



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN
LA ZONA SANTA ROSA PACCHA CHULUCANAS –PIURA,
MARZO – JUNIO 2014”**

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

BACHILLER: PALACIOS VALDIVIEZO, TANIA OLINDA

PIURA - PERÚ

2016

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN
LA ZONA SANTA ROSA PACCHA CHULUCANAS –PIURA,
MARZO – JUNIO 2014”**

DEDICATORIA

A Dios como ser supremo y creador nuestro y de todo lo que nos rodea y por habernos dado la inteligencia, paciencia y ser nuestro guía en nuestras vidas.

A mi madre. Que siempre han estado ahí para mí, brindándome su apoyo incondicional.

AGRADEMIENTO

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi madre por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí. Acompañarme durante este camino y compartir conmigo alegrías y fracasos, por haber logrado nuestro gran objetivo con mucha perseverancia.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de esta investigación.

RESÚMEN

El presente estudio titulado Nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en la Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas –Piura, marzo –junio 2014, tuvo el objetivo Determinar el nivel conocimiento sobre las Medidas de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en la Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas – Piura, Marzo–Junio 2014. Corresponde a un estudio de investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, experimental de tipo pre-experimental. Se aplicó un cuestionario previamente estructurado y validado a 50 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, destacando los siguientes hallazgos:

Se identificó que el 88% tiene regular conocimiento en cuanto al régimen alimenticio en pacientes con diabetes mellitus lo que significa que gran parte sigue una adecuada dieta sobre su enfermedad por lo tanto el 4% no tiene un buen conocimiento.

En cuanto al nivel de conocimiento .se encontró un porcentaje de 76% el cual tiene un regular conocimiento en base a su actividad física , lo cual se ha observado que llevan una actividad de ejercicios saludables , sin embargo el 8% no tiene un buen conocimiento.

Respecto a los datos obtenidos se ha identificado que el 66% tiene conocimiento en cuanto al régimen terapéutico , quiere decir que tiene un buen control a su tratamiento por tanto el 4% no tiene un buen conocimiento.

Palabras clave: medidas de autocuidado, diabetes mellitus.

ABSTRAC

This study entitled level of knowledge about self-care measures in patients with diabetes mellitus in the Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas -Piura, March-June 2014, it was aimed Determine the knowledge level of self-care measures in patients with Diabetes Mellitus in Zone Santa Rosa Paccha Chulucanas - Piura, from March to June 2014. This corresponds to a research study is part of the experimental quantitative approach to pre-experimental type. a previously structured questionnaire was applied and validated 50 patients who met the inclusion criteria, highlighting the following findings:

It was identified that 88% have regular knowledge regarding the diet in patients with diabetes mellitus which means that much follow a proper diet on their disease therefore 4% did not have a good understanding.

As for the level of knowledge .se found a rate of 76% which has a regular knowledge based on their physical activity, which has been observed to lead a healthy exercise activity, no clutch 8% do not have a good knowledge .

Regarding the data obtained has been identified that 66% have knowledge regarding the therapeutic regimen, it means you have a good control treatment thus 4% did not have a good understanding.

Keywords: self-care measures, diabetes mellitus.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	25
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	27
2.5.1. Definición conceptual de las variables	27
2.5.2. Definición operacional de las variables	27
2.5.3. Operacionalización de la variable	28

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	30
------------------------------------	----

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	32
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	32
3.7. Consideraciones éticas	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	35
CAPÍTULO V: DISCUSION	49
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Según la organización mundial de la salud (OMS), la diabetes mellitus “es un estado de hiperglucemia crónica producidos por diversos factores: genéticos, alimenticios, La diabetes mellitus es un trastorno multifactorial por la existencia de múltiples factores implicados en su patogénesis, Se calcula una prevalencia estimada en la población adulta del 7,4%(1995), con un valor esperado de alrededor del 9%para 2025. en materia de diabetes se complementa con la Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, cuyo centro de atención son las medidas poblacionales para fomentar la dieta saludable y la actividad física regular, reduciendo así el creciente problema del sobrepeso y la obesidad a escala mundial. Es prevenir esta enfermedad siempre que sea posible y, cuando no lo sea, reducir al mínimo sus complicaciones y mejorar la calidad de vida.

En el Perú , los estudios realizados por el grupo de instituto peruano de seguridad social que lidera el DR, M Zubiarte , han reportado cifras de prevalencia de diabetes de tipo 2 que oscilan entre el 1.6% encontrado en Lima , 0.4% en cusco , 1.8%en Pucallpa, hasta el 5% encontrado en Piura ; sin embargo estudios de prevalencia realizados en algunas poblaciones de nuestro país, han obtenido cifras mucho más altas en el rango de 6.9% en Chiclayo y 7.5% e Lima, calculándose una población aproximada de un millón de diabéticos en nuestro país.

La diabetes fuera de control traerá consigo serias consecuencias en el organismo de una persona con esta enfermedad, tales como: amputación de alguna o varias de sus extremidades (manos, pies) debido al daño interno que tienen los capilares sanguíneos más pequeños, o por infecciones y hongos. Asimismo, un paciente podrá llegar a necesitar un trasplante de hígado, y en los casos más extremos presentar un coma diabético que lo conduzca a la muerte.

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 INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas degenerativas que se presenta con mayor frecuencia en la población mundial, al grado de considerarse una pandemia con tendencia ascendente. En la actualidad, y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004.), se estima que existe alrededor de 140 millones de personas con esta enfermedad en el mundo y se espera que esa cifra se eleve a 300 millones en los próximos 25 años (Mora, 2003).

El aumento será de 40 % en los países desarrollados y el 70 % en los países en vías 8 de desarrollo (Alpizar, 200) ⁽¹⁾

En el Perú , los estudios realizados por el grupo de instituto peruano de seguridad social que lidera el DR, M Zubiarte , han reportado cifras de prevalencia de diabetes de tipo 2 que oscilan entre el 1.6% encontrado en Lima , 0.4% en cusco , 1.8%en Pucallpa, hasta el 5% encontrado en Piura ; sin embargo estudios de prevalencia realizados en algunas poblaciones de nuestro país, han obtenido cifras mucho más altas en el rango de 6.9% en

Chiclayo y 7.5% e Lima, calculándose una población aproximada de un millón de diabéticos en nuestro país. ⁽²⁾

Piura ocupa el segundo lugar, en cuanto a pacientes con diabetes. Quizá sea porque existe una predisposición genética para desarrollar diabetes; lo más probable sea porque en Piura se tienen enraizados malos hábitos de alimentación y mucho sedentarismo. Hablando en fácil: se come muy rico pero inadecuadamente, existe mucha carga de carbohidratos (harina, azúcares) y consumo de pocas verduras, por otro lado, la actividad física es muy poca.

Cuando alguien padece diabetes, requiere asumir una actitud de mucha responsabilidad, porque puede conllevar a complicaciones como el infarto agudo de miocardio, nefropatía diabética, retinopatía proliferativa, neuropatías periféricas y secuelas de la enfermedades cerebro vasculares, las cuales disminuyen la independencia y la calidad de vida de la persona, comprometiendo su capacidad laboral, sus relaciones personales y familiares, por ello requiere vigilancia constante, conocimiento de la enfermedad y el apoyo de varios especialistas en salud. Sin embargo, la mayor parte del cuidado y control debe provenir del paciente mismo, esto es lo que se conoce como autocuidado. ⁽³⁾

El autocuidado es una de las necesidades humanas que se manifiesta a través de conductas, las cuales representan a lo largo de nuestra vida, una forma propia de cuidarse, para el mantenimiento de la salud y bienestar. Según Orem “la práctica de autocuidado ante situaciones de enfermedad es muy variable de una persona a otra, puesto que depende, entre otros, de la influencia cultural de los grupos sociales, lo que predispone la falta de control, el manejo de la enfermedad y la prevención de complicaciones”; sin embargo no todos los pacientes cumplen con las medidas de autocuidado,

lo que los pone en riesgo a sufrir las complicaciones, a empeorar su calidad de vida o morir.⁽⁴⁾

En el centro poblado de Paccha, habitan alrededor de 5,528 habitantes, el cual se ubica en la zona Santa Rosa, localidad donde viven aproximadamente 50 personas que padecen diabetes, al entrevistar a algunos de ellos, refieren desconocer su enfermedad, otros se quedan callados y hasta parecen dudar o sentir despreocupación al hablar de esta enfermedad y hay quienes se encuentran tristes y no responden. Ante preguntas de cómo les llega la información, algunos respondieron que se informa por los medios de comunicación, situación que estaría afectando a que ellos tengan adecuadas prácticas de autocuidado. Ante la situación descrita, y no habiéndose llevado en el ámbito de estudio trabajos similares, surge el interés por desarrollar el presente trabajo de investigación, orientando a desarrollar una intervención educativa respecto a las medidas de autocuidado de la diabetes mellitus, que responde a la siguiente interrogante.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en la Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas – Piura, Marzo - Junio 2014?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel conocimiento sobre las Medidas de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en la Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas – Piura, Marzo - Junio 2014.

1.3.1 Objetivos Específicos

- Definir el nivel de conocimiento sobre las Medidas de Autocuidado en cuanto al régimen alimenticio en los pacientes con Diabetes Mellitus en la Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas – Piura, Marzo - Junio 2014.
- Definir el nivel de conocimiento respecto autocuidado en cuanto a la actividad física que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus en la Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas – Piura, Marzo - Junio 2014.
- Definir el nivel de conocimiento respecto Autocuidado en cuanto al régimen terapéutico que tiene los pacientes con Diabetes Mellitus en la Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas – Piura, Marzo - Junio 2014.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La diabetes mellitus es una alteración y/o desorden crónico metabólico, se ha convertido en los últimos años en un problema de salud global y alarmante, siendo la principal causa de enfermedad y muerte temprana en los adultos. Las personas que padecen de diabetes tienen una esperanza de vida reducida; si no se controlan adecuadamente aumentan el riesgo de presentar complicaciones.

Según la Asociación Americana de Diabetes (American Diabetes Association) (ADA) y la Federación Internacional de Diabetes (FID) en el 2011 se reportaron 366 millones de personas que tienen diabetes; para el 2030, esta cifra habrá aumentado hasta alcanzar los 552 millones; asimismo 183 millones (que equivalen al 50%) de personas están sin diagnosticar y ha causado 4,6 millones de muertes en el 2011.

A nivel mundial, la diabetes mellitus es un problema de salud pública muy importante, en las últimas décadas ha aumentado enormemente su incidencia de 366 millones de personas tienen diabetes en 2011, para 2030 esta cifra habrá aumentado hasta alcanzar los 552 millones el 80% de las personas con diabetes viven en países de ingresos medios y bajos, la mayoría de las con diabetes tienen entre 40 y 59 años de edad, la diabetes ha causado 4,6 millones de muerte en 2011. ⁽⁶⁾

Según la OMS, la diabetes mellitus “es un estado de hiperglucemia crónica producidos por diversos factores: genéticos, alimenticios, La diabetes mellitus es un trastorno multifactorial por la existencia de múltiples factores implicados en su patogénesis, Se calcula una prevalencia estimada en la población adulta del 7,4%(1995), con un valor esperado de alrededor del 9%para 2025.

