

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE
LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO,
MADRE DE DIOS, 2018”**

**TESIS PRESENTADO POR:
HERRERA MACHACA, Magaly
VARGAS CONCHA, Myrian**

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**ASESORA: Mg. Reyna GUTIERREZ
HUALLPA**

PUERTO MALDONADO, 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



INFORME DE TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE
LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO,
MADRE DE DIOS, 2018”**

**TESIS PRESENTADO POR:
HERRERA MACHACA, Magaly
VARGAS CONCHA, Myrian**

**PARA OPTAR AL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

**ASESORA: Mg. Reyna GUTIERREZ
HUALLPA**

PUERTO MALDONADO, 2018

DEDICATORIA

A Dios por darnos la vida, por darnos la fuerza en los momentos difíciles, por ayudarnos a superar los obstáculos que se nos presentó en el proceso para obtener uno de los deseos más anhelados.

A nuestras familias por estar siempre presentes por su apoyo moral e incondicional que nos brindaron a lo largo de esta etapa en nuestra vida, Por ser fuente de inspiración y motivación para lograr superarnos y ser mejores cada día.

A las personas que nos colaboraron e hicieron posible que esta investigación se concluya con éxito, en específico a aquellas personas que nos compartieron sus conocimientos y aquellos que nos abrieron las puertas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos la vida

Y la posibilidad de forjarnos como profesionales

A los docentes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios,

Por haber contribuido en nuestra formación profesional

Al Mg. Braulio Pedro Espinoza Flores por su gran aporte, orientación y
ayuda brindada.

A nuestras familias por inculcarnos el ejemplo de esfuerzo y permanente
apoyo incondicional

A las personas que han

Contribuido con el presente estudio

PRESENTACIÓN

Dr.

Telesforo Porcel Moscoso-
DECANO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN

Tomando en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, y en cumplimiento a lo designado en la Ley Universitaria vigente, se pone a consideración del proyecto de tesis intitulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO, MADRE DE DIOS 2018", para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería.

Las autoras

RESUMEN

El estudio denominado “nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios, 2018”, tuvo como propósito relacionar las variables nivel de conocimiento sobre la “Diabetes Mellitus Tipo II”, con la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud el Triunfo. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo experimental de corte transversal; la muestra estaba compuesta por 40 personas que padecían de Diabetes Mellitus Tipo II. Los instrumentos de recolección de datos fueron cuestionarios referentes a las dos variables de estudio, para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS v.24. Los resultados encontrados concluyeron que entre las variables nivel de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo II, con la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud el Triunfo, Madre de Dios-2018, existe una relación significativa.

Palabras clave: Calidad de vida, Diabetes tipo 2, Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

The study called “level of knowledge and quality of life of patients with Type II Diabetes Mellitus treated in the health post El Triunfo, Madre de Dios, 2018”, had the purpose of relating the level of knowledge variables about “Type II Diabetes Mellitus II”, with the quality of life of patients treated at the El Triunfo Health Post. The research had a cross-sectional experimental quantitative approach; The sample was composed of 40 people suffering from Type II Diabetes Mellitus. The data collection instruments were questionnaires referring to the two study variables, for the analysis of the data the statistical program SPSS v.24 was used. The results found concluded that among the variables level of knowledge about Type II Diabetes Mellitus, with the quality of life of the patients treated at the El Triunfo Health Post, Madre de Dios-2018, there is a significant relationship

Key words: Knowledge, Diabetes type 2, quality of life, Diabetes Mellitus.

INTRODUCCIÓN

Las sujetos que poseen “Diabetes Mellitus Tipo II”, son aquellas que sufren anormalidades metabólicas complejas dentro de estas está la falta de producción de insulina por el páncreas, mayor producción de glucosa por el hígado, y la poca respuesta del cuerpo hacia la insulina; El diabetes Mellitus se caracteriza por ser una enfermedad muy compleja, principalmente por la poca producción de insulina en el cuerpo y la sensibilidad que existe en los tejidos respecto al efecto metabólico de la insulina. En los países desarrollados y sub desarrollados, esta enfermedad va en aumento debido a la inadecuada calidad de vida de la población, la tendencia al sedentarismo, falta de actividad física y el exceso consumo de azúcares, y por ende existe un incremento de personas obesas más allá de la definición, implica una serie de cambios en lo biológico, psicológico y social. Como cualquier enfermedad crónica suele tener fases distintas como: Negación, Rebeldía, Negociación, Depresión y Aceptación.

En tal sentido el actual estudio tiene como proposito, relacionar el nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes diabéticos atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, Madre de Dios – 2018. De manera general está compuesto de tres capítulos y a continuación se detallan:

Capítulo I Problema de la investigación: está compuesta por la formulación de los problemas de estudio, objetivos, variables de estudio, justificación y consideraciones éticas.

Capítulo II Marco teórico: Conformada por los Antecedentes de la investigación, modelo y bases teóricas, y definición de términos.

Capítulo III Diseño metodológico: Está constituido por tipo y diseño de investigación, población y muestra de estudio, técnica e instrumento de recolección de datos, recursos, presupuesto y cronograma.

Capitulo IV: Resultados de investigación.

Finalizando el proyecto con referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1 Descripción del problema	13
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general:.....	14
1.2.2 Problemas específicos:.....	15
1.3 Objetivos.....	15
1.3.1 Objetivo general:.....	15
1.3.2 Objetivos específicos:	15
1.4 Variables:.....	16
1.4.1 Primera Variables	16
1.4.2 Segunda Variables	16
1.5 Operacionalización de variables	17
1.6 Hipótesis general	18
1.7 Justificación	18
1.8 Consideraciones éticas.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1 Antecedentes de estudio	20
2.2 Modelo teórico	23
2.3 Marco teórico	24
2.3.1 Diabetes.....	24
2.3.2 Diabetes Mellitus Tipo II.....	25
2.3.3 Calidad de vida	32
2.3.4 Conocimientos	35
2.3.5 Rol del profesional de Enfermería	37
2.4 Definición de términos	38

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	41
3.1 Tipo de estudio	41
3.2 Diseño de estudio	41
3.3 Población y muestra	42
3.3.1 Población	42
3.3.2 Muestra.....	42
3.4 Métodos y técnica.....	42
3.5 Tratamiento de los datos.	44
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN	45
CONCLUSIONES.....	58
SUGERENCIAS	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
Anexos.....	66
Anexo 1: Matriz de consistencia	66
Anexo 2: Instrumento.....	69
Anexo 3: Solicitud de autorización para realización de estudio	73
Anexo 4: Consentimiento informado	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la edad de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”	45
Tabla 2. Sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”	46
Tabla 3. Estado civil de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”	47
Tabla 4. Grado de instrucción de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”	48
Tabla 5. Ocupación de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”	49
Tabla 6. Estadísticos descriptivos del tiempo de enfermedad de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud “El Triunfo” ...	50
Tabla 7. Contraste de hipótesis a través del coeficiente de correlación de Spearman para el nivel de conocimiento y calidad de vida	52
Tabla 8. Contraste de hipótesis a través del coeficiente de correlación de Spearman para el conocimiento básico y calidad de vida	53
Tabla 9. Contraste de hipótesis a través del coeficiente de correlación de Spearman para el conocimiento sobre la glicemia y calidad de vida	55
Tabla 10. Contraste de hipótesis a través del coeficiente de correlación de Spearman para el conocimiento preventivo y calidad de vida	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Acciones para prevenir y controla la Diabetes Mellitus Tipo II.	31
Figura 2. Sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”	46
Figura 3. Estado civil de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”	47
Figura 4. Grado de instrucción de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”	48
Figura 5. Ocupación de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”	49

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

De acuerdo al primer Informe Mundial sobre la diabetes publicado en el 2018 por la Organización Mundial de la Salud [OMS], pone de manifiesto la enorme escala del problema, puesto que, la prevalencia mundial de diabetes en personas que tienen más de 18 años, se incrementó significativamente, de un 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014, para ese mismo año se estimó 422 millones de diabéticos, registrado con mayor rapidez en países de ingresos medianos y bajos ⁽¹⁾.

Esta situación es también alarmante en los países de Latinoamérica, dado que, se prevé un incremento de más del 50% y se llegue a 32,9 millones para el año 2030. No obstante, según el Ministerio de Salud (MINSA), la prevalencia de diabetes en el Perú es de 1 a 8% de la población general. Así mismo, la frecuencia de esta enfermedad es de 3 a 4 veces mayor en personas con antecedentes familiares ⁽²⁾.

Bajo este contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere que la diabetes es “una enfermedad seria y crónica que se produce cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el cuerpo no puede utilizar eficazmente la insulina que produce” ⁽³⁾.

Por lo tanto, la detección temprana para evitar la aparición de esta enfermedad y la prevención oportuna de las complicaciones es vital, porque la diabetes puede ocasionar amputación de los miembros inferiores, insuficiencia renal, accidente cerebrovascular, ceguera, infarto de miocardio y entre otros, Asimismo la OMS, señala que en el 2030 la 7ma causa de muerte será la diabetes ⁽¹⁾. Por lo que, se debe considerar fundamentalmente, la calidad de vida de estos pacientes, esto nos permitirá disminuir el incremento de la tasa de mortalidad en pacientes con Diabetes Mellitus Tipos 2 y nos permitirá brindar una atención de calidad y calidez en estos pacientes.

La calidad de vida alude al “bienestar en todas las facetas del hombre, atendiendo sus necesidades básicas: biológicas (comida y cobijo), psicológicas (seguridad y afecto), sociales (trabajo, derechos y responsabilidades) y ecológicas (calidad del aire, del agua)”⁽⁴⁾.

Estudios de los últimos años reportan que, existen deficiencias en cuanto al cuidado de los pacientes con esta enfermedad, por lo que, es importante considerar la calidad de vida de los mismos; bajo el sustento la OMS, indica que con la actividad física, exámenes periódicos, dieta y medicación se puede tratar y evitar complicaciones de la diabetes⁽¹⁾.

Así mismo, existen evidencias de que, la falta de conocimiento es un elemento fundamental para lograr una mejor calidad de vida, por lo que, es importante considerar el nivel de conocimiento que presentan los pacientes diabéticos, dado que un estudio demostró que, “el bajo nivel de escolaridad afecta la poca información que estos pacientes manejan acerca de su enfermedad, prevención de complicaciones y medidas terapéuticas”⁽⁵⁾.

Bajo las premisas detalladas, el propósito del estudio es conocer la relación existente entre los conocimientos que manejan los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 con su Calidad de Vida, para ello se ha decidido trabajar con los pacientes que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”; permitiendo analizar el punto de vista de la investigación, un problema real que inicia con la pregunta:

¿Cómo influye el nivel de conocimiento en la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II”, atendidos en Puesto de Salud el Triunfo, Madre de Dios - 2018?

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general:

¿Cómo influye el nivel de conocimiento en la calidad de vida de los pacientes con “diabetes mellitus tipo II”, atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018?

1.2.2 Problemas específicos:

- ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento básico en la calidad de vida de los pacientes con “diabetes mellitus tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018?
- ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento sobre la glicemia en la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018?
- ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento preventivo en la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

Relacionar el nivel de conocimiento con la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento básico y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.
- Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la glicemia y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.
- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento preventivo y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.

1.4 Variables:

1.4.1 Primera Variable

Conocimiento sobre “Diabetes Mellitus Tipo II”: Es “el conocimiento sobre la Diabetes, toda información que adquieren y acumulan los pacientes sobre su enfermedad, el cual puede influir de manera positiva o negativa en sus medidas preventivas”.

