 5. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, según escolaridad.

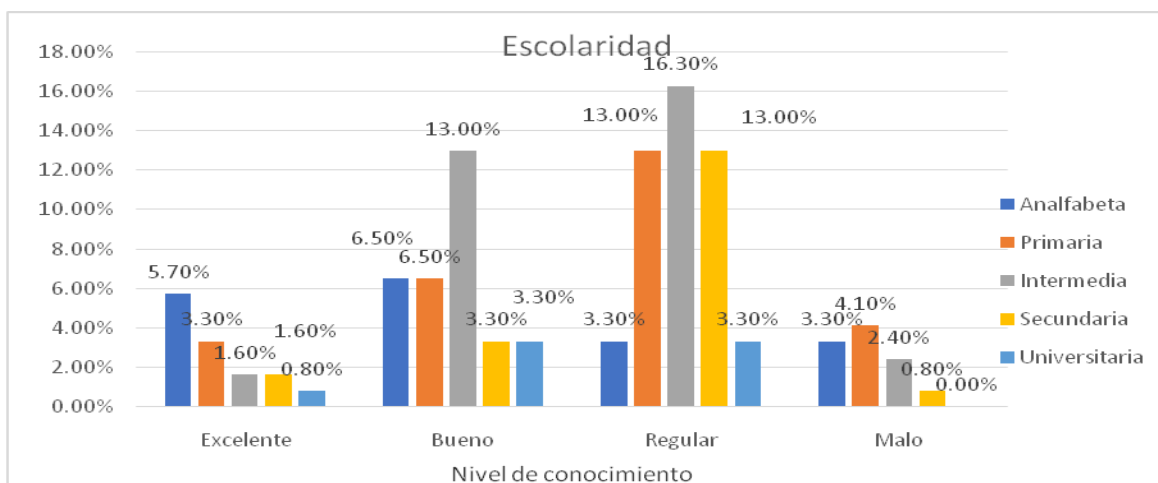
Escolaridad	Nivel de conocimiento							
	Excelente		Bueno		Regular		Malo	
	*F	%	*F	%	*F	%	*F	%
Analfabeta	7	5.7	8	6.5	4	3.3	4	3.3
Primaria	4	3.3	8	6.5	16	13.0	5	4.1
Intermedia	2	1.6	16	13.0	20	16.3	3	2.4
Secundaria	2	1.6	4	3.3	16	13.0	1	0.8
Universitaria	1	0.8	4	3.3	4	3.3	0	0.0
Total	16	13.0	39	31.7	55	44.7	13	10.6

Fuente: Directa.

*F=frecuencia

El 16.3 por ciento de los pacientes con conocimiento regular la escolaridad fue intermedia, el 13.0 por ciento la primaria y secundaria y el 3.3 por ciento analfabeta y universitaria.

Gráfico 5. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, según escolaridad.



Fuente: cuadro 5.

Cuadro 6. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, según estado civil.

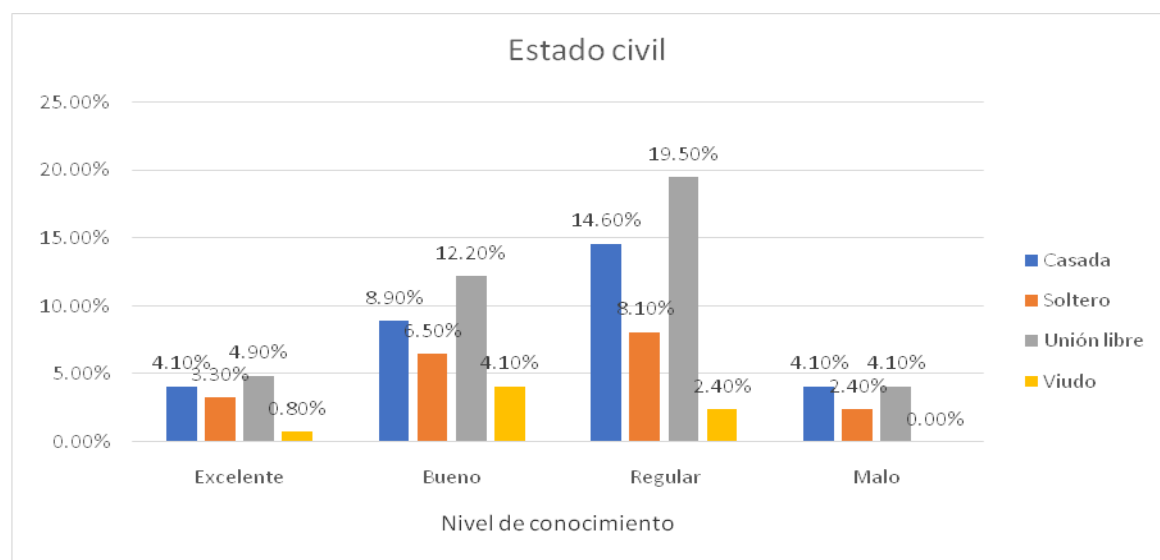
Estado civil	Nivel de conocimiento							
	Excelente		Bueno		Regular		Malo	
	*F	%	*F	%	*F	%	*F	%
Casada	5	4.1	11	8.9	18	14.6	5	4.1
Soltero	4	3.3	8	6.5	10	8.1	3	2.4
Unión libre	6	4.9	15	12.2	24	19.5	5	4.1
Viudo	1	0.8	5	4.1	3	2.4	0	0.0
Total	16	13.0	39	31.7	55	44.7	13	10.6

Fuente: Directa.