Actualmente el Perú se encuentra entre los cinco países con mayor número de casos, siendo antecedido por Brasil, México, Argentina y Colombia. A nivel nacional, la diabetes mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados, siendo las mujeres quienes encabezan la lista de afectados con un total de 27, 453 casos registrados, mientras que los varones suman 14,148; asimismo Piura y Lima son los más afectados (2,5%)

La persona con diabetes mellitus debe ser consciente y estar muy informada sobre esta enfermedad. El conocimiento y la información son recursos poderosos, son un buen punto de partida para el desenvolvimiento humano, se requiere convertir este conocimiento en una convicción, que sea defendido, practicado y se asuma con toda responsabilidad

Por lo anterior, este estudio pretende aportar a la disciplina de Enfermería conocimientos sobre el Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, enfermedad que cada día cobra más vidas por las complicaciones que presentan estos pacientes y donde el cuidado es vital importancia para mejorar la calidad de vida ya que debemos considerar que las personas con diabetes mellitus, presentan una condición crónica de salud, que exige cuidados permanentes para manutención de su calidad de vida y control metabólico, por ello se percibe la necesidad del conocimiento del autocuidado para el manejo de la enfermedad.

Esta investigación favorecerá a la profesión de Enfermería al brindar una aportación sobre el nivel de conocimiento y autocuidado del paciente diabético; ello le permitirá diseñar medios de intervención de enfermería.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Falta de recursos económicos que impidan continuar con el proceso de la investigación.
- Falta de disposición de tiempo por motivos personales (salud).
- La primera limitación estaría centrada en que a pesar de abordar un grupo poblacional de los pacientes adultos, en esta etapa con alta vulnerabilidad, social, solo se evaluará el conocimiento respecto a los pacientes adultos con las medidas de autocuidado de la diabetes mellitus.
- En segundo lugar, a pesar de ser un estudio aplicativo y de intervención, sólo se limita a los pacientes en adultos en la Zona Sana Rosa de Paccha Chulucanas –Piura, Marzo –Junio 2014.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

SUAREZ MORALES, Zuly Bibiana, en Bogotá: conductas buscadoras de salud en diabetes mellitus reforzamientos del autocuidado ,usuarios de una institución hospitalaria Bogotá d.c , julio –noviembre ;llevado a cabo : en el año 2008 ,cuyo objetivo es reconocer las conductas buscadoras de salud de un grupo de personas con diabetes mellitus desde las dimensiones cognitivas , conductuales e interaccional, que favorecieron el reforzamiento de prácticas de autocuidado mediante la intervención de un equipo interdisciplinario. Desde esta perspectiva ecológica, se considera la persona en progresiva acomodación a su entorno inmediato y cambiantes como son: la familia, los amigos, el programa de control de enfermedades crónicas de la institución hospitalaria, para el caso

concreto del estudio; todos los cuales están influidos por las relaciones, entre si y contextos.

Más amplios en los que se encuentran inmersos (sociedad, cultura, ideología). Es decir, que el usuario afrontando su enfermedad DM, se considera inmerso en una trama de relaciones afectadas por condiciones sociales, económicas y culturales específicas, donde se realizan los ajustes necesarios a nivel individual y social, impactando sus conocimientos, conductas e interacciones, todo lo cual se refleja en las conductas buscadoras de salud para el tratamiento y control de la DM. (8)

ROMERO BAQUEDANO, IRASEMA; DOS SANTOS, MANUEL ANTONIO; MARTINS, TATIANA APARECIDA; ZANETTI MARÍA LUCIA. Desarrolló el tema de investigación: "Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México 2007. Este estudio tuvo por objetivos determinar la capacidad de autocuidado de personas con diabetes mellitus 2 y relacionar esa capacidad con algunas variables socio demográfico y clínico. Participaron 251 personas que ingresaron en un hospital de urgencia en México en 2007 los datos Fueron obtenidos mediante entrevista domiciliar dirigida, utilizándose de formulario, cuestionario y Escala de Capacidad de Autocuidado. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y correlacionar Los resultados mostraron que 83(33,5%) sujetos presentaron buena capacidad de autocuidado y 168(66,5%) capacidad regular. Se obtuvo una correlación directamente proporcional entre capacidad de autocuidado y años de estudio ($r=0,124$; $p<0,05$) y una correlación negativa con la religión ($r_s=-0,435$; $p<0,05$) y tiempo de evolución de la enfermedad ($r=-0,667$; $p<0,05$). Se concluye que la mayoría de las personas con diabetes mellitus tipo 2 presentó una capacidad de autocuidado regular.

La capacidad de autocuidado está vinculada a múltiples variables, que merecen atención de los profesionales de salud cuando se realiza la proposición de programas de educación. (9)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

ORTIZ F, R, en el año 2011, llevo a cabo una investigación titulada “Efectividad de una intervención educativa respecto al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del Hospital Jorge Reátegui periodo marzo – junio 2013”, que tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa respecto al autocuidado , para ello se aplicó un cuestionario a 30 pacientes que asisten a la cartera del adulto del Hospital II Jorge Reátegui Delgado – Piura, que cumplieron con los criterios de inclusión, destacado los siguientes resultados: Al analizar el conocimiento previo a al nivel de conocimiento se encontró que el nivel preponderante fue deficiente en lo que respecta a enfermedad y régimen alimenticio (60%) y a la actividad física (70%), con relación al régimen terapéutico se obtuvo nivel regular (66.2%). De forma global se obtuvo el nivel de conocimiento deficiente (83.3 %).

Respecto al nivel de conocimiento destaco el nivel bueno en todas las dimensiones Enfermedad del régimen terapéutico de manera global se observó malo (6%). De manera global se evidencio un nivel de conocimiento bueno (14%). Se llega a concluir que el nivel de conocimiento fue altamente significativo, pues mejoro notablemente los conocimientos de los pacientes ⁽¹²⁾

CHUNG ANTÓN, Karina Isabel, en el año 2011, desarrollo su trabajo titulado “Nivel de Conocimiento de Diabetes Mellitus sobre Programas de Autocuidado para la prevención de complicaciones en

pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital de Apoyo I Santa Rosa Piura diciembre 2010 – Enero 2011”.

Se llegó a la conclusión de diseñar un programa de conocimiento acerca de los cambios siguiendo una metodología explicativa, se demostró que el régimen alimenticio es de 25%, mediante actividad física es de 111 % y régimen terapéutico de 5%.que se ajuste a las características de la muestra a la que iba dirigido y aquí se encontró que el nivel de conocimientos sobre autocuidado para la prevención de complicaciones de diabetes mellitus en el pre test de ambos grupos (control y experimento) era deficiente con un 70 % respectivamente, resaltando que las dimensiones de menor conocimiento fueron: los aspectos generales y los pilares fundamentales. Una vez que ejecutado el programa de un nivel de conocimiento, se sigue la estructura planteada enmarcada en el favorecimiento del autocuidado y la prevención de complicaciones diabéticas de los pacientes estudiados. (13)

ALARCÓN, Cristel Diliana Carmen, en Piura - Perú, en el año 2010, realizo una investigación titulada “Efectividad de un Programa Educativo sobre las Medidas de Autocuidado de Diabetes Mellitus en el Centro Poblado de – Paccha en Enero – Marzo 2010-2011” cuyo objetivo fue determinar la Efectividad de un Programa Educativo sobre las medidas de autocuidado de Diabetes Mellitus en los pacientes adultos del Centro Poblado de Paccha de Chulucanas en Enero Marzo 2010-2011. La metodología fue cuantitativa, prospectiva, longitudinal y experimental, cuya muestra estuvo constituida por 50 personas adultas, que cumplan con los criterios de inclusión. Se utilizó como instrumento la encuesta, la cual consto de tres partes. Dentro de las conclusiones tenemos que De acuerdo a los resultados se evidencia que el nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado de

diabetes mellitus en el grupo control es bueno (13.7%), como en el resultado de malo (1.3%); por el contrario, en el grupo experimental, el nivel de conocimientos evidenciado fue deficiente en el (80%) de personas en el pre test, mientras que después de la aplicación del programa en la post evaluación los resultados fueron diferentes, pues el (70%) de personas adultas demostraron un nivel alto de conocimientos. ⁽¹⁴⁾

2.2. BASE TEÓRICA

La salud continúa siendo en el presente siglo un objetivo prioritario para la Organización Mundial de la Salud y para los sistemas nacionales de la mayoría de los países del mundo. Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social; y una dimensión importante de calidad de vida. ⁽¹⁵⁾

2.2.1. Que es conocimiento

Es el entendimiento, inteligencia, razón natural. Aprehensión intelectual de la realidad o de una relación entre los objetos, facultad con la que nos relacionamos con el mundo exterior. Conjunto de saberse sobre un tema o sobre una ciencia.

La adquisición del conocimiento está en los medios intelectuales de un hombre (observación, memoria, capacidad de juicio, etc...) A medida que crece el conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.

2.2.1.1. Etapas de conocimiento

1 Grado sensorial: Es etapa es la más elemental, se denomina sensorial por cuanto todo lo que el ser humano

aprende, viene de los sentidos; es a través de los sensores naturales del ser humano que capta o captura la realidad objetiva en que se desarrolla. Se dice que el grado sensorial del conocimiento es el medio por el cual el hombre conoce el aspecto externo de los objetos, en forma parcial, aislada e incompleta; no la esencia. Conforman esta etapa: las sensaciones, las percepciones y las representaciones.

2 Grado Lógico: El grado lógico es la etapa superior inmediata. Luego que el ser humano aprende a distinguir los objetos y cosas de su realidad, por su color, sabor, textura, forma, sonido, contorno, etc., y además puede imaginárselo sin verlo, tocarlo, oírlo o degustarlo, es decir, puede representarlo en su conciencia, libre de cualquier ayuda física, este adquiere mayor significancia para su conocimiento. Ya que con sólo oír el nombre de la cosa, sabe de qué se trata y además hace comparaciones entre cosas de la misma especie o género. Conforman el grado lógico los conceptos, los juicios y los razonamientos.

3. Grado Práctico o Experimental: En esta etapa del conocimiento, el saber es más sofisticado. La realidad objetiva es manipulada por el investigador, para desentrañar sus formas, su mecanismo, su expresión, sus causas. Es parte del proceso científico de adquisición del conocimiento. Es desarrollo de la ciencia. Conforman esta etapa: La experimentación, la práctica y la comprobación.

2.2.1.2. Tipos de conocimiento

1. Conocimiento popular, empírico, asistemático o pre científico: Significa conocimiento que se transmite de

persona a persona, sin mayor elaboración. Son conocimientos conocidos, o sabidos por la tradición. Es empírico porque nace de la experiencia diaria. Asistemático porque no sigue un orden ni un plan para su descubrimiento o difusión. Es pre científico porque antecede a la ciencia.