1.4.2 Segunda Variable

Calidad de vida en pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II”: Es “el resultado de la interacción dinámica y continua que tiene el paciente con Diabetes Mellitus II, respecto a las condiciones externas e internas que se presentan en su vida cotidiana y que determinan su situación actual”.

1.5 Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable
Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II	Es la información que posee el paciente referente a su enfermedad	Conocimiento básico	Conformada por 10 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10).	Nivel bajo 0 - 8	Categórica ordinal
		Conocimiento sobre la glicemia	Conformada por 7 ítems (11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17).	Nivel medio 9 - 16	
		Conocimiento preventivo	Conformada por 7 ítems (18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24).	Nivel alto 17 - 24	
Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II	Es la percepción que posee el paciente con Diabetes Mellitus tipo II, respecto a su existencia.	Satisfacción con el tratamiento	Conformada por 15 ítems (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15)	Nivel Alto 84 - 108	Categórica ordinal
		Impacto del tratamiento	Conformada por 17 ítems (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31 y 32).	Nivel medio 60 - 83	
		Preocupación por la enfermedad	Conformada por 4 ítems (33, 34, 35 y 36).	Nivel bajo 36 - 59	

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.

1.6.2 Hipótesis específica

- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento básico y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.
- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la glicemia y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.
- Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento preventivo y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.

1.7 Justificación

Esta investigación se realizó porque cumple los siguientes requisitos:

- a) Conveniencia: Conocer el nivel conocimiento y la calidad vida, permitirá prevenir complicaciones y disminuir las tasas de mortalidad asociadas a la Diabetes mellitus Tipo II.
- b) Relevancia Social: Los resultados del estudio permitirán que los entes comprometido con la salud pública, fomenten y realicen actividades de cumplimiento de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud.
- c) Implicancias prácticas: Los resultados del estudio ayudarán a resolver problemas de estilos de vida de los pacientes que poseen la enfermedad “Diabetes Mellitus Tipo II”, así mismo, contribuirán en la disminución de complicaciones y la mortalidad.

- d) Valor Teórico: Los resultados de esta investigación servirán de sustento teórico y como antecedentes que, favorecerán futuros estudios.
- e) Utilidad Metodológica: Los instrumentos empleados en el presente estudio, favorecerán en el marco metodológico debido a la validez de las mismas.

1.8 Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento o asentimiento informado a las personas que fueron incluidas en el estudio, en el mayor respeto a su libertad individual, garantizando confidencialidad de la información vertida.

Las investigadoras declaran no tener conflicto de intereses a la hora de realizar esta investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

NIVEL INTERNACIONAL

BAUTISTA, L. M. y ZAMBRANO, G. E. en su estudio “LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2”, BOGOTÁ – COLOMBIA (2015).

Se propuso como objetivo “describir y comparar por sexo la calidad de vida percibida por los adultos con enfermedad diabética tipo 2 pertenecientes a instituciones de salud del primer nivel de atención”. Para tal fin: la investigación tuvo un enfoque cuantitativo-descriptivo transversal. La muestra de estudio estaba conformada por 278 pacientes que acuden a las instituciones de salud del primer nivel de atención. Un cuestionario de “Diabetes Quality of Life” fue herramienta de recolección de datos fue Los resultados muestran que, el 62,3 % de la muestra de estudio gozaba una calidad de vida de nivel media, mientras que el 37.6 % dice tener una calidad de vida alta. Las conclusiones muestran que el bajo nivel de escolaridad influye en el poco conocimiento que tienen respecto a su enfermedad (medidas terapéuticas y prevención de complicaciones) ⁽⁵⁾.

GÓMEZ, G.; CRUZ, A.; ZAPATA, R. y MORALES, F. en su estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN RELACIÓN A SU ENFERMEDAD”, VILLAHERMOSA - MÉXICO (2015).

Tuvo como objetivo “determinar el nivel de conocimiento que poseen los derechohabientes con Diabetes Mellitus 2 en relación a su enfermedad”. La investigación tuvo un enfoque descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 97 personas diagnosticados con la enfermedad “Diabetes Mellitus tipo II”, que recurren al servicio de salud del “Instituto Mexicano del Seguro Social de Tabasco”. Los resultados muestran un predominio del sexo femenino con 61.9%, entre las edades de 56 a 65 años. La mayoría presenta un nivel de conocimiento adecuado con 64.9%. Las conclusiones muestran que el nivel de conocimiento que se obtuvo de los

pacientes tratados con Diabetes Mellitus 2 respecto a la relación a su enfermedad es apropiado, prevalece los pacientes de escolares de nivel primario y más específico del sexo femenino ⁽⁶⁾.

NIVEL NACIONAL

DÍAZ, J. en su estudio “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS 2 EN LOS PACIENTES DIABÉTICOS DEL CENTRO DE SALUD CORAZÓN DE JESÚS- HUAROCHIRÍ”, LIMA - PERÚ (2018).

Tuvo como finalidad establecer, verificar y medir el grado de conocimiento respecto a la diabetes mellitus tipo 2 en los respectivos pacientes detectados con diabéticos del establecimiento de salud Corazón de Jesús, 2017. El estudio corresponde al tipo cuantitativo, nivel descriptivo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes con diagnóstico de diabetes. En el procedimiento de recolección de la información se utilizó un formulario o cuestionario que contenían 21 ítems. Según la obtención de resultados se muestra que, el porcentaje de 67,5 % de los pacientes tratados poseen un conocimiento medio, el 27,5% corresponden a los pacientes de conocimiento bajo y el resto de la población tratada que se encuentran dentro del 5% refieren tener un alto conocimiento. Dentro de las conclusiones podemos afirmar que, los pacientes detectados con “diabetes mellitus tipo 2” en su mayoría corresponden al nivel medio o regular ⁽⁷⁾.

QUEVEDO, D. A. en su estudio “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS Y EL ESTILO DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA”.

El fin del estudio fue enlazar el estilo de vida en paciente con diabetes mellitus tipo 2 respecto al nivel de conocimiento de la diabetes, Hospital Honorio Delgado, Arequipa. El estudio corresponde al tipo cuantitativo, nivel relacional. La muestra fue conformada por 103 pacientes diabéticos, para la recolección de datos se utilizó el Cuestionario DKQ 24 para medir el nivel de

conocimientos y el cuestionario IMEVID utilizado específicamente para el modo de vida. Los resultados muestran que, el 23,30% presentan un nivel deficiente de conocimientos, el 60,19% nivel regular y sólo el 16,50% presentan un nivel bueno. Respecto a la forma de vida, el 10,68% presenta una condición de vida adecuado y el 89,32% inadecuado. Las conclusiones muestran que, entre el conocimiento de la información y la condición de vida existe una relación directa de baja magnitud. Puesto que, las condiciones de vida en las personas con diabetes es inadecuado en la mayor parte de los casos y regular a mala en su conocimiento respecto a la diabetes ⁽⁸⁾.

NIVEL LOCAL

TORRES, J. en su estudio “INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD SOBRE CONOCIMIENTOS EN DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DEL HOSPITAL I VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA ESSALUD DE MADRE DE DIOS”, PUERTO MALDONADO - PERÚ (2017).

Se propuso como objetivo “determinar la influencia del programa de educación para la salud” sobre conocimientos en diabetes mellitus II en pacientes que se encontraban dentro del hospital “Víctor Alfredo Lazo Peralta” de la región de Madre de Dios - 2017. El estudio corresponde al tipo cuantitativo, diseño cuasiexperimental con pre y post test. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes. Se utilizó la técnica de la encuesta a través de un instrumento que contenía 20 ítems esto para el recojo de datos. Los resultados muestran que, el nivel de conocimientos mejoró significativamente después de la aplicación del programa, dado que, en el nivel excelente pasó de 26% a 82%, en el nivel bueno de 8% a 6%, en el nivel regular de 8% a 8%, y en el nivel deficiente de 58% a 6%. Se encontró una ganancia de 13,66 puntos (mejora de 17,07%). En conclusión, la administración del “programa de educación para la salud” influye significativamente en la mejora de los conocimientos de los pacientes con Diabetes Mellitus II ⁽⁹⁾.

2.2 Modelo teórico

Bajo la premisa de que, “no se pueden aplicar en todas las situaciones todos los modelos y teorías, sino una pequeña parte de ellos que respondan a una necesidad de ayudar a los pacientes”. El estudio estará amparado bajo el soporte teórico del autocuidado según Dorothea Orem.

La enfermería como ciencia, desde el principio estuvo considerada como el técnica de cuidar, y que responde básicamente a los requerimientos de ayudar a las personas que lo necesiten, familias y comunidades, con la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida” ⁽¹⁰⁾. Por lo tanto, los individuos que poseen de la denominada “Diabetes Mellitus Tipo II”, son pacientes que merecen de atención especial, no sólo en el puesto de salud, sino en el lugar donde se desempeña a su diario vivir.

Orem brinda a los profesionales relacionados a la enfermería los instrumentos necesarias para una atención de calidad, cualquiera sea el caso que se encuentra conexas con el binomio enfermedad-salud, así como a individuos con enfermedades, como personas que se encuentran tomando ciertas decisiones relacionado a su salud y personas que se encuentren sanas que quieren mantenerse o variar comportamientos de riesgo relacionadas a su salud.

El autocuidado se encuentra dirigido especialmente a las actividades prácticas de cada persona, quienes, si así lo requieren pueden reparar su situación temporal y por su propia cuenta, con el objeto de “seguir viviendo en bienestar, mantener y/o recuperar la salud y prolongar la vida”. Bajo este contexto, es que, se aplica parte de la conjetura de Orem sobre Déficit de Autocuidado, dado que, “muestra su importancia en el desarrollo del conocimiento de enfermería, además de su gran utilidad para la formación de recursos humanos y la práctica de enfermería” ⁽¹¹⁾.

2.3 Marco teórico

2.3.1 Diabetes

Según la definición realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la diabetes es “una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce” ⁽¹⁾. La denominada insulina refiere ser una hormona que se encarga de regular el azúcar en la sangre, cuando esta supera los límites permitidos se denomina hiperglucemia.

Según manifiesta la Organización Panamericana de la Salud (OPS), si no se controla la enfermedad (diabetes), puede llevar al paciente a complicaciones graves tale como “enfermedades cardiovasculares, neuropatía, retinopatía o ceguera, enfermedad renal crónica, enfermedad vascular periférica y amputaciones de miembros inferiores” ⁽³⁾.

Así mismo, la OMS refiere que existen 3 tipos de diabetes, las cuales se detallan a continuación:

- a. Diabetes de tipo 1:** Conocido además con el nombre de insulino dependiente, de inicio en la infancia o juvenil, se identifica por una producción defectuosa de la llamada insulina, por tanto, requiere el consumo diario de esta hormona. Entre las señales se tiene la excesiva orina (poliuria), aumento de sed (polidipsia), hambre invariable (polifagia), merma de peso, disturbios visuales y agotamiento, las cuales pueden surgir de manera súbita.
- b. Diabetes de tipo 2:** Conocido también como paciente no insulino dependiente o de iniciación en la edad adulta, que es a consecuencia del uso ineficaz de la llamada insulina. Es la más frecuente y se presenta principalmente por el sobrepeso y el sedentarismo. Sus síntomas son similares a los de tipo 1, pero a menudo menos intensos. Por lo que, muchas veces se diagnostica

en un periodo avanzado y cuando se hace visible las complicaciones.

c. *Diabetes gestacional:* Esta patología se distingue por el incremento del azúcar dentro de la sangre (hiperglucemia) y que se manifiesta durante la etapa del embarazo. Las mujeres con este tipo de diabetes tienen mayor probabilidad de sufrir inconvenientes en el proceso del embarazo y el parto. Se diagnostica mediante los exámenes prenatales y por los pacientes mediante sus síntomas ⁽¹⁾.

