



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS PRÁCTICAS
SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL
MILITAR CENTRAL”**

Línea de investigación

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud

para optar el título profesional de:

Licenciado en Enfermería

Presentado por:

Bach. ISIDRO SANTILLAN, FRIDA EVARISTA

ASESOR:

Dr. TASAYCO JALA, Abel Alejandro
ORCID N° 0000-0002-3993-1713

CHINCHA – ICA - PERU

2019

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas saludables en la prevención de complicaciones de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital militar central durante el periodo Octubre del 2019 hasta Noviembre 2019. En la fundamentación teórica se desarrollaron aspectos relacionados con la variable nivel de conocimiento siguiendo los postulados de diversos autores, tales como: Baca y otros, Sagbag-Ruiz y otros, y Pace. La variable práctica saludables se apoyó en los enfoques de los autores Knuiman y otros, Harrison entre otros. El estudio fue, de nivel descriptivo correlacional, tipo cuantitativo de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo estructurada por cincuenta (50) sujetos que conforman los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al hospital militar central y con muestra tipo censal. La técnica utilizada para recolectar la información fue la observación mediante la técnica de la encuesta a través de la aplicación de dos instrumentos tipo cuestionario de 15 y 9 items respectivamente haciendo uso de una escala tipo Likert con opciones de respuesta codificadas como: (2) Siempre, (1) Algunas veces y (0) Nunca; y respuesta acertada (1) , respuesta no acertada (0) cuya validez fue aprobada por expertos en el área y la confiabilidad fue determinada a través del coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose el índice de $\alpha=0,81$ considerándose altamente confiable. En el análisis, los resultados fueron obtenidos a través de la estadística plasmada en tablas de distribución tomándose en cuenta la frecuencia relativa de respuestas en términos porcentuales y la aplicación de un baremo. Como conclusión del estudio el nivel de conocimiento y las prácticas saludables tiene a una correlación positiva por lo tanto, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, atendidos en el Hospital Militar Central.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, prácticas saludables

ABSTRACT

The research aimed to determine the relationship between the level of knowledge and healthy practices in the prevention of complications of patients with type II diabetes mellitus in the central military hospital during the period from October 2019 to November 2019. The theoretical foundations were developed aspects related to the variable level of knowledge following the postulates of various authors, such as: Baca et al., Sagbag-Ruiz et al., and Pace. The healthy practice variable was supported by the approaches of the authors Knuiman et al., Harrison among others. The study was, at the descriptive correlational level, a quantitative type of non-experimental cross-sectional design. The population was made up of fifty (50) subjects that make up patients with Diabetes Mellitus type II who go to the central military hospital and with a census-type sample. The technique used to collect the information was observation using the survey technique through the application of two questionnaire-type instruments of 15 and 9 items, respectively, using a Likert-type scale with response options coded as: (2) Always , (1) Sometimes and (0) Never; and correct answer (1), not correct answer (0) whose validity was approved by experts in the area and the reliability was determined by means of the Cronbach's alpha coefficient, obtaining the index of $\alpha = 0.81$, considering it highly reliable. In the analysis, the results were obtained through the statistics shown in distribution tables, taking into account the relative frequency of responses in percentage terms and the application of a scale. As a conclusion of the study, the level of knowledge and healthy practices have a positive correlation; therefore, there is a significant relationship between the level of knowledge and healthy practices in the prevention of complications in patients with Diabetes Mellitus type II, treated in the Central Military Hospital.

Key words: Knowledge label, healthy practices.

INDICE

PORTADA.....	01
RESUMEN.....	02
PALABRAS CLAVES.....	
ABSTRACT.....	03
KEYWORDS.....	
ÍNDICE.....	04
I. INTRODUCCIÓN.....	06
II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	08
2.1 Estado del Arte.....	08
2.2 Antecedentes.....	09
2.3 Bases Teóricas.....	12
2.4 Marco conceptual.....	
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
3.1 Descripción de la Realidad Problemática.....	20
3.2 Formulación del problema General y Específicos.....	21
3.3 Justificación e Importancia.....	22
IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
4.1 Objetivo General.....	25
4.2 Objetivos Específicos.....	25
4.3 Alcances y Limitaciones.....	25
V. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	26
5.1 Hipótesis General.....	26
5.2 Hipótesis Específica.....	26
5.3 Variables.....	26
5.4 Operacionalización de Variables.....	27
VI. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	28
6.1 Método y diseño de Investigación.....	28
6.2 Tipo y Nivel de la Investigación.....	28
6.3 Población – Muestra.....	28
VII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	30
7.1 Análisis e Interpretación de Resultados.....	30
7.2 Conclusiones y Recomendaciones.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	37
ANEXOS.....	40

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus fue definido como un desorden crónico metabólico, puesto que se convirtió últimamente en una enfermedad mundial y de causa alarmante. Es el principal factor de más enfermedades y muerte de forma temprana en los adultos. Los enfermos de diabetes no tienen una alta esperanza de vida, ya que es reducida con las complicaciones y sumando que no tengan un buen control del seguimiento en sus recomendaciones ⁽¹⁾ Siendo esta enfermedad un fenómeno nuevo en presentarse en adultos jóvenes y la propagación o evolución de la misma no cuenta con los suficientes estudios para contenerla o curarla del todo. ⁽¹⁾

Este país fue encontrado en los 5 países con una alta cifra de casos antecedentes por Colombia, Argentina, México y Brasil. Nacionalmente, la diabetes mellitus está afectando a las personas con un número mayor de un millón y poco menor a la mitad de ellos fueron prescritos, en este caso han sido las mujeres quienes tienen un alto porcentaje en la lista con un total mayor a 27 mil casos inscritos, al mismo tiempo que los hombres suman más de 14 mil, también Piura y Lima serían los más dañados por este mal ⁽⁶⁰⁾ estas partes registran los dos puntos cinco por ciento (2,5%) de casos detectados en su población ⁽²⁾

En la actualidad, la diabetes no puede curarse y por esta causa debe tomarse la importancia de un manejo correcto y los cuidados en toda su vida. Es requerido un tratamiento personal, los enfermos deben conocer como equilibrar varios tipos de causas donde tienen que incorporar diferentes medidas de prevención para detener su progresión y dificultades a largo o corto plazo en su vida. ⁽³⁾ ⁽⁶¹⁾

La inexperiencia que tiene una persona en el autocuidado es el factor primordial para que una persona que sufre de diabetes muestre un modo negativo ante las dificultades que no están relacionadas con la enfermedad. ⁽⁶²⁾ En el diabético la transformación del estilo de vida es relevante ya que ayuda a tener control sobre la enfermedad y mantener los valores esenciales de su condición estables. Si antes de conocer que sufren de Diabetes Mellitus tipo II, toda la población tuviera conocimiento al menos de cómo llevar una vida balanceada y sin excesos, se reduciría notablemente las cantidades de casos emergentes en este tiempo. ⁽⁴⁾

De esta manera, la evaluación de conocimientos y actitudes de los pacientes y familiares de pacientes con diabetes contribuye a prevenir las dificultades de la

Diabetes Mellitus tipo 2, para que así profesionales de la salud a través de dicha evaluación otorguen consejos eficaces y oportunos en relación a las atenciones ya que estas son necesarias y primordiales para que el diabético con tipo II mejore su estilo de vida, después de indagar en lo que el paciente conoce sobre la diabetes mellitus para evitar las dificultades de la enfermedad. Así también, ofrecer un soporte emocional para que el diabético mantenga la motivación cuando reciba orientación, enseñanzas y educación acerca de esto. ⁽⁴⁾

El grado elevado de saberes sobre la atención de la salud admite una alta capacidad para comprender y procesar la información ligada conservar su salud y los requeridos servicios para decidir adecuadamente para conservarla, mientras que los individuos con un grado de conocimientos bajos sobre el cuidado de su salud presentaran mayor dificultad para desenvolverse en su vida cotidiana, personal y familiar. ⁽⁵⁾

El presente trabajo consta de 7 capítulos en los cuales el primer capítulo encontramos la introducción la cual nos da a conocer en términos generales los aspectos relacionado a los índices de diabetes, su afectación en lo personal y en el ámbito familiar. En el segundo capítulo se da a conocer investigaciones a nivel mundial nacional e internacional sobre la diabetes sus cuidados y repercusiones en la salud del paciente además de describir la realidad problemática, se realiza el planteamiento del problema, se identifican las variables, las posibles hipótesis de la investigación y la justificación.

De la misma manera, en el tercer capítulo se plantean los objetivos generales y específicos de nuestra investigación. En el cuarto capítulo evidenciamos el marco teórico de nuestra investigación. Luego, en el quinto capítulo realizamos una descripción de nuestra investigación lo que concierne a métodos y procedimientos, población, muestra y técnicas de recolección de datos. En el sexto capítulo evidenciamos las tablas con los resultados de nuestra investigación. Finalizando con el séptimo capítulo donde se plasmarán las conclusiones y recomendaciones de nuestra investigación.

II. MARCO TEORICO DE INVESTIGACION

2.1. ESTADO DE ARTE

- En relación con el cumplimiento terapéutico, Vermeire ⁽⁶⁾ demostró que el acatamiento de las recomendaciones en el procedimiento es bajo; asimismo de reducir la producción y acrecentar gastos en salud, varios atendidos al no presentar señales sospechan que no requieren tomar la dosificación ni adoptar estilos de vida saludables, es así que la mayoría de los pacientes no perciben los favores que significa el tratamiento oportuno y adecuado , la mayoría de atendidos no perciben ni sienten los bondades del proceso, puesto que no contando con reacciones es difícil manejar y mejorar el régimen.
- Vermeire ⁽⁶⁾ en su estudio, “Intervenciones para optimizar el cumplimiento de las recomendaciones de procedimiento en personas con diabetes mellitus tipo 2”, realizó investigaciones que valoraron las injerencias para corregir las recomendaciones de los tratamientos, cantidad de dietas diarias, los ejercicios en sus distintos contextos. Los resultados evaluados en estos estudios fueron positivos en el cumplimiento de las consultas y seguimiento de la enfermedad para evitar complicaciones.
De acuerdo con el mismo autor, no se identificaron estimaciones económicas identifica la irresponsabilidad terapéutica como una dificultad relevante en el apoyo sanitario.
- Villegas ⁽⁷⁾ en su artículo arbitrado” El control de la diabetes mellitus y sus complicaciones en Medellín, Colombia 2001-2003”. Toma en cuenta que, un manejo cabal de los pacientes con diabetes admite la apreciación prematura de los problemas para utilizar medidas terapéuticas oportunas. Los obstáculos crónicos de la diabetes componen el problema más importante en los atendidos, no de una perspectiva únicamente clínica sino también económica, suponiendo un aproximado de 70% del general de los gastos del proceso de la enfermedad corresponde al trato de sus complicaciones.
Es por ello que, la atención no farmacológica debe conservar y efectuarse agrupadamente con una dieta, el cual es basada en la limitación módica del consumo de sal y carbohidratos simples de rápida acción, un programa de ejercicios moderados. Es por ello que no es suficiente el seguimiento por parte del médico o de las enfermeras del cumplimiento del tratamiento,

dieta adecuada y los programas de ejercicios, es necesario desarrollar programas educativos con el propósito de cambiar la calidad de vida y así también aplicar medidas que favorezcan y concienticen al paciente sobre la importancia del manejo y manejo de la diabetes mellitus tipo 2. ⁽⁷⁾

- Thomas, Elliott y Naughton. ⁽⁸⁾ en el artículo arbitrado Ejercicios para la diabetes mellitus tipo 2, indica que “el ejercicio reduce la hiperglicemia, la resistencia a insulina, la hipertensión, la dislipidemia y proporciona un efecto protector contra las enfermedades cardiovasculares. Los efectos benéficos del ejercicio físico deben ser aprovechados en el tratamiento inicial del individuo diabético, logrando evitar o reducir el número de medicamentos y de sus dosis. En personas sedentarias y diabéticas se reduce clínicamente la hiperglicemia, la presión arterial y la grasa corporal cuando realizan ajustes inclusive modestos en la actividad física.”

Es por eso que concluye que el ejercicio es requerido para reducir la hiperglicemia, los ejercicios pueden ser en tiempos cortos y moderados en cuanto sea ejercido continuamente para alcanzar una deducción en la hemoglobina glucosilada.

2.2. ANTECEDENTES

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- Funez ⁽⁹⁾ en su investigación doctoral “Diabetes y trabajo. Análisis de la influencia de control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas diabéticas” sustentada en la UAB. El estudio fue observacional de corte transversal con una muestra que incluye a colaboradores que sufren de diabetes que fueron atendidos en forma primaria de salud y un conjunto comparable en sexo y edad de colaboradores que sufren diabetes, donde los resultados fueron que un 72.7% de la población diabética presentada no demostró ningún caso de incapacidad temporal, a excepción del porcentaje de colaboradores diabéticos que presentaron algún episodio de incapacidad temporal fue alta en la población que no sufría diabetes (27,31% población diabética y 17,42% población no diabética. Se observó mayor incapacidad temporal en la urbe diabética con control metabólico deficiente. Concluyendo que las particularidades que presenta la enfermedad en diabéticos ocupados, dan facilidad su abordaje y manejo en el entorno laboral. Los

colaboradores diabéticos tienen más riesgo de mostrar incapacidades temporales de algunos que no lo son.

- Meneses, C. ⁽¹⁰⁾ en su investigación “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar”, se ejecuto un estudio no experimental de tipo observacional de corte transversal, participaron 150 pacientes donde se obtuvieron los siguientes resultados; la glicemia tiene un media de 7+2,1 y el nivel cognositivo de diabetes mellitos es de 5+1,. Se concluyó que el nivel de conocimientos es bajo, se encontró que solamente 3 atendidos que mostraron el 2% lograron un grado considerable de conocimientos.
- Rizo y Sandoval ⁽¹¹⁾ en su investigación “Comportamiento clínico-epidemiológico de la Diabetes Mellitus, en infantes y adolescentes atendidos en consulta externa, Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota”, se mencionó que el estudio descriptivo con 117 particippantes que padecen Diabetes Mellitus, donde se tuvo una muestra de 93 personas, los instrumentos fueron fichas para la recolección de datos. Donde se encontró que los resultados existieron una relevancia del grupo de 11-15 años, con preponderancia del sexo femenino y del Departamento de Managua. Lo relevante en la investigación, fue la correspondencia entre la etapa nutricional, lactancia materna exclusiva y Tipo de Diabetes, lo que irradió que el 75% de pacientes con DM2, poseyeron un período nutricional alto del normal y el 70,5%, no recogieron lactancia materna privilegiada, por eso en las recomendaciones se sugirió la ejecución de planes activos intervencionistas así como también continuar con la investigación sobre la relación de la lactancia materna con el avance de la Diabetes Mellitus en infantes y adolescentes.

NACIONALES

- Domínguez M y Flores L. ⁽¹²⁾, en su estudio “Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II internados en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, Tumbes 2016”; fue planteado con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional el estudio fue aplicado a 28 pacientes que se atendieron en el servicio de medicina,

con preguntas de conocimientos sobre sintomatología, como se diagnostica, el manejo de la glucosa, alertar las dificultades y prácticas de estilo de vida saludable se obtuvieron los siguientes resultados; el 60,7% indicó un nivel bueno de la enfermedad y el 71,42% tiene prácticas positivas respecto a los estilos de vida.

REGIONALES

- Ayte ⁽¹³⁾ en su investigación titulada: “Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018”. El enfoque de la investigación fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal. La muestra fue compuesta por 142 usuarios en base a juicios de inclusión y exclusión preestablecidos, a quienes se le aplicó el instrumento: cuestionario para evaluar la calidad de vida en atendidos con diabetes mellitus tipo II (IMEVID). Resultó que los diabéticos con tipo II que conformaron la investigación no tuvo habitualmente una buena práctica de estilo de vida saludable.