2. Conocimiento de divulgación: El conocimiento de divulgación es aquel que se caracteriza por tener una fuente o referencia, es información de segunda mano y posee una crítica razonable. La fuente o referencia es una de las condiciones necesarias para considerar la información con un carácter formal. La firma responsable de la persona o institución que avala un determinado artículo, es ya una garantía y permite evaluar si la información es sólida y confiable.

3. Conocimiento científico o sistematizado: El conocimiento científico es elaborado. Significa que sigue una metodología, un esquema; se ciñe a un plan, utiliza técnicas e instrumentos. Define objetivos y plantea hipótesis sobre la base de un conocimiento cierto, probado científicamente (con evidencias) o por comprobar. El conocimiento científico es el que interesa a la ciencia. Este se define como conocimiento racional, sistemático, exacto verificable y falible, que ha permitido al hombre la reconstrucción conceptual del mundo en forma cada vez más exacta y profunda.

2.2.1.3. Características

- El conocimiento es personal, en el sentido de que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como

resultado de su propia experiencia (es decir, de su propio “hacer”, ya sea físico o intelectual).

- Su utilización, que puede repetirse sin que el conocimiento “se consuma” como ocurre con otros bienes físicos, permite “entender” los fenómenos que las personas perciben (cada una “a su manera”, de acuerdo precisamente con lo que su conocimiento implica en un momento determinado).
- Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, para cada individuo, de los fenómenos percibidos.

Así mismo, en sus recomendaciones a los gobiernos respecto del mejoramiento de las condiciones de vida considera que la atención primaria es la mejor estrategia para lograr la salud y bienestar de la población; principalmente enfatizando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En la carta de Ottawa de 1986 “La salud se percibe no como un objetivo sino como una fuente de riqueza de la vida cotidiana que es el resultado del autocuidado, En este planteamiento, el autocuidado se convierte en la principal estrategia para lograr dichos objetivos.

Varias definiciones se han dado sobre lo que es autocuidado. Como resumen de ellas, podemos considerar: que autocuidado es asumir voluntariamente la responsabilidad sobre el cuidado de su propia salud. Según Copar, el autocuidado comprende todas las acciones y

decisiones que toma una persona dirigidas a mantener y mejorar la salud para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad; y las decisiones de utilizar los sistemas de apoyo formales e informales de salud.

2.2.2. Teoría de Enfermería sobre Autocuidado

Dorothea Orem, lo define como “la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar”. Afirma, que el autocuidado es una conducta que se aprende y surge de combinaciones de experiencias cognitivas y sociales. La teoría del Autocuidado, tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorotea Orem, nacida en Baltimore, Estados Unidos. "El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de

autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades. ⁽¹⁷⁾

Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida.

Se hace necesario destacar que el fundamento del autocuidado es un compromiso, pues expresa un acto de reafirmación, al manifestar el individuo su necesidad de actuar ante una situación reconocida de valor personal o social. Se reconoce al autocuidado como elemento que promueve el desarrollo humano integral. Propicia la independencia expresada en el protagonismo real de las personas de su propio destino en los distintos espacios de su vida. Esto nos indica lo útil que resulta para los familiares y equipo de salud trabajar para consolidar el compromiso de los adultos mayores, con el autocuidado de su salud. Se revela necesario tanto en la promoción de la salud, como en la prevención, cura y rehabilitación de las enfermedades, alcanzando la máxima independencia funcional y autonomía posible. ⁽¹⁸⁾

En el presente caso se aborda el autocuidado en adultos portadores de diabetes mellitus.

La Diabetes Mellitus es un padecimiento que constituye un serio problema de salud pública ya que afecta a una gran cantidad de personas en edad productiva; cuando no se controla, provoca modificaciones importantes tanto en la calidad como en la esperanza de vida de las personas que la padecen. Requiere de una atención

especial debido a la incapacidad del organismo para utilizar los alimentos adecuados, generalmente causada por una insuficiente producción de insulina o bien, por una interferencia en la acción de esta sustancia en el organismo.

La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina, que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre. ⁽¹⁹⁾

En la actualidad hay en el mundo unos 300 millones de personas con diabetes mellitus, más del 85% presentan diabetes tipo 2, Se considera como principal causa de pérdida de la visión y es causa de que se pierdan cuatro millones de vidas cada año por complicaciones y ataques cardiacos, infartos y amputación, entre otros trastornos.

Hay tres grandes tipos de diabetes:

Diabetes tipo 1: Generalmente se diagnostica en la infancia, pero muchos pacientes reciben el diagnóstico cuando tienen más de 20 años. En esta enfermedad, el cuerpo no produce o produce poca insulina y se necesitan inyecciones diarias de esta hormona.

Diabetes tipo 2: Es de lejos más común que el tipo 1 y corresponde a la mayoría de todos los casos de diabetes. Generalmente se presenta en la edad adulta, aunque se está diagnosticando cada vez más en personas jóvenes. El páncreas no produce suficiente insulina para mantener los niveles de glucemia normales, a menudo, debido a que el cuerpo no responde bien a la insulina. Muchas personas con este tipo de diabetes ni siquiera saben que la tienen a pesar de ser

una enfermedad grave. Este tipo se está volviendo más común debido a la creciente obesidad y a la falta de ejercicio.

Diabetes gestacional: Consiste en la presencia de altos niveles de glucemia que se presentan en cualquier momento durante el embarazo en una mujer que no tiene diabetes. Las mujeres que padecen este tipo de diabetes están en alto riesgo de padecer diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular posteriormente en la vida. ⁽²⁰⁾

En el presente caso se hace referencia a la diabetes tipo 2, para la cual se señalan muchos factores de riesgo que la predisponen como: Edad, antecedentes familiares, comportamientos no saludables en alimentación, actividad física, consumo de hábitos tóxicos, etc.

Una diabetes fuera de control causa a mediano y largo plazo daños en diferentes órganos, sobre todo los directamente relacionados con los sistemas nervioso y circulatorio, incrementando la posibilidad de sufrir un infarto o accidente cerebro vascular; problemas de visión (retinopatía diabética), disfunción hepática e incluso impotencia sexual.

La diabetes fuera de control traerá consigo serias consecuencias en el organismo de una persona con esta enfermedad, tales como: amputación de alguna o varias de sus extremidades (manos, pies) debido al daño interno que tienen los capilares sanguíneos más pequeños, o por infecciones y hongos. Asimismo, un paciente podrá llegar a necesitar un trasplante de hígado, y en los casos más extremos presentar un coma diabético que lo conduzca a la muerte.

⁽²¹⁾

La hipertensión arterial, o tensión alta, es un factor importante en la aparición de problemas renales en personas con diabetes. Tanto los antecedentes familiares de hipertensión como su presencia misma parecen aumentar las probabilidades de que el paciente presente una enfermedad renal. La hipertensión también acelera la evolución de la enfermedad renal cuando esta ya está presente. ⁽²²⁾

La diabetes es la causa más frecuente de insuficiencia renal, y constituye más del 40 por ciento de los casos nuevos. Incluso cuando los medicamentos y la dieta pueden controlar la diabetes, la enfermedad puede conducir a nefropatía (la nefropatía se refiere a daño o a la enfermedad del riñón) e insuficiencia renal.

Las complicaciones a largo plazo abarcan: Aterosclerosis, aartropatía, nefropatía diabética, neuropatía diabética, retinopatía diabética, problemas de erección, hiperlipidemia hipertensión, infecciones de la piel, vías urinarias femeninas y tracto urinario, enfermedad vascular periférica, accidente cerebro vascular, entre otras.

Por todo lo anterior es necesario que las medidas preventivas de la diabetes mellitus sean encaminadas a mantener la salud y la calidad de vida de pacientes diabéticos a través de educación y autocuidado efectivo del paciente, para prevenir y controlar oportunamente las complicaciones de la enfermedad, disminuir su mortalidad y el costo que representa esta enfermedad, tener en cuenta factores principales que deben evitarse como: obesidad, desnutrición, sedentarismo, consumo de alcohol, estrés severo y prolongado así como el uso injustificado de medicamentos, por lo que el profesional de enfermería deberá enfocar el apoyo educativo hacia el tratamiento

dietético, ejercicio y manejo terapéutico; no solo dirigido al paciente sino que también es importante involucrar a la familia. ⁽²³⁾

El aprendizaje y el autocuidado son dos actividades estrechamente vinculadas. El proceso educativo se convierte en el elemento básico e indispensable para el desarrollo de potencialidades de las personas en el cuidado de su salud. Así mismo, la responsabilidad profesional frente a la Educación para el Autocuidado (EPA) varía según las etapas del proceso salud-enfermedad; pero, en cualquier etapa en que se haga efectiva la educación para el autocuidado, ésta siempre tendrá como objetivo lograr en el menor tiempo posible la independencia de la persona para satisfacer sus necesidades básicas. La salud pública y las políticas sociales y de salud deben reconocer cuáles son los factores que determinan el estilo de vida de las personas, cuáles son las fuerzas que condicionan la conductas de salud y cuáles son las variables que influyen en la difusión de los conocimientos, adquisición de actitudes y prácticas de autocuidado en salud. Sean éstas favorables o desfavorables. Esto significa que el autocuidado es también responsabilidad de la sociedad y el Estado, es decir, que no es solamente responsabilidad de las personas adultas mayores. Muchas de las conductas convenientes para la conservación de la salud se aprenden a través de la educación informal y del modelaje. Sin embargo, cuando hablamos de modificar conductas de salud se debe preparar a las personas, intelectual y emocionalmente, para que adopten una actitud y conducta favorables; y esto, es posible a través de un diálogo educativo, desde el enfoque de la promoción de la salud. ⁽²⁴⁾

La promoción de la salud es uno de los elementos clave del estado social, en cuanto que garantiza de forma propositiva y proactiva el derecho de los ciudadanos a una vida saludable.

Actualmente el campo de la promoción de la salud, especialmente si aceptamos la noción de bienestar explícita en la definición de la Organización Mundial de la Salud, es un campo interdisciplinar; es decir, integra los saberes de disciplinas muy diversas. Más aún, se alimenta de la interacción de teóricos, investigadores y profesionales de distintas disciplinas.

