



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA RETINOPATIA EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA CLINICA
AUGENKLINIK OEIL, AREQUIPA 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: FIORELLA JANETH HILPA HUAYPUMA

AREQUIPA - PERÚ

2016

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA RETINOPATIA EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA CLINICA
AUGENKLINIK OEIL, AREQUIPA 2015”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESÚMEN

El estudio tenía como objetivo general determinar nivel de conocimientos sobre la retinopatía en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la clínica augenklinikoeil, Arequipa 2015. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal. Entre sus principales conclusiones tenemos: El mayor porcentaje de pacientes tienen 61 a 71 años, el segundo de pacientes que tienen 51 a 60 años y solamente un mínimo porcentaje tienen 40 a 50 años. Asimismo predomina entre la muestra de pacientes el género masculino.

El conocimiento sobre retinopatía es en el mayor porcentaje de nivel medio seguido de un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.

Los conocimientos básicos de retinopatía, es de nivel medio, con tendencia de ser de nivel alto y solo hay un mínimo porcentaje con un nivel bajo.

Predomina un nivel medio en los conocimientos sobre prevención de la retinopatía, y un mínimo porcentaje de los pacientes tienen un nivel bajo.

En la dimensión auto cuidado frente a su enfermedad.

También predomina un nivel medio de conocimientos, el 20%(7) tienen un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo

Palabras Claves: conocimientos básicos y retinopatía.

ABSTRAC

The study was designed to determine the general level of knowledge on retinopathy in patients with type 2 diabetes mellitus oeilAugenlinik the clinical, Arequipa 2015. Fue a study of non-experimental descriptive and cross-sectional level. Among its main findings we are: The highest percentage of patients are 61-71 years, followed by patients who are 51 to 60 years and only a small percentage have 40 to 50 years. Also prevalent among the sample of male patients.

Knowledge about retinopathy is the highest percentage of average level followed by a high level and 14% (5) have a low level.

Basic knowledge of retinopathy, is mid-level, with a tendency to be high level and there is only a small percentage with a low level.

Dominated by a mid-level knowledge on prevention of retinopathy, and a small percentage of patients have a low level.

Self-care dimension in front of his illness.

Also dominates a medium level of knowledge, 20% (7) have a high level and 14% (5) have a low level

Keywords: basic knowledge and retinopathy.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	23
2.4. Hipótesis	24
2.5. Variables	24
2.5.1. Definición conceptual de la variable	24
2.5.2. Definición operacional de la variable	25
2.5.3. Operacionalización de la variable	25
CAPÍTULOIII: METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	26

3.3. Población y muestra	27
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	27
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	29
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	28
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	29
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	45
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación daremos a conocer que vivimos en un tiempo marcado por constantes problemas de salud ya que no cuentan con el conocimiento y practica adecuada sobre la prevención de la retinopatía sobre todo los pacientes que padecen de diabetes ya que debido a la enfermedad podrían padecer de esta afección y dejándolos incapacitados ya que la visión es elemental y sabemos que por una mala práctica alimenticia y por falta de control de su glucosa podrían padecer consecuencias producto de su inicial enfermedad.

En la base de la atención sanitaria en la que nos enfocamos se encuentran la prevención. Para ello, se requiere conocer el conocimiento y sobre todo lo que hacen o tienen como práctica los pacientes a reflexión debe hacerse con el propósito de capitalizar su experiencia y así construir su propio conocimiento respecto del manejo clínico del diabético 2 con nefropatía inicial, para finalmente decidir acerca del manejo de los factores y condiciones de los casos presentados con el fin de evitar la progresión del daño renal.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes es una enfermedad producida por una alteración del metabolismo (metabolismo es un conjunto de reacciones químicas que tienen lugar en las células del cuerpo), caracterizada por un aumento de la cantidad de glucosa en la sangre y por la aparición de complicaciones microvasculares (enfermedad de los vasos sanguíneos finos del cuerpo, incluyendo vasos capilares) y cardiovasculares (relativo al corazón y los vasos sanguíneos) que incrementan sustancialmente los daños en otros órganos (riñones, ojos, corazón, nervios periféricos) y la mortalidad asociada con la enfermedad y reduce la calidad de vida de las personas.

La diabetes Mellitus es una enfermedad crónica que afecta a un porcentaje considerable de la población. En todo el mundo se le identifica como un problema de alta prioridad. En EE.UU tiene prevalencia de 4-5% de la población y representa el 18% de las patologías de la población en edades de 65-74 años

La diabetes es uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia, debido a su elevada frecuencia, repercusión social y

económica. Según la Federación Internacional de Diabetes en el año 2014 se han registrado más 387 millones de personas con diabetes en todo el mundo, siendo la prevalencia mundial de 8,3 %. El 77% de las personas con diabetes viven en países de ingresos medianos y bajos. Durante el 2014 se registraron 4.9 millones de muertes por diabetes en el mundo, en ese mismo año el gasto en diabetes alcanzo los 612 000 millones de dólares.

En América Central y del Sur durante el 2014 se han registrado alrededor de 25 millones de personas con diabetes, siendo su prevalencia de 8.11%. En ese mismo año fueron registradas 219 mil muertes por diabetes y el gasto por esta enfermedad ascendió 1 155 millones de dólares.

En el Perú para el años 2014 se registraron más de 1 millón 143 mil casos de diabetes con una prevalencia del 8.11%. Durante ese mismo año en el país se registraron alrededor de 7 650 muertes por diabetes y el gasto en esta enfermedad fue de 523 millones de dólares.¹

En Arequipa las estadísticas con base a la morbilidad de la consulta externa de los años 2012 y 1013, registran entre 3,858 y 4,237 casos de diabetes mellitus respectivamente. La Incidencia es baja 0.35 % (se debe indudablemente aun al inicio del sistema de recolección de datos en el sistema de vigilancia que nos da solo los casos nuevos) La magnitud de la misma está en aumento, debido al incremento de factores como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación.²

Actualmente la diabetes representa un problema no solo a nivel mundial sino a nivel nacional y regional, por su elevada frecuencia, repercusión social y económica.

Una de las principales complicaciones de la diabetes es la Retinopatía Diabética (RD) que a su vez se ha constituido en una de las principales causas de ceguera en pacientes con esta enfermedad.

La RD (retinopatía diabética), es la tercera causa de ceguera irreversible en el mundo, pero la primera en personas de edad productiva de 16 a 64 años en países en vías de desarrollo, generando grandes pérdidas económicas. Por esto, es urgente desarrollar Programas Nacionales para la detección temprana de una retinopatía. El riesgo de pérdida visual y ceguera se reduce con un control metabólico estable, una detección precoz y un tratamiento adecuado. Un examen periódico y el tratamiento de retinopatía no eliminan todos los casos de pérdida visual, pero reduce considerablemente el número de pacientes ciegos por esta patología. La Retinopatía Diabética no afecta la visión hasta etapas muy tardías, por lo cual, es necesaria la educación temprana del paciente para no descuidar sus controles sanitarios, evitando con ello alteraciones irreversibles que llevan a la ceguera.