Esta investigación supone para este trabajo de investigación un índice de que la población pese a que pueda o no tener conocimientos sobre el cuidado que se necesita para el tratamiento de su enfermedad no es común que lo pongan en práctica o lo hacen en un índice muy bajo.

- Carrillo ⁽¹⁴⁾ en su investigación de grado “Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el hospital de tingo María – 2016” presenta una investigación con enfoque cuantitativo, observacional, correlacional de corte trasversal. Compuesta por 50 pacientes con diabetes mellitus. Para recolectar información fue aplicado un interrogatorio para establecer saberes y cualidades y para la realización de una ficha de evaluación. El análisis estadístico fue a través del Chi Cuadrado, con apoyo para las estadísticas en el SPSS 22.

La edad ponderada de los enfermos diabéticos fue de 55,6 años. Con superioridad del sexo masculino [52,0% (26)]. Mayormente el [48,0% (24)] logró el grado primario. El [54,0% (32)] no posee información del cuidado propio. El [84,0% (42)] tiene maneras positivas delante al cuidado propio y el [52,0% (26)] de los diabéticos no tiene prácticas

adecuadas en su autoprotección. Con los resultados se determinó la no relación entre las variables.

- Castro ⁽¹⁵⁾ en su investigación de grado titulada “Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo II de un hospital de Lima – Perú 2014”. estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo método descriptivo de corte transversal. La muestra fue conformada por 44 personas con Diabetes Mellitus tipo 2. La habilidad para recolectar datos fue la entrevista y como instrumento un interrogatorio ordenado. La información fue procesada en el programa de Excel, con el objetivo de establecer la existencia de discrepancias indicadoras en las partes de la variable y sus dimensiones dichas en niveles alto, medio y bajo.

Los descubrimientos precisan que el grado de conocimiento en la prevención del pie diabético en individuos con Diabetes Mellitus tipo 2, de un total de 100% (44) individuos interrogados, 41%(18) mostraron un grado de saber bajo, mientras que 34% (15) presentan un grado de saberes medio y en último lugar un 25%(11) presentaron un grado de saber alto. El grado de conocimientos en el cuidado para la prevención del pie diabético en individuos con Diabetes Mellitus tipo 2 prevalece el grado de saber bajo, continuo en el grado de conocimiento medio, referida especialmente a la escasa investigación de las técnicas e instrumentos convenientes en el tratamiento del pie diabético.

- **Pariona S.** ⁽¹⁶⁾ Su estudio titulado: “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”, el cual su propósito fue otorgar relevancia en los conocimientos del estilo saludable que tienen los pacientes de los establecimientos de salud. Para este estudio fue empleado una investigación de diseño no experimental de corte transversal con un nivel correlacional de tipo básica con una población 61 pacientes atendidos en el servicio de Laboratorio del Hospital Municipal, se empleó como instrumento para medir el interrogatorio justamente validados.

Alcanzada los datos requeridos fue aplicado el coeficiente de correlación de Rho de Spearman a fin de establecer la correlación de las variables: conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida. Se concluyó: “...que sí existe relación entre conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y estilos de vida, comprobando la hipótesis formulada para

las dos variables con un coeficiente de 0.646** y un significado de 0,000 que es menor que 0,05 y de acuerdo a Bisquerra tiene un grado de correlación de nivel elevado”.⁽¹⁶⁾

A su vez, este trabajo de investigación aporta importancia que tiene el estilo de vida de los atendidos para la mejoría significativa de la enfermedad de la Diabetes Mellitus tipo II, por lo que se podemos asociar que nuestra hipótesis resultará viable en relación a las variables.

2.3. BASES TEÓRICAS

De acuerdo con Alvin y col.⁽¹⁷⁾ en el artículo sobre la diabetes Mellitus: diagnóstico, clasificación y fisiopatología indican que La diabetes mellitus (DM) alcanza un agrupado de trastornos metabólicos habituales que conllevan el fenotipo de la hiperglucemia. Hay diferentes tipos de DM consecuencia de una interacción compleja entre genética y componentes del ambiente. Según la causa de la DM, los elementos que favorecen a la hiperglucemia puede ser la insuficiencia de la secreción de insulina, desvalorización del uso de glucosa o incremento de la elaboración.⁽¹⁾

El trastorno de la regulación metabólica que conduce a la DM induce a variaciones fisiopatológicas secundarias en ciertos sistemas orgánicos, y es una gran carga para las personas que sufren la enfermedad y para el sistema sanitario. En EE. UU, la DM es la principal raíz de nefropatía en etapa terminal (ESRD, end-stage renal disease), de amputaciones no traumáticas de extremidades inferiores y de ceguera en adultos. Asimismo, expone a enfermedades cardiovasculares. Porque está aumentado los casos, sigue como los principales factores de morbilidad y mortalidad en el futuro.

La expresión diabetes, considerando en manera aislada, significa “pasar a través”. Esta noción fue dada siglos atrás a una sospechada alteración renal responsable de la elaboración de poliuria, uno de las particularidades de la enfermedad como lo explica González (2008) en su investigación.⁽¹⁸⁾

Es por ello que se puede indicar que la diabetes es una enfermedad endocrina que daña a todo el organismo de diferentes maneras desde su inicio hasta desarrollar diferentes patologías asociadas o desencadenadas por ella, complicando aún más el estado del paciente. A su vez, es menester indicar que pese a que esta enfermedad ataca a todos los

sistemas internos, dependerá mucho del paciente la evolución lenta o rápida que esta tenga en el organismo.

La diabetes mellitus es una enfermedad endocrina habitual. El verdadero incidente es complicado de establecer otros juicios diagnósticos que son aplicados, pero posiblemente oscila entre el 1 y el 2% de la población si la hiperglucemia luego del ayuno es el criterio diagnóstico. Esta enfermedad es caracterizada por anomalías metabólicas con inconvenientes extensas que dañan los ojos, riñones, sistema nervioso y vasos sanguíneos. Los atendidos no son homogéneos y fueron descritos diferentes síndromes diabéticos. ⁽¹⁹⁾

Es por ello que diversos estudios como los presentados anteriormente manifiestan que gran porción de las células beta de páncreas son destruidas en el instante donde se muestra la DM-I. Este transcurso destructor es de naturaleza auto inmunitario no obstante aún no son conocidos bien los detalles específicos sobre el mismo, como susceptibilidad genética en los pacientes, la respuesta inflamatoria del páncreas o el desarrollo de una respuesta inmunitaria con anticuerpo citóxicos.

Así mismo Barrios ⁽¹⁹⁾ asevera la diabetes mellitus tipo 2 comienza en intermedias edades o desarrolladas. El atendido demuestra de forma usual sobrepeso. La sintomatología es más progresivo que en la DM-I y el diagnóstico puede darse por medio de exámenes de laboratorio puesto que es mayormente asintomática en los pacientes.

De igual manera indica que casi totalmente el trastorno patológico de la diabetes mellitus II logra referirse a una de las 3 importantes consecuencias de la escasez de insulina:

- a) Bajo uso de glucosa por las células corporales con incremento efecto del concentrado de glucosa sanguínea de hasta 300 a 1200mg/dl.
- b) Importante aumento del movimiento de grasas desde los entornos de donde se almacenan, con metabolismo graso anormal, y depósito de lípidos en las paredes vasculares con producción de aterosclerosis.
- c) Agotado de las albúminas en los tejidos del cuerpo.

Todo esto indica que hay una abundancia de glúcidos al exterior de la membrana celular y una deficiencia en la zona interna. Paralelamente existe deducción en la entrada de aminoácidos en el musculo y aumento

en la lipólisis. Asimismo, se observó hipersecreción autoritaria o relativa de glucagón en la diabetes.

Según lo observado anteriormente, podemos aseverar que la Diabetes Mellitus es una de las patologías más invasivas no solo debido al hecho que en sí misma ataca a todo el organismo con la deficiencia renal y pancreática, sino que también hace que el cuerpo quede expuesto a contraer o producir aún más complicaciones como infecciones y otros trastornos que van deteriorando el sistema inmune por lo que es casi imposible combatirla pero se puede estabilizar, en ambos casos todo depende del paciente y su estilo de vida.

2.3.1 CONTROL DE GLICEMIA

El manejo de la glicemia es prioritario para el control de la diabetes. La disminución del concentrado de glucosa en sangre retarda o previene la existencia de dificultades⁽¹⁷⁾. Su monitorización periódica admite valorar el nivel de manejo metabólico.

Debido a lo anterior, el mismo autor presenta que varias técnicas analíticas para la evaluación de la glicemia, pero 2 son utilizadas en mayor proporción:

- La determinación de la glucosa plasmática; la prueba es basada en conseguir la glucemia después de un ayuno de 10-16h).

Generalmente es considerado que:

- ✓ Valor menor de 110 mg/dL es normal.
 - ✓ Valor entre 110 y 140 mg/dL es dudoso y debe ser confirmado.
 - ✓ Valor mayor de 140 mg/dL es probable indicativo de diabetes.
-
- La cuantificación de la hemoglobina glucosilada A1c; esta es la técnica más común ya que refleja, en comparación de la determinación puntual de la glicemia plasmática, la glicemia de los 2 o 3 últimos meses. Cuando la glucosa plasmática está sistemáticamente alta incrementa la glucosilación no enzimática de la hemoglobina.

Asimismo, según el artículo arbitrado de la universidad de Jaén análisis de la glucemia y parámetros relacionados, es menester indicar que existen otras pruebas para detectar definitivamente la diabetes como se explicarán a continuación a sobremanera. ⁽²⁰⁾

- Curva de glucemia: La prueba es efectuada para verificar el diagnóstico de la diabetes y es de forma inexcusable cuando la glucemia basal es insegura. Es basada en la medición de la glucemia en casos donde el paciente esté en ayuno e intervalos regulares después de un exceso de glucosa. Entonces tenemos que tomar las siguientes recomendaciones:
 - ✓ A 3 días antes a la experiencia el paciente debe admitir una dieta sin restricciones en hidratos de carbono (mínimo 150g de hidratos de carbono/día).
 - ✓ Es realizado por las mañanas, después de 10-16h de ayuno.
 - Se consigue un ejemplo de sangre donde es determinada la glucemia basal.
 - ✓ Se dispone (vía oral) al atendido 75g de glucosa disueltos en saborizante. (en infantes la dosis es ajustada en base a su peso 1.75g glucosa/Kg)
 - ✓ Se obtiene sangre cada media hora durante 2h (puede cambiar en base al protocolo) para apreciar la transformación de la glucemia en el tiempo.
 - ✓ Náuseas o vómitos deberán ser anotados.

Por lo que se puede indicar en acuerdo con el autor que en una persona sana: no supera los 200mg/dL. En un diabético: la glucemia a las 2 horas es más elevada a los 200 mg/dL; y por lo menos otro valor intermedio es asimismo superior a 200 mg/dL. En un atendido con tolerancia anormal a la glucosa:

- ✓ La glucemia basal es menor a 140mg/Dl
 - ✓ En la curva de glucemia el punto concluyente es elevada o congruente a 140 mg/dL pero menor a 200 mg/dL, pero otro punto medio es mayor a 200 mg/dL ⁽²⁰⁾
- Test de O 'Sullivan: la experiencia es realizada cotidianamente en embarazadas (aprox. a las 23 sema de gestación) como screening inicial para descubrir diabéticas gestacionales. Se trata de conseguir la glucemia basal y 1 hora tras la ingestión, vía oral, de

50g de glucosa disueltos en saborizante. Si la glucemia después de 1 hora supera los 140mg/dL es dable que exista diabetes gestacional aunque es imprescindible realizar una curva de glucemia para ratificar el diagnóstico.

2.3.2 IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS

Allauca, ⁽²¹⁾ afirma que los síntomas y alertas más frecuentes de la diabetes mellitus contienen la triada de poliuria, polidipsia y polifagia junto a la disminución de peso y deficiencia de fuerza, pero suceden con varios grados y frecuencias además de estos síntomas, las habituales son:

- Pérdida o aumento ligero de peso
- Nicturia
- Prurito vulvar
- Borrosa o reducción de la visión
- Falta de sensibilidad
- Impotencia
- Hipotensión postural

Para la Asociación Americana de Diabetes ⁽¹⁾ Los científicos desconocen el origen exacto de la diabetes tipo 2. Pero, se ha descubierto una relación en la diabetes tipo 2 y varios factores de peligro. Entre ellos están:

- Historia de hiperglucemia, prediabetes, diabetes gestacional o una combinación de estos
- Sobrepeso y obesidad
- Falta de actividad física
- Factores genéticos
- Historia familiar
- Raza y origen étnico
- Edad
- Presión alta
- Colesterol anormal

A lo que se puede acotar y que coinciden ambos autores es que la mayoría de estos síntomas son silentes por lo que el paciente puede pasarlos por alto y no detectar la enfermedad a tiempo o puede tratar los síntomas y signos independientes a la afección principal que sería la Diabetes, cabe destacar que muchos de estos pacientes no llevan una estilo de vida saludable por lo que tienden a presentar complicaciones a largo plazo.

2.3.3 COMPLICACIONES

En la diabetes mellitus se clasifican en agudas y crónicas:⁽²¹⁾

2.3.3.1 COMPLICACIONES AGUDAS

a) Hipoglucemia: Conforman la dificultad más común del tratarse con insulina y es el resultado de una dosificación excesiva para los requerimientos metabólicos de un determinado tiempo. En la habilidad la hipoglucemia es producida donde el enfermo retarda la hora de una comida, efectúa ejercicios físicos no comunes ⁽²²⁾ o la cantidad de insulina y su consumo en carbohidratos no están siendo equitativos.

Manuel Gargallo ⁽²³⁾, endocrinólogo del Hospital Virgen de la Torre de Madrid, en su artículo en la revista de Gaceta Médica “cuanto más se intensifica el control de la glucosa, mayor riesgo de hipoglucemia existe”. La hipoglucemia es el agravamiento más común en el proceso de la diabetes.

Mayor del 35% de atendidos con diabetes tipo 1 (DM1) y del 1 al 3 % de los pacientes con diabetes tipo 2 (DM2) sentirán por lo mínimo un caso de hipoglucemia peligroso en su enfermedad. Tratada de un agravio que pone limitación en el control intenso de la diabetes.

Mientras la Sesión de Riesgo Cardio-metabólico indica que “...fue financiado por la Alianza Boehringer – Lilly en diabetes, que fue celebrado en el marco del 55º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), el especialista habló sobre el cargo de la hipoglucemia en la morbimortalidad cardiovascular”: “La hipoglucemia puede producir accidentes cardiovasculares agudos, como angina de pecho o infarto de miocardio, y se asocia a un mayor riesgo de mortalidad cardiovascular. Sin embargo, no está claro si esta complicación por sí sola es directamente responsable de las enfermedades cardiovasculares o se trata tan sólo de un marcador de riesgo”.

Sin embargo, las investigaciones no son determinantes en afinidad, el grupo de Trabajo de Diabetes Mellitus de la SEEN

indica como finalidad prioritaria de la DM2 impedir la hipoglucemia por la relación con alta posibilidad de la dejadez del tratamiento, más costo y deficiencia de un buen estilo de vida.