Todo indica que en el momento actual nos encontramos en el inicio de una nueva etapa de la evolución de la humanidad, a la que cada vez más se designa con el nombre de “sociedad del conocimiento”. En este ambiente de grandes esperanzas y preocupaciones la promoción de la salud se ha configurado ya como un campo transdisciplinar en ebullición cuyas ambiciones y dinámica entran plenamente dentro de esa nueva configuración social emergente, un sistema social en permanente mejora gracias al énfasis y recursos dedicados a la creación y transferencia más rápida, generalizada y eficaz de conocimientos. ⁽²⁵⁾

Ahora bien, el conocimiento va mucho más allá de la información. El conocimiento no es solo la información exterior captada por una persona o una institución en su conjunto. Es también el conjunto de esquemas, algunos aprendidos, otros mejorados o inventados completamente, con los que las personas y las organizaciones interpretan esa información. A su vez dichos esquemas definen sus formas de actuar y de transformar, recíprocamente, esa realidad que les informa desde fuera. La administración del conocimiento exige que el proceso de información y documentación se inserte realmente dentro de los procesos de creación y utilización de conocimiento de las personas y de sus organizaciones. La gestión del conocimiento abarca, por tanto, un dominio mayor que la gestión de la información. Sin embargo, la gestión de la información ocupa

un lugar clave dentro del proceso de gestión del conocimiento, pues asegura que el conocimiento capturado se almacene, administre y difunda adecuadamente. Por otro lado, la gestión del conocimiento exige del profesional de la información y la documentación que no se centre tanto en el documento como fin en sí mismo, sino que lo considere un medio para codificar, almacenar y difundir el conocimiento relevante; sin descuidar, claro está, de forma secundaria, su función de conservador de la memoria organizacional.

La promoción de la salud se apoya de forma muy importante en la transferencia de conocimientos a la población y a los agentes promotores. Esos conocimientos no han dejado de ampliarse como consecuencia de una concepción más abierta de lo que es la salud, y de las aportaciones de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales y humanas al objetivo del bienestar físico, psicológico y social de los seres humanos.

Aunque este crecimiento supone una ventaja indudable, también plantea muchos problemas de absorción y mantenimiento dentro del inmenso campo del saber de salud. Por ello, es necesario abordar profesionalmente el problema de gestionar ese proceso de transferencia de conocimientos.

En enfermería la distinguida teórica Nola Pender nos sirve de guía con su Modelo de Promoción de la Salud, y una herramienta para su concreción es la educación en salud. ⁽²⁶⁾

Es responsabilidad del facilitador en salud, y particularmente del profesional de enfermería, crear las condiciones para que ocurra este diálogo educativo, a fin de que se cumpla la tarea de ayudar a la persona para que se estimule todas sus potencialidades y ser capaz

de asumir la responsabilidad de su propia existencia; ejerciendo así, la libertad de optar y hacerse responsable de sus opciones.

La educación para la salud es la forma más frecuente de intervención profesional de las enfermeras con el paciente diabético. Mantener un nivel de bienestar en presencia de la enfermedad requiere llevar a cabo una serie de acciones, de acuerdo a las Normas de Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus, el plan de manejo debe incluir el establecimiento de metas de tratamiento, el manejo farmacológico, no farmacológico entre los que se incluyen un plan de alimentación adecuado, el ejercicio físico y control de peso, el auto monitoreo y la vigilancia de complicaciones⁽²⁷⁾

El supuesto que sustenta esta intervención es que si la persona conoce todo acerca de su enfermedad y de cómo cuidarse, es capaz de seguir las indicaciones de las clínicas para atención y control del paciente con diabetes. Con frecuencia los programas educativos cuyo contenido versa sobre la enfermedad y su tratamiento, se complementan con ejercicios grupales basados en conceptos de psicología y sociología, a fin de lograr un mejor aprendizaje (García, 1993). El sistema de enfermería de apoyo-educativo se utiliza cuando un paciente puede satisfacer los requisitos del autocuidado pero necesita ayuda en la toma de decisiones, el control de la conducta o en la adquisición de habilidades (por ejemplo un paciente diabético controlado busca información adicional de la enfermedad sobre la dieta), en este sistema, la enfermera intenta promocionar el órgano de autocuidado (Wesley, 1997)

Las investigaciones relacionadas con intervenciones de enfermería sobre el apoyo educativo en personas con diferentes patologías

crónicas dan una visión de la importancia que representa esta actividad en cambios positivos en el control de las enfermedades crónico degenerativos. Por lo que la educación en diabetes, es hoy en día el aspecto más importante dentro del tratamiento integral de esta enfermedad.

En los últimos años se ha demostrado sin lugar a dudas que el control adecuado de la diabetes permite llevar a una vida prácticamente normal tanto en calidad como en duración. Ante ésta afirmación tan categórica surge la pregunta, ¿a qué obedece que un alto porcentaje de enfermos de diabetes presenten múltiples molestias y complicaciones que a la larga son causa de incapacidad física y mental y no rara vez de muerte prematura? La respuesta parece sencilla, es evidente que en esas personas no existe un control de la enfermedad, probablemente relacionadas a la ausencia o deficiente información de los pacientes, familia y comunidad, sobre la enfermedad y las implicaciones que conlleva el no llevar un control adecuado. A este respecto, la premisa es que entre los profesionales de la salud deba existir un consenso de esta información para proporcionarla a cada persona de una forma completa y veraz, de tal manera que se fortalezca el conocimiento, entendiéndose por conocimiento la capacidad humana que implica un proceso intelectual de enseñanza y aprendizaje. ⁽²⁸⁾

En este sentido, se apostara por ampliar la información en la población de estudio, que configure un conocimiento suficiente respecto a la enfermedad y al autocuidado respecto a alimentación actividad física y cumplimiento de su tratamiento.

Según la visión crítico-constructivista, la relación educativa objetiva favorece la construcción del conocimiento y de una conciencia crítica

y, además de un proyecto personal de enfrentamiento de los problemas concientizados, la auto-organización con la lectura crítica de la realidad, como primero paso para la formación del sujeto social, que así se entiende y realiza su propia emancipación (Demo, 1990).

La autora se apoya en el educador brasileño Paulo Freire, que defiende: las prácticas participativas, la problematización de la realidad, el estímulo y respecto al educando en la búsqueda de soluciones creativas, el incentivo a la crítica y la relación horizontal entre educador y educando, apoyándose, también, en el constructivismo de Piaget y sus seguidores, que entienden que es la persona quien construye el propio conocimiento, teniendo como punto de partida su experiencia, en un proceso continuo de aprendizaje, cuando problematiza la realidad y formula preguntas e hipótesis. Es educador *aquel que educa*, mismo si no es un profesional; esa es la razón de reconocerse que, más allá de los especialistas, otros hay que pueden tomarse multiplicadores (profesionales o no) capaces de desarrollar acciones educativas.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Adulto:** hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado la capacidad de reproducirse. Para el presente estudio se tomara en cuenta a las personas con edades mayores de 20 años en la zona santa rosa.
- **Autocuidado:** Acciones desarrolladas por un individuo para su propio beneficio con la finalidad de mejorar su calidad de vida y la de su grupo familiar, mediante la eliminación de riesgos que puedan derivarse de una situación determinada. Para el presente estudio se refiere al autocuidado de los pacientes diabéticos.

- **Conocimiento:** Es el proceso de asimilación de la información que se obtiene a través de la experiencia o el aprendizaje; que se entiende, comprende y se pone en práctica creando los conceptos y teorías.
- **Conocimiento acerca de Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus:** Es un conjunto de información que posee el paciente diabético de Santa Rosa sobre el autocuidado para evitar complicaciones. El conocimiento será valoradas en niveles: Bueno, regular y deficiente. Estos datos serán recogidos mediante la encuesta, utilizando como instrumento un cuestionario.

Se valorará haciendo uso de la escala vigesimal, este determina y establece el siguiente puntaje: Bueno cuando el puntaje obtenido sea regular cuando el puntaje sea, y deficiente cuando se obtenga.

- **Diabetes Mellitus:** Enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Para el presente caso se tomará en cuenta a los pacientes que padecen diabetes mellitus y que vivan en la comunidad Santa Rosa.
- **Nivel de conocimientos:** consiste en una serie de obtener información la cual lleva a determinar una aplicación de las medidas de cuidado dirigidos a la gente para que mejore su vida. En el presente caso dirigido a los pacientes diabéticos. Se valorará como el nivel de conocimientos de los pacientes.

2.4. HIPÓTESIS

H_i: Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus en la Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas, Piura – 2014 no es malo.

H₀: Nivel de conocimiento que no tienen los pacientes con diabetes mellitus en la zona Santa Rosa- Paccha - Chulucanas – Piura –2014 es malo.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición conceptual de la variable

Nivel de conocimiento: Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje sobre temas de salud dirigidos a la gente para que mejore su vida.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Se medirá a través de las siguientes dimensiones: Régimen alimenticio, Actividad Física, Régimen Terapéutico.

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION
<p align="center">Nivel de conocimiento</p>	<p>Conocimiento se da tanto el cambio cualitativo por haber en ello un incremento de reorganización del conjunto y de adquisición de los mismos.</p>	<p>Es el grado de cultura que tiene los pacientes sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Régimen alimenticio • Actividad física • Régimen terapéutico 	<p>Régimen alimenticio.</p> <p>Actividad física</p> <p>Régimen alimenticio</p>

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES
<p>Sobre Medidas Auto cuidado en pacientes con diabetes mellitus</p>	<p>Conjunto de información o saberes que tienen los individuos, a través de las cuáles se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades o complicaciones.</p>	<p>Conjunto de información que posee el paciente diabético de la zona de Santa Rosa – Paccha - Chulucanas 2014.</p>	<p>Nivel de conocimientos sobre medidas de autocuidado en régimen alimenticio.</p> <p>Nivel de conocimientos sobre medidas de autocuidado en actividad física.</p> <p>Nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en régimen terapéutico</p>	<p>Que indica el tratamiento</p> <p>Qué importancia tiene el tratamiento</p> <p>Horario del tratamiento</p> <p>Tipo de tratamiento.</p>

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación es:

De nivel descriptivo: Porque describe una situación y/o un hecho en este caso el cuidado que brinda la madre al lactante.

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

De corte transversal: Porque se recaba y/o recoge la información en un determinado tiempo y lugar.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El centro poblado de Paccha se ubica en la ciudad de Chulucanas –Piura en la provincia y departamento Morropón, tiene como visión ser líderes en calidad educativa a través del desarrollo de capacidades en sus educandos con formación científica, tecnológica y humanista. La población de la zona santa rosa de Paccha, está comprometido con su formación continua,

teniendo las medidas del autocuidado, que orienta el desarrollo y progreso de la comunidad elevando la calidad de vida a través de una actitud concientizadora, creadora y transformadora enmarcada dentro de una educación en valores y una cultura de paz en y para los derechos humanos; alberga una población aproximada de 50 personas. Para el desarrollo del estudio se tomó como ámbito de la investigación a los adultos presentando diabetes mellitus en la zona santa rosa de Paccha Chulucanas –Piura, Marzo - Junio.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población estuvo conformada por 50 personas adultas de la Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas –Piura-Marzo –Junio 2014.

Muestra

Fue de manera no probabilística e intencional, pues se trabajó con el total de la población (50 personas) en la Zona Santa Rosa siempre y cuando cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 20 años que vivan en la zona santa rosa de Paccha durante el periodo de estudio y que padezcan de diabetes.
- Personas adultas que padezcan diabetes, pero que no presenten ninguna alteración neurológica o mental durante el periodo de estudio.
- Las personas adultas que padezcan diabetes y que den su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Persona mayores de 20 años que vivan en la zona de santa rosa de paccha durante el de periodo de estudio y no padezcan de diabetes.