*F=frecuencia

El 19.5 por ciento de los pacientes con conocimiento regular vivían en unión libre, el 14.6 por ciento eran casados, el 8.1 por ciento solteros y el 2.4 por ciento viudos.

Gráfico 6. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, según estado civil.



Fuente: cuadro 6.

Cuadro 7. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, según tiempo de detección de la diabetes.

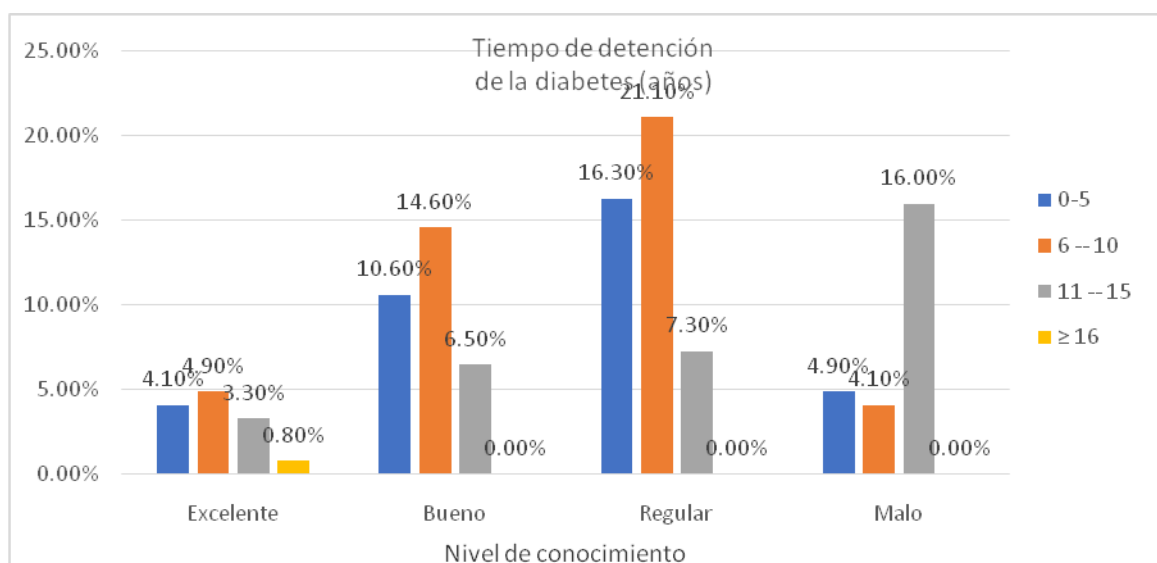
Tiempo de detección de la diabetes (años)	Nivel de conocimiento							
	Excelente		Bueno		Regular		Malo	
	*F	%	*F	%	*F	%	*F	%
0-5	5	4.1	13	10.6	20	16.3	6	4.9
6-10	6	4.9	18	14.6	26	21.1	5	4.1
11-15	4	3.3	8	6.5	9	7.3	2	1.6
≥16	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	16	13.0	39	31.7	55	44.7	13	10.6

Fuente: Directa.

*F=frecuencia

El 21.1 por ciento de los pacientes con conocimiento regular tenían entre 6 a 10 años que les diagnosticaron diabetes, el 16.3 por ciento entre 0 a 5 años y el 7.3 por ciento entre 11 a 15 años.

Gráfico 7. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, según tiempo de detección de la diabetes.



Fuente: cuadro 7.

Cuadro 8. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, según sufre de hipertensión arterial.