2.3.2 Diabetes Mellitus Tipo II

Definición:

Según el Diccionario Médico Teide, define a la Diabetes Mellitus como “un trastorno metabólico de los hidratos de carbono en el que los azúcares no se oxida para producir energía por falta de insulina, hormona pancreática. El cumulo de azúcar conduce al incremento de la misma en la sangre (hiperglicemia)” ⁽¹²⁾.

La Diabetes Tipo II es la más frecuente, en la que el paciente no requiere necesariamente la administración de insulina. Particularmente a ese tipo de Diabetes, se le atribuye fuertemente el componente hereditario, así mismo, el componente que la precipita es la obesidad, puesto que produce insulinoresistencia ⁽¹³⁾.

La Diabetes Tipo II constituye más del 80% del total de los padecimientos con esta enfermedad. “En este caso, el páncreas no produce suficiente insulina para mantener los niveles de glucosa dentro de la normalidad, debido con frecuencia a que el cuerpo no responde correctamente a esta hormona” ⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, este tipo de diabetes comúnmente se presenta en pacientes que son mayores de los 40 años, y es más habitual a medida se avance la edad, entre sus causas está la combinación de los factores genéticos y ambientales ⁽¹⁵⁾.

Se le asigna a la insulinoresistencia hepática y muscular la fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo 2, clásicamente se le atribuye a la insulinoresistencia hepática y muscular. El incremento de la llamada “síntesis hepática de la glucosa” y el descenso de su captación por el músculo conllevarían al incremento continuo de los niveles de glucemia, relacionado a una secreción defectuosa de insulina por la denominada célula beta pancreática establecerían la aparición del cuadro clínico de la DM-2. No obstante, actualmente se ha verificado la intervención de otros componentes en la progresión de la DM-2 como la célula alfa del islote pancreático, el cerebro, el riñón y el tejido adiposo, el tejido gastrointestinal ⁽¹⁶⁾.

Signos y síntomas:

Según la Guía Técnica del Ministerio de Salud, refiere que la sintomatología va depender de la fase en la que se descubre la enfermedad al momento de diagnosticarla:

Los individuos con “Diabetes Mellitus Tipo 2” que no experimentan los síntomas comunes son conocidos como asintomáticos. De permanencia variable, esta es una situación clínica usual (entre 4 a 13 años).

Son sintomáticos aquellas personas que presentan síntomas clásicos como la polidipsia, polifagia, la poliuria, y disminución de peso; complementariamente podrían mostrar visión difusa, agotamiento, picazón ⁽¹⁶⁾.

Según las complicaciones que muestra las expresiones clínicas pueden modificarse como calambres, adormecimientos, prurito (parestias), dolor de manera de electricidad o quemazón en extremidades inferiores en cuestión de neuropatía diabética ⁽¹⁷⁾; dolencia en la pantorrilla (claudicación intermitente) en materia de dolencia arterial periférica ⁽¹⁸⁾. A la vez se puede desenvolver una crisis hipergluémica en donde las manifestaciones clínicas podrían ser: vértigo, inhalación acidótica, deshidratación moderada a grave, sistema autonómico, polipnea, vómitos, dolencia estomacal, tipo Kussmaul (rápida y profunda) ⁽¹⁹⁾.

Etiología:

Entre los factores de riesgo para la aparición de la Diabetes Mellitus Tipo II está “la genética, la edad y el historial familiar”, las cuales son evitables. No obstante, existen algunos comportamientos que son evitables y que también incrementan el riesgo, como una alimentación no saludable y la falta de actividad física ⁽²⁰⁾.

De acuerdo a la Asociación Americana de Diabetes (American Diabetes Association) ⁽²¹⁾, el origen de la Diabetes Mellitus es abundante y su inicio varía de acuerdo con el tipo de diabetes.

Diabetes mellitus tipo 1 (DM-1): Se exterioriza por la pérdida de las células beta (β) del páncreas, con ello se acarrea a la carencia total de insulina. La etiología es habitualmente autoinmune, pero hay incidencias de DM-1 de comienzo desconocido o idiopático.

Diabetes mellitus tipo 2 (DM-2): Se define como crecimiento de la resistencia de su acción o deterioro concerniente de la insulina.

Es el más frecuente de los tipos de diabetes (90%-95% de diabéticos). Aparecer de manera cautelosa o disimulado.

Diabetes mellitus gestacional: Es una forma de diabetes caracterizada por la hiperglucemia en la gestación. Las féminas con diabetes gestacional tienen un mayor peligro de padecer inconvenientes en el proceso de la gestación y el parto, de igual manera de sufrir de DM-2 en el futuro.

Otros tipos específicos de diabetes: Caudado por daños genéticos en la función de la célula beta, fallas genéticas de la labor de la insulina, padecimientos del páncreas exocrino, endocrinopatías (acromegalia, síndrome de Cushing), cromosomopatías (síndrome de Down, síndrome de Turner) o concerniente a la utilización de remedios (glucocorticoides, pentamidina, diazóxido) y demás.

Complicaciones:

Las complicaciones asociadas a esta enfermedad pueden dañar diversos órganos vitales del ser humano, tales como: el corazón, los nervios, los vasos sanguíneos, los riñones y los ojos, así mismo, los individuos mayores poseen un peligro de 2 a 3 veces más de sufrir un infarto de accidente cerebrovascular y miocardio ⁽¹⁾.

Según la Guía Técnica del Ministerio de Salud, existen dos tipos de complicaciones agudas y crónicas, se pueden presentar dentro de las complicaciones agudas en la persona con Diabetes Mellitus 2 las siguientes:

a. Hipoglucemia: Es la más recurrente complicación aguda del procedimiento de la diabetes. Es detallada como una agrupación de sacarosa inferior de 70 mg/dl, con o sin señales. Si es extendida puede ocasionar falla en el cerebro e incluso es fatal. Así mismo, la hipoglucemia se clasifica en: hipoglucemia severa, hipoglucemia sintomática documentada, hipoglucemia asintomática, probable hipoglucemia sintomática, y pseudohipoglucemia.

b. Crisis hiperglucémica: Son aquellos sucesos puntuales que cursan con bastante densidad plasmática de sacarosa, superior de 250 mg/dl donde el nivel de variación metabólica es lo bastante grave como para considerar necesario la hospitalización de urgencia, adecuación rápida con la insulina e hidratación con el objetivo de acrecentar la posibilidad de una exitosa recuperación.

Según las complicaciones crónicas que pueden manifestar en el individuo con Diabetes Mellitus 2 se tiene:

a. Enfermedad cardiovascular: Es el fundamental origen del número de personas que enferman y la mortalidad en sujetos con diabetes. Las situaciones frecuentes simultáneos con la DM-2 (hipertensión arterial y dislipidemia) son evidentes causas de peligro para la DM-2 y ECV por si propia concede diversos riesgos.

Finalmente, las complicaciones crónicas microvasculares que logran visualizarse en el individuo con Diabetes Mellitus 2 se tiene a la Nefropatía y a la Neuropatía (pie diabético).

Diagnóstico y tratamiento:

Según la OPS, se puede diagnosticar de manera oportuna a través de un análisis de sangre, que pueden ser considerablemente económicos. La curación de esta patología reside sobre todo en actividad física recurrente y una dieta sana, así como la disminución de la glucemia y otros elementos de peligro. Por otro lado, también está el control de la glucemia y el tratamiento con medicamentos orales, aunque pueden necesitar insulina ⁽³⁾.

Según la Guía Técnica del Ministerio de Salud (MINSA), ratifica dos juicios de diagnóstico:

a. Cribado y detección temprana de diabetes mellitus tipo 2

Se sugiere el tamizado de la glucosa plasmática, para que sea una integrante de la valoración del peligro cardiovascular en los mayores de 40 a 70 años de edad que hubieran sido considerados con sobrepeso o poseyeran obesidad. Si son normales los valores, refrendar cada tres años.

Pensar realizar el cribado a personas con edad inferior a 40 años si poseen antecedentes de familiares con síndrome de ovario poliquístico, diabetes u otros según lo considere el médico. Si se posee un grado glucémico inverosímil, se debe brindar recomendaciones para iniciar participaciones intensas con pilar fundamental del fomento el ejercicio físico y las dietas saludables.

b. Criterios de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

- Glucemia en abstinencia de alimentos en plasma venoso mayor o igual a 126 mg/dl, en dos ocasiones. Se indica que no debe transcurrir más de 72 horas entre una y otra lapso de tiempo. El ayuno debe ser sin ingesta calórica de por lo menos 8 horas.
- Crisis hiperglucémica o también llamado síntomas de hiperglucemia y una glucemia casual (cualquier hora del día sin relación con la última comida) medida en plasma venoso igual o mayor de 200 mg/dl. Los indicios de la hiperglucemia son la poliuria, polidipsia y merma inexplicable de peso del paciente.
- Glucemia calculada en plasma venoso equivalente o mayor a 200 mg/dl, 2 horas posterior de una carga vía oral de 75gr. de glucosa anhidra.

Prevención:

Diversos estudios han demostrado que, es posible disminuir el peligro de las inconvenientes a través de adecuadas medidas que necesariamente se relacionan con la manera de vida, las cuales son eficientes para advertir la “Diabetes tipo 2” o retardar su aparición ⁽¹⁾.

La OMS refiere algunas acciones a tener en cuenta respecto a la prevención de la Diabetes Mellitus Tipo II. Las acciones se dividen en dos secciones, la primera está dirigida a la población en general, con el objetivo de prevenir o controlar la enfermedad, centrándose básicamente en la alimentación saludable, el ejercicio físico y el control médico; la segunda está dirigido a las entidades responsables de velar por el bienestar y la salud de la población, las cuales deben promover y prever entornos saludables, detección temprana de la enfermedad y una base de datos actualizado (Figura 1).

ACCIONES

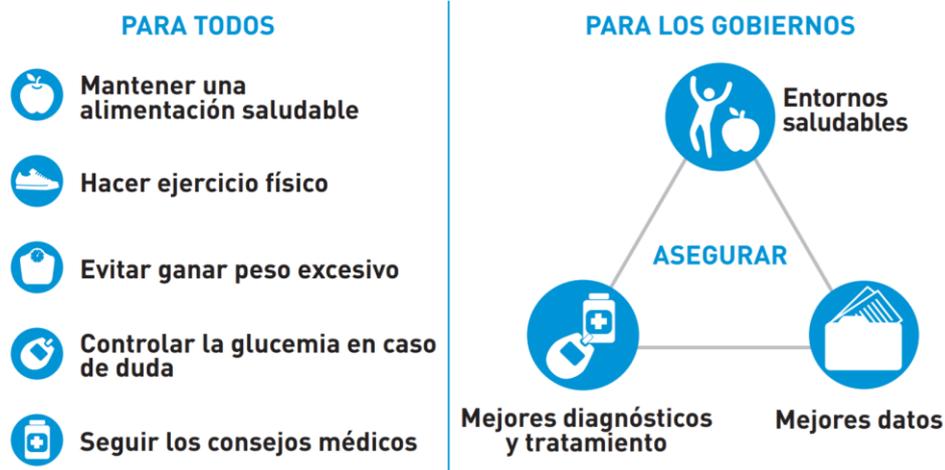


Figura 1. Acciones para prevenir y controla la Diabetes Mellitus Tipo II.