Debido a esto podemos concluir, que los síntomas de hipoglucemia son muy variados, nos son aparecidos en los diabéticos de la misma forma ni en cada episodio y es significativo que cada diabético, bien orientado mediante la educación sanitaria proporcionada por los profesionales sanitarios, sea capaz de reconocer cuándo se comienza una hipoglucemia y sus alteraciones ante esta.

b) Cetoacidosis: Aunque su cotidianeidad descendió en ciertos medios, la cetoacidosis diabética, forma un factor relevante de morbilidad en diabéticos mal atendidos o incorrectamente dirigidos. Es desarrolladas en distintos períodos y es caracterizada en el inicio por una elaboración incrementada de cuerpos cetónicos con concentraciones plasmáticas de los ácidos aceto-acético e hidro-xibutírico ⁽²¹⁾

La cetoacidosis diabética (CAD) es una complicación que expone en peligro la vida y aqueja a diabéticos. Esto ocurre cuando nuestro cuerpo inicia la descomposición de la grasa muy rápido. El hígado transforma la grasa en un impulsor cetona que vuelve ácida a la sangre. ⁽²⁴⁾

La cetoacidosis es la alerta de diabetes tipo 1 en individuos que no recibieron el diagnóstico. Asimismo puede pasar a las personas a quienes le diagnosticaron diabetes tipo 1. Una enfermedad seria, una lesión o infección, no dan importancia a las dosis de insulina, o una cirugía pueden resultar a CDA en personas con diabetes tipo 1. Las personas con diabetes tipo 2 pueden tener CDA, sin embargo, es poco habitual y agresiva. Comúnmente se desata por un grado de azúcar sin control en la sangre por un largo plazo, no interesarse en las cantidades de medicamentos, infección grave o una enfermedad. ⁽²⁴⁾

Por lo que podemos concluir que la cetoacidosis pese a ser una complicación con una importante tasa de morbilidad debido a que es una complicación silente que suele manifestarse cuando ya es tarde en los pacientes diabéticos, puede tratarse para mantenerla controlada.

c) Estado hiperosmolar: Los diabéticos en situaciones tienen comas metabólicos que no dirigen con la acidosis. En diabéticos tipo 2 de edad avanzada que padecen una deshidratación grave y poseen números de glucemia altas (mayores a 600 mg/dl) y comúnmente hipernatremia.⁽²¹⁾

Según el diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra, es un incremento que no es normal de la concentración osmolar en la sangre y ciertos líquidos corporales. Frecuentemente, es secundaria a un variado del metabolismo hidroelectrolítico, sin embargo, ocurre en la hiperglucemia severa, la utilización de agentes osmóticos⁸ como glucosa, manitol, glicina), intoxicaciones por etanol, etilenglicol, etano, etc. El mecanismo y la sed de las concentraciones urinarias son las más importantes defensas contra la hiperosmolaridad.⁽²⁵⁾

Incremento de la presión oncótica en la sangre o en ciertos compartimentos líquidos, a causa de una variación del metabolismo electrolítico o a un aumento del grado de electrolitos negativos (en el déficit acuoso relativo absoluto). En ciertos casos graves puede terminar en coma.

Podemos concluir que la hiperosmolaridad puede llegar a inducir un coma diabético debido a las fallas a nivel renal y orgánico que produce según su evolución, ya que a las células no le entra líquido necesitado debido a la densidad proteica de la glucemia que impide el paso.

2.3.3.2 COMPLICACIONES CRÓNICAS

Allauca ⁽²¹⁾ en su investigación resorción de hueso alveolar en pacientes diabéticos tipo II y pacientes que no sufren de diabetes, con periodontitis crónica plantea las posibles complicaciones crónicas que puede padecer un paciente con diabetes mellitus. Las mismas son descritas a continuación.

a) Microangiopatía: Se trata para el autor anteriormente nombrado de un aumento de la membrana basal de los capilares y arteriolas. El aumento sería definido patológico si es de nivel III y IV, pero los de grado I y II son normales. Se conoce de depósitos de

glucoproteínas que reaccionan negativamente con el hierro coloidal. ⁽²¹⁾

Enfermedad vascular que daña a las arteriolas y los capilares en la diabetes mellitus. Los entornos que dañan más común son el retiniano, que permite pase a la retinopatía diabética, y el glomerular, que causa la nefropatía diabética, que puede avanzar hacia la glomerulosclerosis nodular o enfermedad de Kimmestiel-Wilson y a la insuficiencia renal crónica. También se interesa en varios tejidos como al sistema nervioso, al muscular, al miocárdico, así lo denomina el diccionario médico de la Clínica Universidad de Navarra ⁽²⁵⁾

Por lo que llegamos a la conclusión que esta complicación devenga otras complicaciones crónicas para el correcto funcionamiento orgánico y aunque es tratable no tiene una cura, por lo que al paciente solo le queda ir tratando la microangiopatía más todos las complicaciones que ocasione en los tejidos.

- b) Macroangiopatía:** La enfermedad de los grandes vasos de los diabéticos es una manera de aterosclerosis, pero de muestra más habitual y de avance rápido que en toda la población. ⁽²¹⁾

La macroangiopatía diabética es una detención sin especificación de la diabetes que contiene la dolencia vascular periférica, la dolencia coronaria y la dolencia cerebrovascular. La lesión es producida por la existencia de la arterioesclerosis que causa un engrosado fibroso, celular y lipídico de la capa íntima de las arterias. ⁽²⁵⁾

Por lo que podemos concluir que esta pese a presentar diversas enfermedades cardíacas trae consigo otras repercusiones no tan visibles como las anteriores, puesto a que la macroangiopatía tiende a desarrollarse en los troncos tibioperoneos del paciente diabético, y este al no tener un continuo chequeo o asistencia médica puede devengar en cualquiera de la enfermedades cardíaca primeramente mencionadas.

- c) Retinopatía:** En la retinopatía diabética, los capilares muestran crecimiento de la membrana basal, micro aneurismas, decadencia de los pericitos, falta de perfusión y obstrucción. Asimismo, incremento de la permeabilidad vascular, con escapes

locales desde los micros aneurismas o completos, que originan a los exudados. ⁽²¹⁾

La retinopatía diabética, la enfermedad ocurre a causa de los elevados niveles de dulce en la sangre dañan a los vasos sanguíneos en la retina. Los vasos sanguíneos pueden hincharse y sufrir escapadas de líquido. Asimismo, pueden obstruirse y detener el fluido de la sangre. En ocasiones, se forman diferentes vasos sanguíneos anormales en la retina. Sin embargo, las variaciones pueden causar la pérdida de la visión. Y que la misma se divide en 2 etapas principales, descritas a continuación. ⁽²⁶⁾

- **NPDR (retinopatía diabética no proliferativa):** Es la fase inicial de la enfermedad ocular diabética. Varios diabéticos lo sufren Cuando tiene NPDR, diversos vasos sanguíneos chicos padecen pérdidas y producen la hinchazón de la retina. Cuando se hincha la mácula, se denomina edema macular. Es el factor causante más frecuente de pérdida de visión de las personas diabéticas. También, los vasos sanguíneos en la retina consiguen obstruirse. Esto se llama isquemia macular. En ese momento, la sangre no llega a la mácula. En ciertos asuntos, se forman minúsculas partículas en la retina, que son los exudados. Aquellas partículas posibilitan dañar la visión. Si tiene retinopatía diabética no proliferativa, su visión será difusa.
- **(PDR) retinopatía diabética proliferativa:** Este es el periodo más avanzado de la enfermedad ocular diabética. Es producida cuando la retina empieza a crear nuevos vasos sanguíneos. Es llamado neovascularización. Los vasos nuevos delicados normalmente sangran al vítreo. Si escasamente sangran, quizás se aprecie unas moscas volantes oscuras. Si el sangrado es mucho, puede bloquear totalmente la visión.
Los vasos sanguíneos diferentes posibilitan abrir marcas. El tejido cicatrizante posibilita producir

problemas con la mácula o derivar en un desprendimiento de retina. La retinopatía diabética proliferativa es muy grave y puede hacerle perder tanto la visión central como la periférica (lateral).

d) Neuropatía: La dolencia del sistema nervioso debido a la diabetes es ocasionado por los cambios bioquímicos, histopatológicos, clínicos variados y funcionales. ⁽²¹⁾

La neuropatía diabética es una detención grave y común de la diabetes tipo 1 y tipo 2. Es un ejemplo de deterioro a los nervios originado por mantener niveles elevados de dulce en la sangre por un tiempo prolongado. Esta afección normalmente se desarrolla lentamente, en ocasiones en el transcurso de varias décadas. ⁽²⁷⁾

Por lo que podemos concluir que la neuropatía diabética no es una complicación que podamos atacar a tiempo, se trata desde el momento de su aparición que sería cuando la enfermedad se ha desarrollado y se está exteriorizando, debido a que los autores convergen en que su presencia comienza cuando ya los nervios están deteriorados o dañados.

e) Pie diabético: es la afección crónica común, con elevado gasto sanitario por la hospitalización extensa es relevante para prevenir las lesiones del pie en los diabéticos. En la patogenia del diabético es presentado como causas primordiales la vasculopatía y la neuropatía, también del descontrol metabólico habitual.

Para Moreno e Ibañez, en su artículo arbitrado por la Asociación Española de Enfermería Vascular y Heridas. El pie diabético es denominado a una transformación clínica de inicio neuropático (daño en los nervios) y provocada por la hiperglucemia (azúcar alto), con o sin existencia de isquemia (escasez de riego sanguíneo), y anterior desarrollador traumático, causa lesión y/o ulceración del pie. ⁽²⁸⁾

Por lo que se llega a la conclusión de que el pie diabético puede llegar a ser una complicación neuropática que se puede devenir también de la macroangipatía. El pie diabético en su mayoría siempre se presenta como ulceración que puede salir en ambas caras de los pies y por lo general y de acuerdo a la condición diabética del individuo tarda en sanar.

f) **Nefropatía:** la inicial expresión de la nefropatía diabética es la proteinuria, que desde el comienzo puede ser intermitente. Se define por la presencia de proteinuria persistente, también denominada macro-albuminuria. ⁽²¹⁾

Mientras que para el Dr. Escalada San Martín en su artículo para la Clínica Universidad de Navarra manifiesta que la nefropatía diabética es nombrada a las alteraciones en uno de los riñones que es causado en diabéticos cuando no fue adecuado su control de la glucosa y otros factores asociados. Es parte de las detenciones crónicas de la diabetes mellitus. ⁽²⁵⁾

Por lo que podemos decir que la nefropatía diabética es irreversible. Por lo tanto, importantísima su diagnóstico precoz e impedir su avance cuando se diagnostica.

Según Sabag-Ruiz y col. en el artículo Complicaciones crónicas en la diabetes mellitus. Relevancia en una unidad de medicina de manera familiar las consecuencias de la hiperglucemia crónica en el cuerpo son variados, sin embargo la más peligrosa puede ser el daño renal, retiniano y nervioso periférico, admiten la disfunción en los tejidos. Los informes sobre la importancia de los agravamientos dan números variados, mostrando los números para retinopatía entre 14 % para atendidos menores de 7 años de avance de la dolencia y 70 % en la extensión es mayor a los 15 años. ⁽²⁹⁾

En acuerdo con ambos autores, estos trastornos están ligados al estilo de vida y a los caracteres genéticos del paciente, es por ello que llevar una estilo de vida saludable aunque al paciente suponga un reto es la mejor forma de prevenir o retrasar la aparición de estas patologías descritas anteriormente, es menester indicar que no todas se manifiestan al mismo tiempo pero si se manifiestan con el tiempo por lo menos una de ellas.

2.3.3.3. BINOMIO TB-DM

De la misma manera, la diabetes mellitus (DM) y la tuberculosis (TB) estas dos enfermedades acompañan a las personas a lo largo de los años. Teniendo diferentes etiologías, poseen una cercana relación. Actualmente, cobraron gran relevancia a causa de convertirse en los principales factores principales de mortalidad y morbilidad.

Para Pérez y Zenteno ⁽³⁰⁾ en su artículo Tuberculosis pulmonar y diabetes: la salud en Veracruz, en los últimos años evidenciaron un aumento relevante de un fenómeno conocido, pero poco referido que, mezcla estos dos, es decir, una morbilidad mezclada: el llamado binomio TB-DM. Se reportó que los diabéticos perciben más susceptibilidad a las infecciones, donde se ubica la tuberculosis, hay la posibilidad de que las personas con altos valores de glucosa en la sangre tienen un accionar inmune mínima, lo que hace desarrollar la tuberculosis. ⁽³⁰⁾

Sin embargo, algunas investigaciones epidemiológicas demostraron que los diabéticos poseen hasta 3 veces más peligro de admitir el avance de la tuberculosis que los no diabéticos, y que la diabetes es una causa de riesgo relevante para el avance de la tuberculosis invulnerable a los fármacos.

En los diabéticos con control glucémico correcto, la continuidad de infecciones es parecida en todos, sin embargo, pero con un inadecuado control glucémico la incidencia de infecciones incrementa. De la misma manera, se evidenció que los diabéticos tienen más susceptibilidad e insistencia de infecciones bacterianas y situaciones de más gravedad y la tuberculosis pulmonar tiene mayor relación.

Es por ello que resulta indiscutible la colaboración del sistema inmune para dominar la infección por tuberculosis, y el mal manejo glucémico percibido en diabéticos tiene un alto cargo en la función del sistema inmune y en el avance de la diabetes. De esa manera, la diabetes está relacionada a un largo plazo a causa de ser negativos los cultivos de *M. tuberculosis*, a la frustración del tratamiento y a una alta tasa de mortalidad en enfermos con tratamiento de la tuberculosis.

2.3.3.3.1 TBC PMR PRUEBA DE ESPUTO

En concordancia con Pérez y Zenteno ⁽³⁰⁾ las pruebas rápidas de esputo se utilizan para diagnosticar la tuberculosis (TB) cuando otras pruebas muestran que una persona probablemente tiene TB. Las pruebas rápidas de esputo se conocen también como pruebas de amplificación del ácido nucleico.

Una de las mejores maneras de diagnosticar la TB es por medio de un cultivo de esputo aseveran los autores. Un cultivo de esputo es una prueba para detectar microbios (como las bacterias de la TB) que pueden causar

una infección. Una muestra de esputo se añade a una sustancia que estimula la multiplicación de las bacterias. Si no hay una multiplicación de bacterias, el cultivo es negativo. Si hay una multiplicación de bacterias, el cultivo es positivo. Si las bacterias de TB se multiplican, entonces esa persona tiene tuberculosis. La prueba también puede mostrar si una infección pulmonar es causada por algún otro tipo de bacteria. Un cultivo de esputo puede tardar entre 1 y 8 semanas hasta que ofrezca resultados.
(45)

Las pruebas rápidas de esputo pueden indicar si una persona tiene TB en 24 horas. Se puede realizar una prueba si:

- Se cree que una persona tiene TB, pero es necesario confirmarlo antes de que los resultados del cultivo de esputo estén disponibles.
- Es posible que una persona esté infectada por bacterias diferentes de las de la tuberculosis.
- Una persona que pudiera tener TB ha estado cerca de otras personas que necesitarán tratamiento si han estado expuesta.

2.3.4 TRATAMIENTO

En aras de colaborar con los pacientes Barrios ⁽¹⁹⁾ ha indicado diversos métodos terapéuticos para los diabéticos que desean tener un buen manejo de la glucemia y ayudarle a estabilizar niveles internos, en base a cuatro pilares descritos a continuación:

- ✓ **Educación diabeto-lógica:** Funciona como base principal para el manejo de la enfermedad. Los atendidos tienen que entender la importancia de sus cuidados como objetivo principal, cambiar actitudes incorrectas y sumarlo como una herramienta activa del control de la diabetes. El diabético debe tener conocimiento y aliento continua en el manejo propio de otros elementos del tratamiento.
- ✓ **Alimentación:** una dieta balanceada es el apoyo esencial en el tratado de la diabetes pues desde ella se pueden prever diversas complicaciones. ⁽¹⁹⁾ La alimentación del diabético tiene estos propósitos:
 - ✓ Lograr y conservar un adecuado control de la hemoglobina glicosilada, LDL y triglicéridos.
 - ✓ Conseguir y asegurar el peso ideal.