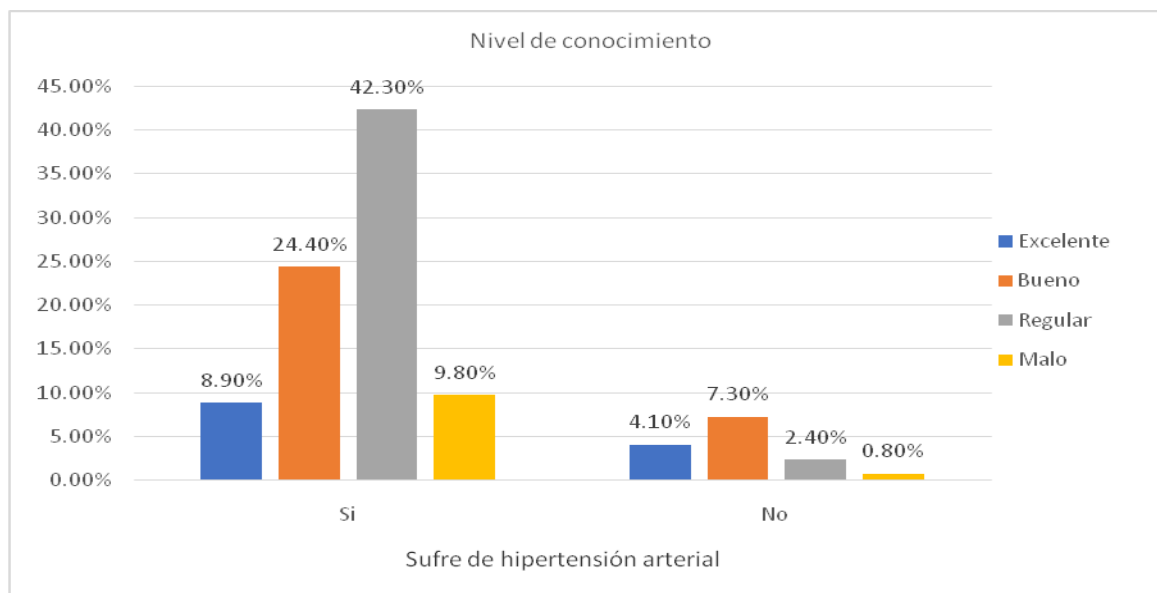
Sufrir de hipertensión arterial	Nivel de conocimiento							
	Excelente		Bueno		Regular		Malo	
	*F	%	*F	%	*F	%	*F	%
Sí	11	8.9	30	24.4	52	42.3	12	9.8
No	5	4.1	9	7.3	3	2.4	1	0.8
Total	16	13.0	39	31.7	55	44.7	13	10.6

Fuente: Directa.

*F=frecuencia

El 42.3 por ciento de los pacientes con conocimiento regular sufren de hipertensión arterial y el 2.4 por ciento no.

Gráfico 8. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, según sufre de hipertensión arterial.



Fuente: cuadro 8.

Cuadro 9. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, según hábitos tóxicos.

Según hábitos tóxicos	Nivel de conocimiento							
	Excelente		Bueno		Regular		Malo	
	*F	%	*F	%	*F	%	*F	%
Tabaco	1	0.8	5	4.1	4	3.3	1	0.8
Alcoholismo	2	1.6	3	2.4	6	4.9	1	0.8
Café	9	7.3	17	13.8	25	20.3	5	4.1
Te	4	4.9	12	9.8	16	13.0	4	3.3
Negados	1	0.8	3	2.4	8	6.5	2	1.6

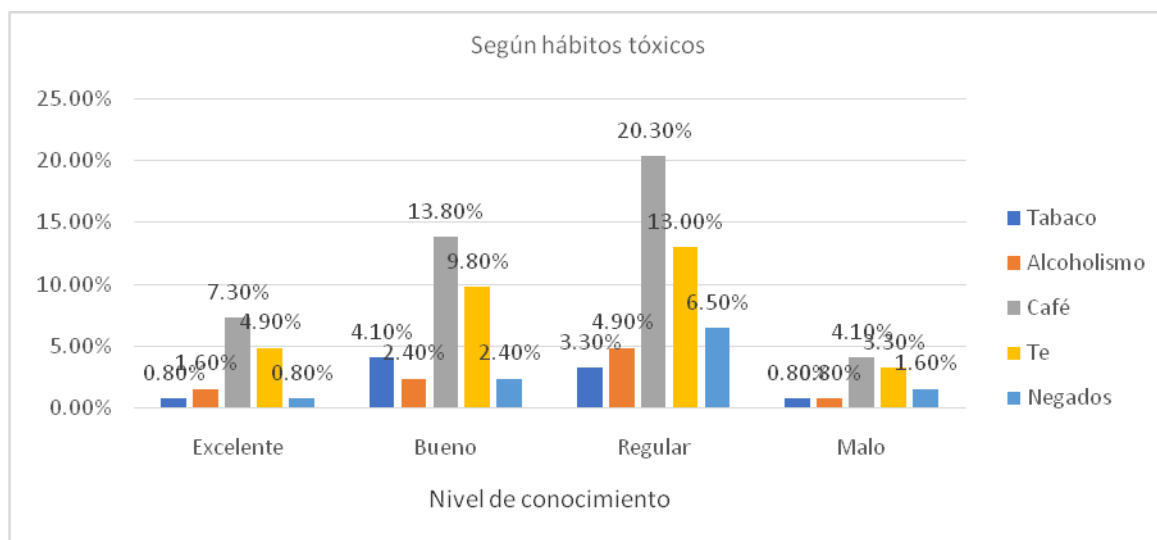
Fuente: Directa.