No mata, no duele y por desconocimiento y prácticas inadecuadas, muchos pacientes consultan tardíamente al oftalmólogo, al perder visión, y pueden quedar ciegos en forma irreversible. Es fundamental la educación, para promover al paciente y familiares al autocuidado. Un buen control metabólico retarda la aparición y retarda la progresión de las lesiones existentes, y esto a la vez contribuye a una mejor calidad de vida del paciente tanto en su estado físico, social, económico y emocional, ya que muchas personas con deterioro de la agudeza visual se ven obligados a abandonar sus trabajos o actividades rutinarias lo cual les afecta directamente.

Desde una perspectiva integradora, la identificación de la nefropatía diabética por el médico familiar requiere de una aptitud clínica que permita reconocer los indicadores de daño renal mediante la evaluación de los casos clínicos comprometidos. La aptitud clínica³ es el conjunto de capacidades que se expresan en la identificación de signos y síntomas, en el uso de recursos de diagnóstico, el uso de recursos terapéuticos y en la observación de las conductas iatrogénicas por omisión y por comisión.²

La prevalencia e incidencia de la Retinopatía diabética está aumentando y se duplicarán los casos hacia el año 2030. Esto debe traducirse en formalizar Proyectos constitucionales para la prevención y detección temprana de la RD, realizando talleres para incrementar los conocimientos sobre cómo prevenir esta complicación en las personas diagnosticadas con esta enfermedad y así mejorar sus prácticas para la prevención de futuras incapacidades como la ceguera⁴

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el Nivel de Conocimientos sobre retinopatía en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Augenklinik Oeil, Arequipa 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el Nivel de Conocimientos sobre conceptos básicos sobre Retinopatía en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Augenklinik Oeil, Arequipa 2015?

- ¿Cuál es el Nivel de Conocimientos sobre prevención de la retinopatía en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Augenklinik Oeil, Arequipa 2015?
- ¿Cuáles son las Prácticas de autocuidado frente a su enfermedad de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la clínica AUGENKLINIK OEIL, Arequipa 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar el Nivel de Conocimientos sobre retinopatía en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Augenklinik Oeil, Arequipa 2015, Arequipa 2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el Nivel de Conocimientos sobre conceptos básicos de la Retinopatía en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Augenklinik Oeil, Arequipa 2015.
- Reconocer el Nivel de Conocimientos sobre prevención de la retinopatía en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Augenklinik Oeil, Arequipa 2015.
- Identificar las Prácticas de autocuidado frente a su enfermedad de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Augenklinik Oeil, Arequipa 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La diabetes es uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia, debido a su elevada frecuencia y su repercusión social y económica. La Retinopatía Diabética (RD) es una de sus principales complicaciones de la diabetes que a su vez se ha constituido en una de las principales causas de ceguera en pacientes con esta enfermedad.

La Retinopatía Diabética (RD) es la principal manifestación del compromiso ocular en los pacientes diabéticos. Desde el punto de vista oftalmológico, es un problema de salud pública de gran magnitud, dado que es una de las principales causas de ceguera en adultos en el mundo occidental.

La Retinopatía Diabética es la primera causa de ceguera en Estados Unidos en adultos entre los 20 y los 64 años, diagnosticándose 5.800 casos nuevos de ceguera legal cada año. El 3.6% de los diabéticos tipo I y el 1.6% de los diabéticos tipo II son legalmente ciegos. En los primeros, en más del 80% de los casos, la pérdida de visión es causada por la Retinopatía Diabética. El 25% de la población diabética padece algún grado de retinopatía y el 5% la padece en un grado avanzado.

En Perú existen aproximadamente 1 millón 143 mil pacientes diabéticos, según la información de la Federación Internacional de Diabetes. Si a esta población extrapolamos los porcentajes previamente mencionados, nos encontramos con que en Chile existen 285.750 pacientes con Retinopatía Diabética y 57.150 pacientes con Retinopatía Diabética avanzada.⁴

Siendo la Retinopatía Diabética una complicación con tal repercusión en la población con diabetes, nuestra labor como personal de enfermería gracias al rol de prevención y promoción de nuestra profesión consiste en prevenirla. Para tal caso nuestro estudio tiene

como objetivo medir los conocimientos y prácticas sobre prevención de la Retinopatía en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la clínica AUGENKLINIK OEIL, esto nos dará estadísticas sobre los problemas de conocimientos y malas prácticas que realizan los pacientes con diabetes para prevenir esta enfermedad, y así a futuro poder plantear programas de capacitación y buenas prácticas de prevención de la retinopatía diabética.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La primera limitación corresponde a la población de estudios que se tiene que esperar la disponibilidad de los pacientes y sobre todo esperar que no estén con algún síntoma o malestar que dificulte.

- La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para la población muestral donde se llevará a cabo la investigación.

CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1. Antecedentes Internacionales

Sánchez Ana Belén “Control de complicaciones (periodontitis crónica, retinopatía y pie diabético) en diabéticos tipo 2” en la clínica Nuestra señora de Guadalupe- San Luis Potosi, México el año 2007. El estudio propuesto es un estudio de intervención clínico longitudinal prospectivo paralelo comparativo entre dos poblaciones de individuos afectados de periodontitis crónica y de retinopatía y pie diabético conocen que las complicaciones que se pueden presentar es producto de su falta de control y autocuidado? ¿Tiene dicho tratamiento periodontal efecto sobre el control metabólico de los individuos diabéticos? El primer objetivo es valorar la eficacia del control de complicaciones típicas que se suelen presentar en los pacientes diabéticos es decir, evaluar la respuesta para demostrar que identifican los signos y síntomas asociados a la las complicaciones sobre el control metabólico valorando la respuesta metabólica mediante la determinación de la glucemia basal y el valor de la HbA1C.Tras

seleccionar los dos grupos de estudio, se les realiza en primer lugar el examen inicial. Completado el examen inicial se lleva a cabo el tratamiento periodontal convencional. Más tarde los pacientes son monitorizados durante dos visitas de mantenimiento. Los resultados demuestran que en ambos grupos de estudio no identifican completamente los signos y síntomas de las enfermedades que se presentan como complicaciones señalando además que su evolución durante el periodo de monitorización es estable y muy similar. El principal hallazgo del estudio apoya la hipótesis de que la periodontitis y la retinopatía es un factor de riesgo para la diabetes en pacientes con diabetes Tipo 2 sino también conlleva una mejoría de su control metabólico.⁵