Fuente: www.who.int/diabetes/global-report/es/

Finalmente, la OMS en respuesta a los datos alarmantes de esta patología, propone algunas actividades con el objetivo de “estimular y apoyar la adopción de medidas eficaces de vigilancia, prevención y control de la diabetes y sus complicaciones, especialmente en países de ingresos bajos y medios” (3).

- Formula directrices científicas sobre la prevención de la diabetes.
- Formula pautas y criterios referentes al diagnóstico, y el tratamiento respectivo a la diabetes.
- Promueve la concientización respecto a la enfermedad mundial de diabetes, a través de las actividades realizadas en la conmemoración del “Día Mundial de la Diabetes” que se conlleva cada 14 de noviembre.
- Efectúa labores de vigilancia del proceso de la diabetes y sus respectivos factores riesgosos.
- Dentro del Informe mundial sobre la diabetes, se puede observar que ofrece las intervenciones necesarias para prevenir, así como tratar la diabetes; además de las recomendaciones para los gobiernos, la población en general y el sector privado.

- La Estrategia Mundial tiene como foco de atención medidas de la población para promover la actividad física y también el consumo de alimentos saludables, disminuyendo de esta manera los problemas de obesidad y sobrepeso.

2.3.3 Calidad de vida

La Diabetes Mellitus 2 puede alterar la Calidad de Vida, así como en el aspecto social como en lo psicológico, por las variaciones y sensación de descenso físico. Los pacientes con esta enfermedad, en la fase inicial no muestran ningún síntoma, por lo que, es trascendental las pruebas de atención preventiva que sirve para lograr un diagnóstico oportuno, evitando así perjuicios irreversibles y que la calidad y estilo de vida se vea perjudicada significativamente, y que pueda tener repercusiones incluso mortales ⁽²²⁾.

Previo a la introducción en el concepto de Calidad de Vida, se debe considerar algunos elementos que la componen y los estudios a las que haya sido sometida, dado que, resulta muy importante detenerse en el concepto y lo que significa la Calidad y su relación con la Vida ⁽¹⁴⁾, sólo así, se tendrá una mejor panorama que lo conllevará a entender el significado de Calidad de Vida.

Podemos mencionar que Calidad de Vida es “el resultado de la interacción dinámica y continua que tiene el paciente con Diabetes Mellitus tipo II, respecto a las condiciones externas e internas que se presentan en su vida cotidiana y que determinan su situación actual” ⁽²³⁾.

La OMS refiere que, “la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”. Por otro lado, el Foro Mundial de la Salud, en lo que respecta a la calidad de vida, menciona que, su evaluación debe basarse en una serie de criterios y no centrarse en algo específico ⁽²⁴⁾. Debe evaluarse la calidad de vida

analizando el impacto que tiene en su libertad individual, en lo psicológico, su relación social y también espiritual del individuo.

Por otro lado, conceptualizar la Calidad de vida fue una “tarea retomada por investigadores, pensadores, educadores, políticos y analistas. Durante muchos años no han podido llegar a un verdadero consenso, y pese a todo, no existe una definición capaz de englobar el significado vivir con calidad” ⁽¹⁴⁾.

Es importante destacar que el término de la calidad de vida debe abarcar desde el argumento de dolencia, esto indica, cómo un individuo enfrenta las restricciones ocasionadas por un padecimiento crónica como la diabetes, las percepciones que tiene sobre las complicaciones de la enfermedad. En sustento a las decisiones se ratifica que la calidad de vida está estrechamente relacionada con la comprensión y el pensamiento crítico sobre su salud, que es a su vez subjetiva y está afectada por el contexto actual de salud y de las aptitud que pueda poseer para mantenerse independiente ⁽²⁵⁾. Por lo que, la examinación de la calidad de vida es válido para medir los resultados de investigaciones relacionados a los beneficios de los diferentes métodos terapéuticos ⁽²⁴⁾.

En las personas que padecen una dolencia crónica como lo es la “Diabetes Mellitus tipo II” se observa una afectación de manera significativa la estabilidad y las funciones ordinarias, a consecuencia de las afectaciones y varían su estilo de vida así como su salud hacen que su calidad de vida no sea la misma y por ende su estado de salud varia por completo ⁽²⁵⁾. Por lo que, es fundamental realizar la evaluación de las condiciones de Vida en pacientes que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II.

Aspectos de la calidad de vida:

Según Fernández, R. (1993) refiere que es viable reunir las dimensiones particulares, socio-ambientales y los componentes objetivos y subjetivos relacionados con la calidad de vida ⁽²⁶⁾. Propone las siguientes dimensiones:

Aspecto físico: El aspecto biológico de la persona es fundamental, dado que, es en ella en el que, se refleja de manera significativa el estado de salud. La salud interviene en diversos aspectos durante la existencia de un paciente. “Un estado de salud pobre convierte a los individuos en dependientes” ⁽¹⁴⁾.

Aspecto social: El aspecto social del ser humano es otro punto a tener en cuenta para lograr un bienestar integra, diversos estudios han demostrado que el desarrollo de envejecimiento ineludiblemente induce al desgaste de las capacidades mentales, considerando la vejez como de dependencia social ⁽¹⁴⁾.

Aspecto psicológico: Conforme el individuo se hace viejo, las enfermedades generalmente vienen seguidos de trastornos afectivos y psicológicos tales como la ansiedad, la depresión, la merma de las relaciones y contacto con las diversas actividades sociales que lamentablemente afectan el bienestar de las personas ⁽¹⁴⁾.

Por otro lado, en el reporte de Díaz, N. (2018), clasifica las dimensiones para evaluar la calidad de vida de las personas que poseen “Diabetes Mellitus Tipo II”, de la siguiente manera:

a. Satisfacción con el tratamiento: Hace referencia al estado de felicidad que presenta cada paciente respecto al tratamiento, que es considerado también como bienestar subjetivo, la cual se ve manifestado en términos de gusto con la vida, las experiencias y emociones positivas. “La satisfacción ante la vida mide la manera en que las personas evalúan los logros obtenidos, más que sus sentimientos actuales y su vida en su conjunto” ⁽²⁷⁾.

b. Impacto del tratamiento: Hace referencia a las características propias desencadenadas por una dolencia, así como las escaseces y las preocupaciones, abren camino para que el paciente tenga una sensación de afectación de manera considerable, la cual se ve reflejado en el quehacer diario del paciente. “Se puede mantener las condiciones iniciales al padecimiento sin que se vea afectado la calidad de vida y

sin dejar de lado los cuidados que son propios con la finalidad de evitar riesgos a largo plazo” (27).

c. Preocupación social o vocacional: Hace referencia a su desempeño personal con la sociedad, puesto que, la enfermedad es una limitante para socializar con el entorno y también repercute en el desempeño laboral de cada paciente. Otro reporte, refiere que los pacientes que necesariamente requerían de insulino terapia, presentaron “alguna complicación que tenía repercusión en el estado de salud y la calidad de vida en los aspectos social y/o laboral” (28). Por lo que, conocer este aspecto, permitirá al profesional de salud, direccionar mejor sus intervenciones.

d. Preocupación relacionada con la Diabetes: Hace referencia a la intranquilidad en relación a la enfermedad, por tanto, corresponde tomar en consideración las particulares diferentes de cada paciente, dado que, son muy relevantes para un tratamiento eficaz. “Cabe mencionar la importancia que la gran mayoría de los pacientes pueden integrarse perfectamente en sus estilos de vida” (27).

2.3.4 Conocimientos

Es fundamental que el paciente con “Diabetes Mellitus” se adapte a “vivir con su enfermedad y se informe bien sobre ella, esto le ayudará a crear conciencia del rol activo que debe cumplir en su tratamiento, y la mejor forma de sobrellevar su enfermedad depende de cómo ellos conciban su responsabilidad en la adherencia al tratamiento” (14).

El conocimiento se define como “toda información que se posee en la mente, la cual se relaciona con hechos, procedimientos, conceptos, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales” (29). Otra definición menciona que, “es la capacidad del hombre para: Razonar, abstraer, formar conceptos universales, pensar en cosas abstractas y captar múltiples relaciones y formular después juicios sobre estas” (30).

La educación es considerada como “la piedra angular de la conducta clínica ante la diabetes, puede mejorar la conducta del paciente ante la enfermedad, el control de la glucemia y la adherencia a ciertos componentes de la atención médica”. Por tanto, es fundamental mejorar el conocimiento que los pacientes diabéticos presentan respecto a su enfermedad ⁽³¹⁾.

Respecto al conocimiento respecto a la “Diabetes Mellitus Tipo II”, Andreu y Siebes (2000) lo define como “el conocimiento referido a la Diabetes, toda información que obtienen y acumulan los pacientes sobre su dolencia, el cual puede tener influencia de forma negativa o positiva en sus respectivas medidas de prevención ⁽³²⁾”.

Tipos de conocimientos:

El conocimiento comienza a partir de los sentidos, pasa de estos al entendimiento y termina en la razón y según algunos estudios respecto al conocimiento, se distinguen 3 tipos de conocimientos:

- a. *Analítico a priori*: Es el conocimiento que “es exacto y certero, pero no informativo, porque sólo aclara lo que está contenido en las definiciones”.
- b. *Sintético a posteriori*: Es el conocimiento en el que “se transmite información sobre el mundo aprendido a partir de la experiencia, pero está sujeto a los errores de los sentidos”.
- c. *Sintético a priori*: Es el conocimiento que “se descubre por la percepción y es a la vez preciso e infalible, ya que expone las situaciones necesarias que la mente asigna a todos los elementos de la experiencia” ⁽³³⁾.

Dimensiones:

Existe un instrumento de medición documental que mide el conocimiento sobre Diabetes, y se denomina como “Diabetes Knowledge Questionnaire” en la explicación más corta (DKQ24). Según Villagómez dimensionó el conocimiento sobre Diabetes en: “Conocimiento básico

sobre la enfermedad, control de glicemia y prevención de las complicaciones”⁽³⁴⁾. Las cuales se detallan a continuación:

a. Conocimientos básicos: Hace referencia a todos los conocimientos básicos que tiene el paciente, respecto a la diabetes, su sintomatología, cuidados y tratamiento, prevención, entre otros. Puesto que, la OMS precisó a la Diabetes como “Una enfermedad metabólica de etiología múltiple caracterizada por hiperglicemia crónica con alteraciones del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como resultado de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o en ambos”⁽³⁵⁾.

b. Control de la Glicemia: Hace referencia al conocimiento integral que posee el paciente respecto al control de su dolencia, a través de procedimientos básicos que él mismo puede realizar, bajo supervisión o realizado por un profesional de salud. el “Control de glicemia se refiere a la continua medición de la glucosa y se puede realizar en cualquier momento”. La finalidad del control de la glicemia es evitar complicaciones como la hiperglicemia, entre otros. Conforme lo señala la Asociación Americana de Diabetes, “Mantener el nivel de glucosa en la sangre dentro del rango deseado puede contribuir a prevenir o retrasar la aparición de las complicaciones propias de la Diabetes”⁽²¹⁾.

c. Prevención de las complicaciones: Hace referencia al conocimiento que tiene el paciente diabético respecto a las medidas preventivas de posibles complicaciones de la DM II. Según algunos reportes se encontró que, “las complicaciones más alarmantes son la muerte, daño de los riñones, pérdida del miembro y de la visión”. Bajo el mismo contexto, la federación Internacional de la Diabetes, refiere que, “estas complicaciones pueden llevar a la discapacidad, pues afecta distintos órganos vitales de la persona”⁽³⁶⁾.