- ✓ Notificar altos cambios diarios de glucemia y alcanzar concentrados fijos y cercanos a lo normal.
- ✓ Ayudar al buen manejo de la presión arterial.
- ✓ Nutrición equilibrada contribuyendo a los nutrientes energéticos y no energéticos que cubran correctamente la adecuada nutrición. La porción de los alimentos debe suplir la cantidad requerida para la correcta función del cuerpo y las porciones nutricionales deben ser adecuadas.

3. Ejercicio: Barrios ⁽¹⁹⁾ asevera que es mostrable la actividad física regular da aportaciones positivas a la salud, minimizando el peligro de mortalidad y el riesgo de la existencia de varias complicaciones de grado crónico debido a que el cuerpo se oxigena en su mayoría y puede expulsar de manera más fácil los organismos atacantes.

En nuestro entorno los valores de ejercicios son muy bajas, y aquellas es muy baja depende avanza la edad, exponiendo así la existencia, y agravamiento de enfermedades crónicas, llevando a la dependencia de forma física y peligro de institucionalización. La constancia de los ejercicios físicos forma parte del método terapéutico debiendo ser constante su tratamiento en los pacientes.

4. Fármacos: hay varios fármacos para el tratado de la diabetes tipo II y ciertos diabéticos desarrollan una terapia mezclada.

Encontramos estudios que demuestran que los procesos de enseñanza para el manejo de la diabetes están relacionados con los saberes de la enfermedad y el cuidado propio.

Para la Asociación Americana de Diabetes los dos propósitos del tratamiento de la diabetes es asegurara el bienestar diario y advertir o ralentizar las dificultades de salud a un tiempo largo. La mejor forma de lograr aquellos propósitos son: tomar medicamentos recetados por el médico, planear las comidas (cuanto, cuando y que comer), hacer actividad física. ⁽³¹⁾

En sintonía con lo expuesto por ambos autores, es de suma importancia que los diabéticos manejen insulina o no, deben tomar la responsabilidad del manejo de la enfermedad, a causa de ello es un punto clave que ellos comprendan su enfermedad y saber tratarla. Resulta menester que la

sociedad sepa como sobrellevar esta condición para evitar toda clase de complicaciones que puedan afectar a largo plazo

La labor de enfermería en las sociedades de autoayuda forma parte de un método para alcanzar el triunfo en el control de la enfermedad porque es el personal sanitario más próximo y dispuesto al diabético porque no hay barreras o lejanías terapéuticas que comúnmente puede presentar el médico.

El propósito para los médicos es dar el diagnóstico en su etapa temprana antes del posible desarrollo de la cetoacidosis o al menos antes de ser crónica. El manejo de la insulina y el inicio rápido de la ayuda a los niños o jóvenes y a sus familias aporta una mejor oportunidad a las personas, impidiendo las dificultades agudas y es ubicado en el camino de alertar las crónicas.

2.3.5. PRACTICAS SALUDABLES

La alimentación y las actividades físicas es parte relevante de un estilo de vida adecuada para los diabéticos. Asimismo, otras ventajas es conservar un plan saludable de alimentación y tener una vida realizando actividades físicas ya que puede lograr tener un grado de glucosa en la sangre en los límites convenientes. Equilibrando las comidas y las bebidas con los ejercicios y los medicamentos de la diabetes es manejable la glucosa en la sangre.

Puede resultar difícil al principio incluir estas actividades, sin embargo, comenzando con pequeños pasos, más la ayuda de los familiares, amistades y el equipo de atención médica. ⁽³²⁾

Es por ello, que se puede sustentar que la adaptación del paciente diabético y la combinación de prácticas saludables en su nuevo estilo de vida dará siempre mejores resultados, brindaran beneficios que el paciente podrá notar en cuanto se ajuste a estas prácticas rutinariamente.

2.3.5.1 ACTIVIDAD FÍSICA

Minimiza aquellos valores de glucosa en la sangre, mejora la circulación arterial, ayuda a bajar la presión arterial, aporta de gran manera a quemar las calorías de más para conservar un adecuado peso, mantiene un buen ánimo, previene caídas y ayuda a recordar a las personas de la tercera edad y duermes mejor.

La mayoría de los ejercicios ayudan en el control de la diabetes. Ciertas actividades resultan peligrosas para algunas personas, para aquellos que no tienen buena visión o golpes en los nervios de los pies.

Muchos pacientes prefieren caminar como forma de hacer ejercicio.⁽³²⁾ La Asociación Española de Fisioterapeutas, asevera que los ejercicios físicos es uno de los secretos para manejar y reducir el peso y además, reduce el peligro de diabetes de tipo 2. Los fisioterapeutas son expertos en propagar ejercicios terapéuticos para alertar, sanar o recuperar las detenciones de salud.⁽³³⁾

Podemos agregar que mantener una serie de actividad física constante siempre beneficiará y oxigenará el cuerpo ayudando a que este se fortalezca y a su vez reciba mejor la serie de tratamientos que recibe para combatir las complicaciones desarrolladas. Incluso pacientes con pie diabético pueden realizar actividades físicas adecuadas a su condición.

2.3.6 CUIDADO PERSONAL

Según el modelo presentado por Pender en su libro *Health Promotion in Nursing Practice*.⁽³⁴⁾ admite establecer un pensamiento más amplio sobre causar los beneficios de mantener una salud óptima para la prevención y/o mantenimiento de cualquier padecimiento. La teoría de Pender reconoce y describe elementos cognitivo-perceptivos en el individuo, como el valor de la salud, las ayudas percibidas de las actitudes que causan la salud y las dificultades que observan para las acciones que mejoran la salud.

De acuerdo con la autora las ventajas observadas al tomar algunas conductas de cuidado propio en la diabetes mellitus pueden admitir que las personas sientan estar inclinadas a conservar actitudes que promuevan la salud cuando perciban que los beneficios de estas son altas.

Abarca el cuidado propio y en estos casos es relevante identificar que, si es deseado que en el tratamiento las acciones no farmacológicas sean seguras, los individuos deben tomar transformaciones y pausas de acción para adecuar y manejar los procesos de la enfermedad, pero no resultan factibles de ejecutar en los diabéticos puesto que en su mayoría presentan resistencia al cambio por arraigamiento a un estilo de vida, por falta de conocimiento del entorno o por situaciones socioeconómicas. Por lo

mismo, es que se le sugiere a los familiares estar presentes y activos en los cambios que se deben realizar para mantener o mejorar la situación.

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá y Asociación Colombiana de Diabetes, Concibe como autocuidado la “clave en la Diabetes Mellitus y como uno de los principales objetivos de la labor educativa”, enfocándose en el tratamiento sin farmacéuticos, porque es preciso que la persona con esta enfermedad hagan los cambios pertinentes en sus estilos de vida en concordancia para que aprendan a reconocer las alertas, tomando requerimiento de promover continuamente los saberes sobre el control de los síntomas.⁽³⁵⁾

2.3.6.1 CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA

En un meta análisis de estudios realizados en personas con diabetes por la American Diabetes Association, se percibió que la disminución de consumo de sodio hasta 2.4g/día descendía la presión arterial unos 5/2 mmHg en personas hipertensas y diabéticos. En este se apoya el cargo que cumple el minimizar la presión arterial métodos como la ingesta reducida de sodio, la pérdida de peso (4.5kg), inclusión de los ejercicios, una dieta en pocas grasas y alta en verduras, frutas y lácteos descremados.⁽³¹⁾

De acuerdo con lo anterior, la Federación Internacional de Medicina del Deporte invita que solo media hora al día, habitualmente, en una vez o en consultas acumuladas de entre 10 y 15 minutos realizar un ejercicio físico de fuerza ligera o moderada, son necesarios para recibir las ventajas para la salud.

En conclusión la combinación de una dieta saludable adecuada para condición y una actividad física realizas en su preferencia todos los días de la semana se podría prever complicaciones del estado de la Diabetes, además de que ayuda a mantener y regular los niveles del estado actual en el que se encuentre el paciente.

2.3.7. ALIMENTACIÓN BALANCEADA

Para el National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, buena alimentación y realizar ejercicios frecuentemente semanalmente ayudar a:

- ✓ Conservar los valores de glucosa en la sangre, colesterol y presión arterial en los límites deseados.
- ✓ Perder peso o conservar un adecuado peso.
- ✓ Alertar o ralentizar las dificultades de la enfermedad
- ✓ Tener más energía y sentirse bien. ⁽³²⁾

Según la Guía para enfermos con diabetes tipo 1 y tipo 2 del National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Los diabéticos deben tener obligatoriamente su plan de alimentos. Consultar con un experto en dietas o nutricionista aportara un plan de alimentos que se adecuen a su condición y que, asimismo sea buena para la salud. Incluyen provisiones saludables para el corazón, para así minimizar el peligro de sufrir enfermedades cardíacas o complicaciones con el avance de la enfermedad. La regla de insumos para la diabetes consiste mayormente en tres tipos de carbohidratos; verduras y frutas; sustitutos de la carne y carne; grasas y productos lácteos. Los diabéticos no pueden alimentarse con insumos especiales. Los insumos de la regla de comidas son saludables para la familia. Alimentarse sano aportará a conseguir y conservar un peso correcto, mantener el manejo de la glucosa en la sangre, la presión arterial y el colesterol, alertar sobre las enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos. ⁽³²⁾

Una dieta diabética tiene que ser una dieta variada, saludable equilibrada, rica en insumos de calidad. Las recomendaciones que tiene que continuar una persona diabética son iguales que una persona sin diabetes, el desacuerdo está en las porciones y la clase de carbohidratos que deben consumir. La persona diabética sí puede comer hidratos de carbono y todas las frutas, cuando sea de manera vigilada, eligiendo por las opciones integrales ya que tienen un mínimo índice glucémico. ⁽³³⁾

A lo que se puede acotar que es necesario que la personas diabética se dirija con un especialista para que le puedan adecuar un patrón alimenticio o dieta según vaya la evolución de la enfermedad, de igual manera es menester indicar que estos patrones alimenticios pueden ser seguidos por

cualquier persona que no sea no diabética también, de esta manera se estaría incluyendo en el mundo del paciente y sería de mucho apoyo para el mismo.

2.4. MARCO CONCEPTUAL

2.4.1. DIABETES MELLITUS

La Sociedad Española de Medicina Interna define a la diabetes como un padecimiento crónico que causa un elevado grado de azúcar (glucosa) en la sangre. La diabetes es factor de enfermedades cardíacas, enfermedades vasculares (de los vasos sanguíneos) y deficiente circulación, pérdida de la visión, insuficiencia renal, accidente cerebrovascular, cicatrización deficiente y otras enfermedades neurológicas (afectan la conducción de los nervios). Esta enfermedad no tiene cura pero el tratamiento puede darse con éxito. Es posible evitar las dificultades causadas por la diabetes a través del control del grado de glucosa en sangre, de los grados altos de colesterol, de la presión arterial (tensión arterial) cuando se muestren. ⁽³⁶⁾

DIABETES MELLITUS TIPO II

Es la más común, el cuerpo no usa bien o no causa bien la insulina. La hormona insulina asiste a la glucosa a pasar a las células y así ofrecer energía. Sin la insulina encontramos un elevado grado de glucosa en la sangre. Avanzando el periodo alcanza un grado alto de glucosa en la sangre y causando dificultades serias en el corazón, los riñones, los nervios, los ojos, las encías y los dientes. ⁽³⁷⁾

- **TRATAMIENTO**

Ucha define en un contexto médico, ser el agrupado de los medios de algún ejemplo, higiénico, quirúrgicos, farmacológicos o bien físico, el cual tendrá como propósito primario curarse o la mejoría de los malestares o ciertos síntomas de aquellas cuando se cuenta con un diagnóstico. ⁽³⁸⁾

- **DIETA**

Etimológicamente, el término dieta procede del griego Dayta que expresa "régimen de vida". Es aceptado también como régimen alimenticio, que hace

referencia al agrupado y cantidad de alimentos o mezclado de alimentos que son consumidos cotidianamente. Sin embargo, también puede referirse a un régimen que en ciertas situaciones, efectúan individuos sanos, enfermos o quienes desean mejorar en su comer o beber. La dieta es la norma que un individuo sigue en la alimentación cotidiana de los alimentos. Según el portal Salud 180.com

- **GLUCEMIA**

La glucemia es la "presencia de glucosa en la sangre", asimismo la "medida de la cantidad de glucosa presente en la sangre".⁽⁵⁷⁾

Glucosa: Azúcar de compuesto simple (monosacárido) que pasa al organismo mediante los alimentos. En el proceso de la digestión, procesa una cadena de variaciones químicas, en el largo del tubo digestivo, que transforma los alimentos en sustancias pequeñas, los nutrientes que se descomponen en materia más pequeña, por ejemplo, los alimentos en alto valor en hidrato de carbono son transformados en glucosa, en su forma más simple. Y así llegando al intestino delgado, va a la sangre y al torrente circulatorio a las células.⁽³⁹⁾

- **DISLIPIDEMIA**

De acuerdo con la Dra. Alavos E es el incremento fuera de lo normal de concentrado de grasas en la sangre colesterol (también HDL y LDL) y triglicéridos que eleva el peligro de aterosclerosis cardiopatía, ictus e hipertensión en la vida del diabético. Asimismo, la dislipidemia es producida en el momento de los grados de colesterol en sangre, alcancen a superar los siguientes límites: LDL- 70/130 ML, triglicéridos -150 MG/DL y colesterol total-200MG/DL.⁽⁴⁰⁾

- **HIPOTENSIÓN**

Para el portal Medline Plus (consultado en 2019) esto pasa en el momento que la presión arterial es más mínimo de lo habitual. Se refiere al corazón, otras partes del cuerpo y al cerebro que no muestran suficiente sangre. La presión arterial normal usualmente se encuentra entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg.⁽⁴¹⁾

- **INSULINA**

La Federación Mexicana de Diabetes establece que la insulina es una sustancia que es producida en el cuerpo de cada una de las personas para apoyarnos a obtener los alimentos y así realizar todas las actividades cotidianas como correr, estudiar, limpiar, cocinar, leer entre otros, procede en cada una de las actividades, por lo que es la gasolina del cuerpo de cada una de las personas. ⁴²⁾

- **TUBERCULOSIS**

Es una infección de manera bacteriana provocada por un germen llamado *Mycobacterium tuberculosis*. La bacteria ataca usualmente a los pulmones, pero asimismo daña a distintos fragmentos del cuerpo. Esta enfermedad es propagada mediante el aire, cuando un individuo con esta enfermedad tose, habla o estornuda. ⁽⁴³⁾

2.4.2. CONOCIMIENTO

El conocimiento es una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, y que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona”.

Es la capacidad que posee el ser humano de obtener investigación mediante la vida y emplearlo en ciertos casos o situaciones que se presenten. En enfermería es adquirida desde el estudio y la habilidad profesional sabiendo que debe ser renovado continuamente y actualizarse en la información, porque esto permitirá ofrecer un servicio con calidad, eficacia, calidez y eficiencia cuidando la salud del enfermo sin depender de su diagnóstico, siendo relevante porque mediante estos conocimientos se ofrecerá a las personas más educación de estos temas y promover una correcta calidad de vida, las alertas de complicaciones a través de la realización de hábitos sanos en su alrededor.

2.4.3. PRÁCTICA

“Ejercicio de un arte o facultad. Destreza adquirida por este ejercicio”. Según el diccionario enciclopédico.

Es un agrupado de acciones que cada individuo efectúa continuamente depende su alrededor que influye las costumbres, las

culturas y estilos de vida. En las prácticas de enfermería son fijadas al cuidado propio y de las personas a su alrededor, obteniendo el deber ético y moral de educar a las personas sobre las acciones de cuidado propio y cuidar por su cumplimiento. “Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto” exponen en la conferencia internacional de la promoción de la salud en 1986.