Meneses Ramírez Constantina.- Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. Determinar el grado de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes diabéticos de una Unidad de Medicina Familiar No. 61 Córdoba Veracruz. México. 2014. Material y Métodos: Estudio transversal observacional y descriptivo a 150 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acudieron a consulta en el periodo de octubre a diciembre del 2012 en la unidad de medicina familiar número 61 de Córdoba Veracruz. Mediante la utilización de una encuesta de evaluación que consta de 38 ítems que exploraron conocimientos teóricos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y que cumplieron con los criterios de selección. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS 18. RESULTADOS: De los sujetos estudiados 106 (70.6%) correspondían al sexo femenino. El promedio de la edad de la muestra fue de 62 ± 11 años, la menor fue de 29 años y la mayor de 88. El tiempo de diagnóstico promedio de los sujetos de la muestra fue de 9.7 ± 8 años; el ingreso promedio mensual de la población estudiada fue de más de 4109 pesos,

siendo mayor en hombres con una media de 5447 ± 4354 pesos y para las mujeres de 3553 ± 2783 pesos. En cuanto a la escolaridad el 62% tuvieron primaria y las de menor frecuencia con el mismo porcentaje fue preparatoria y licenciatura. La ocupación que más se presentó fue de ama de casa en 90 sujetos estudiados con un 60%. En cuanto al valor de hemoglobina glucosilada fue de $8.7 \pm 2.1\%$ en general y comparada en ambos sexos los hombres presentaron una media de $9 \pm 2.5\%$ y las mujeres $8 \pm 1.8\%$. Para la glucosa en sangre en la población general fue de 179.2 ± 60.3 mg/dl comparada en ambos sexos para los hombres fue de 196 ± 71.6 mg/dl y mujeres 172 ± 53.7 mg/dl. En cuanto al resultado por esferas los promedios fueron mayores en las siguientes: en conocimiento sobre glucosa en sangre con una media de 7 ± 2.1 y conocimiento básico con media de 5 ± 1.6 . Al comparar ambos sexos el conocimiento fue mayor en las mismas esferas con una media 7 ± 1.9 para el sexo femenino y de 6 ± 2.7 para el sexo masculino. **CONCLUSIONES:** el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en los 150 sujetos de nuestro estudio de la unidad de medicina familiar No. 61 de Córdoba Veracruz es bajo; no intervino el sexo, la edad, ocupación, escolaridad ni tiempo de diagnóstico solamente 3 pacientes que representan el 2% obtuvieron un nivel aceptable de conocimientos en base a la forma de calificación de Campo y colaboradores, autores que validaron el cuestionario en español. En base a los resultados se debe reflexionar la forma de calificación del instrumento en futuros estudios.⁶

2.1. Antecedentes Nacionales

Taboada Blanco, Yolanda María en el año 2007 diseñó la siguiente investigación **“Arteriopatía periférica y riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus”**-En este estudio se pretendía determinar la prevalencia de arteriopatía periférica y riesgo cardiovascular en pacientes diabéticos. Entre

sus resultados están: La prevalencia de HTA (59,9%) e hipercolesterolemia (52,2%). La prevalencia de arteriopatía periférica (ITBo= IIa) es 29,2%. La edad (OR = 1,15) y el ser ex fumador (OR =3,86) predicen la arteriopatía. La edad, IMC, años de evolución de la enfermedad y el ser fumador actual modifican significativamente el aclaramiento de creatinina, la sensibilidad de la claudicación se incrementa con la severidad de la arteriopatía llegando a 78.6 % El 49.4% de los pacientes tienen un riesgo cardiovascular elevado (modelo UKPDS) y sus Conclusiones fueron

La prevalencia de arteriopatía es consistente con lo publicado. La edad y el ser exfumador predicen la probabilidad de arteriopatía

Existe una alta prevalencia de factores de riesgo modificables. Aproximadamente la mitad de los pacientes presentan un riesgo elevado de evento coronario⁷

Miranda Velasco María Jesús en el año 2006 diseño la siguiente investigación **“Evaluación del proceso de cuidado de las diabetes mellitus: implicaciones psicopedagógicas para la adhesión al tratamiento y la calidad de vida”** el resultado del estudio de la enfermedad crónica diabetes mellitus desde un punto de vista multidisciplinar (medicina, pedagogía y psicología). Se enmarca en una concepción de la salud desde el modelo biopsicosocial .Esta preocupación por la salud desde varias ciencias se desarrolla cuando el modelo biomédico deja de ser suficiente para tratar enfermedades crónicas que componen el mayor porcentaje de los casos de enfermedad, y son la causa del mayor gasto del sistema sanitario. Así mismo, cuando se comprende que la salud es un constructo muy complejo en el que intervienen múltiples determinantes psicosociales y de la asistencia sanitaria. En este trabajo, a través de un análisis sistémico de la intervención sanitaria,

considerada como un proceso en el que intervienen varios tipos de participantes (personas con diabetes, familias y profesionales sanitarios) y contextos (Atención Primaria, Atención Especializada), en varios escenarios (consulta, plantas de hospitalización y Unidad de Educación Diabetológica), se estudian las necesidades en el proceso de cuidado de la diabetes, desde el punto de vista de cada uno de sus componentes. La finalidad es de tipo práctico: la implementación del cuidado integral de la enfermedad y de los programas de educación que existen en el contexto sanitario, de modo que puedan favorecer la adhesión al tratamiento y la calidad de vida de las personas con diabetes y de sus familias.⁸

Gamarra Contreras, Marco Antonio en el año 2006 diseño la siguiente investigación **“prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad en población adulta urbana (distrito de wanchaq) y rural (distrito de huancarani) del departamento del cusco”**

Este estudio tenía como objetivo: Determinar las prevalencias de Diabetes Mellitus (DM) Hipertensión Arterial (HTA) y Obesidad (OB) en poblaciones urbana (distrito de Wanchaq) y rural (distrito de Huancarani) del departamento del Cusco (a 3300 msnm).
Materiales y Métodos: Se trata de un estudio descriptivo transversal. Después de un muestreo aleatorio multietápico se seleccionó a 133 individuos en cada distrito de acuerdo a los criterios de selección (mayores de 18 años y residentes en el distrito más de 5 años), a los cuales se les aplicó una encuesta sobre antecedentes patológicos y estilos de vida y posteriormente se les tomó la presión arterial, medidas antropométricas y una muestra de sangre para dosaje de glicemia en ayunas. Un sujeto era catalogado como portador de DM si tenía el antecedente de DM o si dos glicemias eran mayores de 126mg por ciento, como HTA si el sujeto tenía el

antecedente de HTA o si la presión arterial era mayor de 140/90 mmHg y como OB si el Índice de Masa Corporal (IMC) era igual o mayor de 30. Resultados: Las medianas de edad en Huancarani y Wanchaq fueron de 41 y 44 años y las proporciones de varones fueron de 48.9 por ciento y 45.1 por ciento respectivamente. En Huancarani el 90.2 por ciento caminaba más de 2 horas y en Wanchaq solo el 64.7 por ciento (p menor 0.001). Las prevalencias encontradas en Huancarani y Wanchaq de DM fueron de 1.5 por ciento y 9.0 por ciento ($p=0.006$), de HTA 3.8 por ciento y 15.8 por ciento ($p=0.001$) y de OB 2.3 por ciento y 16.5 por ciento (p menor 0.001) respectivamente. Conclusiones: Se encontró una mayor prevalencia de estas enfermedades en el distrito de Wanchaq que en Huancarani.⁹