- Personas adultas que padezcan diabetes que presenten alteraciones mentales.
- Personas adultas que no den su consentimiento informado

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica: Se hizo uso de la encuesta y se utilizó un instrumento: Un cuestionario para medir conocimientos y para la aplicación del nivel de conocimientos se utilizó un protocolo estructurado en 3 sesiones.

El cuestionario, constó de tres apartados: en el Capítulo I, datos generales, en el Capítulo II, los conocimientos, en el Capítulo III, medidas. Los conocimientos se evaluarán a través de preguntas de acuerdo a los temas de interés.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez: En cuenta al instrumento que se utilizó, este fue empleado repetidamente para que sus resultados sean veraces y constantes en cuestiones similares de medición. El instrumento; fue sometido al Coeficiente de Proporción de Rango mediante la Tabla de Concordancia, realizándose los reajustes necesarios antes de la prueba piloto.

Confiabilidad: Una vez delimitada la información, formuladas las preguntas, definido el número de ellas que se va incluir en el cuestionario y ordenar las preguntas, se llevó a cabo la realización de una prueba piloto.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Previo a la aplicación del instrumento se procedió a solicitar la autorización a las autoridades del centro poblado de Paccha Chulucanas, además se solicitó el consentimiento informado a las personas adultas de la diabetes mellitus.

- Obtenidos los permisos correspondientes se inició el trabajo de campo, aplicando los instrumentos diseñados.
- Una vez recolectados los datos, las fichas serán codificadas y luego digitadas. Dicha información, se procedió utilizando el paquete estadístico SPSS, Programa Microsoft Excel y Word. Se calcularán las frecuencias de las características del grupo con porcentajes simples. Para determinar la efectividad de la intervención educativa, se aplicó una prueba estadística que determine la significancia estadística.
- Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio tuvo en cuenta las siguientes consideraciones éticas:

- Durante la investigación se tuvo en cuenta tres principios éticos primordiales sobre los que se basan las normas de conducta ética en la Investigación.
 - ❖ **Principio de beneficencia:** Comprende como máxima: por sobre todo, no hacer daño. Este principio encierra dos dimensiones, la garantía de que no se sufrirán daños, la cual inaceptable que a los participantes de la investigación se les exponga a experiencias que den por resultados daños graves o permanentes, protegiéndolos contra el daño físico y psicológico.
 - ❖ **Principio de la dignidad:** Este principio comprende el derecho a la autodeterminación, que significa que los posibles sujetos de investigación tienen el derecho de decidir voluntariamente si participan o no en el estudio, así como tener el derecho a dar por

terminada su participación en cualquier momento. Comprende también el derecho irrestricto de la información.

- ❖ **Principio de justicia:** Incluye el derecho a un trato justo, el implica que los sujetos tienen derecho a un trato justo antes, durante y después de su participación en el estudio.

El derecho a la privacidad, por el cual los sujetos tienen derecho a esperar que cualquier información obtenida durante el curso del estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

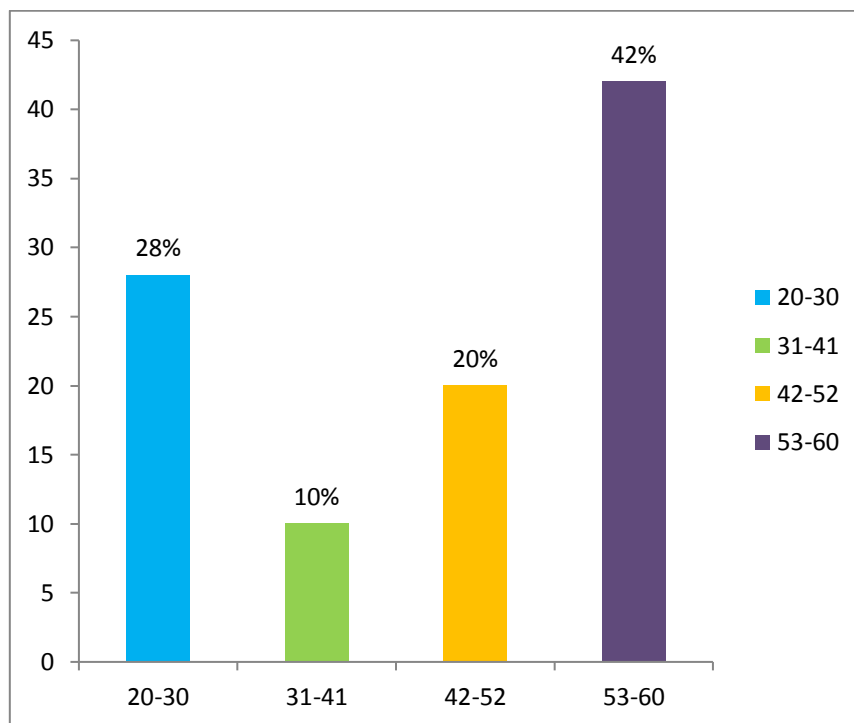
POBLACIÓN SEGÚN EDADES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA – CHULUCANAS PIURA 2014.

Edad	fi	%
20-30	14	28
31-41	5	10
42-52	10	20
53-60	21	42
total	50	100

Análisis: En la tabla de edades se observa que el 42% de pacientes encuestados son de mayor edad y el 10% son pacientes de edades menores.

GRAFICO N° 1

POBLACIÓN SEGÚN EDADES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA – CHULUCANAS PIURA 2014



FUENTE: Encuesta realizada en la Zona Santa Rosa Paccha-Chulucanas, Piura 2014.

TABALA N °2

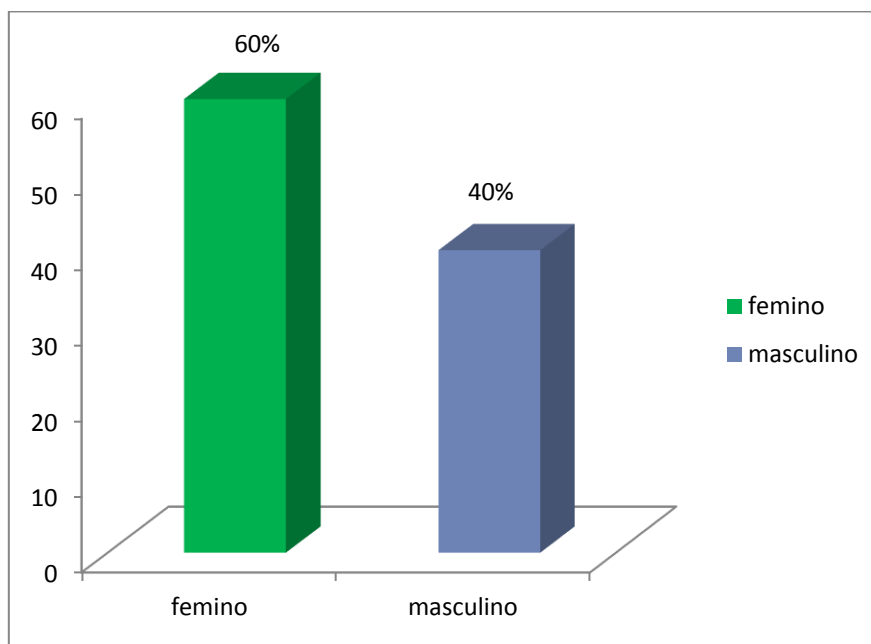
POBLACIÓN SEGÚN SEXO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA – CHULUCANAS PIURA 2014

Género	fi	%
Femenino	30	60
masculino	20	40
Total	50	100

Análisis: En la tabla de género se observa que el 60% de pacientes encuestados son femeninos 40% son pacientes masculinos.

GRAFICO N° 2

POBLACIÓN SEGÚN SEXO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA – CHULUCANAS PIURA 2014



FUENTE: Encuesta realizada en la Zona Santa Rosa Paccha –Chulucanas, Piura 2014.

TABLA N° 3

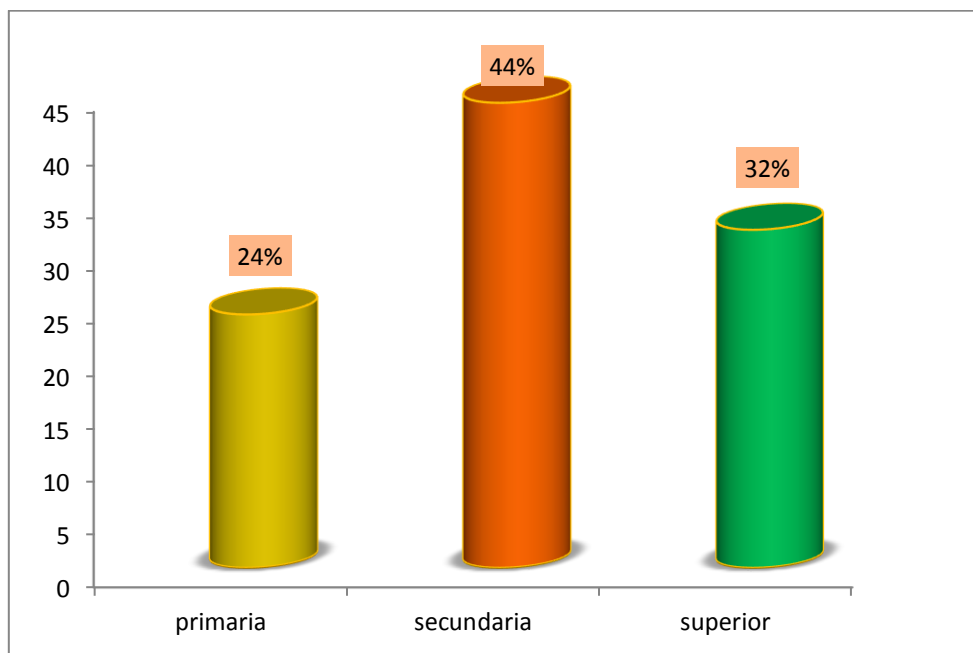
**POBLACIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA – CHULUCANAS
PIURA 2014**

Grado de instrucción	fi	%
primaria	12	24
secundaria	22	44
superior	16	32
total	50	100

Análisis: En la tabla de grado de instrucción .se observa que el 44% de pacientes encuestados tiene secundaria 24% son primaria. Por el cual tendrán menos conocimientos.

GRAFICO N° 3

POBLACIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA – CHULUCANAS PIURA 2014



FUENTE: Encuesta realizada en la Zona Santa Rosa Paccha-Chulucanas, Piura 2014.