*F=frecuencia

**Un mismo paciente presento más de un hábito tóxico.

El 20.3 por ciento de los hábitos tóxicos presentados por los pacientes con conocimiento regular fue el café, el 13.0 por ciento te, el 6.5 por ciento negados, el 4.9 por ciento alcoholismo y el 3.3 por ciento tabaco.

Gráfico 9. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022, Según hábitos tóxicos.



Fuente: cuadro 9.

4.2. DISCUSIÓN

Una vez disponibles los resultados, se realiza un estudio comparativo en pacientes con diabetes en cuanto a enfermedad y autocuidado.

El 44.7 por ciento de los pacientes tienen un conocimiento regular. Coincidiendo con el estudio realizado por Lidia Domitila Chipana Casio y diana Beatriz Condezo Castañeda en la Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima Perú en el año 2021, donde estudiaron la relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, el 50.6 por ciento de los pacientes tenían un conocimiento regular

El 18.7 por ciento de los pacientes con conocimiento regular tenían una edad mayor e igual a 60 años. En el estudio realizado por Yudmila María Soler Sánchez, Elsa Pérez Rosabal, Martha del Carmen López Sánchez y Daniel Quezada Rodríguez en la Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba. En el año 2016, donde estudiaron el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, los pacientes con conocimiento regular en el 22.0 por ciento tenían una edad mayor e igual a 60 años.

El 27.6 por ciento de los pacientes con conocimiento regular eran del sexo femenino. Coincidiendo con el estudio realizado por Stella Ortega Oviedo, Neila Berrocal Narváez, Katusca Argel Torres y Kati Vanesa Pacheco Torres en la Universidad de Córdoba, Colombia en el año 2019, donde estudiaron el conocimiento sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el 33.3 por ciento de los pacientes con conocimiento regular eran del sexo femenino.

El 30.1 por ciento de los pacientes con conocimiento regular procedían de zona rural y el 14.6 por ciento urbana. En el estudio realizado por Mariana de León Pac, estudio el conocimiento sobre diabetes mellitus y autocuidado en los pacientes diabéticos que asisten a la consulta externa del Hospital Regional de Quiché, Quiché, Guatemala en el año 2020, el 40.6 por ciento de los pacientes con conocimiento regular procedían de zona rural.

El 21.1 por ciento de los pacientes con conocimiento regular tenían entre 6 a 10 años que les diagnosticaron diabetes. En el estudio realizado por Tania Alexandra Tenesaca Chillogalli y Elizabeth Mercedes Tigre Romero se estudió el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro De Salud Gualaceo, Ecuador en el año 2021, donde el 25.6 por ciento de los pacientes con conocimiento regular tenían entre 6 a 10 años que les diagnosticaron diabetes.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Basándonos en interpretación arrojada en esta investigación, y sobre los objetivos planteados, se llegó a siguientes conclusiones:

1. El 44.7 por ciento de los pacientes tienen un conocimiento regular de enfermedad.
2. Ese segmento de población fluctuaba entre edad mayor e igual 60 años.
3. En cuanto al sexo, el femenino fue más representado.
4. La procedencia mejor representada fue rural.
5. El nivel de escolaridad alcanzado fue el nivel intermedio.
6. El rango de historia diagnosticada con enfermedad fue de 6-10 años.
7. El 42.3 por ciento reportaron padecer de hipertensión junto a diabetes mellitus.
8. Según el estudio el hábito tóxico más vulnerable fue el café.

5.2. RECOMENDACIONES.

Al Hospital Dr. Vinicio Calventi

- Referir a todos los pacientes diabéticos que tienen control en la consulta de diabetología a la consulta externa de nutrición para que todos reciban la atención nutricional y se logre brindar una educación alimentaria y nutricional para la prevención de complicaciones agudas y crónicas.
- Informar a todos los pacientes diabéticos sobre la importancia de la asistencia a consulta externa de nutrición, indicar en qué consiste la función de un plan de alimentación y nutrición en la diabetes mellitus y los beneficios para la salud de cada uno de los pacientes.
- Crear un club de diabéticos, que este se encuentre equipado con material didáctico que contenga información sobre la educación alimentaria y nutricional, prevención de complicaciones y factores de riesgo, a través de actividades donde se involucre la participación de los pacientes y de las familias, para que el aprendizaje sea significativo y genere un impacto en los pacientes diabéticos.
- Ratificar que realmente el paciente realiza las medidas preventivas para evitar complicaciones mediante talleres supervisados por personal capacitado de forma mensual.
- Formar grupos y realizar visitas a pacientes hospitalizados por complicaciones para concientizar a los pacientes que aún no las padecen y llevarlos a la reflexión mediante estrategias demostrativas.
- Invitar a pacientes con complicaciones a testificar sobre las mismas en grupos de pacientes con DM2 sin complicaciones.