Otro estudio realizado por **Gonzales Pérez, y col. en el año 2005 “Relación entre los factores psicosocioculturales y cognitivos con el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2.”** La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los factores psicosocioculturales y cognitivos con el autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, que acuden al consultorio externo de Endocrinología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins; el método de estudio es cuantitativo de tipo correlacional; realizado durante los meses de Enero - Febrero del 2004. La muestra estuvo constituida por 114 pacientes los cuales fueron seleccionados teniendo en cuenta los criterios de inclusión-exclusión; los datos se recolectaron a través del cuestionario y al guía de observación. Los resultados previo control de calidad, fueron tabulados en forma automatizada, aplicando el software estadístico SPSS, después de procesar los datos se obtuvieron las siguientes conclusiones: los mecanismos de afrontamiento negativo (86 por ciento); autoestima baja (66.7 por ciento) y la negación a la enfermedad (48.2 por ciento) se

relacionan significativamente con el autocuidado de regular a deficiente del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2. También se evidencia que el nivel de conocimiento regular sobre su enfermedad y tratamiento (53.5 por ciento) está relacionado con un autocuidado regular; con relación al grado de instrucción primaria (36.8 por ciento), al bajo ingreso económico (85.1 por ciento) y la jubilación con falta de actividad laboral (61.4 por ciento) están relacionados con la práctica de un autocuidado de regular a deficiente; y sobre, los malos hábitos alimenticios, consumo de tabaco, ingesta de alcohol y gaseosa (64 por ciento); así como, las creencias erróneas sobre el origen de la enfermedad (80.7 por ciento) y sobre los beneficios de la insulina (60.5 por ciento) guardan relación con el autocuidado con tendencia de deficiente a regular y por último, el 85.1 por ciento de pacientes reconocen que la Diabetes Mellitus tipo 2 no tiene cura, quienes presentan un autocuidado regular. (AU).¹⁰

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1 Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica, es decir requiere atención durante toda la vida, caracterizada por el aumento del nivel de glucosa (azúcar) en la sangre por encima de los niveles normales. Los azúcares conjuntamente con las grasas se utilizan como fuente de energía. Para utilizarla, el organismo necesita de la Insulina, es una hormona segregada por el páncreas. Cuando se produce un déficit de insulina, es decir cuando falta o no se segrega en la cantidad necesaria, aparece la diabetes, elevándose los niveles de azúcares en sangre.

La diabetes es una enfermedad frecuente, en el mundo actualmente existen 140 millones de diabéticos. En España se

calcula que existen cerca de 2 millones, pero la mitad de ellos desconocen que son.

2.2.2. Tipos de diabetes

- **Diabetes Tipo 1:** resultado de la destrucción de las células del páncreas que producen la insulina (células beta) y que predispone a una descompensación grave del metabolismo llamada cetoacidosis. Es más típica en personas jóvenes (por debajo de los 30 años).
- **Diabetes Tipo 2:** Caracterizada por resistencia a la insulina que puede estar asociada o no con una deficiencia de insulina y que puede estar presente con muy pocos síntomas durante mucho tiempo. Esta forma es más común en personas mayores de 40 años aunque cada vez es más frecuente que aparezca en sujetos más jóvenes.
- **Diabetes Gestacional:** diabetes cuyo inicio se reconoce durante el embarazo. Las mujeres que la padecen deben ser estudiadas después del parto ya que la diabetes puede o no persistir después.
- **Otras formas de diabetes:** condiciones variadas que consisten básicamente en formas específicas, genéticas de diabetes, o diabetes asociada con otras enfermedades o el uso de fármacos. Entre las más comunes están las enfermedades del páncreas y el uso de corticoides en algunos tratamientos.
- **Metabolismo Alterado de la Glucosa:** Existen algunas situaciones clínicas intermedias entre la normalidad y la diabetes confirmada, se conocen como situaciones de Metabolismo Alterado de la Glucosa, actualmente se ha

vuelto a rescatar para denominarlas el término prediabetes que estuvo abandonado durante algunos años. Esta alteración se caracteriza por:

- Alteración metabólica intermedia entre la normalidad y la diabetes.
- Son un factor de riesgo para desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares.

Existen dos formas clínicas:

- **Glucemia basal alterada: (GBA):** Glucemia plasmática en ayunas mayor de 110 mg/dl y menor de 126 mg/dl.
- **Tolerancia alterada a la glucosa: (TAG):** Glucemia plasmática a las 2 horas de la PTOG con 75 gr de glucosa mayor de 140 mg/dl y menor de 200 mg/dl.

2.2.3. Síntomas de la Diabetes

- Se orina más (Poliuria): El exceso de azúcar se elimina por el riñón, arrastrando gran cantidad de agua para disolverla, por este motivo se orina más.
- Se bebe mucho (Polidipsia): Para compensar la pérdida de líquidos.
- Adelgazamiento: Al no utilizarse el azúcar, se queman las grasas y se disminuye de peso.
- Aumento de Apetito (Polifagia): Cuanto más se come mayor es el nivel en sangre
- Cansancio
-

2.2.4. Complicaciones de la diabetes

Existen muchas complicaciones de la diabetes que requieren el cuidado clínico de un médico o de otro profesional de la salud.

- La Nefropatía Diabética (La Enfermedad del Riñón)
- La Neuropatía Diabética (Los Problemas de los Nervios)
- Los Problemas del Pie Diabético
- La Retinopatía Diabética Y Otros Problemas de los Ojos
- La Hipoglucemia (Baja Azúcar en la Sangre)
- La Diabetes Y La Cardiopatía
- La Diabetes Y La Presión Alta de La Sangre
- La Diabetes Y La Enfermedad Periodontal (de las Encías).⁵

2.2.5. Diagnostico la diabetes

La Diabetes se diagnostica midiendo la cantidad de glucosa en la sangre (Glucemia). La forma ideal es medirla en la sangre venosa y con la persona en ayunas. A esta cifra la denominamos Glucemia Basal.

Hay otras formas y circunstancias de medir la cantidad de glucosa en la sangre; la glucosa medida en sangre capilar (pinchando un dedo) o en las personas que no están en ayunas, estas cifras pueden ayudar o incluso orientar al diagnóstico, pero la que se debe emplear como fiable para el diagnóstico, es la glucosa en sangre venosa y con el sujeto en ayunas (GLUCEMIA BASAL EN PLASMA VENOSO).

Existe una prueba llamada Prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (PTOG) que consiste en administrar una cantidad determinada de glucosa a la persona en ayunas y comprobar cómo se comporta la glucosa en la sangre a lo largo de un cierto tiempo. Eso nos permite saber si esa persona tiene alterados los mecanismos de metabolización de la glucosa. Esta prueba hoy en día se usa casi en exclusiva en las mujeres embarazadas.

Cifras de glucosa en sangre normal y a partir de cuándo hablamos de Diabetes.

La cifra de glucosa en sangre se considera normal cuando es menor de 110 mg/dl.

Hablamos de Diabetes Mellitus si...

La glucemia en ayunas en plasma venoso es mayor o igual 126 mg/dl (7 mmol/l) al menos en dos ocasiones.

Hay síntomas de diabetes (ver arriba) y una glucemia al azar en plasma venoso mayor o igual 200 mg/dl (11,1 mmol/l). Aunque no se esté en ayunas. No es necesaria una segunda determinación.

La glucemia en plasma venoso a las 2 horas de la Prueba de Sobrecarga oral con 75 g de glucosa es mayor o igual a 200 mg/dl (11,1 mmol/l).

¿Quiénes deben someterse a pruebas para detectar una posible diabetes?

Se ha demostrado que sólo las personas de cierto riesgo deben ser investigadas para detectar una posible diabetes silente; estos son:

- Mayores de 45 años (cada 3 años)
- A cualquier edad y cada año si:
- Tienen antecedentes de Diabetes Gestacional, Intolerancia a glucosa o Glucosa Basal Alterada.
- Mujeres con antecedentes de hijos nacidos con más de 4,5 kg.