Los diabéticos tienen que cambiar las habilidades de cuidado propio y conservar una medida entre las variedades que genera la enfermedad y no solamente las capacidades del autocuidado para prevenir elevar o disminuir agudamente la glucosa, sino que deben aumentar a su rutina de vida normas preventivas como : manejo del estrés, control de la glucemia, control de medicamentos, asistencia médica, la utilización de un adecuado calzado, higiene bucal, el cuidado de las uñas, de la piel, ejercicio físico y la alimentación. Tomando todas estas medidas para la prevención de las dificultades graves de la dolencia.⁽⁴⁴⁾

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

3.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En la actualidad la diabetes es una enfermedad que está afectando a gran parte de la población debido al desconocimiento de la regulación de la glucosa en el organismo, al incrementarse la cantidad de glucosa (azúcar), en la sangre. Aquello puede provocar perturbaciones graves si no es controlado adecuadamente.

Mundialmente, 422 millones de adultos tienen diabetes esto corresponde a 1 de cada 11 personas, de los cuales 3,7 millones mueren a causa de una glicemia elevada y 1,5 millones mueren por complicaciones provocadas por la diabetes.⁽¹⁸⁾

Los países desarrollados experimentan una variación dramática en los factores de enfermedad y mortalidad; convirtiéndose una nueva amenaza las enfermedades no transmisibles. Hasta hace unos años, la diabetes tipo 2 era frecuente en los individuos mayores a 45 años. Hoy en día, cada vez más jóvenes, e incluso niños, tienen la enfermedad. Esto está ocurriendo porque muchos jóvenes y niños tienen sobrepeso u obesidad. La diabetes puede acarrear a problemas como: Enfermedades del corazón, Accidente cerebrovascular (ACV), Pérdida de la visión, Daño a los riñones, Alteraciones en los nervios.

Los conocimientos en educación diabético-lógica, el propósito fundamental del cuidado integral a los enfermos con diabetes mellitus y tiene que emplearse de forma segura para alcanzar una mejor comprensión en aquellos que sufren de la enfermedad. Para tener un buen manejo de la diabetes es requerido que el paciente sea instruido, tome las medicinas, tenga asistencia médica en un tiempo adecuado, conserve una dieta saludable y se ejercite. Sin embargo, existen varias intervenciones que demostraron la seguridad para la prevención de la diabetes.

Una de las características de la medicina es que el médico delegue el cuidado de su salud a sus pacientes comprendiendo más tareas y confiando el manejo de la enfermedad en su responsabilidad.

La familia está compuesta por los parientes, es decir por personas que, por razones de consanguinidad, afinidad, adopción u otras causas diversas, fueron tomadas como miembros de ese grupo. Cuando un individuo vive con diabetes, el soporte familiar es relevante, esta enfermedad puede convertirse en una ocasión para corregir el estilo de vida de la familia, mejorar sus hábitos y la realización constante de ejercicios.

En el Perú de acuerdo con Periona en el año 2017, la importancia de la diabetes es de 1 a 8% de los peruanos, encontrando a Piura y Lima como los más dañados con esta enfermedad. Se refiere que la reiteración de diabetes es de 3 a 4 veces mayor en las personas con referencias familiares (primer o segundo grado) de la enfermedad, en la cual el descubrimiento temprano es antes de los 45 años de edad. ⁽⁴⁷⁾

El cuidado y soporte que los familiares proporcionan al paciente diabético a nivel emocional, social, físico y espiritual es fundamental para fortalecer la disposición en el apego al tratamiento, en el seguimiento de las diversas complicaciones que se lleguen a suscitar, es muy importante para el paciente el acompañamiento del núcleo familiar.

De igual manera, el equipo profesional de enfermería es capaz de brindar al paciente un cuidado integral en la esfera física, emocional, social, cultural y espiritual mientras el paciente se encuentre cumpliendo a cabalidad el tratamiento; sin embargo, debido a lo expuesto se observa que solo son satisfechas sus necesidades básicas de la esfera física por momentos y es cuando la familia debe encargarse de que el paciente no recaiga bajo ningún motivo en estilos de vidas anteriores, para ello es importante que la misma tenga los conocimientos recomendados sobre la Diabetes Mellitus tipo II.

3.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuál el nivel de conocimiento relacionado a las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II.hospital Militar Central?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál el nivel de conocimiento de las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital Militar Central?
- ¿Cuál el nivel de las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II Hospital Militar Central?
- ¿Cuál el nivel de conocimiento de las prácticas saludables según la edad en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital Militar Central?
- ¿Cuál el nivel de conocimiento de las prácticas saludables según el sexo en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital Militar Central?
- ¿Cuál el nivel de las prácticas saludables según la edad en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital Militar Central?
- ¿Cuál el nivel de las prácticas saludables según el sexo en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital Militar Central?

3.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación que se realiza es sumamente relevante debido a que la diabetes mellitus tipo II está teniendo gran impacto en la salud de las personas a nivel mundial, nacional y local. La diabetes mellitus es una enfermedad no transmisible con morbilidad más grande, convirtiéndose así uno de los problemas de salud más serios que enfrenta el mundo.

Se tuvo en cuenta los costos elevados, la inestabilidad económica que genera este tipo de enfermedad en la persona, familia, comunidad y que requieren de medidas eficientes, eficaces y efectivos para evitar sus complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes y de la sociedad. De acuerdo con Zimmet y Mc Carth⁽⁵³⁾ en cuanto a las proyecciones económicas en las que se evidencia lo expuesto anteriormente

Los diferentes programas preventivos promocionales que se han implementado desde ya hace muchos años atrás parecen no detener los casos de diabetes. Este estudio surgió con el propósito de evaluar la comprensión en la prevención de la diabetes mellitus y verificar que tan importante es que se tenga el conocimiento necesario para generar un cambio en la mentalidad del paciente y que este tomen en cuenta de qué manera afecta esta enfermedad a todo su entorno cercano.⁽⁴⁹⁾

Se tuvo en cuenta que la diabetes mellitus alcanzó proporciones epidémicas, dañando a 5,1% de los individuos de 20 a 79 años de edad a nivel global, tomando la responsabilidad de 90% de los casos. En ciertos países avanzados la prevalencia de diabetes mellitus II es aproximadamente de 6% y este tipo de diabetes, antes fue considerado con el comienzo tardío, actualmente hay niños desde los 8 años de edad. En los muchachos caucásicos dañados, 4% sufre diabetes y 25% posee intolerancia a la glucosa. Los avances en los tratamientos de la enfermedad y las alertas de esta, el número de los diabéticos aumentó de gran manera. Se estimó entre 200 y 300 millones de individuos globalmente con diagnóstico de diabetes según los criterios de la OMS. Ya que la Diabetes de tipo II es una dificultad de salud pública mundialmente que daña a los hombres y mujeres, sin distinguir a raza o sexo, a causa de las consecuencias que posee el individuo y su

entorno, me propuse determinar, las practicas saludables en pacientes con diabetes mellitus 2, promoviendo así actitudes de prevención de aquellos factores de peligro así de este modo reducir la incidencia en la genera esta enfermedad, y así corregir el estilo de vida de ellos. Continuamente el presente estudio sea de base para otros estudios. Por aquello es sumamente relevante conocer la fisiopatología como también las causas de riesgo de la enfermedad para prevenir y abatir las estadísticas de mortalidad y morbilidad, así como gastos en su tratamiento con ayuda de cambios sanos en beneficio de los individuos que padezcan esta condición.

El Hospital II ESSALUD-Cañete, según su portal web mantiene una cifra alrededor de 174,500 habitantes aproximadamente corresponde a la red de seguridad social del Perú. Mediante una investigación determinaron que la dificultad más relevante en las personas con diabetes mellitus de Perú son las infecciones. Los distintos factores predisponentes de infección en los enfermos diabéticos, están relacionados con el manejo glicémico y permanencia de la diabetes, es la misma que en la población de investigación es traducida en dificultades macro y micro- vasculares constantes como también es descrita en ciertos hospitales de Arequipa y Lima, aunque en poca frecuencia en comparación a la muestra. ⁽⁴⁸⁾

En concordancia con lo anterior y con el Instituto Nacional de Salud ⁽⁶²⁾, la cantidad de diabéticos está avanzando de manera rápida en el Perú y el factor principal de su rápido aumento en su estilo de vida en los peruanos, que se caracteriza por un consumo excesivo de provisiones de elevado porcentaje calórico como la “comida chatarra” y todas las bebidas con alto contenido en azúcar, como también la disminución de los ejercicios que resultan elevados valores de sobrepeso y obesidad. ⁽⁶²⁾

Las nocivas variaciones de calidad de vida y el fenómeno de obesogenización de la población, en relación con una basa genética, dan parte a variaciones del homeostasis de la glucosa, como el aguante a la insulina, que llevan al avance de hiperglicemia, que es el factor primordial de los estados diabéticos y pre-diabéticos. La interacción se

refiere a los crecientes valores de relevancia de la diabetes mellitus tipo II en los conjuntos etarios en los actuales diez años. ⁽⁶³⁾

En esta etapa en desarrollo con prevalencia progresiva de enfermedades en su mayoría crónicas incommunicables en las que prevalecen la diabetes mellitus (DM), el síndrome metabólico (SM) y la obesidad. Por ello, el motivo de mi investigación definitivamente debe tener el desarrollo de hábitos de vida saludable en la población y el preparamiento del personal de salud a grado de centros de atención primaria, ofreciéndoles guías de manejo clínico, control del tratamiento y la sociedad de una red de salud viable para una referencia pertinente y expeditiva de enfermos a centros de mayor complicación para el control de las detenciones.

IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de conocimiento relacionado a las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de conocimiento de las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central.
- Determinar el nivel de las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central.

- Determinar el nivel de conocimiento de las prácticas saludables según la edad en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central.
- Determinar el nivel de conocimiento de las prácticas saludables según el sexo en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central.
- Determinar el nivel de las prácticas saludables según la edad en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central.
- Determinar el nivel de las prácticas saludables según el sexo en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central.

V. HIPÓTESIS

5.1. HIPÓTESIS GENERAL

H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central.

H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA

Al ser los problemas de tipo descriptivo no es necesario el planteamiento de hipótesis específicas, sino que se conducirá de acuerdo al desarrollo de los objetivos.

5.2. VARIABLES

- **V1:** Nivel de conocimiento
 - ✓ Control de glicemia
 - ✓ Identificación de signos,
 - ✓ síntomas y complicaciones.

- **V2:** Practicas saludables
 - ✓ Actividades físicas
 - ✓ Cuidado personal
 - ✓ Alimentación balanceada

5.3. Operacionalización de las Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicadores	ITEMS	Valor de medición	Escala
V1 Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus	El nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II es la noción que el paciente y su entorno tiene acerca de la Diabetes Mellitus tipo II	Es la información adquirida por el paciente de fuente directa o indirecta acerca de su enfermedad	Control de glicemia Identificación de signos, síntomas y complicaciones.	1	Si=1 No=0	Respuesta correcta: 1 Respuesta incorrecta: 0 Bueno: 8 a 11pts Regular: 4 a 7pts Malo: < 3pts
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
				9		
V2 Prácticas saludables	Las prácticas saludables son las rutinas que se realizan para llevar un estilo de vida sano y saludable.	Son las acciones comportamientos y actividades que realiza el paciente para evitar complicaciones en su estado de salud	Actividades físicas Cuidado personal Alimentación balanceada.	1	Siempre=2 Algunas veces=1 Nunca=0	Nunca: < 10pts Algunas veces: 11 a 21pts Siempre: 22 a 32 pts.
				2		
				3		
				4		
				5		
				6		
				7		
				8		
				9		
				10		
				11		
				12		
				13		
				14		
				15		

VI. ESTRATEGIA METODOLOGICA

6.1. MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es desarrollada bajo la técnica inductivo en acuerdo con los postulados de Hernández, Zapata y Mendoza quienes sugieren que el método inductivo. "es el método en el cual los investigadores parten de hechos particulares o concretos para llegar a conclusiones generales' Este método se utiliza principalmente en las ciencias fácticas (naturales o sociales) y se fundamenta en la experiencia" ⁽⁵⁰⁾

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

A su vez, estos autores Hernández, Fernández y Baptista (2006, p.84), indican que los estudios transversal descriptivos tienen como propósito indagar las incidencias de las características o grados de unas variables en una localidad. El proceso es basado en ubicar en una o diversas variables a un agrupado de personas o varios seres vivos, comunidades, fenómenos, contextos, situaciones, objetos y ofrecer su descripción. Son investigaciones netamente descriptivas y cuando dan hipótesis, son también descriptivas. ⁽⁵¹⁾

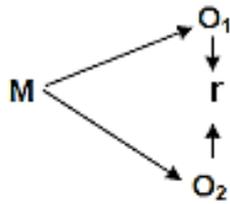
Por lo que, en concordancia con lo anterior, se asevera que esta investigación es no experimental descriptivo correlacional puesto a que se indagará el nivel de conocimiento en prácticas saludables que tienen los atendidos del Hospital Militar General.

6.2. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es explicativo: sigue medir el nivel de relación que existe entre dos o más definiciones o variables. Transversal: Fue recolectada información en el instante . Prospectivo: Fue recolectado después de una planificación en el estudio.

Observacional: No existió ningún manejo de las variables.



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo con lo expuesto por Carrasco (2006) al respecto dice. La investigación descriptiva, nos habla y describe de las diferencias, particularidades internas y externas, pertenencias esenciales de los casos y fenómenos de la actualidad, en un tiempo histórico y definitivo.

(52)

Por lo que se afirma que mencionada investigación presenta un nivel descriptivo correlacional en concordancia con lo mencionado por los autores.

6.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

6.3.1 POBLACION

Para Chávez (2007, p. 162) la población es el universo del estudio en el cual puede generalizarse los resultados según su clasificación:

(54)

De la misma manera, Tamayo y Tamayo (2006, p. 144)⁽⁵⁵⁾ señalan que la población es el total del fenómeno a investigar donde las unidades tienen unas particulares usualmente, la cual se aprende y ofrece salida de los datos de la investigación. Estuvo compuesto por las personas con diabetes mellitus tipo 2 que asistieron al

consultorio de Endocrinología del Hospital Militar Central del Perú, entre Octubre de 2019 y Diciembre del 2019

6.3.2 MUESTRA

De acuerdo a los postulados de Chávez⁽⁵⁴⁾ la muestra es una parte característica de las personas, que admite propagar, las consecuencias de un estudio.

Por tratarse de pacientes que acuden por consultorios externos para realizar su control de diabetes la muestra fue formada por pacientes con diabetes mellitus tipo II con o sin niveles de conocimiento sobre las prácticas saludables que acudieron en el momento de toma de encuesta en el hospital central militar.

N=57

6.3.3 MUESTREO

El calculo de la muestra fue realizado con el uso de la fomula para poblaciones finitas, donde el valor de

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

n= 50

TIPO DE MUESTREO

Fue realizado un muestreo por eficacia hasta llenar el número de atendidos por cada conjunto, por eso se incitó a los enfermos con diabetes mellitus tipo II que se atendieron en el consultorio a ser parte de la investigación de forma voluntaria, progresando a sumarse a quienes aceptaron.

6.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Con el fin de lograr las respuestas pertinentes a las preguntas planteadas, cuyo fin es alcanzar los objetivos establecidos, es necesario seleccionar los métodos e instrumentos de recolección de datos adecuados de acuerdo a cada tipo y diseño de investigación. Sabino, refiere que la encuesta es el transcurso de recolectar datos a un conjunto específico de individuos sobre las dificultades en la investigación y así después, en una observación, tener las conclusiones que pertenezca con la información obtenida. ⁽⁵⁶⁾

Otros autores que contribuyen con esta definición son Tamayo y Tamayo (2007), para ellos es la manera concreta de alcanzar que el estudioso determine su observación en particulares aspectos y estén limitados a ciertas condiciones. ⁽⁵⁵⁾ La versión del cuestionario para la presente investigación es un formato guía de observación, donde las respuestas observables se miden con base a una escala de actitud de sumatoria, específicamente la escala de Likert. Así se obtendrá la información de las variables en estudio.