2.3.5 Rol del profesional de Enfermería

El rol del profesional de enfermería respecto al paciente diabético se debe basar en el conocimiento integral de la persona, con un historial

de vida, tomando en cuenta el proceso salud - enfermedad de cada paciente. Puesto que, el paciente tiene derecho a “salvaguardar su autonomía en cualquier situación, a mantener su dignidad y participar en las decisiones que lo afecten para mantener y/o mejorar su calidad de vida” (37).

Por otro lado, el enfermero debe desempeñar en sus labores diarias en la atención del paciente que padece de diabetes, fundamentalmente como “educador, enseñando, motivando y abriendo caminos hacia hábitos, que puedan servir para llegar a un buen autocontrol de su enfermedad” (14).

El personal de enfermería debe plantear estrategias de intervención educativa a través de charlas grupales y capacitación individualizada, con la finalidad de elevar el nivel de conocimientos sobre la Diabetes Mellitus II (31). El proceso de educación no sólo debe centrarse de manera grupal, sino, de manera particular (cada paciente tiene una percepción diferente sobre su enfermedad), por lo que, el cuidado individualizado logrará mejorar la calidad de vida.

Así mismo, el tratamiento al del paciente con diabetes debe centrarse en los subsiguientes objetivos: “Identificar características individuales y colectivas del paciente, facilitar la participación en la toma de decisiones respecto a la satisfacción de sus necesidades, planificar y ejecutar actividades preventivo - promocionales brindando un cuidado integral” (14).

2.4 Definición de términos

- **Conocimiento sobre DM II:** “Conocimiento sobre la Diabetes, toda información que adquieren los pacientes sobre su enfermedad, el cual puede influir de manera positiva o negativa”.
- **Calidad de vida en pacientes con DM II:** “Resultado de la interacción dinámica y continua que tiene el paciente respecto a las

condiciones externas e internas que se presentan en su vida cotidiana”.

- **Enfermedad crónica:** Afecciones de larga duración y por lo general, de progresión lenta.
- **Trastornos metabólicos:** sucede cuando se presentan en el cuerpo reacciones químicas anormales que dificultan este proceso.
- **Metabolismo:** Es el desarrollo que emplea el organismo para conseguir o producir energía a través de los alimentos que consume.
- **Glucosa:** Azúcar principal que se encuentra en su sangre. Esta proviene de los alimentos consumidos y es principal fuente de energía.
- **Insulina:** Es la hormona generada por el páncreas, que se encarga de medir la cantidad de glucosa que se encuentra en la sangre.
- **Hipoglucemia:** Es una circunstancia que se identifica por niveles bajos de glucosa en la sangre.
- **Hiper glucemia:** Sucede cuando el cuerpo no consigue producir insulina “diabetes tipo 1” o bien cuando no reconoce apropiadamente a la insulina “diabetes tipo 2”.
- **Diabetes gestacional:** Es la aparición de azúcar alta (glucosa) en el interior de la sangre que comienza o se diagnostica durante el embarazo por primera oportunidad.
- **Regímenes terapéuticos:** Programa de tratamiento para una enfermedad y sus secuelas o un plan de prevención.
- **Células beta-pancreáticas:** Forman parte del páncreas son ellas las encargadas de la producción de dicha hormona. Sin las células beta, no hay producción de insulina.
- **Hipoglicemiantes:** Reducen la producción hepática de glucosa y apoyan en algo a la merma de peso y a la disminución de los niveles lipídicos; pueden además aumenta la resistencia a la insulina (mejorando la atracción periférica de la glucosa).

- **Grasas mono insaturadas:** Consideradas como grasas buenas se encuentran en alimentos de plantas como nueces, aguacates y aceites vegetales.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio

El estudio pertenece al Enfoque Cuantitativo debido a que su intención es medir las variables en un contexto definitivo, analizar las mediciones conseguidas manipulando el métodos estadísticos, y finalmente se sustrae una sucesión de deducciones ⁽³⁸⁾.

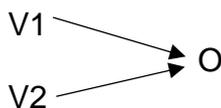
El estudio corresponde al nivel de investigación Relacional porque “la característica más importante de este nivel es que posee análisis estadístico bivariado (2 variables); dado que, el estudio tiene como propósito, realizar comparaciones, correlacionar, asociar y medir la fuerza de asociación o correlación entre las variables” ⁽³⁹⁾ y ⁽⁴⁰⁾.

Bajo las premisas mencionadas, el objetivo de la actual investigación es medir las variables de estudio (calidad de vida y nivel de discernimiento) en un determinado contexto, para luego analizar los resultados obtenidos utilizando métodos estadísticos, que según el comportamiento de los datos se determinará la existencia de una posible relación (correlación y/o asociación) entre ambas variables.

3.2 Diseño de estudio

La investigación corresponde al diseño no experimental y de corte transversal; porque no se realizará manipulación activa de alguna variable, la intención del estudio es sólo observar los fenómenos en su ambiente natural con la finalidad de analizarlos; y se tomarán los datos en un único momento ⁽³⁸⁾.

Donde:



* Se realiza una observación (O) intencionada de las dos variables (V1 y V2) a propósito del estudio, con el propósito de determinar si existe una relación.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Población

La población de la cual se realizó el estudio estaba formada por 40 pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II, atendidos en la Estrategia de Enfermedades no transmisibles del Puesto de Salud El Triunfo, Madre de Dios.

3.3.2 Muestra

Bajo el soporte teórico de que el fin primario de la investigación científica es estudiar a toda la población ⁽³⁸⁾ y no a la muestra, dado que, la población de estudio es “alcanzable, medible y conocido” (39) se optó por tomar a la totalidad de la población, por lo que, no se realizó ni se aplicó ninguna técnica de muestreo.

Por lo tanto, la población de la investigación estaba conformada por 40 pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” del Puesto de Salud El Triunfo. Se consideró los criterios de inclusión y exclusión, bajo el término de la participación no obligatoria en el estudio.

3.4 Métodos y técnica.

Para realizar la medición de ambas variables se usó la técnica de la encuesta que “busca reconocer la reacción o la respuesta de un grupo de individuos que pertenezcan a una población” ⁽⁴⁰⁾; así mismo, es una técnica social por excelencia debido a “su utilidad, versatilidad, sencillez y objetividad de los datos que con ella se obtiene” ⁽⁴¹⁾. Para lo cual, se aplicó instrumentos de medición documental que puede ser “un cuestionario, una escala o un inventario, elaborado por otro investigador o por el propio investigador si no existe un instrumento” ⁽³⁹⁾. Para la actual investigación se usó dos instrumentos:

El “Cuestionario de Calidad de Vida específico para la Diabetes Mellitus (EsDQOL)” para evaluar la variable de la Calidad de Vida, adaptado al español por Millan M. (2002) y validado por consenso de 5 investigadores. Para fines

del presente estudio, fue adaptado al contexto peruano, considerándose los aspectos económicos y socioculturales.

El cuestionario consta de tres dimensiones valorados a través de 36 ítems, distribuidos de la siguiente manera: para la dimensión “Satisfacción con el tratamiento” con 15 preguntas, la dimensión “Impacto del tratamiento” con 17 preguntas y la dimensión “Preocupación por la enfermedad” con 4 preguntas.

Las respuestas a cada ítem y su valoración son de la siguiente manera: se consideró en la dimensión satisfacción con el tratamiento: nada satisfecho (1 punto), poco satisfecho (2 puntos) satisfecho (3 puntos). Para la dimensión impacto del tratamiento: nunca (1 punto), algunas veces (2 puntos) y con frecuencia (3 puntos). Para la dimensión preocupación por la enfermedad: nunca (1 punto), algunas veces (2 puntos) y todo el tiempo (3 puntos). La valoración global de la calidad de vida de los pacientes se obtendrá a partir de las siguientes categorías:

Nivel Alto : 84 - 108

Nivel medio : 60 - 83

Nivel bajo : 36 - 59

Validez: “Fue validado mediante juicio de expertos, constituido por tres profesionales de la salud. Para la validez estadística se utilizó la prueba binomial, los puntajes obtenidos mostraron un valor de $p < 0,05$, lo que indica que el grado de concordancia es significativo”, por lo tanto, el instrumento es válido para su aplicación ⁽²²⁾.

Confiabilidad: “El grado de confiabilidad encontrado mediante la aplicación del cuestionario Es DQOL, a pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, mostró coeficiente alfa de Cronbach de 0,92”, considerando al instrumento con un índice de confiabilidad muy alta ⁽²²⁾.

El “Cuestionario de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2”, para evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes con esta patología. Elaborado por Villagómez en agrupación con pensadores de la planificación del Consejo Asesor Científico (SAB); adaptado al contexto peruano por Pariona S. (2017).

El instrumento está constituido por 24 ítems, distribuidos en tres dimensiones: conocimiento básico con 10 preguntas, conocimiento sobre la glicemia con 7 preguntas y conocimiento preventivo con 7 preguntas. Las respuestas a cada ítem son dicotómicas, es decir, posee únicamente dos respuestas, SI (punto) y NO (0 puntos). La valoración global del nivel de conocimiento de los pacientes se obtendrá a partir de las siguientes categorías:

Nivel bajo : 0 - 8

Nivel medio : 9 - 16

Nivel alto : 17 - 24

Validez: “Fue validado mediante juicio de expertos, teniendo en cuenta tres aspectos: relevancia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems de los instrumentos”, por lo tanto, el instrumento es válido para su aplicación ⁽⁴²⁾.

Confiabilidad: Para hallar el grado de confiabilidad, se empleó un ensayo piloto de 40 pacientes, se encontró un coeficiente alfa de Cronbach de 0,88; por tanto, el instrumento que mide dicha variable es confiable ⁽⁴²⁾.

3.5 Tratamiento de los datos.

Previa autorización de la aplicación de la investigación en la población de estudio, se procedió a explicarle cuales fueron los motivos de la investigación y se ejecutó la utilización de los instrumentos, previa rúbrica del consentimiento informado.

Los instrumentos fueron enumerados y previo control de calidad; fueron registrados a una base de datos en Microsoft Office Excel, después de la construcción de la matriz de datos, se procedió a realizar los análisis respectivos, tanto de frecuencias como la prueba de hipótesis a través de un estadístico de prueba, haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS v.24 en español.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados según datos generales:

Muestran los resultados obtenidos de la información a continuación, respecto a los datos generales de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”.

Tabla 1.

Estadísticos descriptivos de la edad de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	40	20	79	51,20	11,850
N válido (por lista)	40				

Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En la tabla 1, se da a conocer los estadísticos descriptivos de la edad de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II”, se observa que la edad mínima de los pacientes es de 20 años y máxima de 79 años, así mismo, la edad promedio es de 51 años con una Desviación Estándar de 11,8 años.