Personas con exceso de peso (Índice de Masa Corporal mayor o igual a 27 kg/m² o mayor o igual a 120% del peso ideal).

- Personas con Hipertensión Arterial.
- Colesterol HDL menor o igual a 35 mg/dl y/o triglicéridos mayores de 250 mg/dl).
- Historia familiar de diabetes en primer grado.

¿Cómo se diagnostica la Diabetes Mellitus?

La diabetes puede presentar sintomatología muy variada. Los pacientes insulino dependientes, suelen presentar sed y tener que orinar con frecuencia. Si esta enfermedad no se trata oportunamente, puede ocasionar pérdida de conocimiento y malestar severo. La diabetes en personas con sobrepeso, puede no presentar mucha sintomatología y muchas veces el diagnóstico se hace por un examen de sangre de rutina. El diagnóstico de la enfermedad se puede hacer midiendo los niveles de glucosa en sangre, un solo valor elevado puede ser suficiente para hacer el diagnóstico. En algunas circunstancias es necesario tomar varias muestras de glucosa en sangre para determinar que tanto está afectado el metabolismo de la glucosa. Algunas mujeres solo manifiestan trastorno en este metabolismo cuando están embarazadas. Otras personas logran controlar este trastorno del metabolismo de la glucosa bajando de peso.

Su médico va a ser la persona indicada para determinar si usted tiene diabetes.

¿Cómo se trata la Diabetes Mellitus?

El tratamiento adecuado va a depender del grado de alteración del metabolismo de la glucosa. Niveles muy elevados de glucosa en sangre pueden requerir de la hospitalización del paciente. Las inyecciones de insulina pueden ser apropiadas para algunas personas, otras pueden controlar la enfermedad con pastillas. En otras personas, dieta y ejercicio suele ser suficiente para controlar la enfermedad. Su médico le recomendará cual es el tratamiento más apropiado para su condición.

¿Qué tan importante es el controlar los niveles de azúcar en la sangre?

Varios estudios sugieren que un buen control de los niveles de azúcar en la sangre, disminuyen el riesgo de complicaciones por la diabetes.

¿Cuáles son las complicaciones de la Diabetes Mellitus?

Los problemas causados por la diabetes pueden ser agudos o crónicos:

- Agudos incluyen la confusión o pérdida de conocimiento.
- Crónicos incluyen enfermedades cardíacas, cerebrovasculares, neuropatías, problemas renales y alteraciones de la visión.

¿Cómo puede afectar la Diabetes Mellitus a los ojos?



Fig. 1 Retinopathy may cause blood vessels in the retina to become damaged or grow abnormally.

En personas con niveles muy altos de glucosa en la sangre, esta penetra dentro del cristalino del ojo produciendo visión

borrosa. Por esto, la visión borrosa, puede ser un signo inicial de diabetes en personas con niveles altos de glucosa en sangre.

La visión borrosa mejora cuando los niveles de glucosas se normalizan.

- Produciendo retinopatía diabética que se caracteriza por afectar a los vasos sanguíneos de la retina, como puede observarse en la figura 1. La retinopatía es rara antes de los 10 años y el riesgo de padecerla aumenta con los años de padecimiento de la enfermedad. Tratamientos con láser, inyecciones intraoculares u otro tipo de intervenciones, pueden ayudar a prevenir la disminución de la visión o incluso mejorar la visión disminuida.
- Produciendo catarata que se ve a más temprana edad en pacientes diabéticos.

¿Qué tan frecuentemente debo examinarme los ojos si tengo Diabetes Mellitus?

Debe examinarse los ojos en el momento en que le hacen el diagnóstico y luego dependiendo que encuentre su médico, debe hacerse controles periódicos basados en los hallazgos iniciales. Un examen oftalmológico debe realizarse por lo menos una vez al año en pacientes diabéticos.

2.2.6. Teorías que dan sustento a la investigación

Madeleine Leninger. La teoría de la Transculturalidad aporte realizado por La enfermería transcultural nos dice que un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este

caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de los usuarios y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción.¹²

Dorothea Orem “Teoría General De La Enfermería”. La Teoría General de la Enfermería de Dorotea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería.

➤ La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de Enfermería. Aquella generalización hizo posible después razonamientos deductivos sobre la enfermería. Orem cree que la vinculación con otras enfermeras a lo largo de los años le proporcionó muchas experiencias de aprendizaje, y considera que sus trabajos con estudiantes graduados, y de colaboración con colegas, fueron esfuerzos valiosos. Si bien no reconoce a nadie como influencia, principal, sí cita los trabajos de muchas otras enfermeras en términos de su contribución a la Enfermería.¹²

➤ **Asunción del modelo:** Presupone que el individuo tiende a la normalidad. El paciente tiene capacidad, quiere participar en el autocuidado. Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem deben seguirse los siguientes pasos:

1. Primer paso

Implica el examen de los factores, los problemas de salud y el déficit de autocuidado.

Abarca la recogida de datos acerca de estas áreas y la valoración del conocimiento, habilidades motivación y orientación del cliente. El análisis de los datos para descubrir

cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

2. Segundo paso

Implica el diseño y la planificación. Se centra en capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud

3. Tercer paso

Supone poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador. Se lleva a cabo por la enfermería y el cliente juntos.¹²

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento.** Adquisición de información de manera empírica o científica.
- **Prevención de la complicación de diabetes:** son todas las medidas tomadas por el personal de salud para evitar un daño progresivo
- **Persona:** Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia

experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

- **Retinopatía:** La retinopatía diabética es una complicación ocular de la diabetes que está causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina. El daño de los vasos sanguíneos de la retina puede tener como resultado que estos sufran una fuga de fluido o sangre.
- **Diabetes:** Es una enfermedad crónica que se origina porque el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita.
- **Rol educativo:** referido a la labor que realiza el personal de enfermería al prevenir diversas enfermedades

2.4. HIPÓTESIS

H^a.-El Nivel de Conocimientos sobre retinopatía en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Augenklinik Oeil, Arequipa 2015, es bajo.

H^o.-El Nivel de Conocimientos sobre retinopatía en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Augenklinik Oeil, Arequipa 2015, es alto.

2.5. VARIABLE

Es univariable

El Nivel de Conocimientos sobre retinopatía

2.5.1. Definición conceptual de la variable

El Nivel de Conocimientos sobre retinopatía

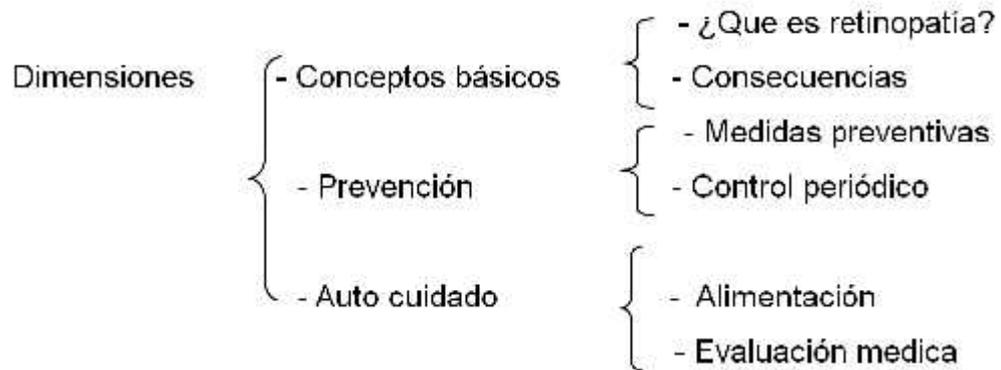
Son todas las medidas tomadas por el personal de salud para evitar un daño progresivo a través de una complicación

ocular de la diabetes que está causada por el deterioro de los vasos sanguíneos que irrigan la retina. El daño de los vasos sanguíneos de la retina puede tener como resultado que estos sufran una fuga de fluido o sangre.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Será teniendo en cuenta el puntaje obtenido de la encuesta las cuales serán valoradas en nivel alto medio y bajo.