TABLA N° 4

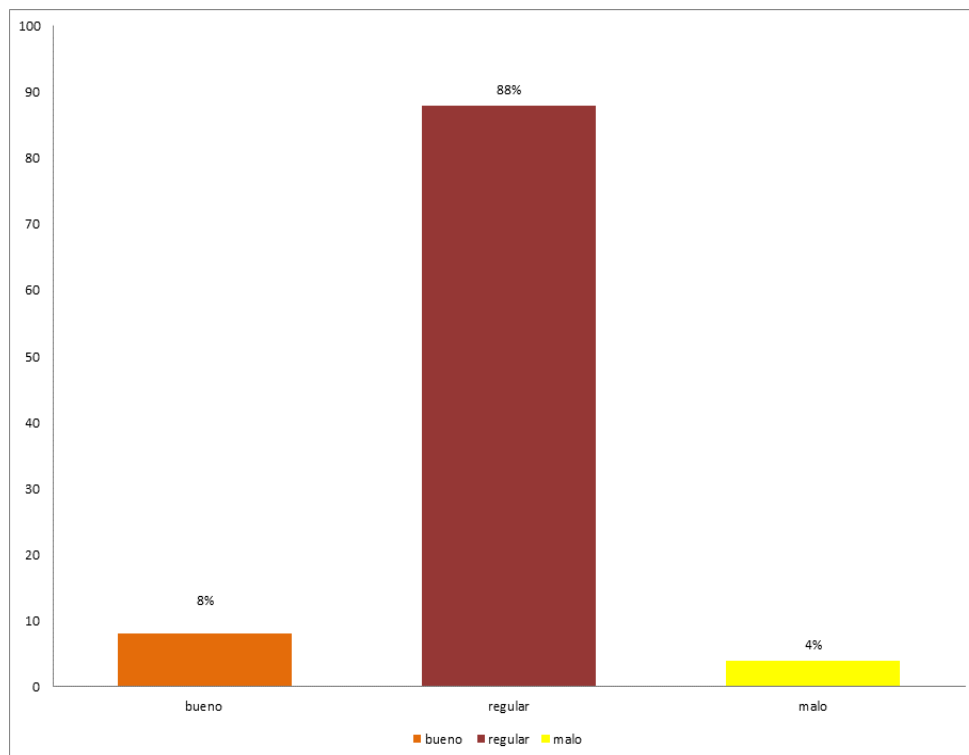
**POBLACIÓN SEGÚN EL RÉGIMEN ALIMENTICIO EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA –CHULUCANAS
PIURA 2014**

X	Fi	%
bueno	4	8
Regular	44	88
Malo	2	4
Total	50	100

Análisis: En la tabla se observa que el el 88% tiene regular conocimiento en cuanto al régimen alimenticio en pacientes con diabetes mellitus lo que significa que gran parte sigue una adecuada dieta sobre su enfermedad por lo tanto el 4% no tiene un buen conocimiento.

GRAFICO N° 4

POBLACIÓN SEGÚN EL RÉGIMEN ALIMENTICIO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA –CHULUCANAS PIURA 2014



FUENTE: Encuesta realizada en la Zona Santa Rosa Paccha-Chulucanas Piura 2014.

TABLA N° 5

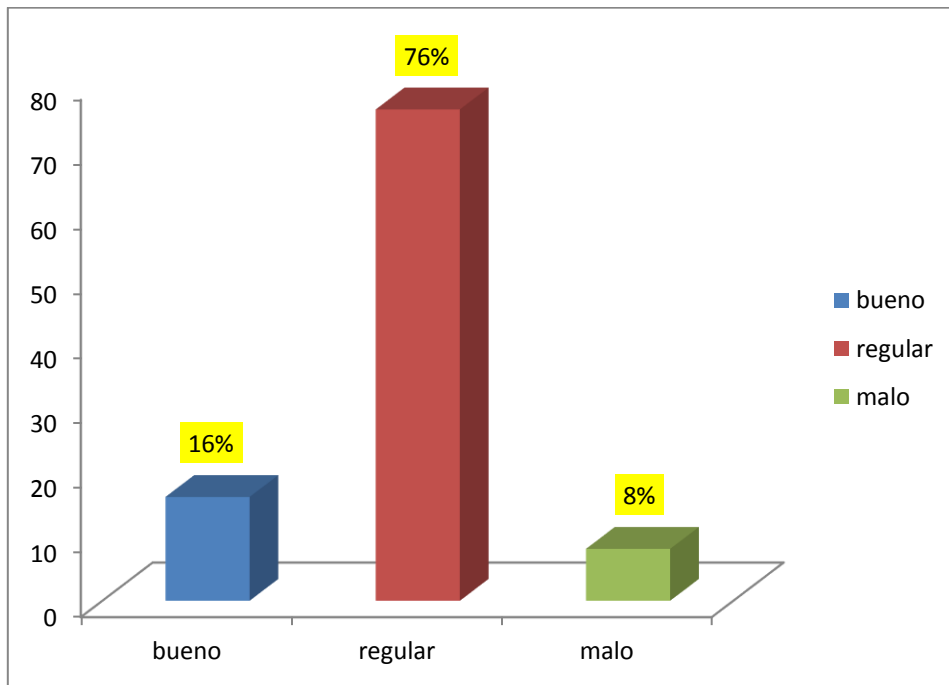
POBLACIÓN SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA –CHULUCANAS PIURA 2014

x	Fi	%
bueno	8	16
regular	38	76
Malo	4	8
total	50	100

Análisis: En la tabla .se observa que el 76% de paciente con Diabetes Mellitus tiene regular conocimiento y autocuidado y el 8% tienen malos conocimientos y autocuidados y es decir que la población tiene regular conocimiento de Diabetes Mellitus.

GRAFICO N° 5

POBLACIÓN SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA –CHULUCANAS PIURA 2014



FUENTE: Encuesta realizada en la Zona Santa Rosa Paccha-Chulucanas Piura 2014.

TABLA N° 6

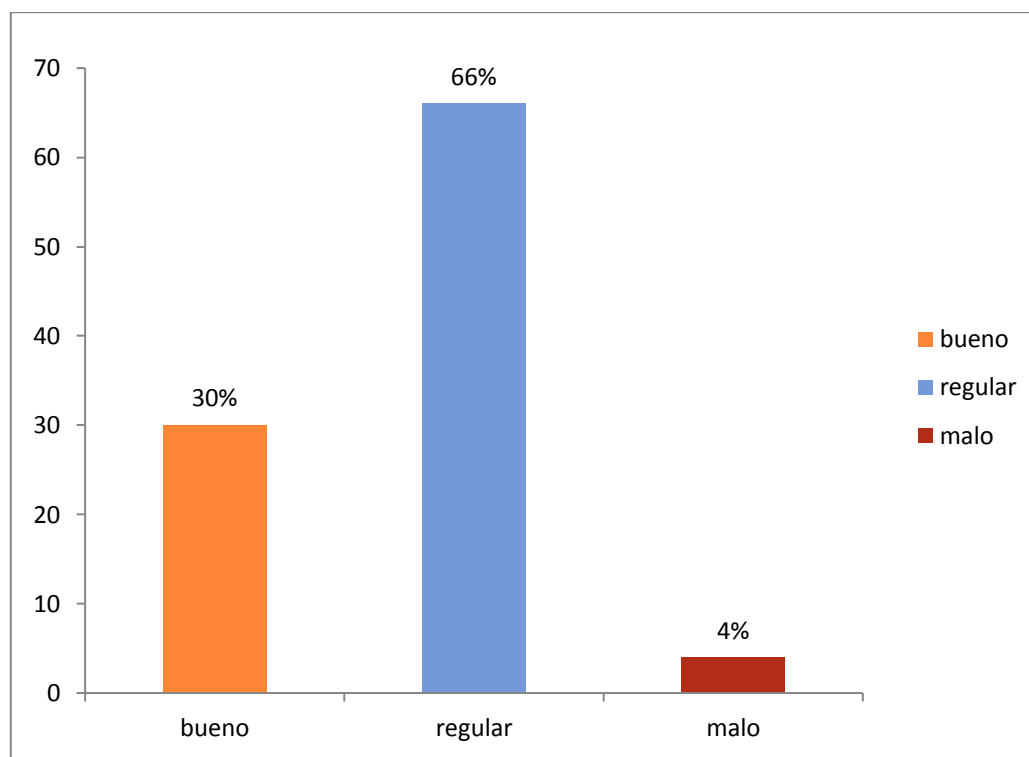
**POBLACIÓN SEGÚN RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA –CHULUCANAS
PIURA 2014**

x	f1	%
bueno	15	30
regular	33	66
malo	2	4
total	50	100

Análisis: En la tabla .se observa que el 66% de paciente con Diabetes Mellitus tiene regular conocimiento y autocuidado y el 4% tienen malos conocimientos y autocuidados y es decir que la población tiene regular conocimiento de Diabetes Mellitus.

GRAFICO N° 6

POBLACIÓN SEGÚN RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA –CHULUCANAS PIURA 2014



FUENTE: Encuesta realizada en la Zona Santa Rosa Paccha-Chulucanas Piura 2014.

TABLA N° 7

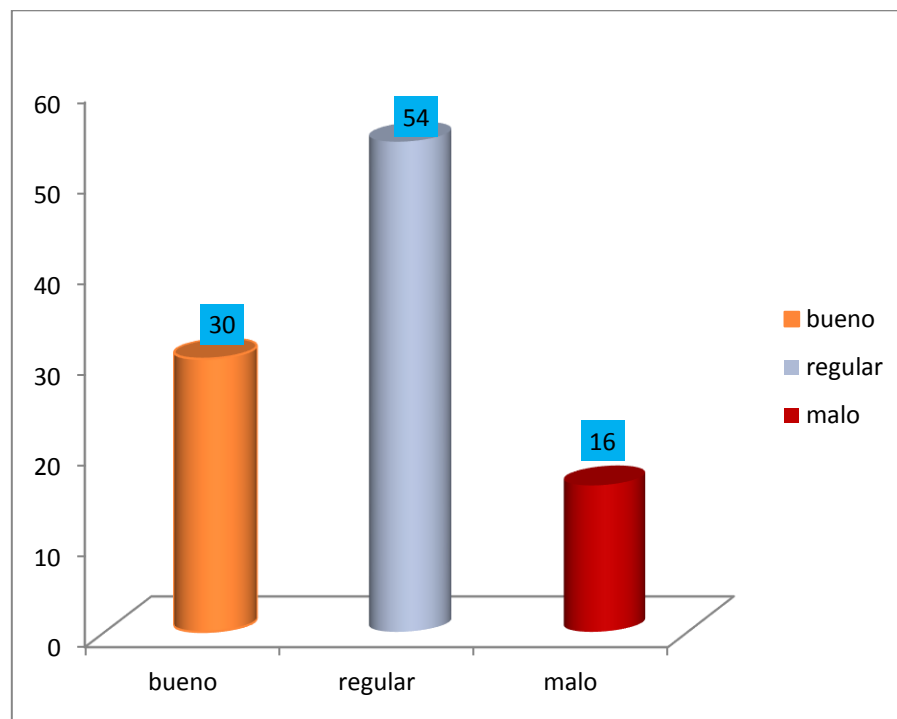
**NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA
CHULUCANAS – PIURA, MARZO–JUNIO 2014**

X	Fi	%
bueno	15	30
regular	27	54
malo	8	16
total	50	100

Análisis: Se observa el nivel de conocimiento sobre las medidas de autocuidado que el 54% de pacientes con diabetes mellitus es regular, y el 16% es malo.