Interpretación: La mayoría de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de Salud “El Triunfo”, son adultos y adultos mayores, este último con mayor predominio debido a que la edad promedio fue de 51 años, sin embargo, el paciente más joven tenía 20 años, mientras que el paciente con mayor edad fue de 79 años; cabe destacar que esta enfermedad posee mayor prevalencia en personas adultas, tal como se demostró en el estudio; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de la mitad de las muertes por esta enfermedad tienen lugar antes de los 70 años, y se

estima que para el 2030 será la séptima causa de mortalidad ⁽¹⁾. Por lo que, a medida que el paciente se hace mayor, son más vulnerables de sufrir las complicaciones que pueden poner en riesgo su vida.

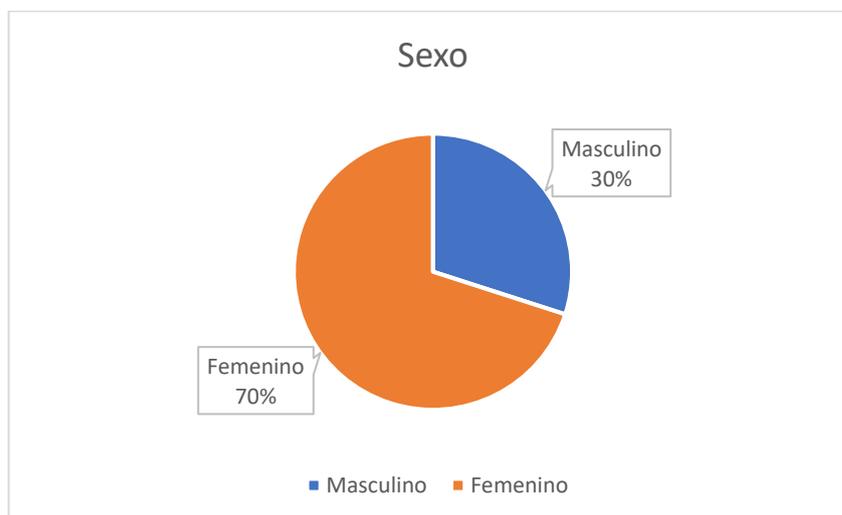


Figura 2. Sexo de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”

Tabla 2.

Sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”.

Sexo	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Masculino	12	30,0
Femenino	28	70,0
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En la tabla 2, se muestra el sexo de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II”, en el que, el 70% de los pacientes son mujeres y sólo el 30% son varones.

Interpretación: La mayoría de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de Salud “El Triunfo” son de sexo femenino (70%) y el resto masculino; es decir, según el estudio, esta enfermedad afecta con mayor frecuencia a las mujeres, no obstante, diversos estudios demuestran que la prevalencia de esta enfermedad según el género se da de manera similar, con mínimas diferencias, por lo que, las desigualdades de género no están suficientemente explicadas en los estudios que refieren la existencia de diferencias por sexo ⁽⁴³⁾.

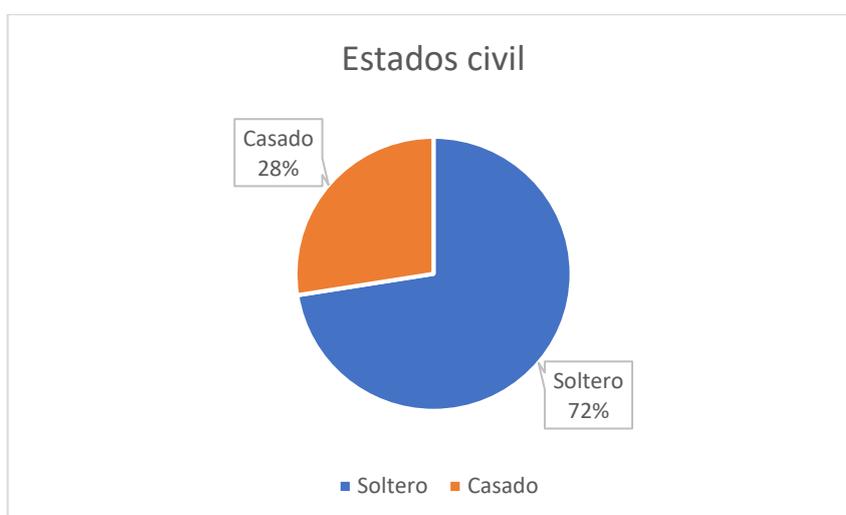


Figura 3. Estado civil de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”.

Tabla 3.

Estado civil de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”.

Estado civil	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Soltero	29	72,5
Casado	11	27,5
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En la tabla 3, se muestra el estado de civil de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II”, se aprecia que, el 72,5% de los pacientes son solteros (as) y el 27,5% son casados (as).

Interpretación: La mayoría de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de Salud “El Triunfo” son solteros (72,5%) y el resto son sacados; por otro lado, no hubo pacientes viudos ni divorciados. Así mismo, no existen evidencia de que el estado civil sea un factor determinante para la aparición de esta enfermedad; aunque algunos estudios muestran mayor prevalencia en los pacientes casados ⁽⁴⁴⁾, no obstante, el estado civil varía según el lugar de ejecución de un determinado estudio.

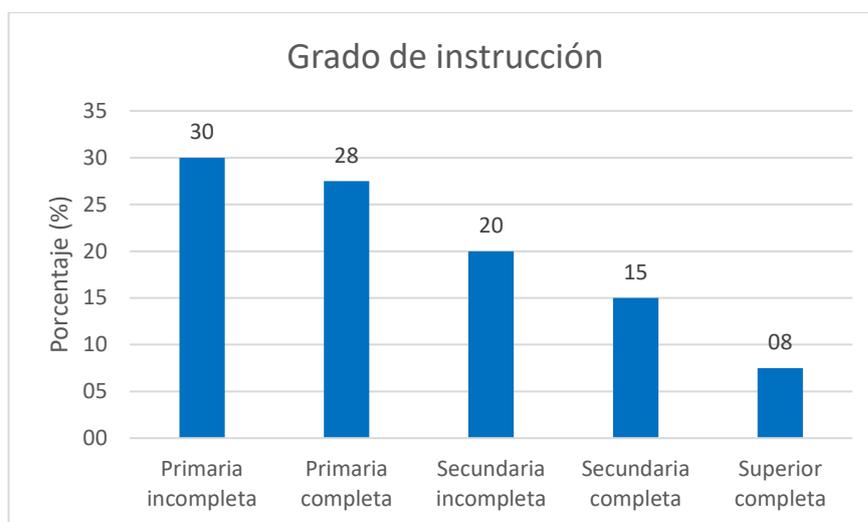


Figura 4. Grado de instrucción de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”.

Tabla 4.

Grado de instrucción de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”.

Grado de instrucción	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Primaria incompleta	12	30,0
Primaria completa	11	27,5
Secundaria incompleta	8	20,0
Secundaria completa	6	15,0
Superior completa	3	7,5
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En la tabla 4, se muestra el grado de instrucción de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II”, se aprecia que, el 30,0% de los pacientes cuentan con primaria incompleta, el 27,5% con primaria completa, el 20,0% con secundaria incompleta, el 15,0% con secundaria completa y sólo el 7,5% cuentan con superior completa.

Interpretación: La mayoría de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de Salud “El Triunfo” cuentan con Primaria completa e incompleta (27,5% y 30,0% respectivamente); por otro lado, sólo el 7,5% de los pacientes cuentan con superior completa; lo que quiere decir que, a mayor grado de instrucción, menor será la prevalencia de esta enfermedad, esto debido al grado de conocimiento que cada grupo posee; pero, aunque esta prevalencia esté relacionado con mayor predominio en pacientes con un menor grado de instrucción ⁽⁴⁵⁾, no es de ninguna manera determinante.

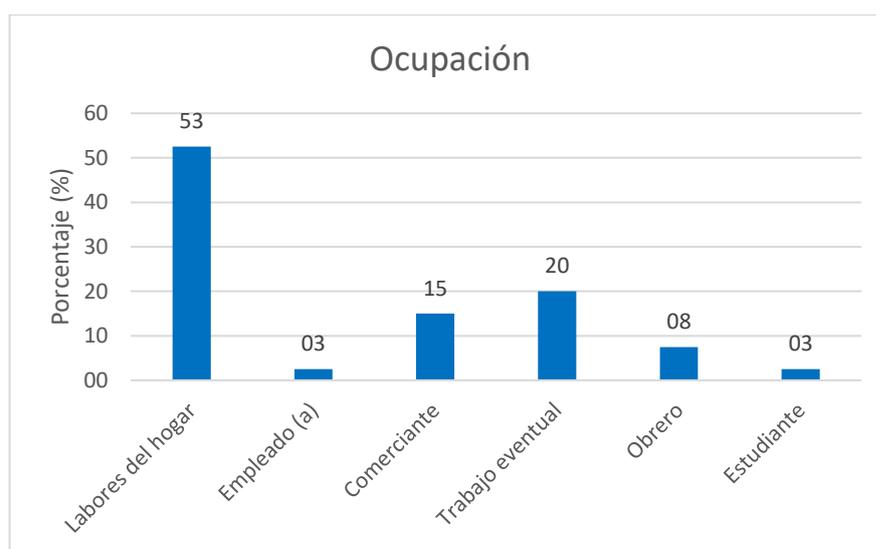


Figura 5. Ocupación de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”.

Tabla 5.

Ocupación de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud "El Triunfo".

Ocupación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Labores del hogar	21	52,5
Empleado (a)	1	2,5
Comerciante	6	15,0
Trabajo eventual	8	20,0
Obrero	3	7,5
Estudiante	1	2,5
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En la tabla 5, se muestra la ocupación de los pacientes con "Diabetes Mellitus Tipo II", se observa que, el 52,5% de los pacientes se desempeñan en las labores del hogar, seguido del 20,0% con trabajo eventual, el 15,0% son comerciantes, el 7,5% son obreros, el 2,5% son empleados y finalmente, sólo un 2,5% de los pacientes son estudiantes.

Interpretación: La mayoría de los pacientes con "Diabetes Mellitus Tipo II" atendidos en el puesto de Salud "El Triunfo" se desempeñan en las labores del hogar (52,5%), esto debido a que la mayoría de los pacientes son de sexo femenino (70,0%); así mismo, un 20,0% de los pacientes cuentan con un trabajo eventual, lo que quiere decir que, no es un trabajo estable. Existen mínimas cifras de pacientes con un trabajo en cierto grado "estable" (obrero, comerciante y empleado), estos datos son indicativos de que, las personas con esta enfermedad reducen su grado de actividad laboral, debido a que, tienen mayor riesgo de presentar IT (Incapacidad Temporal), pudiéndose prolongar por más tiempo ⁽⁴⁶⁾. Así mismo, muchas de las personas con esta enfermedad, dejan de ejercer su actividad laboral debido a la demanda de actividad física que se les exige, ya que, los pacientes con esta enfermedad tienen limitaciones.

Tabla 6.

Estadísticos descriptivos del tiempo de enfermedad de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que acuden al puesto de Salud “El Triunfo”.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Tiempo de enfermedad	40	1	35	7,51	6,265
N válido (por lista)	40				

Fuente: Elaboración propia.

Descripción: En la tabla 6, se muestra los estadísticos descriptivos del tiempo de enfermedad de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II”, se observa que, el tiempo mínimo de enfermedad es de 1 año y máximo de 35 años, por otro lado, el promedio de tiempo de enfermedad es de 7,5 años con una Desviación Estándar de 6,3 años.