Los instrumentos quedaron constituidos por nueve ítems (9) en el nivel de conocimiento y quince (15) ítems en las prácticas saludables respectivamente, con tres alternativas de respuesta codificadas como: (3) Alto (2) Medio y (1) Bajo para el instrumento de grado de conocimiento mientras que para el instrumento de prácticas saludables son: Siempre, (2) Algunas veces (1) Nunca. (0)

INSTRUMENTOS

El cuestionario es auto-administrado, siguiendo a Hernández, Fernández y Batista, quienes indican que es basado a un grupo de preguntas referidas a una o más variables para medir. ⁽⁵¹⁾

Sabino (2007), considera que el interrogatorio requiere de tiempo y calidad de la información obtenida, ya que el contexto de interacción, son eliminados distractores.

Para tal efecto fue construido un instrumento dividido en dos partes, la primera de ellos dedicada a la variable Nivel de Conocimiento, el segundo, dedicado a la variable Prácticas Saludables.

El primer instrumento estuvo dirigido a valorar el grado de conocimiento sobre la enfermedad de la Diabetes Mellitus tipo II que tienen los pacientes, el cual estuvo constituido por 9 preguntas que estuvieron elaboradas para determinar el nivel de conocimiento general que se tiene sobre la diabetes.

El segundo instrumento, el cual estuvo constituido por 15 preguntas los cuales sirvieron para evaluar las conductas y actividades saludables que los enfermos de Diabetes Mellitus tipo II deberían mantener y cómo se benefician en la prevención de complicaciones futuras que puedan llegar a ser crónicas de no detectarse a tiempo.

(5)

6.5 VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para verificar la validez de contenido de los instrumentos, en el contexto teórico planteado, se recurrió a juicios independientes de expertos en la materia. Según Hernández y otros (2010): la validez es referida al nivel en donde la herramienta mide la variable que debe medir. El valor de contenido es referido al nivel de dominio específico de contenido reflejado en la medición de un instrumento.

Así mismo para Bohrnstedt, es el grado en que la medición representa el concepto medido. Para la evaluación se entregara a los expertos, donde se registrara la opinión sobre la pertinencia del contexto teórico y objetivos con respecto a los indicadores. Igualmente se validara el tipo de pregunta, como la redacción.

6.6. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad es conceptualizada por Hernández y otros en el año 2010, como el grado de relación en los resultados de varias

aplicaciones de un instrumento bajo particularidades parecidas. Comúnmente este grado es expresado en un coeficiente en números de Alfa Cronbach el cual será obtenido al aplicar la prueba a una muestra piloto. Para el caso específico del estudio, se procederá a calcular la confiabilidad del mismo mediante una prueba piloto realizada a una población alterna conformada por sujetos que no conformen la población original y con los resultantes se estimara el coeficiente de Cronbach, según la siguiente fórmula:

$$r = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

r: Coeficiente Alfa-Cronbach

K: Número de ítems del instrumento

$\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los puntajes de cada ítem

S_t^2 : Varianza de los puntajes totales

Resolviendo la fórmula se obtendrá la confiabilidad del instrumento.

Interpretar la magnitud de un coeficiente de confiabilidad. 1,12 para la variable nivel de conocimiento, un 1.06 para la variable prácticas saludables y un 1,04 para la confrontación de ambas variables. De los resultados se desprenderá el instrumento que debe ser altamente confiable, por lo cual el investigador procederá a la aplicación del mismo al resto de las unidades informantes. Para la aplicación de esta técnica es necesario tener conocimientos y experiencia en estadística utilizando el programa SPS 23

VII. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

7.1. Análisis e Interpretación de los Resultados

El plan de análisis de datos parte de la estadística descriptiva, de acuerdo a lo expresado por Hernández, y otros (2010), busca determinar características y propiedades particulares e importantes de algún fenómeno que es analizado. En este aspecto, los resultados que arroje el instrumento, se tabulara en tablas reflejando cada pregunta con sus alternativas de respuestas, de forma absoluta (Fa) y relativa (Fr %), las cuales permite determinar en manera visible y precisa la cifra de repeticiones de las respuestas que arroja cada una de las alternativas, además se observara el porcentaje que representa cada una de ellas.

Es relevante tomar en cuenta que el tratamiento de la información determina los procesos para la codificación y tabulación de los datos para el recuento, clasificar y ordenar los datos en tablas, de acuerdo a lo expresado por Méndez (2006: p.148). En este caso, para el estudio de la investigación, se cuantifican los datos en función a las frecuencias y porcentajes de la recolección de datos con el fin de realizar el análisis del Nivel de Conocimiento y Prácticas Saludables.

Una vez obtenidos los datos, se procederá al análisis e interpretación de tal manera que se cotejara con los autores y su significancia científica. Para el análisis estadístico de la información del presente estudio se utilizara la estadística, la media como medida de tendencia estadística para el sumado de los valores totales de la variable prosigue a ser dividida con el número total de todos los elementos que la conforman, la cual permitirá establecer cuan alejados están las respuestas obtenidas del valor promedio de los resultados.

Tabla N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS PRÁCTICAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

		NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRÁCTICAS SALUDABLES
NIVEL DE CONOCIMIENTO	Correlación de Pearson	1	,472**
	Sig. (bilateral)		.001
	N	50	50
PRÁCTICAS SALUDABLES	Correlación de Pearson	,472**	1
	Sig. (bilateral)	.001	
	N	50	50

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

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central, 2019.

INTERPRETACIÓN: Los resultados presentados en la tabla N° 1 nos indican como valor de significación (sig.) $p = 0,001$ y éste es menor a 0.05, por lo tanto, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central.

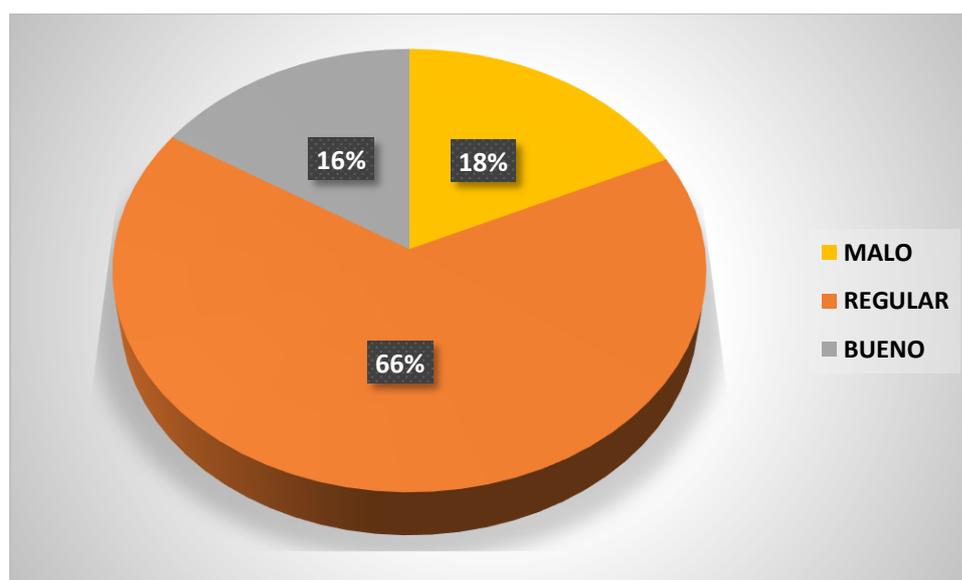
La correlación $r = 0,472$ entre las variables nivel de conocimiento y las prácticas saludables le correspondiendo una correlación positiva media. (Roberto Hernández Sampieri, 2014)

Tabla Nº 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II.

	Frecuencia	Porcentaje
MALO	9	18.0
REGULAR	33	66.0
BUENO	8	16.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.
Hospital Militar Central, 2019.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.
Hospital Militar Central, 2019.

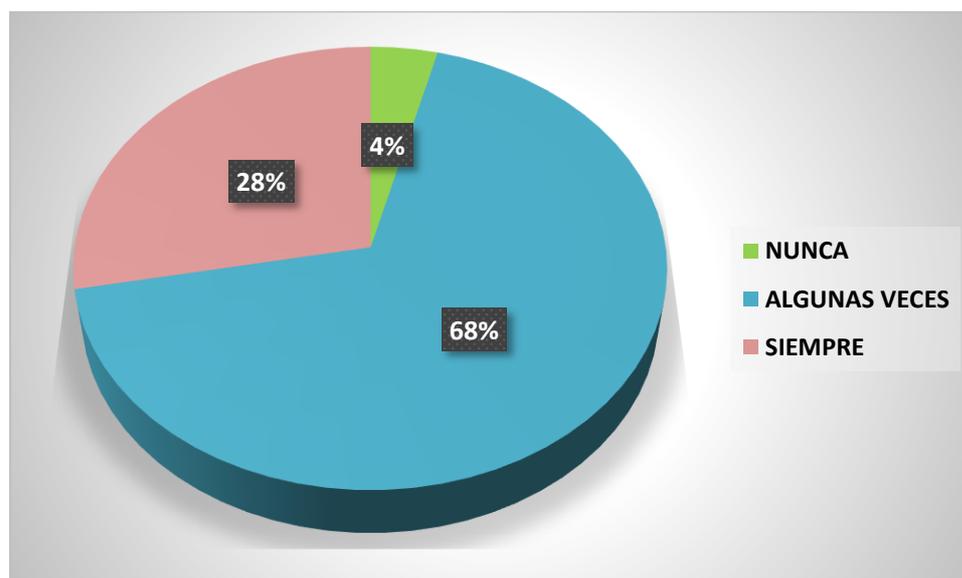
INTERPRETACIÓN: La tabla 2 presenta la distribución de la muestra según el nivel de conocimiento de las prácticas saludables se determinó que 9 pacientes tienen un mal conocimiento, 33 regular y 8 un buen conocimiento.

Tabla Nº 3

NIVEL DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II

	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	2	4.0
ALGUNAS VECES	34	68.0
SIEMPRE	14	28.0
Total	50	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.
Hospital Militar Central, 2019.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.
Hospital Militar Central, 2019.

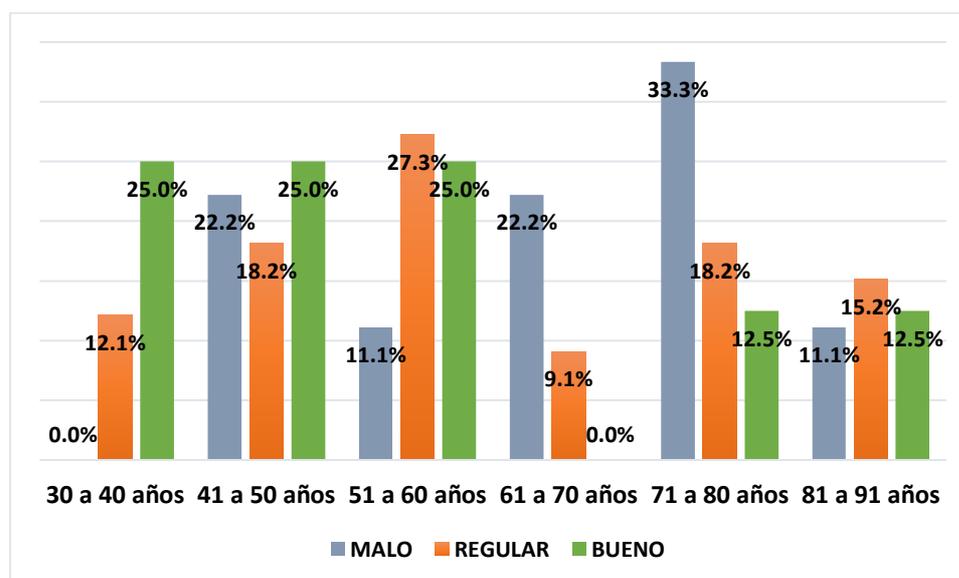
INTERPRETACIÓN: La tabla 3 presenta la distribución de la muestra según el nivel de las prácticas saludables, se determinó que 2 pacientes nunca lo practican, 34 algunas veces y 14 siempre lo practican.

Tabla Nº 4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES
SEGÚN LA EDAD EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II**

EDAD		NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES			Total
		MALO	REGULAR	BUENO	
30 a 40 años	Recuento	0	4	2	6
	%	0.0%	12.1%	25.0%	12.0%
41 a 50 años	Recuento	2	6	2	10
	%	22.2%	18.2%	25.0%	20.0%
51 a 60 años	Recuento	1	9	2	12
	%	11.1%	27.3%	25.0%	24.0%
61 a 70 años	Recuento	2	3	0	5
	%	22.2%	9.1%	0.0%	10.0%
71 a 80 años	Recuento	3	6	1	10
	%	33.3%	18.2%	12.5%	20.0%
81 a 91 años	Recuento	1	5	1	7
	%	11.1%	15.2%	12.5%	14.0%
Total		9	33	8	50
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.
Hospital Militar Central, 2019.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.
Hospital Militar Central, 2019.

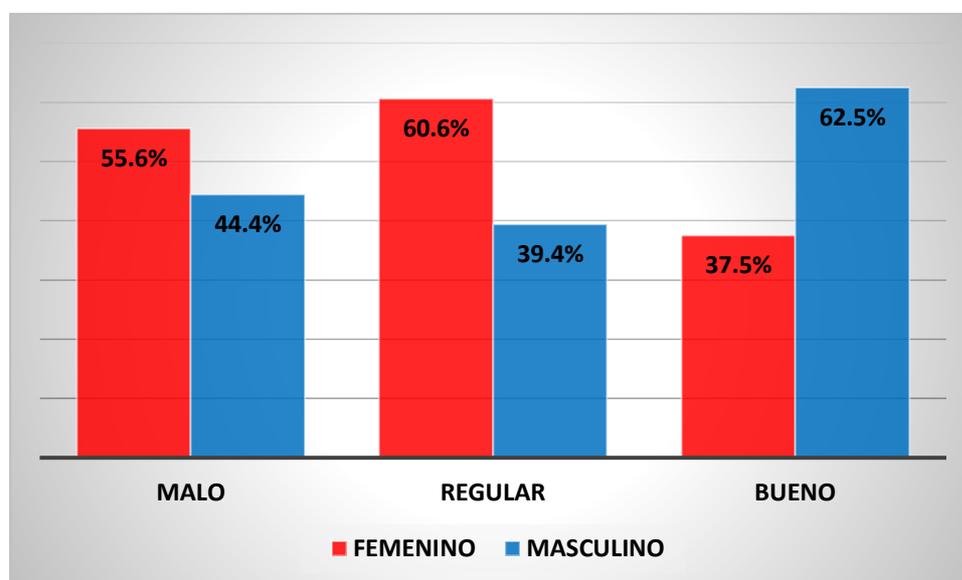
INTERPRETACIÓN: Según la tabla N°4 presenta la distribución de la muestra sobre el nivel de conocimiento de las prácticas saludables según la edad, se determinó: pacientes de 30 a 40 años 4 tienen un conocimiento regular y 2 un buen conocimiento. De 41 a 50 años 2 tienen un mal conocimiento, 6 tienen un conocimiento regular y 2 un buen conocimiento. De 51 a 60 años 1 tienen un mal conocimiento, 9 tienen un conocimiento regular y 2 un buen conocimiento. De 61 a 70 años 2 tienen un mal conocimiento y 3 tienen un conocimiento regular. De 71 a 80 años 3 tienen un mal conocimiento, 6 tienen un conocimiento regular y uno un buen conocimiento. De 81 a 91 años uno tienen un mal conocimiento, 5 tienen un conocimiento regular y uno un buen conocimiento.