GRAFICO N°7

NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA CHULUCANAS – PIURA, MARZO–JUNIO 2014



FUENTE: Encuesta realizada en la Zona Santa Rosa Paccha-Chulucanas, Piura 2014.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas degenerativas que se presenta con mayor frecuencia en la población mundial, al grado de considerarse una pandemia con tendencia ascendente. En la actualidad, y de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004.), se estima que existe alrededor de 140 millones de personas con esta enfermedad en el mundo y se espera que esa cifra se eleve a 300 millones en los próximos 25 años (Mora, 2003). El aumento será de 40 % en los países desarrollados y el 70 % en los países en vías de desarrollo (Alpizar, 200).

Virginia Henderson define el Conocimientos como los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

Según el filósofo Platón para el conocimiento establecerá la relación determinada con él se dice que el verdadero conocimiento viene representado por la "episteme", dado que es el único conocimiento que versa sobre el ser y, por lo tanto, que es infalible. Efectivamente, el conocimiento verdadero lo ha de ser de lo

universal, de la esencia, de aquello que no está sometido a la fluctuación de la realidad sensible; ha de ser, por lo tanto, conocimiento de las Ideas.

Desde este contexto que se desarrolló el presente trabajo de investigación con el objetivo general Determinar el nivel conocimiento sobre las Medidas de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en la Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas – Piura, Marzo–Junio 2014. para ello se aplicó un cuestionario a 50 personas que cumplieron con los criterios de inclusión y cuyo resultado, se presenta a continuación, de acuerdo a los objetivos planteados.

Para el primer objetivo específico: Determinar el nivel de conocimiento sobre las Medidas de Autocuidado en cuanto al régimen alimenticio en los pacientes con Diabetes Mellitus, en la Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas – Piura, Agosto – Noviembre 2014.

Se observa que el 88% de paciente con Diabetes Mellitus tiene regular conocimiento y autocuidado y el 4% tienen malos conocimientos y autocuidados y es decir que la población tiene un buen conocimiento de Diabetes Mellitus.

Es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la Enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud Acciones desarrolladas por un individuo para su propio beneficio con la finalidad de mejorar su calidad de vida y la de su grupo familiar, mediante la eliminación de riesgos que puedan derivarse de una situación determinada Para el presente estudio se refiere al autocuidado de los pacientes diabéticos

Según Dorothea Orem Es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

Los resultados encontrados sobre el nivel de conocimiento del presente estudio se asemejan quien los llevo a cabo un estudio a los pacientes para medir el nivel de conocimiento y encontró que Ortiz F.R presenta una opinión mediantemente favorable; iguales resultados encontramos en un estudio destaco el nivel bueno en todas las dimensiones Enfermedad del régimen terapéutico de manera global se observó malo (6%). De manera global se evidencio un nivel de conocimiento bueno (14%). Se llega a concluir que el nivel de conocimiento fue altamente significativo, pues mejoro notablemente los conocimientos de los pacientes altamente significativo, pues mejoro notablemente los conocimientos de los pacientes.

Según el filósofo Platón para el conocimiento establecerá la relación determinada con él se dice que el verdadero conocimiento viene representado por la "episteme", dado que es el único conocimiento que versa sobre el ser y, por lo tanto, que es infalible. Efectivamente, el conocimiento verdadero lo ha de ser de lo universal, de la esencia, de aquello que no está sometido a la fluctuación de la realidad sensible; ha de ser, por lo tanto, conocimiento de las Ideas.

Para el segundo objetivo específico: Determinar el nivel de conocimiento respecto autocuidado en cuanto a la actividad física que tienen los pacientes con diabetes mellitus en la Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas –Piura, marzo-junio2014.

Se observa que el 76% de paciente con Diabetes Mellitus tiene regular conocimiento y autocuidado y el 8% tienen malos conocimientos y autocuidados y es decir que la población tiene regular conocimiento de Diabetes Mellitus.

La promoción de la salud se apoya de forma muy importante en la transferencia de conocimientos a la población y a los agentes promotores. Esos conocimientos no han dejado de ampliarse como consecuencia de una concepción más abierta de lo que es la salud, y de las aportaciones de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales y humanas al objetivo del bienestar físico, psicológico y social de los seres humanos. Actualmente el campo de la promoción de la salud, especialmente si aceptamos la noción de bienestar explícita en la definición de la Organización Mundial de la Salud, es un campo interdisciplinar; es decir, integra los saberes de disciplinas muy diversas. Más aún, se alimenta de la interacción de teóricos, investigadores y profesionales de distintas disciplinas. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Brindar cuidados de manera oportuna es decir, las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud y ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras.

Según Nola Pender nos sirve de guía con su Modelo de Promoción de la Salud, y una herramienta para su concreción es la educación en salud.

Es responsabilidad del facilitador en salud, y particularmente del profesional de enfermería, crear las condiciones para que ocurra este diálogo educativo, a fin de que se cumpla la tarea de ayudar a la persona para que se estimule todas sus potencialidades y ser capaz de asumir la responsabilidad de su propia existencia; ejerciendo así, la libertad de optar y hacerse responsable de sus opciones. Ha revolucionado los conocimientos sobre la promoción de la salud a través de su investigación, su docencia, sus comunicaciones y sus escritos. Tuvo una influencia

notable en el conocimiento de la promoción de la salud a través de sus trabajos de investigación, formación y escritos.

Para el tercer objetivo específico: Determinar el nivel de conocimiento respecto Autocuidado en cuanto al régimen terapéutico que tiene los pacientes con Diabetes Mellitus, en la Zona Santa Rosa de Paccha Chulucanas – Piura, Marzo –Junio 2014.

Se observa que el 66% de paciente con Diabetes Mellitus tiene regular conocimiento y autocuidado y el 4% tienen malos conocimientos y autocuidados y es decir que la población tiene regular conocimiento de Diabetes Mellitus.

El conocimiento ha tenido distintos significados e importancia a través de la historia. Por ejemplo, en la Antigüedad el conocimiento era primordial para entender la vida y cómo actuar en ella. Los sabios eran considerados como tales ya que representaban la mayor cantidad de conocimiento y su vida era considerada “la vida feliz”.

Brindar conocimiento de manera oportuna consiste en una serie de obtener información y recursos sobre temas de salud dirigidos a los pacientes para que mejore su vida.

Según el filósofo Platón para el conocimiento establecerá la relación determinada con él se dice que el verdadero conocimiento viene representado por la "episteme", dado que es el único conocimiento que versa sobre el ser y, por lo tanto, que es infalible. Efectivamente, el conocimiento verdadero lo ha de ser de lo universal, de la esencia, de aquello que no está sometido a la fluctuación de la realidad sensible; ha de ser, por lo tanto, conocimiento de las Ideas.

En los resultados encontrados se observó sobre el nivel de conocimientos del presente estudio se asemejan a los de Cristel Carmen Se utilizó como instrumento la encuesta de preguntas, la cual consta de tres partes. Dentro de las conclusiones tenemos que De acuerdo a los resultados se evidencia que el nivel

de... conocimiento sobre medidas de autocuidado de diabetes mellitus en el grupo control es bueno (13.7%), como en el resultado de malo (1.3%); para hacer posible la prestación de cuidados de calidad y eficiencia; capaz de generar y satisfacer necesidades a las personas que requieren atención , para mejorar y restaurar la salud.

Para el objetivo general: Determinar el nivel conocimiento sobre las Medidas de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en la Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas – Piura, Marzo–Junio 2014.

Al observa el nivel de conocimiento sobre las medidas de autocuidado que el 54% de pacientes con diabetes mellitus es regular, y el 16% que es malo.

El conocimiento ha tenido distintos significados e importancia a través de la historia. Por ejemplo, en la Antigüedad el conocimiento era primordial para entender la vida y cómo actuar en ella. Los sabios eran considerados como tales ya que representaban la mayor cantidad de conocimiento y su vida era considerada “la vida feliz”.

Según el filósofo Platón para el conocimiento establecerá la relación determinada con él se dice que el verdadero conocimiento viene representado por la "episteme", dado que es el único conocimiento que versa sobre el ser y, por lo tanto, que es infalible. Efectivamente, el conocimiento verdadero lo ha de ser de lo universal, de la esencia, de aquello que no está sometido a la fluctuación de la realidad sensible; ha de ser, por lo tanto, conocimiento de las Ideas.

En los resultados encontrados se observó sobre el nivel de conocimientos del presente estudio se asemejan a los de Chung Antón Karina Isabel, en el año 2011, desarrollo su trabajo titulado “nivel de conocimiento de diabetes mellitus sobre programas de autocuidado para la prevención de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus en el hospital de apoyo I Santa Rosa Piura diciembre 2010 – Enero 2011”. Se llegó a la conclusión de diseñar un programa de conocimiento

acerca de los cambios siguiendo una metodología explicativa, se demostró que el régimen alimenticio es de 25%, mediante actividad física es de 111 % y régimen terapéutico de 5%.

CONCLUSIONES

- Se identificó que el 88% tiene regular conocimiento en cuanto al régimen alimenticio en pacientes con diabetes mellitus lo que significa que gran parte sigue una adecuada dieta sobre su enfermedad por lo tanto el 4% no tiene un buen conocimiento.
- Al analizar se encontró un porcentaje de 76% el cual tiene un regular conocimiento en base a su actividad física , lo cual se ha observado que llevan una actividad de ejercicios saludables , sin embargo el 8% no tiene un buen conocimiento..
- De acuerdo a los datos obtenidos se ha identificado que el 66% tiene conocimiento en cuanto al régimen terapéutico , quiere decir que tiene un buen control en cuanto a su tratamiento por tanto el 4% no tiene un buen conocimiento.
- Se concluye que el nivel de conocimientos estudiados, la finalidad de las medidas de autocuidado en paciente es regular.