Interpretación: De los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de Salud “El Triunfo”, el tiempo mínimo de padecimiento de esta enfermedad es de un año, prolongándose hasta los 35 años; es decir, los pacientes padecen de esta enfermedad por años, incluso hasta la muerte, porque un cambio de estilo de vida, es cada vez más difícil. La Diabetes Mellitus tipo 2 (conocido también como no insulino dependiente) se debe a una uso ineficaz de la insulina. Por lo que, en la mayoría de los casos es la más frecuente y se debe en gran medida a la inactividad física y a un peso corporal excesivo ⁽¹⁾. Por tanto, una vez diagnosticada esta enfermedad, es difícil el tratamiento, de modo que, el esfuerzo se centra en el control de la enfermedad y la prevención de las complicaciones.

4.2 Resultados según los objetivos:

Una vez realizado el análisis de la información general de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendido en el puesto de salud “El Triunfo”, se presentan los resultados respecto a los objetivos del presente estudio.

Según el objetivo general “relacionar el nivel de conocimiento con la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios – 2018”, se tiene el siguiente resultado:

Tabla 7.

Contraste de hipótesis a través del coeficiente de correlación de Spearman para el nivel de conocimiento y calidad de vida.

			Nivel de conocimiento	Calidad de vida
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,803**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,803**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Descripción: En la tabla 7 se visualiza la divergencia de la hipótesis general, haciendo uso del coeficiente de correlación de Spearman, encontrando un p-valor o significancia asintótica bilateral de 0,000.

Interpretación: Para comprobar la hipótesis general se establece el nivel de significancia, que, para fines del presente estudio, fue del 5% o 0,05. Después se establece la regla de decisión de la siguiente manera:

Si $p\text{-valor} > \alpha$ = rechaza H_0

Si $p\text{-valor} < \alpha$ = acepta H_1

Donde:

H_0 : No se tiene una conexión significativa entre la calidad de vida y el nivel de conocimiento de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018

H_1 : No se tiene una conexión relevante entre el nivel de conocimiento y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018

α : 5% o 0,05

Por tanto, según el contraste de hipótesis mostrada en la tabla 7, el valor de la significancia asintótica bilateral es de 0,000, este valor es mínimo al nivel de significancia (0,05 o 5%), lo que significa que, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.

El nivel de conocimiento de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” está relacionado con su calidad de vida, es decir, que, a mayor conocimiento sobre el manejo de la enfermedad, mejor será su calidad de vida, lo que significa que, el paciente disfrutará de su vida de manera natural y espontánea, sabiendo en cada momento de los cuidados y responsabilidades que debe asumir.

Según el primer objetivo específico “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento básico y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018”, se tiene el siguiente resultado:

Tabla 8.

Contraste de hipótesis a través del coeficiente de correlación de Spearman para el conocimiento básico y calidad de vida.

			Conocimiento básico	Calidad de vida
Rho de Spearman	Conocimiento básico	Coeficiente de correlación	1,000	,706**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,706**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Descripción: En la tabla 8 se observa el contraste de la primera hipótesis específica, haciendo uso del coeficiente de correlación de Spearman, encontrando un p-valor o significancia asintótica bilateral de 0,000.

Interpretación: Para comprobar la hipótesis general se establece el nivel de significancia, que, para fines del presente estudio, fue del 5% o 0,05. Después se establece la regla de decisión de la siguiente manera:

Si $p\text{-valor} > \alpha$ = rechaza H_0

Si $p\text{-valor} < \alpha$ = acepta H_1

Donde:

H_0 : No existe una relación significativa entre el conocimiento básico y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.

H_1 : Existe una relación significativa entre el conocimiento básico y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.

α : 5% o 0,05

Por tanto, según el contraste de hipótesis mostrada en la tabla 8, el valor de la significancia asintótica bilateral es de 0,000, este valor es menor al nivel de significancia (0,05 o 5%), lo que indica que, hay una conexión relevante entre el conocimiento básico y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo - 2018.

El nivel de conocimiento básico (tipos de diabetes, sus factores de riesgo, producción de la insulina y alimentación) de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” está relacionado con su calidad de vida, es decir, que, a mayor conocimiento, mejor será su calidad de vida.

Según el segundo objetivo específico “establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la glicemia y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018”, se tiene el siguiente resultado:

Tabla 9.

Contraste de hipótesis a través del coeficiente de correlación de Spearman para el conocimiento sobre la glicemia y calidad de vida.

		Conocimiento sobre la glicemia		Calidad de vida
Rho de Spearman	Conocimiento sobre la glicemia	Coeficiente de correlación	1,000	,589**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,589**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	40	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Descripción: En la tabla 9 se observa el contraste de la segunda hipótesis específica, haciendo uso del coeficiente de correlación de Spearman, encontrando un p-valor o significancia asintótica bilateral de 0,000.

Interpretación: Para comprobar la hipótesis general se establece el nivel de significancia, que, para fines del presente estudio, fue del 5% o 0,05. Después se establece la regla de decisión de la siguiente manera:

Si $p\text{-valor} > \alpha$ = rechaza H_0

Si $p\text{-valor} < \alpha$ = acepta H_1

Donde:

H_0 : No existe una relación significativa entre el conocimiento sobre la glicemia y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.

H_1 : Existe una relación significativa entre el conocimiento sobre la glicemia y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.

α : 5% o 0,05

Por tanto, según el contraste de hipótesis mostrada en la tabla 9, el valor de la significancia asintótica bilateral es de 0,000, este valor es mínimo al nivel de relevancia (0,05 o 5%), lo que significa que, hay una conexión importante entre el conocimiento sobre la glicemia y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.

El nivel de conocimiento sobre la glicemia (nivel de azúcar en sangre, producción de insulina, medicamentos, síntomas y detección de síntomas) de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” está relacionado con su calidad de vida, es decir, que, a mayor conocimiento, mejor será su calidad de vida.

Según el tercer objetivo específico “determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento preventivo y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2019”, se tiene el siguiente resultado:

Tabla 10.

Contraste de hipótesis a través del coeficiente de correlación de Spearman para el conocimiento preventivo y calidad de vida.

			Conocimiento preventivo	Calidad de vida
Rho de Spearman	Conocimiento preventivo	Coeficiente de correlación	1,000	,613**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	40	40
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,613**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		40	40	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Descripción: En la tabla 9 se observa el contraste de la segunda hipótesis específica, haciendo uso del coeficiente de correlación de Spearman, encontrando un p-valor o significancia asintótica bilateral de 0,000.

Interpretación: Para comprobar la hipótesis general se establece el nivel de significancia, que, para fines del presente estudio, fue del 5% o 0,05. Después se establece la regla de decisión de la siguiente manera:

Si $p\text{-valor} > \alpha$ = rechaza H_0

Si $p\text{-valor} < \alpha$ = acepta H_1

Donde:

H_0 : No existe una relación significativa entre el conocimiento preventivo y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.

H_1 : Existe una relación significativa entre el conocimiento preventivo y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.

α : 5% o 0,05

Por tanto, según el contraste de hipótesis mostrada en la tabla 10, el valor de la significancia asintótica bilateral es de 0,000, este valor es menor al nivel de significancia (0,05 o 5%), lo que significa que, existe una relación significativa entre el conocimiento preventivo y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018.

El nivel de conocimiento preventivo (complicaciones, síntomas, cuidado e higiene) de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” está relacionado con su calidad de vida, es decir, que, a mayor conocimiento, mejor será su calidad de vida.

CONCLUSIONES

Primero. - A un nivel de significancia del 5%, hay una relación relevante entre el nivel de conocimiento y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios – 2018 (p-valor = 0,000).

Segundo. - A un nivel de significancia del 5%, se tiene una conexión significativa entre el conocimiento básico y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios – 2018 (p-valor = 0,000).

Tercero. - A un nivel de significancia del 5%, hay una conexión significativa entre la cognición sobre la glicemia y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios – 2018 (p-valor = 0,000).

Cuarto. - A un nivel de significancia del 5%, se tiene una conexión significativa entre el conocimiento preventivo y la calidad de vida de los pacientes con “Diabetes Mellitus Tipo II” atendidos en el puesto de salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018 (p-valor = 0,000).

SUGERENCIAS

Coordinar con los directivos del puesto de salud “El Triunfo” para conformar grupos de apoyo entre los mismos pacientes, bajo la dirección de un profesional, con el fin de brindar soporte emocional que permita una mejor adherencia al tratamiento y control de su enfermedad.

En coordinación con la dirección de salud, implementar campañas sobre la Diabetes Mellitus tipo II, encaminadas hacia los pacientes y familiares, con el propósito de sensibilizar y optimizar los conocimientos sobre las causas y consecuencias de la enfermedad.

A los profesionales de la salud, sobre todo al profesional de enfermería, fomentar un estilo de vida saludable, no sólo al paciente sino también a los familiares y amigos; y tomar acciones de prevención en conductas de riesgo.

Realizar estudios relacionadas al tema, incluyendo los factores que influyen la calidad de vida y el nivel de conocimiento sobre la “Diabetes Mellitus Tipo II”. Así mismo, realizar estudios en otras poblaciones, considerando algunos factores que puedan estar relacionados con la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS Web Site. [Online]; 2018. Acceso 28 de Enero de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
2. Ministerio de Salud. Diabetes. Boletín Estadístico de Salud. Lima: MINSA, Oficina General de Estadística e Informática.
3. Organización Panamericana de la Salud. OPS Web Site. [Online] Acceso 25 de Enero de 2019. Disponible en: https://www.paho.org/per./index.php?option=com_content&view=article&id=3616:diabetes&Itemid=794.
4. Gildenberger C. Desarrollo y Calidad de Vida. Revista Argentina de Relaciones Internacionales. 1978;(12).
5. Bautista LM, Zambrano GE. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2015; 17(1): p. 131-148.
6. Gómez G, Cruz A, Zapata R, Morales F. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en relación a su enfermedad. Salud en Tabasco. 2015; 21(1): p. 17-25.
7. Díaz J. Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus 2 en los pacientes diabéticos del Centro de Salud Corazón de Jesús- Huarochirí -2017. Tesis de Licenciatura. Lima - Perú: Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Nutrición.
8. Quevedo DA. Relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus y el estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Honorio Delgado Espinoza. Tesis de título de Médico Cirujano. Arequipa - Perú: Universidad Católica de Santa María, Escuela Profesional de Medicina Humana.
9. Torres J. Influencia de un programa de educación para la salud sobre conocimientos en Diabetes Mellitus en pacientes del Hospital I Víctor

- Alfredo Lazo Peralta Essalud de Madre de Dios. Tesis de Licenciatura. Puerto Maldonado - Perú: Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Escuela Académica Profesional de Enfermería.
10. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Artículo de Revisión. 2014;; p. 835-845.
 11. Sillas DE, Jordán L. Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. Desarrollo Cientif Enferm. 2011; 19(2): p. 67-69.
 12. Teile. Diccionario Médico. Segunda ed. Barcelona: Teide S.A.; 1992.
 13. Gonzáles J. 101 secretos para una vida sana. Primera ed. Buenos Aires: Casa Editora Sudamericana; 2012.
 14. Gamboa CE. Percepción del paciente con Diabetes Mellitus Tipo II sobre su calidad de vida. programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, E.A.P. de Enfermería.
 15. Fenco M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor con diabetes mellitus en el HNDAC. Lima.
 16. MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. N° 719-2015/MINSA. Guía Técnica. Lima: Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
 17. Casellini CM, Vinik AI. Clinical manifestations and current treatment options for diabetic neuropathies. Endocrine Practice. 2007; 13(5): p. 550-566.
 18. Lozano FS, González-Porras JR, March JR, Lobos JM, Carrasco E, Ros E. Diabetes mellitus and intermittent claudication: a cross-sectional study of 920 claudicants. Diabetology and Metabolic Syndrome. 2014; 6(1).