2.5.3. Operacionalización de variables



CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo de Investigación

De tipo no experimental. Porque no se manipularán las variables de estudio.

Nivel de Investigación

De nivel descriptiva: Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso el nivel de Conocimiento sobre retinopatía en loa pacientes con diabetes tipo II.

De corte transversal. Porque el estudio se desarrollará en un determinado tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en la clínica Augenklinik oeil, ubicada en el Calle Piérola, 106 en el departamento de Arequipa.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Estuvo constituido por las 35 pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo II atendidos en la clínica Augenklinik durante los meses de setiembre y octubre.

Muestra

Fue de manera no probabilística e intencional ya que se trabajó con los 35 pacientes que acudieron en las fechas programadas.

Criterios de inclusión.

- Pacientes que aceptan acudir participar del trabajo de investigación.
- Pacientes con diabetes tipo II
- Pacientes menores de 80 años.

Criterios de Exclusión.

- Pacientes que no aceptan acudir participar del trabajo de investigación.
- Pacientes que no padecen con diabetes tipo II
- Pacientes mayores de 80 años.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas

De recolección de información

- Se utilizó la encuesta

3.4.2. Instrumentos

El instrumento utilizado en la presente investigación fue el cuestionario

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (rango, desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentaron como proporciones. La comparación de variables categóricas entre grupos se realizó con la prueba chi cuadrado. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo Excel con su complemento analítico y el paquete SPSS y 19.0.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizó las coordinaciones con las autoridades correspondientes de la Clínica para solicitar a autorización para la realización de la investigación. Se repartió los cuestionarios al final de las sesiones de clases explicando la intención del estudio y asegurando el anonimato de las respuestas para garantizar la confiabilidad de las respuestas.

Se contó con la previa explicación para aclarar dudas de los pacientes en el llenado del cuestionario.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES

GRUPO DE EDAD	N	%
40 a 50 años	5	14
51 a 60 años	10	29
61 a 71 años	20	57
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 57%(20) de los pacientes tienen 61 a 71 años, el 29%(10) tienen 51 a 60 años y el 14%(5) tienen 40 a 50 años.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PACIENTES

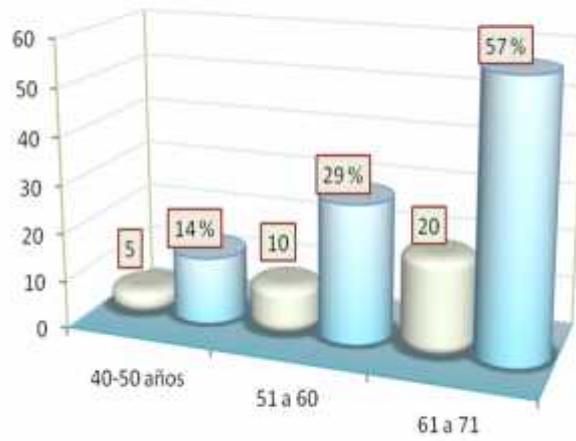


TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES

GENERO	N	%
Masculino	21	60
Femenino	14	40
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 60%(21) de los pacientes son de género masculino, el 40%(14) son de género femenino.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS PACIENTES

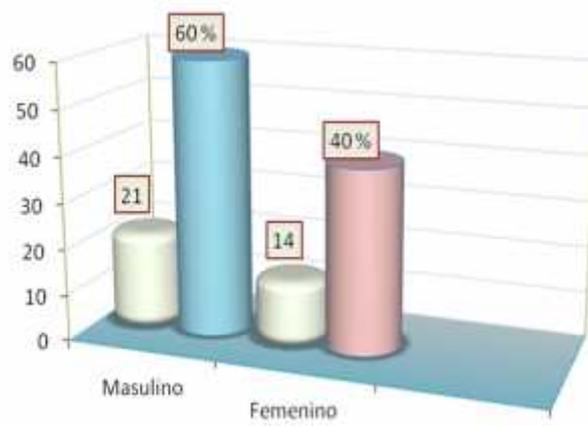


TABLA N° 3

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RETINOPATÍA EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA CLÍNICA AUGENKLINIK OEIL,
AREQUIPA 2015**

Nivel	N	%
Alto	7	20
Medio	23	66
Bajo	5	14
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 66%(23) de los pacientes tienen nivel medio de conocimiento sobre retinopatía, el 20%(7) tienen un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.

GRAFICO N° 3

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RETINOPATÍA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA CLÍNICA AUGENKLINIK OEIL, AREQUIPA 2015

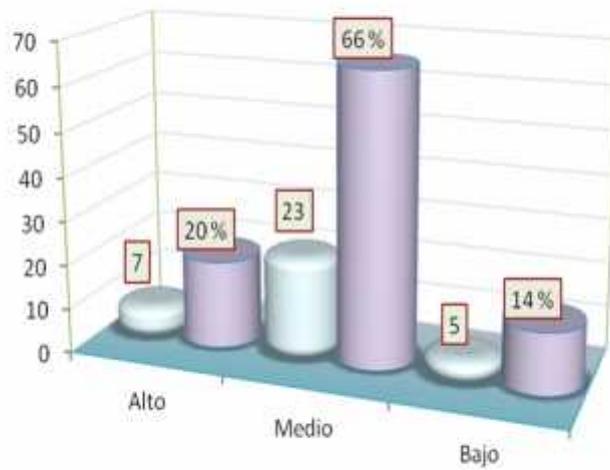


TABLA N° 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS BÁSICOS DE LA
RETINOPATÍA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA
CLÍNICA AUGENKLINIK OEIL, AREQUIPA 2015**

Nivel	N	%
Alto	5	14
Medio	25	72
Bajo	5	14
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 72%(25) de los pacientes tienen un nivel medio sobre los conocimientos básicos de retinopatía, el 14%(5) tienen un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.