Al departamento de nutrición

- Realizar programas educativos con medios audiovisuales o material didáctico enfocado en los pacientes diabéticos y en sus familiares para brindar información preventiva y que mejore el autocuidado de los pacientes diabéticos.
- Realizar evaluación nutricional y educación alimentaria a todos los pacientes que asisten a consulta externa, haciendo énfasis en el índice glucémico de los alimentos, cumplimiento de tratamiento nutricional y de la importancia de mantener estado nutrición adecuado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Enfermedades no transmisibles. 2018 [citado 6 de agosto de 2021].
2. OMS. Diabetes [Internet]. 2021 [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. FID. Guía de incidencia política de la novena edición de atlas de la diabetes. [Internet] 2019. IDF_Advocacy_Guide_ES.pdf
4. INEI. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019. [Internet][citado 10 de agosto de 2020].
5. MINSA. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. Perú. 2016 [Internet] [citado 10 de agosto de 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
6. Parada D, Castillo A, et al. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos Revista. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 6 de agosto de 2021];35(4).
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la diabetes. 2016 [Internet]. [citado 6 de agosto de 2021].
8. M, Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería 2011. [Internet]. 7ma ed. España.
9. Oliveira P, et al. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Rev. enfer [Internet]. 2017 [citado 8 de agosto de 2021];(45):636.
10. Ortega Oviedo S, Berrocal Narváez N, Argel Torres K, Pacheco Torres K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2*. Rev Avances en Salud; 2019. (3) 2:18-26. DOI: 10.21897/25394622.1848.
11. Aguayo N, et al. Autocuidado, alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Cienc y Enferm [Internet]. 2019;25 (21): 5-8. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-21.pdf>
12. Chipana Casio Lidia Domitila, Condezo Castañeda Diana Beatriz, Establecer la relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con diagnóstico de DM2 en el Hospital Nacional arzobispo Loayza julio - agosto 2021
13. Vite et al. En su investigación titulada “Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2” 2017.

14. Cullucas en su investigación “Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020”.
15. Dr. Lázaro Lazaga González, Dra. Lianet Lazaga Leyva. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. consultorio m 16. diciembre 2018 – febrero 2019.
16. Romero I, Santos M, Aparecida T, Zanetti M. Autocuidado de personas con diabetes mellitus atendidas en un servicio de urgencia. México. (en línea) 2010. (6/octubre/2019).
17. Ministerio de Salud y Asistencia Social. (MSPAS). Departamento de Epidemiología. Análisis de situación de enfermedades no trasmisibles 2017. (en línea) (6/octubre/2019).
18. Pousa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2. (Tesis de especialidad en medicina familiar). México. UUA 2017
19. Orozco A, Contreras A, Hernández C, Castro M, Navarro L. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten en consulta externa. Colombia. 2013 (en línea). (7/octubre/2019).
20. Poccotay F. Práctica de autocuidado del pie en pacientes con diabetes tipo 2 del servicio de endocrinología en el hospital María Auxiliadora. (Tesis para el título de Médico Cirujano). Lima, Perú. UPSJB. 2018.
21. Federación Internacional de la Diabetes (FID). Atlas de la Diabetes de la FID. Novena Edición. (en línea) 2019. (17/marzo/2020).
22. Orlandoni M. Escalas de medición en estadística. Telos. (en línea) 2010 (22/enero/2020).
23. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
24. Instituto Nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos. Procedimiento de creación, actualización y control de la información documentada. (En línea). 2017 (26/marzo/2019).
25. Marchionni M, Caporale J, Conconi A, Porto N. Enfermedades Crónicas no trasmisibles y sus factores de riesgo en Argentina. Universidad Nacional la Plata. (en línea) 2011. (5/octubre/2019)
26. Zheng Y, Ley SH, Hu FB. Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. Nat Rev Endocrinol. febrero de 2018;14(2):88-98