19. Kitabchi AE, Umpierrez GE, Miles JM, Fisher JN. Hyperglycemic crises in adult patients with diabetes. *Diabetes Care*. 2009; 32(7): p. 1335-1343.
20. Organización Mundial de la Salud. OMS Web Site. [Online]. Acceso 20 de Enero de 2019. Disponible en:
https://www.who.int/diabetes/diabetes_infographics_type2_es.pdf?ua=1.
21. American Diabetes Association. *Diabetes Care*. [Online]; 2010. Acceso 25 de Enero de 2019. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797383/>.
22. Saavedra AM. Calidad de vida en los adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2. Tesis de Licenciatura. JAÉN, PERÚ: Universidad Nacional de Cajamarca, Escuela Académico Profesional de Enfermería.
23. Paucar LW. Percepción de calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II hospitalizados en el Hospital Central de la Policía en el 2017. Tesis de Título de Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad De Medicina Humana "Hipólito Unanue".
24. Foro Mundial de la Salud. La gente y la salud: ¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS. 1996; 17: p. 385-387.
25. Díaz N. Calidad de vida en adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Nacional Hipólito Unanue -Lima 2018. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela Profesional de Enfermería.
26. Salud y Nutrición. *ciape.org* Web Site. [Online] Acceso 20 de Enero de 2019. Disponible en: <http://www.ciape.org.br/?s=calidad+de+vida>.
27. De los Ríos L, Sánchez B, Guerrero A. Calidad de vida en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. Tercera ed. México: Mc Graw Hill; 2006.
28. Rodin G. Quality of life in adults with insulin-dependent diabetes mellitus. *Psychotherapy Psychosomatics*. 1990; 54: p. 132-139.

29. Alavi M, Leidner D. Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. Teoría y práctica. Revista de Colección Negocios. 2003;: p. 17-40.
30. Domínguez M, Flores L. Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II – 2, Tumbes 2016. Tesis de Licenciatura. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, Escuela Académico Profesional de Enfermería.
31. Ángeles MJ. Conocimientos de diabetes mellitus y adherencia farmacológica en pacientes diabéticos del centro médico Mapfre Lima, 2016. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado.
32. Espinoza B, Hurtado M. Conocimiento sobre Diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo II. Hospital Eleazer Guzmán Barrón-Nuevo Chimbote, 2014. Tesis de Licenciatura. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa , Escuela Académico Profesional de Enfermería.
33. Tuyo K. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus Tipo II, en el C.S. San Francisco - Tacna 2015. Tesis de Licenciatura. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Escuela Académico Profesional de Enfermería.
34. Gómez E, Cruz L, Zapata V, Morales R. Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad. Revista salud en Tabasco. 2015; 21(1): p. 17-25.
35. Organización Mundial de la Salud. Definition, diagnosis and classification of Diabetes Mellitus and its complications. Report of a WHO consultation. World Health Organization, Department of Noncommunicable Disease Surveillance Geneva.

36. Federación Internacional de la Diabetes. International Diabetes Federation Web Site. [Online]; 2016. Acceso 25 de Enero de 2019. Disponible en: <https://www.idf.org/>.
37. Duran U. Integración social y habilidades funcionales en adultos mayores. Red de revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal. 2007;; p. 264-265.
38. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGraw-Hill; 2014.
39. Supo J. Seminarios de investigación científica - Metodología de la investigación para las ciencias de la salud. Segunda ed. Arequipa; 2014.
40. Cabel J, Castañeda R. Proyecto de investigación en ciencias médicas: guía de análisis y ejecución. Primera ed. Lima: San Marcos; 2014.
41. Carrasco S. Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Segunda ed. Lima: San Marcos; 2017.
42. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. Tesis de Maestría. Lima - Perú: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado.
43. Sandína M, Espelto A, Escolar A, Arriolade L, Larrañaga I. Desigualdades de género y diabetes mellitus tipo 2: la importancia de la diferencia. Avances en Diabetología. 2011; 27(3): p. 78-87.
44. Bazán LM. Características epidemiológicas y clínicas de los pacientes adultos mayores con Diabetes Tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales - Comas 2015. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad San Martín de Porres, Escuela Profesional de Enfermería.

45. Untiveros CF, Nuñez O, Tapia LM, Tapia GG. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud – Cañete: Aspectos demográficos y clínico. Rev Med Hered. 2004; 15(1): p. 19-23.
46. Funes J. Diabetes y trabajo. Análisis de la influencia del control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas diabéticas. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, Departamento de Pediatría, Obstetricia, Ginecología y de Medicina Preventiva.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Nivel de conocimiento y calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis de investigación	Variables	Metodología
<p>Problema general: ¿Cómo influye el nivel de conocimiento en la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, Madre de Dios – 2018?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento básico en la calidad de vida de los pacientes con diabetes 	<p>Objetivo general: Relacionar el nivel de conocimiento con la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, Madre de Dios – 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento básico y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II 	<p>Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, Madre de Dios - 2018</p>	<p>Primera variable: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II, conformado por 3 dimensiones (Conocimiento básico, Conocimiento sobre la glicemia y Conocimiento preventivo).</p> <p>Segunda variable: Calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, conformada por 3</p>	<p>Tipo de investigación: El estudio corresponde al tipo de investigación cuantitativo, nivel relacional.</p> <p>Diseño de investigación: El estudio corresponde al diseño no experimental de corte transversal.</p> <p>Población y muestra: Estará conformada por 40 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.</p>

<p>mellitus tipo II atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, Madre de Dios – 2018?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento sobre la glicemia en la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, Madre de Dios – 2018? • ¿De qué manera influye el nivel de conocimiento preventivo en la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, Madre de Dios – 2018? 	<p>atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, Madre de Dios – 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la glicemia y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, Madre de Dios – 2018. • Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento preventivo y la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II atendidos en el Puesto de Salud El Triunfo, Madre de Dios – 2018 		<p>dimensiones (Satisfacción con el tratamiento, Impacto del tratamiento y Preocupación por la enfermedad).</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Se utilizará la técnica de la encuesta.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Se utilizará dos instrumentos de medición documental:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II. 2. Cuestionario de Calidad de Vida específico para la Diabetes Mellitus (EsDQOL)
---	---	--	---	--

Anexo 2: Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Encuesta

N° _____

El presente cuestionario se relaciona con el grado de afectación que la diabetes le ocasionó en su calidad de vida, le pedimos sinceridad en sus respuestas, ya que son totalmente anónimas. Agradecemos anticipadamente su colaboración.

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas con alternativas, marque Ud. con un aspa (X) la que considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** _____ años

2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

3. **Estado civil:**

1) Soltero () 2) Casado () 3) Viudo () 4) Divorciado ()

4) **Grado de instrucción:**

a) Primaria incompleta () d) Secundaria completa ()

b) Primaria completa () e) Superior incompleta ()

c) Secundaria incompleta () f) Superior completa ()

5) **Ocupación:**

a) Labores del hogar () d) Trabajo eventual ()

b) Empleado(a) () e) Obrero ()

c) Comerciante () f) Estudiante ()

6) **Tiempo de enfermedad:** _____

II. CALIDAD DE VIDA

N°	Satisfacción con el tratamiento	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho
1	¿Está usted satisfecho con la calidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?			
2	¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en controles?			
3	¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?			
4	¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?			
5	¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?			
6	¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?			
7	¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?			
8	¿Está usted satisfecho con su hora de sueño?			
9	¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?			
10	¿Está usted satisfecho con su vida sexual?			
11	¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo u hogar?			
12	¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?			
13	¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?			
14	¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?			
15	¿Está usted satisfecho con su vida en general?			
Impacto del tratamiento		Nunca	Algunas veces	Con frecuencia
16	¿Con que frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?			
17	¿Con que frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?			
18	¿Con que frecuencia se siente físicamente enfermo?			
19	¿Con que frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?			
20	¿Con que frecuencia tiene problemas para dormir?			
21	¿Con que frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?			
22	¿Con que frecuencia se siente restringido por su dieta?			
23	¿Con que frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual?			
24	¿Con que frecuencia su diabetes le impide manejar?			
25	¿Con que frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?			
26	¿Con que frecuencia abandona sus tareas en el trabajo o casa por su diabetes?			
27	¿Con que frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?			
28	¿Con que frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?			

29	¿Con que frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?			
30	¿Con que frecuencia siente que usted va más al cuarto de baño que los demás?			
31	¿Con que frecuencia come algo que no debe antes decirle a alguien que tiene diabetes?			
32	¿Con que frecuencia esconde a los demás una reacción insulínica?			
Preocupación por la enfermedad		Nunca	Algunas veces	Todo el tiempo
33	¿Con que frecuencia le preocupa si perdería el conocimiento?			
34	¿Con que frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?			
35	¿Con que frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?			
36	¿Con que frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?			

II. CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO II

N°	Conocimiento básico	SI	NO
1	Hay dos tipos principales de Diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no-dependiente de insulina).		
2	¿Los riñones producen la insulina?		
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?		
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?		
5	¿La causa común de la Diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?		
6	¿La Diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?		
7	¿En la Diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?		
8	¿Se puede curar la Diabetes?		
9	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?		
10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?		
Conocimiento sobre glicemia		SI	NO
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?		
12	¿El ejercicio regular aumentará la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?		
13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar mi Diabetes?		
14	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?		
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?		
16	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?		
17	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?		
Conocimiento preventivo		SI	NO
18	La Diabetes frecuentemente causa mala circulación.		
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos		
20	La Diabetes puede dañar mis riñones.		
21	La Diabetes puede causar que no sienta en mis manos, dedos y pies.		
22	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?		
23	¿Una persona con Diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?		
24	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son malos para los diabéticos?		

Anexo 3: Solicitud de autorización para realización de estudio



**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Puerto Maldonado julio de 2019.

SEÑOR(A): LIC. RUTH ESTHER LAVADO FERNANDEZ

Gerente de CLAS El Triunfo

SOLICITO:

**AUTORIZACION PARA
REALIZAR
INVESTIGACIÓN.**

Mi persona **HERRERA MACHACA MAGALY** identificada con **DNI 71839533**, **VARGAS CONCHA MYRIAN** identificada con **DNI 40890908**. Egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. Ante Ud. me presento y expongo mediante la presente para expresarle mi cordial saludo, con la finalidad de solicitar el permiso para aplicar **EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN** del trabajo titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD EL TRIUNFO, MADRE DE DIOS 2018”** como parte de los requisitos de aplicación de instrumento con fines de titulación.

Sin otro particular me despido con mucha gratitud por su atención y comprensión

.....
Magaly herrera machaca
DNI: 71839533

.....
Myrian Vargas Concha
DNI: 40890908

Anexo 4: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS
FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor(a) paciente del Área de enfermedades no transmisibles.

Por intermedio de la presente le pongo en su conocimiento que vengo realizando el estudio denominado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL PUESTO SALUD EL TRIUNFO, MADRE DE DIOS 2018”**; por lo que solicito su colaboración, para lo cual es necesario firmar un documento denominado Consentimiento informado.

La firma en este documento certifica que está Usted aceptando ser parte del trabajo de investigación, en calidad de unidad de información (persona que llena el instrumento de recojo de información), habiendo sido informado (a) de sus objetivos, el instrumento es completamente anónimo.

.....

Firma o huella