Tabla Nº 5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES
SEGÚN EL SEXO EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II**

SEXO		NUEVO CONOCIMIENTO			Total
		MALO	REGULAR	BUENO	
FEMENINO	Recuento	5	20	3	28
	%	55.6%	60.6%	37.5%	56.0%
MASCULINO	Recuento	4	13	5	22
	%	44.4%	39.4%	62.5%	44.0%
TOTAL	Recuento	9	33	8	50
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.
Hospital Militar Central, 2019.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.
Hospital Militar Central, 2019.

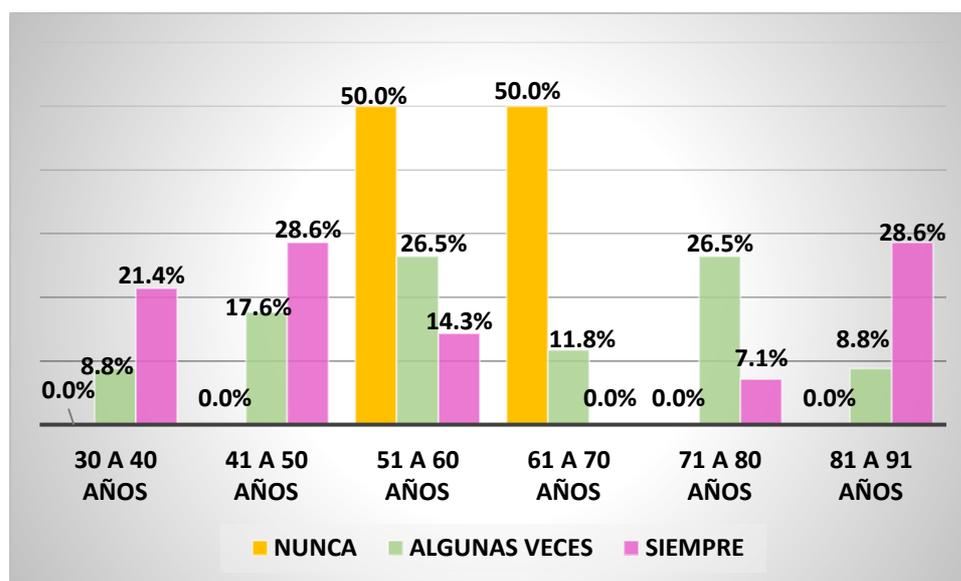
INTERPRETACIÓN: Según la tabla N°5 presenta la distribución de la muestra sobre el nivel de conocimiento de las prácticas saludables según el sexo, se determinó: En el sexo femenino 5 tienen un mal conocimiento, 20 tienen un conocimiento regular y 3 un buen conocimiento. En el sexo masculino 4 tienen un mal conocimiento, 13 tienen un conocimiento regular y 5 un buen conocimiento.

Tabla Nº 6

NIVEL DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES SEGÚN EDAD EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

		NUEVAS PRÁCTICAS SALUDABLES			Total
		NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE	
30 a 40 años	Recuento	0	3	3	6
	%	0.0%	8.8%	21.4%	12.0%
41 a 50 años	Recuento	0	6	4	10
	%	0.0%	17.6%	28.6%	20.0%
51 a 60 años	Recuento	1	9	2	12
	%	50.0%	26.5%	14.3%	24.0%
61 a 70 años	Recuento	1	4	0	5
	%	50.0%	11.8%	0.0%	10.0%
71 a 80 años	Recuento	0	9	1	10
	%	0.0%	26.5%	7.1%	20.0%
81 a 91 años	Recuento	0	3	4	7
	%	0.0%	8.8%	28.6%	14.0%
Recuento		2	34	14	50
%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central, 2019.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II.
Hospital Militar Central, 2019.

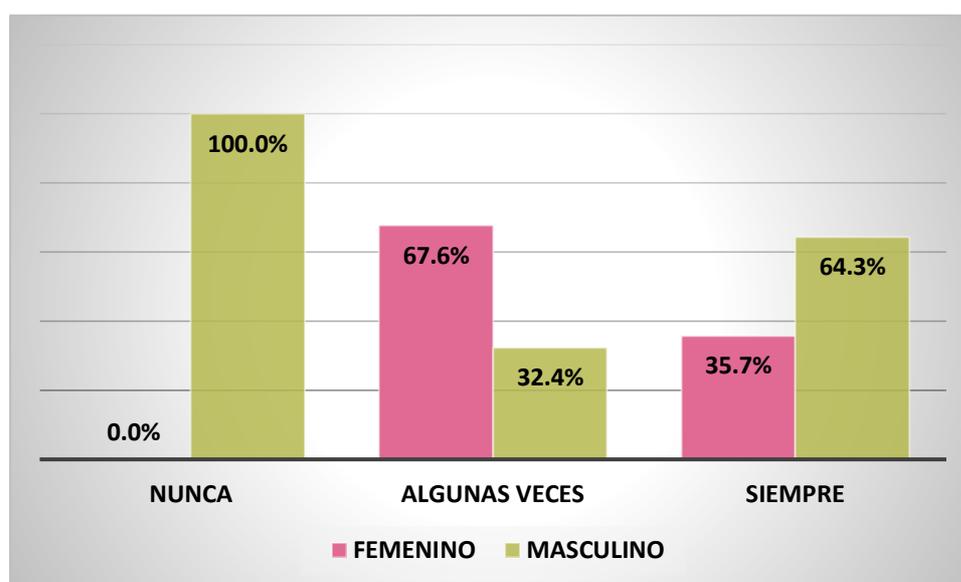
INTERPRETACIÓN: Según la tabla N°6 presenta la distribución de la muestra sobre el nivel de las prácticas saludables según la edad, se determinó: pacientes de 30 a 40 años 3 algunas veces lo practican y 3 siempre lo practican. De 41 a 50 años 6 algunas veces lo practican y 4 siempre lo practican. De 51 a 60 años 1 nunca lo practica, 9 algunas veces lo practican y 2 siempre lo practican. De 61 a 70 años uno nunca lo practica y 4 algunas veces lo practican. De 71 a 80 años 9 algunas veces lo practican y uno siempre lo practica. De 81 a 91 años 3 algunas veces lo practican y 4 siempre lo practican.

Tabla N° 7

NIVEL DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES SEGÚN EL SEXO EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

SEXO		NUEVAS PRÁCTICAS SALUDABLES			Total
		NUNCA	ALGUNAS VECES	SIEMPRE	
FEMENINO	Recuento	0	23	5	28
	%	0.0%	67.6%	35.7%	56.0%
MASCULINO	Recuento	2	11	9	22
	%	100.0%	32.4%	64.3%	44.0%
TOTAL	Recuento	2	34	14	50
	%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central, 2019.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central, 2019.

INTERPRETACIÓN: Según la tabla N°7 presenta la distribución de la muestra sobre el nivel de las prácticas saludables según el sexo se determinó: En el sexo femenino 23 algunas veces lo practican y 5 siempre lo practican. En el sexo masculino 2 nunca lo practican, 11 algunas veces lo practican y 9 siempre lo practican.

7.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento y las prácticas saludables tiene a una correlación positiva media ($r = 0,472$). El valor de significancia es 0,001 por lo tanto, existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central.
2. En el nivel de conocimiento de las prácticas saludables el 18% de pacientes tienen un mal conocimiento, el 66% regular y un 16% un buen conocimiento.
3. En el nivel de las prácticas saludables el 4% de pacientes nunca lo practican, el 68% algunas veces y un 28% siempre lo practican.
4. En el nivel de conocimiento de las prácticas saludables según la edad. Tienen un mal conocimiento los pacientes de 30 a 40 años 0%, 41 a 50 años el 22.2%, de 51 a 60 años el 11.1%, de 61 a 70 años el 22.2%, de 71 a 80 años el 33.3% y de 81 a 91 años 11.1%. Tienen un regular conocimiento los pacientes de 30 a 40 años el 12.1%, 41 a 50 años el 18.2%, de 51 a 60 años el 27.3%, de 61 a 70 años el 9.1%, de 71 a 80 años el 18.2% y de 81 a 91 años 15.2%. Tienen un buen conocimiento los pacientes de 30 a 40 años el 25%, 41 a 50 años el 25%, de 51 a 60 años el 25%, de 61 a 70 años 0%, de 71 a 80 años el 12.5% y de 81 a 91 años 12.5%.
5. En el nivel de conocimiento de las prácticas saludables según el sexo, se determinó: Que en el nivel malo el 55,6% corresponde al sexo femenino y el 44.4% al masculino. En el nivel regular el 60,6%

corresponde al sexo femenino y el 39,4% al masculino. En el nivel bueno el 56% corresponde al sexo femenino y el 44% al masculino.

6. En el nivel de las prácticas saludables según la edad. Nunca lo practican los pacientes de 30 a 40 años 0%, 41 a 50 años el 0%, de 51 a 60 años el 50%, de 61 a 70 años el 50%, de 71 a 80 años el 0% y de 81 a 91 años 0%. Algunas veces lo practican los pacientes de 30 a 40 años 8.8%, 41 a 50 años el 17.6%, de 51 a 60 años el 26.5%, de 61 a 70 años el 11.8%, de 71 a 80 años el 26.5% y de 81 a 91 años 8.8%. Siempre lo practican los pacientes de 30 a 40 años 21.4%, 41 a 50 años el 28.6%, de 51 a 60 años el 14.3%, de 61 a 70 años el 0%, de 71 a 80 años el 7.1% y de 81 a 91 años 28.6%.

7. En el nivel de las prácticas saludables según el sexo se determinó: Que en el nivel nunca es el 100% masculino. En el nivel algunas veces el 67,6% corresponde al sexo femenino y el 32.4% al masculino. En el nivel siempre el 35,7% corresponde al sexo femenino y el 64,3% al masculino.

RECOMENDACIONES

- Ante la presencia de los resultados se puede afianzar en sesiones educativas en los cuidados que deben de tener las personas que presentan diabetes tipo II, los cuales deben estar orientados a la alimentación, a la actividad física, a la vestimenta adecuada y a un tipo de alimentación sana.
- Ante la falta de conocimientos de la enfermedad en los pacientes varones del Hospital Militar es necesario realizar sesiones educativas orientadas a la prevención y conocimientos de la Diabetes Mellitus Tipo II en los cuarteles , ya que es allí donde se encuentra la mayor cantidad de población masculina.
- Debido a la falta de prácticas saludables en las personas de 50 a 60 con Diabetes Mellitus Tipo II, el grupo multidisciplinario que son médico, enfermera , nutricionista y psicólogo deberán concientizar a sus pacientes en la importancia del tratamiento , control de la glucosa , actividad física diaria, identificación de signos de alarma en las complicaciones .
- Debido a la falta de conocimientos de la enfermedad en el adulto mayor de 70 años a mas , es necesario que el grupo multidisciplinario de salud trabaje con la familia para que conozcan sobre el cuidado que se debe tener para evitar las complicaciones de la enfermedad así como también las actividades físicas que debe de realizar el paciente.
- Se debe realizar el seguimiento oportuno en los domicilios para determinar que los pacientes cumplan con los tratamientos establecidos y las recomendaciones para poder reducir la incidencia de complicaciones sobre todo la del pie diabético y la insuficiencia renal.
- Es necesario que en el Hospital Militar se realicen campañas de salud para un Diagnóstico oportuno de la DM tipo II, así el tratamiento será oportuno y se evitara las complicaciones de la enfermedad.

- Difundir y publicar los resultados del estudio en el área de capacitación del Hospital Militar para definir estrategias para el cuidado del paciente con Diabetes Mellitus Tipo II , así también que los resultados sirvan como base para otras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Diabetes Asociación. Prevención enfermedades metabólicas. [INTERNET] Disponible en: <http://www.clarin.com/suplementos/especiales/2005/09/16/100411.htm>.
2. Hidalgo E. Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. 2005. Lima. [INTERNET] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1017/hidalgo_ce.pdf?sequence=1
3. Baca, Bastidas y COL. Enfermería Global. Nivel de Conocimientos del Diabético sobre su Autocuidado. Vol. 7 num 02. Murcia. 2008. [INTERNET]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/issue/view/1741>.
4. Carrillo E. Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus. Universidad de Huánuco. Perú. 2016. [INTERNET]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047_44295581_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Alcalde J. Clavijo J. Nivel de conocimiento en la prevención de pie diabético en adultos. Universidad Antenor Orrego. Trujillo. 2013. [INTERNET]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/232/4/ALCALDE_BERTHA_CONOCIMIENTO_CALIDAD_AUTOUIDADO.\(INTRODUCCION\).pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/232/4/ALCALDE_BERTHA_CONOCIMIENTO_CALIDAD_AUTOUIDADO.(INTRODUCCION).pdf)
6. Vermeire E, Wens J, Van Royen P, Biot Y, Hearnshaw H, Lindenmeyer A. et al. Intervenciones para mejorar el cumplimiento de las recomendaciones de tratamiento en personas con diabetes mellitus tipo 2 (Revision Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 1.
7. Villegas, Alberto et al. El control de la diabetes mellitus y sus complicaciones en Medellín, Colombia 2001-2003. En: Revista Panamericana Salud Pública. Vol. 20 N°6, 2006; 393-402p.
8. <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2008/DEFINITIVA/Tesis20.pdf>
9. Funez, J. "Diabetes y trabajo. Análisis de la influencia de control de la enfermedad y de las condiciones de trabajo en el absentismo laboral de las personas diabéticas". Universitat Autònoma de Barcelona, España. [Tesis Doctoral]. 2012.

10. Meneses, C. "Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar". [Tesis de especialidad]. Mexico. 2014. Disponible en: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS_Tina.pdf
11. Rizo, M y Sandoval, K. "Comportamiento clínico epidemiológico de la Diabetes Mellitus en niños y adolescentes atendidos en consultas externas, hospital Manuel de Jesús Rivera "La Mascota". [Tesis de grado] Managua, Nicaragua. 2016.
12. Domínguez M, Flores L. "Conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional II-2, Tumbes 2016". [Tesis de Grado]. Tumbes. 2017. Disponible. en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/10/TESIS%20-%20DOMINGUEZ%20Y%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Ayte V. "Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018".[Tesis de Grado]. Lima. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Carrillo E. Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus. Universidad de Huánuco. Perú. 2016. [INTERNET]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047_44295581_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Castro, A. "Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo II de un hospital de Lima – Perú 2014". [Tesis de Grado]. Lima Perú. 2015. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4165/Castro_ah.pdf;jsessionid=D1EDDAB734B511A0AC2E356217A20258?sequence=1
16. 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 grado]. Lima. 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Alvin C. Powers; Kevin D. Niswender; Carmella Evans-Molina. Harrison. Principios de Medicina Interna, 20e. Capítulo 396: Diabetes mellitus: diagnóstico, clasificación y fisiopatología. (2018). McGraw-Hill Education
18. Gonzalez, E. (2008). Cifras Amargas. Salud en Cuerpo y Alma. Vive con Diabetes. Suplemento Excelsior. Octubre. p 4-5