27. Perú FDPD. Huancavelica: en lo que va del año se han diagnosticado 752 casos de diabetes [Internet]. Federación de Periodistas del Perú. 2019 [citado 20 de septiembre de 2021]
28. Durai V, Samya V, Akila GV, Shriram V, Jasmine A, Muthuthandavan AR, et al. Self-care practices and factors influencing self-care among type 2 diabetes mellitus patients in a rural health center in South India. *J Educ Health Promot* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 21 de septiembre de 2021];10(1).
29. Riegel B, Westland H, Iovino P, Barelds I, Bruins Slot J, Stawnychy MA, et al. Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. *Int J Nurs Stud*. abril de 2021;116:103713.
30. Alodhayani A, Almutairi KM, Vinluan JM, Almigbal TH, Alonazi WB, Ali Batais M, et al. Association between self-care management practices and glycemic control of patients with type 2 diabetes mellitus in Saudi Arabia: A cross –sectional study. *Saudi J Biol Sci*. abril de 2021;28(4):2460-5.
31. Takele GM, Weharei MA, Kidanu HTM, Gebrekidan KG, Gebregiorgis BG. Diabetes self-care practice and associated factors among type 2 diabetic patients in public hospitals of Tigray regional state, Ethiopia: A multicenter study. *Plos One*. 21 de abril de 2021;16(4):e0250462.
32. van Puffelen A, Kasteleyn M, de Vries L, Rijken M, Heijmans M, Nijpels G, et al. Self-care of patients with type 2 diabetes mellitus over the course of illness: implications for tailoring support. *J Diabetes Metab Disord*. junio de 2020;19(1):81-9.
33. Chang C-J, Hsu H-C, Lee Y-J, Wang R-H. [Associations of Personality, Distress, Social Support With Self-Care Behaviors in Patients With Type 2 Diabetes]. *Hu Li Za Zhi*. diciembre de 2020;67(6):40-50.
34. Rebeca B da R, Cristiano SS, Vinícius SC. Self-Care in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *Curr Diabetes Rev*. 30 de junio de 2020;16(6):598-607.
35. Arteaga-Rojas E, Martínez-Olivares MV, Romero-Quechol GM. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 17 de junio de 2019;27(1):52-9.
36. Mesías Robles VA, Vásquez Moreira CA. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y prácticas de autocuidado en paciente con diabetes by Pontificia Universidad Católica

- del Ecuador sede Santo Domingo PUCE SD - issuu [Internet]. 2019 [citado 20 de septiembre de 2021].
37. Bajaña EC, Martínez MG, Malpica DR, Granoble GM, Vallejo CC, Rengifo NÁ. Percepciones sobre adherencia del autocuidado desde la enfermería para pacientes con diabetes mellitus. Rev Cuba Enferm [Internet]. 19 de marzo de 2019 [citado 20 de septiembre de 2021];34(4).
 38. Vite Solórzano FAV, García JHF, Morillo AVS, Párraga JAS. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Sinapsis Rev Científica ITSUP. 2020;1(Extra 16):21.
 39. Pousa Reis MÁ. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF No. 8 de Aguascalientes. 2017.
 40. Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, López Sánchez M del C, Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Arch Méd Camagüey. junio de 2016;20(3):244-52.
 41. Luque Calcina GC, Villanueva Aguirre JM. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 21 de septiembre de 2021].
 42. Cullcush Rivera SD, Luna Chuquicondor V. Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020. Repos Inst - UNS [Internet]. 2021.
 43. De la Cruz Chipana de Ramirez, M del R. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande, marzo a agosto 2019. 2021.
 44. Santamaria Juarez VA. Afrontamiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus del centro de salud Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2019. Repos Inst - USS [Internet]. 2019 [citado 21 de septiembre de 2021].
 45. Mandujano Pajuelo XSH. Factores socioculturales que afectan el autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 del servicio de medicina 4II, Hospital Nacional ArzobispoLoayza, julio diciembre 2018. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 2019 [citado 20 de septiembre de 2021].

46. Instituto Nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos. Procedimiento de creación, actualización y control de la información documentada. (En línea). 2017 (26/marzo/2019).
47. Federación Internacional de la Diabetes (FID). Atlas de la Diabetes de la FID. Novena Edición. (en línea) 2019. (17/marzo/2020).
48. Chang C-J, Hsu H-C, Lee Y-J, Wang R-H. [Associations of Personality, Distress, Social Support With Self-Care Behaviors in Patients With Type 2 Diabetes]. *Hu Li Za Zhi*. diciembre de 2020;67(6):40-50.
49. Bajaan EC, Martínez MG, Malpica DR, Granoble GM, Vallejo CC, Rengifo NÁ. Percepciones sobre adherencia del autocuidado desde la enfermería para pacientes con diabetes mellitus. *Rev Cuba Enferm [Internet]*. 19 de marzo de 2019 [citado 20 de septiembre de 2021];34(4).
50. Vite Solórzano FAV, García JHF, Morillo AVS, Párraga JAS. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. *Sinapsis Rev Científica ITSUP*. 2020;1(Extra 16):21.
51. Suarez Roncal ZT. Medidas de autocuidado para la prevención de Diabetes Mellitus tipo II que realizan los adultos que asisten a consulta externa en un centro de salud. 2017. Repos Tesis - UNMSM [Internet].
52. Soler Sánchez YM, Pérez Rosabal E, López Sánchez M del C, Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Arch Méd Camagüey*. junio de 2016;20(3):244-52.
53. Van Puffelen A, Kasteleyn M, de Vries L, Rijken M, Heijmans M, Nijpels G, et al. Self-care of patients with type 2 diabetes mellitus over the course of illness: implications for tailoring support. *J Diabetes Metab Disord*. junio de 2020;19(1):81-9.
54. Rebeca B da R, Cristiano SS, Vinícius SC. Self-Care in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus: A Systematic Review. *Curr Diabetes Rev*. 30 de junio de 2020;16(6):598-607.
55. Mesías Robles VA, Vásquez Moreira CA. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y prácticas de autocuidado en paciente con diabetes by Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo PUCE SD - issuu [Internet]. 2019 [citado 20 de septiembre de 2021].