GRAFICO N° 4

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CONCEPTOS BÁSICOS DE LA RETINOPATÍA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA CLÍNICA AUGENKLINIK OEIL, AREQUIPA 2015

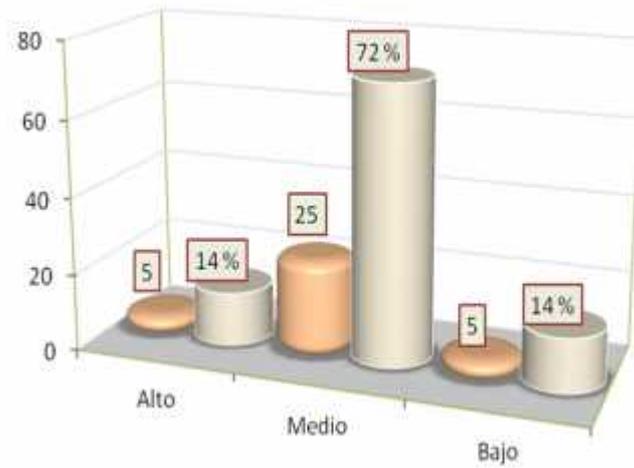


TABLA N° 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN DE LA
RETINOPATÍA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA
CLÍNICA AUGENKLINIK OEIL, AREQUIPA 2015**

Nivel	N	%
Alto	6	17
Medio	24	69
Bajo	5	14
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 69%(24) de los pacientes tienen un nivel medio de conocimientos en la dimensión prevención de la retinopatía, el 17%(6) tienen un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.

GRAFICO N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN LA DIMENSIÓN PREVENCIÓN DE LA RETINOPATÍA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA CLÍNICA AUGENKLINIK OEIL, AREQUIPA 2015

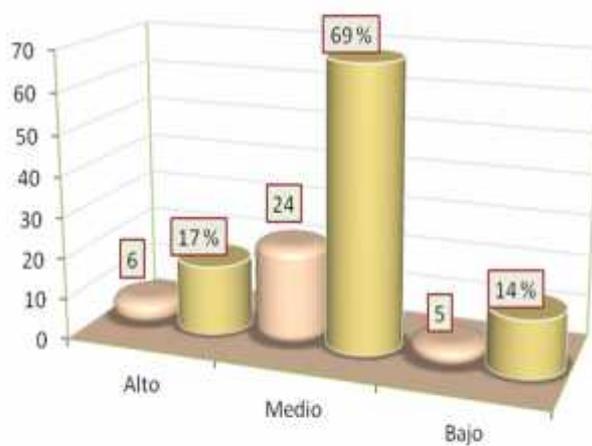


TABLA N° 6

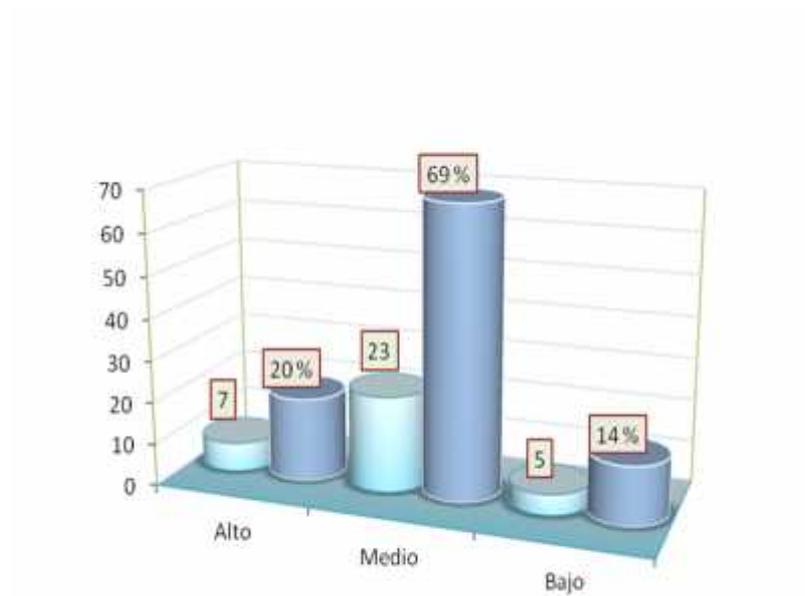
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO FRENTE A SU ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA CLÍNICA AUGENKLINIK OEIL,
AREQUIPA 2015**

Nivel	N	%
Alto	7	20
Medio	23	66
Bajo	5	14
Total	35	100

Interpretación: Se observa que el 66%(23) de los pacientes tienen un nivel medio de conocimientos en la dimensión autocuidado frente a su enfermedad, el 20%(7) tienen un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.

GRAFICO N° 6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO FRENTE A SU ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA CLÍNICA AUGENKLINIK OEIL,
AREQUIPA 2015**



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto a los factores básicos predomina un nivel medio de conocimiento sobre su enfermedad y la presencia de retinoplastia. La edad que destaca entre los pacientes es de más de 50 años son aquellos que padecen de la enfermedad.

El nivel de conocimiento sobre prevención y autocuidado sobre su enfermedad y la presencia de retinoplastia predominantemente también es de nivel medio, entonces es posible decir que la mayor parte de la población sabe que hacer y de qué manera prevenir frente a posibles complicaciones, ya que cuenta con un nivel de conocimiento medio y alto el resultado es similar a lo obtenido por Noxpanco Pérez publicado en 2007 al observar que el 50% de pacientes con conocimiento medio de autocuidado.

Frente a la diabetes mellitus tipo 2. Esto indica que la información impartida por el modelo de atención para la salud de la persona con DM2 ha informado al paciente sobre la enfermedad en aspectos tradicionales Otro estudio realizado por Fonseca Prado Elena. Señala lo pobre que puede ser la información recibida en los pacientes fue un estudio que se realizó en una muestra de 150 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en la unidad de medicina familiar número 61 de Córdoba Veracruz, en el cual es importante mencionar que en general el conocimiento es bajo en todos los sujetos estudiados, no encontrándose relación con otras variables como: edad, estado civil, ocupación, escolaridad, ingreso económico ni tiempo de diagnóstico.

Teniendo en cuenta los resultado de la investigación se puede ver que las analizar que las áreas de conocimiento tienen resultados similares ya que todas nos muestran que es un mínimo porcentajes de usuarios que obtuvieron un nivel bajo corroborando que reciben y/o recibieron información, ya que siempre predomina el nivel medio y alto en población.

CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de pacientes tienen 61 a 71 años, el seguido de pacientes que tienen 51 a 60 años y solamente un mínimo porcentaje tienen 40 a 50 años. Asimismo predomina entre la muestra de pacientes el género masculino.
- El conocimiento sobre retinopatía es en el mayor porcentaje de nivel medio seguido de un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.
- Los conocimientos básicos de retinopatía, es de nivel medio, con tendencia de ser de nivel alto y solo hay un mínimo porcentaje con un nivel bajo.
- Predomina un nivel medio en los conocimientos sobre prevención de la retinopatía, y un mínimo porcentaje de los pacientes tienen un nivel bajo.
- En la dimensión auto cuidado frente a su enfermedad también predomina un nivel medio de conocimientos, el 20%(7) tienen un nivel alto y el 14%(5) tienen un nivel bajo.