RECOMENDACIONES

- ✓ Con medidas de autocuidado. Involucrar a los pacientes a la participación de régimen alimenticio, actividad física saludable, régimen terapéutico dentro de la zona santa rosa.
- ✓ Difundir los resultados de la presente investigación en la zona Santa Rosa y centro de salud para motivar a los pacientes a realizar más actividades de medidas de autocuidado con respecto a este tema e invitar al análisis, discusión y reflexión de la problemática encontrada.
- ✓ Con respecto a la problemática encontrada, se debe promover que las entidades de salud, establezcan convenios orientados al desarrollo de metodologías participativas, a que los pacientes obtenga conocimientos de autocuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arteaga .A. Maíz, A. Olmos P, Y Velasco N. Manual de diabetes y enfermedades metabólica, nutrición, diabetes y metabolismo. Escuela de medicina P Universidad Católica de Chile 2013.
2. Zubiarte M. Diabetes Mellitus, glucose intolerance and obesity prevalence in Peru 14 the idf congress 1991 a posters 2011; 2015.
3. Luis Zevillanos Bermudez,2011,diabetes :la epidemia del siglo 21,martes 21de setiembre, http://www.elregional.com.pe/2004_noviembre/nacionales_25.htm
4. Orem e. modelo de Orem .conceptos de enfermería en la práctica Mason – Salvat enfermería. Teoría, Barcelona Mason 2005.
5. Velasco N, 2002, diabetes mellitus definición y etiopatogenia, 21 de setiembre, esta información se encuentra disponible en la página 1, [http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/terceros/integrado_terceros/apfisiops.Iste/nutrición_PDF/diabetes_mellitus, pdf](http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/terceros/integrado_terceros/apfisiops.Iste/nutrición_PDF/diabetes_mellitus.pdf).
6. Jean Claude Mbanya, 2011, plan mundial contra la diabetes, 21 de setiembre, esta información se encuentra disponible en la página 4, <http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf>
7. José Luis P, 2009, según la oms diabetes mellitus ,21 de setiembre, esta información está disponible en la página 12, http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus.
8. Bogotá d.c , julio –noviembre ;llevado a cabo :zuly Bibiana Suarez morales en el año 2008
9. México “, cuyo autores son: irasema Romero Baquedano, Manuel Antonio dos Santos, Tatiana Aparecida Martins, María Lucia Zanetti, se desarrolló 2007.
10. Huacho Perú. “Proceso de adaptación y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología hospital regional huacho, llevado a cabo: “José Faustino Sánchez Carrión “en el año 2008.

11. Lima –Perú “Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos .factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al programa de diabetes del hospital nacional dos de mayo .octubre –diciembre 2005”
12. Ortiz F, R.A. “Efectividad de una intervención educativa respecto al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus del hospital Jorge Reátegui Delgado período marzo – junio 2013” Tesis de bachiller en Enfermería. Piura, Universidad Ala Peruanas Filial Piura 2013.
13. Chong A. Efectividad de un Programa Educativo sobre autocuidado para la prevención de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus en el hospital de apoyo I Santa Rosa Piura Diciembre 2010 – Enero 2011. Tesis de bachiller en Enfermería. Piura, Piura 2011.
14. Cristel Diliana Carmen Alarcón, en Piura - Perú, en el año 2010, realizo una investigación titulada “efectividad de un programa educativo sobre las medidas de autocuidado de diabetes mellitus en el centro poblado de – Paccha en enero – marzo 2010-2011”
15. Epistemología: Teoría del Conocimiento. Disponible en URL: <http://www.monografias.com/trabajos/epistemologia2/epistemologia2.shtml>. 2013 Abr 03 [citado 2013 Octubre 03];
16. Diabetes. Definición, tipos, causas. Disponible en URL: <http://www.salud.com/diabetes/oms-advierte-que-casos-diabetes-se-habran-duplicado-2030.asp>.2013 [citado 2013. 09 23];
17. Diabetes consecuencias, complicaciones. Disponible en URL: <http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/index.htm>. 2013 [citado 2013 Octubre 10];
18. Colegio de Enfermeros del Perú: El Modelo de Abordaje de la Promoción de la Salud – Lima – 2007
19. Programa educativo. Disponible en URL: fatimanomo.files.wordpress.com/2010/03/programacioneducativa.doc. [Citado 2013 Abr 06];

20. [http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/terceros/integrado_terceros/apfisiops.Iste/nutrici3n.PDF/diabetes_mellitus, pdf.](http://escuela.med.puc.cl/paginas/cursos/terceros/integrado_terceros/apfisiops.Iste/nutrici3n.PDF/diabetes_mellitus.pdf)
21. Guirao-Goris JA. La agencia de autocuidado. Una perspectiva desde la complejidad. Educare 2003; 2
http://www.seapremur.com/La_salud_por_la_integridad/autocuidado.htm
22. Marriner Tomey, Alligood. Modelos y teorías en enfermería cuarta edición Haercourt Brace de España 1999. p. 177
23. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
[wikipedia.org/wiki/Adulto.](http://wikipedia.org/wiki/Adulto)
24. García m, FJ: La gestión del conocimiento: aplicación a la promoción de la salud Área de Biblioteconomía y Documentación Universidad de Zaragoza. Disponible en URL:
<http://www.iberid.eu/ojs/index.php/scire/article/view/1463> [Accedido el 11. 10.13]
25. El hombre y el conocimiento. Disponible en URL:
<http://www.emecu178.com/wp-blog/?p=12>

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA-CHLUCANAS-PIURA, MARZO – JUNIO 2014.	¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en la Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas – Piura, Marzo - Junio 2014?	OBJETIVO GENERAL Determinar el nivel de conocimientos sobre las Medidas de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en la Zona Santa Rosa Paccha Chulucanas –Piura, Marzo - Junio 2014	Hi: Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus de la zona Santa Rosa Paccha Chulucanas, Piura – Piura, Marzo - Junio 2014 es malo.	VARIABLE DEPENDIENTE Conocimientos respecto a autocuidado en pacientes con diabetes. VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimientos	La presente investigación se enmarca por ser de tipo: <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativo • Pre experimental • Prospectivo • Longitudinal

Anexo 2



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

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA DE PACCHA, CHULUCANAS, PIURA, MARZO, JUNIO -2014.

CUESTIONARIO

Buenas tardes; mi nombre es Tania Olinda Palacios Valdiviezo, bachiller de la Escuela de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Piura, realizo la presente investigación cuyo objetivo es Determinar el Nivel de Conocimientos sobre las medidas de autocuidado de diabetes mellitus, la cual está dirigida a los pacientes en la Zona Santa Rosa Paccha –Chulucanas – Piura – Marzo - Junio 2014. Por tal razón solicito de su colaboración, los datos que usted proporcione serán confidenciales. Razón por la cual se pide contestar con la verdad todas las preguntas planteadas.

INSTRUCCIONES: De las preguntas que se mencionan a continuación marque con un aspa (x) en el paréntesis de la respuesta que usted crea conveniente.

DATOS GENERALES

- Edad: _____
- Género M () F ()
- Grado de instrucción:
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Superior

CONOCIMIENTOS

I. RÉGIMEN ALIMENTICIO

1. ¿Considera que la dieta es un aspecto importante en el control de su enfermedad?
 - a. Si ()
 - b. No ()
2. ¿Su dieta se debe realizar:
 - a. Diariamente
 - b. Solo 4 veces a la semana
 - c. Solo 2 veces a la semana
3. El consumo de frutas y verduras para un paciente con diabetes debe ser:
 - a. Todos los días
 - b. 2 a 3 veces a la semana
 - c. 1 vez a la semana
4. ¿Se debe agregar azúcar a los alimentos o bebidas?
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
 - d.
5. ¿Se debe agregar sal a los alimentos cuando se los está comiendo?
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces
 - c. Nunca
6. ¿Qué tipos de alimentos debe de comer entre las comidas?
 - a. Panes, galletas
 - b. Frutas, lácteos algunas veces
 - c. Jugos, bebidas sin azucaradas Nunca
7. ¿Se debe comer alimentos fuera de casa?
 - a. Siempre
 - b. Algunas veces

- c. Nunca

II. ACTIVIDAD FÍSICA

8. ¿La actividad física es importante?, Porque:
- a. Favorece el mantenimiento del bienestar
 - b. Mejora el control metabólico de la glucosa
 - c. Previene el sobrepeso y la obesidad
 - d. Mejora la condición física, resistencia y fuerza muscular
 - e. Todas las anteriores
9. ¿Con qué frecuencia semanal se debe hacer al menos 15 minutos de ejercicio? (Caminar rápido, correr o algún otro)
- a. 3 a más veces
 - b. 1 a 2 veces
 - c. Casi nunca
10. Cuando realiza actividad física es importante que usted:
- a. Controle su nivel de glucosa
 - b. Lo realice de acuerdo a la indicación dada por el medico
 - c. Vaya incrementando de acuerdo a sus necesidades.
 - d. Todas las anteriores
11. ¿Qué actividades se deben realizar con mayor frecuencia en el tiempo libre?
- a. Ver televisión
 - b. Participar en talleres
 - c. Salir con los amigos
 - d. Quedarse acostado
 - e. Mantenerse ocupado en casa
 - f. Ver televisión

III RÉGIMEN TERAPÉUTICO (marque una alternativa)

12. Su tratamiento debe ser indicado por:
- a. Un familiar

- b. El medico
- c. El farmacéutico

13. ¿El horario de su tratamiento debe cumplirse?:

- a. Todos los días
- b. Algunos días
- c. De vez en cuando

14. La dosis de su medicación es de acuerdo a:

- a. Su nivel de azúcar en sangre
- b. Desarrollo de su enfermedad
- c. Criterio medico
- d. Todas las anteriores

Anexo 3



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

VALIDACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA –
CHLUCANAS- PIURA-MARZO-JUNIO 2014

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL INSTRUMENTO:

En la evaluación de cada ítem la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Descriptor no adecuado y debe ser eliminado
2	Descriptor adecuado pero debe ser modificado
3	Descriptor adecuado

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- Vocabulario adecuado de acuerdo al nivel académico de los entrevistados.
- Claridad en la redacción.
- Cualquier sugerencia en las preguntas hacerlas llegar al investigador.

Anexo 4



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

VALIDACIÓN INTERNA

Estadísticos de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,334	,079	13

Anexo 6



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS EN LA ZONA SANTA ROSA PACCHA – CHULUCANAS, PIURA-MARZO-JUNIO 2014.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el presente instrumento será confidencial y usada exclusivamente para fines de la investigación en mención, doy mi consentimiento para participar en la investigación; además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información.

FIRMA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimada madre de familia

La investigadora del estudio para el cual Ud., ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

FIRMA

Anexo 7



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Piura, 15 de Abril del 2014

CARTA N° 021-2014-EAPE-UAP

Sr. Rainiero Adanaqué Vílchez

Teniente Gobernador del Centro Poblado Paccha

ASUNTO : Solicito autorización para aplicación de encuestas

Es grato dirigirme a Usted con la finalidad de hacer llegar nuestro saludo institucional en nombre de la Universidad Alas Peruanas Filial Piura, y, a la vez hacer de su conocimiento que la alumna **Tania Olinda Palacios Valdiviezo**, estudiante del V|| ciclo de la escuela académico profesional de enfermería, ha elaborado un proyecto de investigación titulado **“Nivel de conocimientos sobre las medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en la Zona Santa Rosa de Paccha ,Chulucanas ,Piura-Marzo-Junio 2014”**, el mismo que va ser ejecutado en el centro poblado, que usted dignamente preside, por lo cual recurro a su usted despacho para solicitarle, tenga a bien otorgar las facilidades para que la mencionada alumna aplique las encuestas a los pobladores que presenten diabetes mellitus, partir el 12 de abril en días y horas convenientes .

Atentamente

Mg. Carmen Becerra de Rodríguez

Directora de la Escuela Profesional de Enfermería

Universidad Alas Peruanas – Piura

Anexo 8