56. Vilchez-Cornejo J, Romani L, Reategui S, Gomez-Rojas E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. *Rev Fac Med Humana*. 27 de marzo de 2020;20(2):82-8.
57. Alodhayani A, Almutairi KM, Vinluan JM, Almigbal TH, Alonazi WB, Ali Batais M, et al. Association between self-care management practices and glycemic control of patients with type 2 diabetes mellitus in Saud Arabia: A cross –sectional study. *Saudi J Biol Sci*. abril de 2021;28(4):2460-5.
58. Pachas de la Cruz MV. Medidas de autocuidado y presencia de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo ii asistentes al programa de diabetes Essalud chincha mayo 2016. *UnivPriv S Juan Baut* [Internet]
59. Jaimes Castillo K. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II En el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2018. Lima: Universidad cesar Vallejo; 2018 p. 84
60. Luque Calcina GC, Villanueva Aguirre JM. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. *Repos Inst - UCV* [Internet]. 2020 [citado 21 de septiembre de 2021].
61. Santamaria Juarez VA. Afrontamiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus del centro de salud Jose Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2019. *Repos Inst- USS* [Internet]. 2019 [citado 21 de septiembre de 2021].
62. RM_719-2015-MINSA. *GuiaTecnica: Guia de practica clinica para el diagnostico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de atencion* [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2021].
63. Riegel B, Westland H, Iovino P, Barelds I, Bruins Slot J, Stawnychy MA, et al. Characteristics of self-care interventions for patients with a chronic condition: A scoping review. *Int J Nurs Stud*. abril de 2021;116:103713.
64. OPS/OMS | Organización Panamericana de la SaludOPS. *Diabetes* [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2021].
65. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Primera. México: McGraw-Hill Education; 2018.
66. Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana*. diciembre de 2017;19(3):89-100.

67. Pesantes MA, Lazo-Porras M, Cárdenas MK, Diez-Canseco F, Tanaka-Zafra JH, Carrillo-Larco RM, et al. Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. julio de 2020;37(3):541-6.
68. Paz-Ibarra J. Manejo de la diabetes mellitus en tiempos de COVID-19. *Acta Médica Peru*. abril de 2020;37(2):176-85.

ANEXOS

República Dominicana
UNIVERSIDAD IBERO AMERICANA–UNIBE



Universidad Iberoamericana
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Medicina
Consentimiento informado

CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS SOBRE ENFERMEDAD Y AUTOCUIDADO EN CONSULTA DE DIABETOLOGIA DEL HOSPITAL GENERAL DR. VINICIO CALVENTI EN EL PERIODO MAYO-JUNIO 2022.

Querido paciente:

Cortésmente nos dirigimos a usted, con el objetivo de que nos colabore y a vez formar parte del trabajo de investigación de grado que estamos llevando a cabo, teniendo como propósito identificar los conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre enfermedad y autocuidado en consulta de diabetología del hospital general Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022. Su participación en caso de que decida ser parte del estudio consistirá en contestar un cuestionario, aproximadamente el tiempo máximo en llenar sería de 5-15 minutos, con preguntas relacionadas a los conocimientos sobre enfermedad y autocuidado, pero no incluye datos personales. Usted fue seleccionado (a) de manera aleatoria debido a que cumple con los criterios de inclusión de este trabajo de investigación: ser paciente de consulta de Diabetología Del Hospital General Dr. Vinicio Calventi.

Su participación en este proyecto de investigación no implica ni implicará ningún riesgo, beneficio ni compensación de ningún tipo para usted; el cuestionario ha de responderse voluntariamente y usted como participante se encuentra con todo el derecho de abandonar el estudio en cualquier momento.

La información suministrada durante el cuestionario de este proyecto es estrictamente confidencial, por lo tanto, será utilizada sin incluir su información personal. Las respuestas no serán relacionadas con identidad personal del participante y solo el investigador tendrá acceso a la información su ministrada, incluyendo este con sentimiento. Los datos serán transferidos de un formato físico a un formato digital para un almacenamiento más eficaz; serán descartados en ambos formatos una vez finalizado el proceso de investigación. Si tiene alguna duda con respecto a este estudio y participación, no dude en contactar a investigadoras: Dra. Massiel Indiri De Rosa y Dra. María Isabel Pérez residentes de medicina familiar y comunitaria, de la Universidad Iberoamericana (UNIBE), Santo Domingo, República Dominicana los teléfonos (829-785-2131) y (829-557-8102).