RECOMENDACIONES

- Se hará llegar los resultados de la investigación a la institución ya que nos muestra que los pacientes tienen conocimientos básicos sobre su enfermedad y de la retinopatía y servirá de base para conocer el trabajo que realizan en beneficio de los usuarios.
- Debemos tomar en cuenta que la investigación nos permite reconocer las necesidades de nuevas estrategias para el reforzamiento o implementación de la instrucción en áreas específicas del conocimiento y así poder concientizar a los pacientes diabéticos en la prevención.
- Se recomienda que el profesional de enfermería brinde permanente orientación y con ello fomentar la prevención y el autocuidado de la salud ya que depende de ellos la prevenir las complicaciones y cuidarse por sí mismos.
- Se recomienda considerar que existe un mínimo pero importante porcentaje de pacientes que tienen un nivel bajo de conocimiento, por ello es necesario continuar con nuestro rol docente en cada atención de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FID (Federación Internacional de Diabetes). ATLAS de la DIABETES de la FID 6ª edición Actualización 2014. FID 2014. Disponible en: https://www.idf.org/sites/default/files/Atlas-poster-2014_ES.pdf
2. Gerencia Regional de Salud – Arequipa, Oficina de Epidemiología. Análisis de la Situación de Salud. Gerencia Regional de Salud Arequipa 2014. Disponible en: <http://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/ASIS/Asis2014/ASIS%202014.pdf>
3. OPS. Guía ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. OPS 2008. Disponible en: www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/dia-guia-alad.pdf
4. ALVAREZ Rodrigo. Boletín de la escuela de medicina volumen 31 nº2. Retinopatía Diabética. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE - FACULTAD DE MEDICINA. 2006. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/20062/retinopatia.pdf>
5. Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus en la Atención Primaria. México D.F ; 1994:2-9
6. Rull JH. Complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus. En: Diabetes Mellitus. Mexico D.F: Nueva Editorial Interamericana, 1992:3-
7. Díaz Díaz O, Collado Mesa F, Melian Torres r, Suárez Pérez R, Vera Acosta M, Aldana Padilla D. Mortalidad en diabéticos insulino dependientes 1965-1991. C. Habana. Revistas Cubana Med. 1195;34(2):89-95
8. Amputaciones mayores de los miembros inferiores por causa vasculares. Estudio epidemiológico. Revista Cubana Med. 22, 505-31, 1985

9. <http://www.terra.es/personal/duenas/2.html>
10. http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/adult_diabetes_sp/comps.cfm
11. Gracia M. (1996) Paradojas de la alimentación en la diabetes mellitus, en Ensayos de Antropología cultural. (PratJ y Martínez A, eds) Ed Ariel Barcelona pp. 383-392.
12. Harris M. (1989) Teorías de enfermería Editorial.Rizo M, Cortés E. (1990) Resultados obtenidos por Enfermería

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA RETINOPATIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA CLINICA AUGENKLINIK OEIL, AREQUIPA 2015”

EL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre retinopatía en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Augenlinik Oeil, Arequipa 2015?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el Nivel de Conocimientos sobre retinopatía en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Augenlinik Oeil, Arequipa 2015</p> <p>Objetivos Específicos Identificar el Nivel de Conocimientos sobre conceptos básicos de la</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H^a El Nivel de Conocimientos sobre retinopatía en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la clínica AUGENKLINIK OEIL, Arequipa 2015, es bajo</p> <p>H⁰ El Nivel de Conocimientos sobre retinopatía</p>	<p>Univariable</p> <p>Nivel de Conocimientos sobre retinopatía</p>	<p>Conceptos básicos</p> <p>Prevención</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concepto de retinopatía ▪ Signos y síntomas ▪ Consecuencias • Alimentación • Control medico • Tipo de ejercicio

	<p>Retinopatía en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Augenklinik Oeil, Arequipa 2015</p> <p>Reconocer el Nivel de Conocimientos en la dimensión prevención de la retinopatía en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Augenklinik Oeil, Arequipa 2015</p> <p>Identificar las Prácticas de autocuidado frente a su enfermedad de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la Clínica Augenklinik Oeil, Arequipa 2015</p>	<p>en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 de la clínica AUGENKLINIK OEIL, Arequipa 2015, es alto</p>		<p>Autocuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En su alimentación • En su control periódico • Frecuencia tipo
--	---	---	--	--------------------	--



OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

DATOS GENERALES:

Apellido y Nombre del informante	Cargo o Institución donde labora	Nombre del instrumento	Autor del Instrumento
Título de la Investigación:			

I. ASPECTOS DE EVALUACION:

CRITERIOS	INDICADORES	DERCIENTE 00-20%				REGULAR 21-40%				BUENO 41-60%				MUY BUENO 61-80%				EXCELENTE 81-100%				
		0	6	11	16	21	28	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado																					
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables																					
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación																					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento																					
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación																					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación																					
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento																					
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones																					
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																					

II. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE	N° DE TELÉFONO
---------------	-----	------------------------------	----------------



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

INSTRUMENTO

Estimado Sr (a) solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es determinar el **NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA RETINOPATIA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA CLINICA AUGENKLINIK OEIL, AREQUIPA 2015**". Su respuesta es de suma importancia pues esto permitirá mejorar la atención que actualmente le brindamos. Se le agradece desde ya su colaboración.

INSTRUCCIONES

Este cuestionario contiene una serie de preguntas relacionadas con el tema mencionado anteriormente; con 3 alternativas de respuesta
Dicha cuestionario es de carácter anónimo.

DATOS GENERALES

Edad: _____

Grado de instrucción:

Primaria_____

Secundaria

superior_____

1.-¿Qué es la Retinopatía?

- a). Hace referencia a cualquier enfermedad no inflamatoria que afecte a la retina
- b) Hace referencia a enfermedades inflamatorias que afectan al paciente diabético
- c) No se

2.- ¿Qué es la Retinopatía diabética?

- a). La diabetes puede dañar los ojos, puede causarles daño a los pequeños vasos sanguíneos de la retina.
- b) Hace referencia a una enfermedad producida por el exceso de calor que afectan siempre a todos los pacientes diabéticos.
- c) No se

3.- La retinopatía diabética es causada por

- a) Daño a raíz de la diabetes a los vasos sanguíneos de la retina.
- b) Daño a raíz de disminución de la visión o ceguera
- c) No sé

4.- Los síntomas de retinopatía diabética incluyen:

- a) Visión borrosa y pérdida lenta de la visión con el tiempo, moscas volantes, dificultad de ver de noche.
- b) Dolor, enrojecimiento, cansancio y lagrimeo de ojos.
- c) Dificultad para cerrar y abrir los ojos

5.- ¿Usted previene conociendo que la probabilidad de presentar retinopatía y tener una forma más grave es mayor cuando:

- a) Tener diabetes por mucho tiempo, su azúcar (glucosa) en la sangre ha estado mal controlada. Usted fuma o tiene hipertensión arterial
- b) Tener diabetes controlada y continua con un tratamiento y dietas adecuadas.
- c) No sé

6.- ¿Considera que la prevención esta en?

- a) Controlar su azúcar (glucosa) en la sangre, evitar fumar, cuidar su alimentación y controlar su presión arterial
- b) Acudir al control médico para evitar las complicaciones
- c) Todas las anteriores

7.- ¿El auto cuidado es para usted?

- a) Cuidarse por sí mismo implica comer poquito porque todas las comidas hacen daño.
- b) Hacer lo que otros le dicen han hecho porque padecen enfermedades
- c) Evitar complicaciones producto de su enfermedad cuidándose por si misma

8.- ¿Auto cuidarse implica cuidar?

- a) Conocer la enfermedad, sus riesgos y seguir una dieta equilibrada
- b) Realizar ejercicios por lo menso 30 minutos al día y seguir el tratamiento
- c) Todas las anteriores.