Una vez leído este documento y en caso de que esté de acuerdo con lo expuesto anteriormente y que haya decidido participar de este trabajo de investigación, favor firmar y colocar fecha al pie de la página para formalizar su con sentimiento informado. Favor tenga en consideración que este consentimiento puede ser revocado de manera verbal y escrita en cualquier momento, incluso después de ser firmado.

¿Está de acuerdo con este consentimiento informado y desea participar de manera voluntaria en este estudio?

Muchas gracias de antemano.

Firma del participante

Fecha

Firma del investigador



Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

UNIBE

Facultad de Ciencias de Salud

Escuela de Medicina

Instrumento de recolección de datos

Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre enfermedad y autocuidado en consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo-junio 2022.

Datos personales

1. Edad: _____ años
2. Sexo: F _____ M _____
3. Procedencia: Urbana _____ Rural _____
4. Escolaridad: Analfabeta _____ primaria _____ intermedia _____ Secundaria
_____ Universitaria _____ profesional _____ Otras _____
5. Estado civil: Casado/a _____ Soltero/a _____ Unión libre _____ Viudo/a _____
6. Tiempo de detección de la diabetes (en años) 0-5 _____ 6-10 _____ 11-15 _____ ≥ 16

Conocimiento:

Marque con una(X) la respuesta que usted considere pertinente:

- a) El agotamiento, orinar mucho, la pérdida de fuerza y de peso en una persona es una sospecha de que puede ser diabético: Si _____ No _____
- b) La glicemia es el análisis que se le indica a una persona para saber si tiene azúcar elevada en la sangre: Si _____ No _____

- c) Existen varios tipos de diabetes: Si___No___
- d) El control de peso ayuda a controlar y prevenir la diabetes: Si___No___
- e) La persona con diabetes debe llevar un plan de alimentación teniendo en cuenta un horario fijo para la ingesta realimentos y meriendas: Si___No___
- f) Las bebidas como son las cervezas, los refrescos, maltas entre otras su consumo debe ser moderado en una personaron diabetes: Si___No___
- g) Conoce usted cuales son los alimentos que no debe comer una persona diabética: Si__No__
- h) Una persona diabética puede comer arroz, espaguetis, pan, yuca, plátano maduro en cualquier momento: Si_No___
- i) Considera usted que comer frutas es más saludable que los jugos procesados: Si__No__
- j) Es preferible usar miel de abeja en vez de azúcar común para endulzar los alimentos: Si___No___
- k) Conoce remedios caseros que se pueden usar para controlar la diabetes: Si__ No__
- l) Considera usted que los té son buenos para bajar los niveles de azúcar: Si__ No___
- m) Realizar una actividad física diariamente es parte del tratamiento de una persona con diabetes: Si___No___
- n) La diabetes puede producir alteraciones en la vista: Si___No___
- o) La diabetes puede producir complicaciones que producen daño en el riñón: Si___No___
- p) Llevar zapatos cerrados todo el día es conveniente para proteger los pies de una persona con diabetes: Si___No___
- q) Sufre de hipertensión arterial: Si___No___No sabe_____
- r) Hábitos tóxicos: Tabaco_____Alcoholismo_Café__Té_____

Autocuidado:

- t) Si su diabetes esta normal usted deja de tomar los medicamentos por unos días: Si___no__
- u) Vigilar los pies diariamente es una de los cuidados que debe tomar en cuenta el paciente diabético Si___No___
- v) Consta con un glucómetro (aparato para medirle nivel de azúcar en la sangre: Si___No___
- w) Realiza usted alguna actividad física diariamente: Si__No___
- x) Lleva alguna dieta: Si_____No_____
- y) Visita el médico periódicamente: Si_____No_____

ESCALA DEL CONOCIMIENTO

Realizamos una escala del conocimiento, dándole una puntuación de acuerdo a las respuestas obtenidas en el cuestionario que cada paciente realizo.

Nivel conocimiento	Puntuación
Excelente	≥ 18
Bueno	12-17
Regular	6-11
Malo	0-5

HOJA DE EVALUACIÓN FINAL DE TESIS DE POSTGRADO



UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

UNIBE

Facultad de Ciencias de Salud

Escuela de Medicina

Sustentantes

Dra. Massiel Indiri De La Rosa Calletano

Dra. María Isabel Pérez Díaz

Asesorado por:

Dr. Ángel Campusano

Jurado

Dra. Indira Santana

Dr. Adriano Reyes Paulino

AUTORIDADES DE LA ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Marco Núñez Cuervo
Decano de la Escuela de Medicina
UNIBE

Dr. Cosme Rafael Nazario Lora
Coordinador de Posgrado/Escuela de Medicina
UNIBE

CALIFICACION _____

FECHA _____