19. Barrios, E. Tratamiento de la cetoacidosis diabética mediante insulina lispro en el hospital nacional dos de mayo. Trabajo de Investigación [Especialista en Endocrinología]-- Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado, 2003 Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/barrios_che/marcoteorico.PDF
20. Universidad de Jaén, España. Análisis de la glucemia y parámetros relacionados. Consultado en 2019. Disponible en: <http://www4.ujaen.es/~esiles/TEMA%202.pdf>
21. Allauca, F (2003) Resorción de hueso alveolar en pacientes diabéticos tipo 2 y pacientes no diabéticos, con periodontitis crónica. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/Allauca_EF/enPDF/Cap2.pdf
22. Palacios, N (2001) Las hipoglucemias en el deporte. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/2001/11/19/hipoglucemias-deporte-8381.html>
23. Gargallo Manuel. Las Complicaciones de la hipoglucemia en diabetes. (2013) Consultado en 2019. Madrid, España. Disponible en: https://www.gacetamedica.com/hemeroteca/las-complicaciones-de-la-hipoglucemia-en-diabetes-OBLG_753782
24. Medline Plus. Cetoacidosis diabética. Consultado en 2019. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000320.htm>
25. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario Médico. Nefropatía Diabética. Consultado 2019. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/nefropatia-diabetica>
26. Boyd, K. 2019. ¿Qué es la retinopatía diabética?. American Academy Of Ophthalmology. Consultado en 2019. Disponible en: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/retinopatia-diabetica>
27. Prelipcean, M. 2018. Todo lo que debes saber acerca de la neuropatía diabética. ¿Qué es la neuropatía diabética?. Healthline. Consultado en 2019. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/neuropatia-diabetica>
28. Asociación Española de Enfermería Vasculare y Heridas. Moreno, E e Ibañez, P. (2012). Pie Diabético y sus cuidados. Consultado en 2019. Disponible en: <https://www.aeev.net/pie-diabetico.php#>

29. Sabag-Ruiz, Enrique; Álvarez-Félix, Andrés; Celiz-Zepeda, Sergio; Gómez-Alcalá, Alejandro V. (2006). Complicaciones crónicas en la diabetes mellitus. Prevalencia en una unidad de medicina familiar. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745535005.pdf>
30. Pérez, L y Zenteno, P. et al. Tuberculosis pulmonar y diabetes: la salud en Veracruz (2012) Disponible en: <https://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol25num2/articulos/tuberculosis/>
31. American Diabetes Association. Standarts of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care 2007 p. 1-82
32. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Deseases. Nutrición, alimentación y actividad física si se tiene diabetes. 2016. Consultado en 2019. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/nutricion-alimentacion-actividad-fisica>
33. Asociación Española de Fisioterapeutas. 2012. Diabetes y actividad física. Consultado en 2019. Disponible en: <http://www.aefi.net/Fisioterapiaysalud/Diabetesyactividadf%C3%ADsica.aspx>
34. Pender NJ, Pender AR. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: predicting potential consumers. Am J Public Health [internet] 1980 [consultado en 2019]. Disponible en: <http://1.usa.gov/xPja5i>
35. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y Asociación Colombiana de Diabetes. Norma guía para el programa de prevención y control de la Diabetes Mellitus para Bogotá, D.C. 2004.
36. Sociedad Española de Medicina Interna. Artículo Diabetes. 2018. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informacion-diabetes.pdf>
37. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Deseases. Guía para las personas con Diabetes Mellitus tipo 1 y tipo 2. NIH Publication No. 13–4016S. 2013.
38. Ucha, F. et al. Definicion de tratamiento. 2009. <https://www.definicionabc.com/ciencia/tratamiento.php>
39. DKV Salud (2017) Glucosa: ¿Qué es? Disponible en: <https://quierocuidarme.dkvsalud.es/salud-para-todos/glucosa-que-es>
40. Alavos, E. et al. ¿Qué es la dislipidemia? (2015). Disponible en: <https://www.hospitalvernaza.med.ec/blog/item/1033-dislipidemia-6-silenciosos-no-conocias>
41. Medline Plus. Hipotensión. Consultado en 2019. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007278.htm>

42. Federación Mexicana de Diabetes. 2015 ¿Qué es la insulina? Disponible en: <http://fmdiabetes.org/que-es-la-insulina/>
43. Medline Plus. Tuberculosis. Consultado en 2019. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/tuberculosis.html>
44. Carta de Ottawa. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986
45. Meneses. “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar”. [Tesis de especialidad]. Mexico. 2014. Disponible en: <https://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol25num2/articulos/tuberculosis/>
46. Organización Mundial de la Salud. “Diabetes”. Disponible en: www.who.int/diabetes/diabetes_infographics_facts_es.pdf?ua=1
47. Ministerio de Salud. “Boletín estadístico de Salud. 2012 Lima. Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2006.pdf>
48. Knuiman MW, Welborn TA, Mc Cann VJ, Stanton KG, Constable IJ. Prevalence of diabetic complications in relation to risk factors. Diabetes 1986;35:1332-9.
49. Zimmet P. Mc Carth D. La diabetes de 1994 a 2010: Estimaciones mundiales y las proyecciones. Instituto internacional de la diabetes centro colaborador de la OMS para la diabetes mellitus, 1997, 20:1183 -1197.
50. Hernández, R., Zapata, N., Mendoza, C. (2013). Metodología de la investigación para bachillerato. México, D.F. McGraw-Hill Interamericana, 2013.
51. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2006). “Metodología de la Investigación: para Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales”. México: Pearson Educación 5ta Edición.
52. Carrasco S. (2006). Metodología de la Investigación Científica. Editorial San Marcos.
53. NOGUERA, I. (2014), “Guía para Elaborar una Tesis de Derecho”, Lima: Editorial Grijley, 2014.
54. Chávez (2007)
55. Tamayo y Tamayo M. “libro Proceso de Investigación Científica. Disponible en: <https://bianneygiraldo77.wordpress.com/category/capitulo-iii/>
56. Sabino, C. (1996). “El Proceso de Investigación”. Venezuela. Panapo.
57. Glucemia. Consultado en 2019. <https://cuidadores.unir.net/informacion/enfermedades/sistema-endocrino/diabetes/636-glucemia-o-glicemia>

58. Instituto Nacional de Salud, MINSA. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónicas degenerativas. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). 2006
59. Centro Pronaf. Dieta para diabéticos e hipertensos. 2019. Disponible en <https://centropronaf.com/2019/05/03/dieta-para-diabeticos-e-hipertension/>
60. Ministerio de Salud del Perú. Estrategia para el trabajo comunitario. Minsa-Lima 1998. Pp.4-5.
61. Kozier B. Fundamentos de Enfermería 7° ed. Edición de Mc Graw-Hill-Interamericana, México 2004.
62. Hernández, Fernando y COL. Metodología de la investigación .4° ed. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, México 2006.
63. Instituto Nacional de Salud, MINSA. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados con las Enfermedades Crónicas degenerativas. Lima: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). 2006

ANEXO

1: Matriz de Consistencia

Nivel de conocimiento relacionado a las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, Hospital Militar Central

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál el nivel de conocimiento relacionado a las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II Hospital Militar Central?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento relacionado a las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central</p> <p>Determinar el nivel de las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de las prácticas saludables según la edad en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de las prácticas saludables según el sexo en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central</p> <p>Determinar el nivel de las prácticas saludables según la edad en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central</p> <p>Determinar el nivel de las prácticas saludables según el sexo en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central</p>	<p>V1: Nivel de conocimiento</p> <p>V2: Practicas saludables</p>	<p>General</p> <p>H₀: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central.</p> <p>Especifica</p> <p>H₁: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central.</p>	<p>Diseño y tipo de investigación:</p> <p>El diseño es no experimental, de tipo descriptivo correlacional, corte transversal.</p> <p>Población y Muestra:</p> <p>Se considera a 100 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten a consultorios de Endocrinología , se consideró la muestra de 50 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II</p> <p>Técnica e Instrumento de Recolección</p> <p>Cuestionario #1 sobre Nivel de conocimiento (9 preguntas) Cuestionario #2 sobre Practicas Saludables (15 preguntas)</p> <p>Técnica de Análisis e Interpretación de Datos</p> <p>Programa estadístico SPSS 22</p>

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO #1

“NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS PRACTICAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL MILITAR CENTRAL”

Nivel de conocimiento

Edad: _____

Sexo: _____

Tiempo de enfermedad: _____

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (x) la respuesta que sea correcta.

1. ¿Cuáles son los valores normales de glicemia?

- a. 60 -80 mg /dl
- b. 70 – 110 mg / dl
- c. 200 – 300 mg /dl
- d. 400 – 500 mg/dl
- e. Ninguna de las anteriores

2. ¿Porque cree Ud. que es importante hacer ejercicios?

- a) Mantener un peso adecuado
- b) Para tener una adecuada circulación sanguínea
- c) Solo a
- d) a y b
- e) Ninguna de las anteriores

3. Los signos de una inadecuada circulación sanguínea de los pies son:

- a) Cambios en la coloración de la piel.
- b) Hormigueo
- c) Adormecimiento
- d) Pérdida de sensibilidad.
- e) Todas las Anteriores

4. ¿Cuál es la forma correcta del corte de uñas de sus pies?

- a) Forma circular

- b) Forma de punta
- c) Forma cuadrada
- d) Forma que siga la curva natural del dedo
- e) Ninguna de las anteriores

5. ¿Sabe usted qué tipo de media tiene que usar?

- a) Sintéticas
- b) Lana
- c) No usa medias
- d) Algodón

6. ¿Sabe usted cómo deben ser sus zapatos:

- a) Holgados
- b) Confortables
- b) Estrechos
- c) Solo a y b
- d) Ninguno de los anteriores

7. ¿Sabe Ud. porque es importante el uso de cremas hidratantes para sus pies?

- a. Evita resequedad en la piel
- b. Evita que se agriete
- c. Ablanda los pies
- d. Todas las Anteriores
- e. Ninguna de las anteriores

8. ¿Con qué frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida o lesión?

- a. Diario
- b. Una vez a la semana
- c. Íter diario
- d. Dos veces a la semana
- e. No lo reviso

9. ¿Cuándo presente lesión o heridas en el pie, sabe a dónde debe acudir?

- a) Clínica Particular
- b) Curandero – herbolario
- c) Su casa
- d) Hospital
- e) Ninguna

CUESTIONARIO # 2

“NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS PRACTICAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL MILITAR CENTRAL”

Prácticas saludables

Edad: _____

Sexo: _____

Tiempo de la enfermedad: _____

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa (x) la respuesta que sea correcta.

1. ¿Come Ud. 5 comidas diarias según ración indicada?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
2. ¿Incorpora Ud. en su dieta alimentos con carbohidratos (harinas) según recomendación médica?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
3. ¿Consume en su dieta verduras de hoja verde, frutas y alimentos ricos en fibra como: cebada, trigo, avena diariamente, ¿según indicación médica?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
4. ¿Consume alimentos bajo de sal?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
5. ¿Controla su peso semanalmente?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

-
6. Consume 8 vasos de agua diariamente.
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
7. ¿En los últimos meses siente que ha perdido peso?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
8. ¿Realiza actividades físicas de recreo como: caminatas, vóley, fútbol?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
9. ¿Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos una vez al día?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
10. ¿Al realizar ejercicios cree Ud. que es beneficioso?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
11. ¿Utiliza zapatos cómodos y holgados que cubran y protejan el pie?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
12. ¿La punta de su zapato es redonda?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
13. ¿Antes de calzarse los zapatos revisa que no halla piedras, ni puntos ásperos?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
14. ¿Utiliza medias con ligas o ajustadas?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
15. ¿Evita rasguños y pinchazos en la piel?
Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____
-

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Identificado con DNI N^a, en pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar del estudio de “**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA EN EL HOSPITAL MILITAR, 2018**” y declaro:

- Haber sido informado de forma clara y precisa sobre el test a realizarme y la ficha a llenarse, sabiendo que este estudio tiene fines académicos.
- Estando de acuerdo una vez leído los documentos, de responder las preguntas
- Teniendo a mi favor el derecho de retirar su participación durante el transcurso de la entrevista

Fecha: ____/____/____

Firma del Participante

Huella del Participante

ANEXO 04: VALIDACIÓN DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS Encuesta “Nivel de Conocimiento y Practicas Saludables”

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :
MG. COLAN ROJAS, Isabel Giovana.
- 1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
Docente de la Universidad Alas Peruanas.
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :
Encuesta “Nivel de conocimiento relacionado a las practicas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes Mellitus tipo II. Hospital Militar Central”.
- 1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO :
BACH: ISIDRO SANTILLÁN, FRIDA EVARISTA.

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					90%

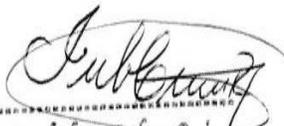
III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

APLICABLE
EL INSTRUMENTO ES VALIDO PARA APLICAR
AL TRABAJO DE APLICACION

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

18

Lima ,.... de..... de 2019


Mg. Isabel G. Colan Rojas
ENFERMERA ESPECIALISTA
CEP: 40324 REE: 5142

Datos del evaluador Mg Isabel Giovana Colan Rojas
DNI 40843649
Colegiatura 40324

INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS
Encuesta “Nivel de Conocimiento y Practicas Saludables”

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :
 LIC. PAREDES MAVILA, Amalia Rosario.
- 1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:
 Lic. Esp. Enfermería Pediátrica.
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :
 Encuesta. “Nivel de conocimiento relacionado a las practicas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes Mellitus tipo II. Hospital Militar Central”.
- 1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:
 Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO :
 BACH: ISIDRO SANTILLÁN FRIDA EVARISTA

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					90%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Es un Instituto válido para el mercado
Trabajo de Investigación

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

18

Lima,.... de..... de 2019

Lic. Enfermería
A. Rosano Paredes Marifa
C.E.P. 20084

Datos del evaluador

DNI 08688459

Colegiatura

CEP 20084

RNE 2618

ANEXO: 5 TABLA DE RESULTADOS SPS

FRIDA SPSS.xlsx1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 6 de 6 variables

	NIVELDECONOCIMIENTO	PRÁCTICASSALUDABLES	EDAD	SEXO	NEOCONOCIMIENTO	NEOSALUDABLES	var	var	var	var	var
1	5	23	1	1	2	3					
2	5	11	2	1	2	2					
3	7	22	3	2	2	3					
4	6	23	5	2	2	3					
5	4	11	3	2	2	2					
6	4	17	3	1	2	2					
7	3	19	2	1	1	2					
8	6	18	3	2	2	2					
9	5	21	5	2	2	2					
10	4	12	6	1	2	2					
11	6	14	5	2	2	2					
12	5	21	3	1	2	2					
13	9	20	2	1	3	2					
14	2	12	5	1	1	2					
15	9	22	2	2	3	3					
16	9	21	3	2	3	2					
17	5	22	3	1	2	3					
18	2	16	5	1	1	2					
19	6	27	6	2	2	3					
20	4	21	6	1	2	2					
21	3	14	4	2	1	2					
22	2	18	4	1	1	2					
23	3	14	5	1	1	2					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:OFF

11:23 a. m. 9/01/2020



Visible: 6 de 6 variables

	NIVELDECONOCIMIENTO	PRÁCTICASSALUDABLES	EDAD	SEXO	NEOCONOCIMIENTO	NEOSALUDABLES	var	var	var	var	var
24	6	21	1	1	2	2					
25	6	24	2	2	2	3					
26	4	16	3	1	2	2					
27	4	16	3	1	2	2					
28	7	17	5	1	2	2					
29	6	10	4	2	2	1					
30	9	22	6	2	3	3					
31	4	14	6	1	2	2					
32	7	29	2	2	3	3					
33	5	15	2	1	2	2					
34	7	22	1	2	2	3					
35	4	21	4	2	2	2					
36	4	19	5	1	2	2					
37	6	18	3	2	2	2					
38	3	27	6	2	1	3					
39	3	10	3	2	1	1					
40	7	25	2	1	2	3					
41	6	14	1	1	2	2					
42	6	19	4	2	2	2					
43	5	21	5	1	2	2					
44	4	15	1	1	2	2					
45	5	19	2	1	2	2					
46	3	16	2	2	1	2					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode:OFF





Visible: 6 de 6 variables

	NIVELDECONOCIMIENTO	PRÁCTICASSALUDABLES	EDAD	SEXO	NEOCONOCIMIENTO	NEOSALUDABLES	var	var	var	var	var
46	3	16	2	2	1	2					
47	5	26	6	1	2	3					
48	9	16	3	2	3	2					
49	9	14	5	1	3	2					
50	9	26	1	1	3	3					
51											
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											

Vista de datos Vista de variables

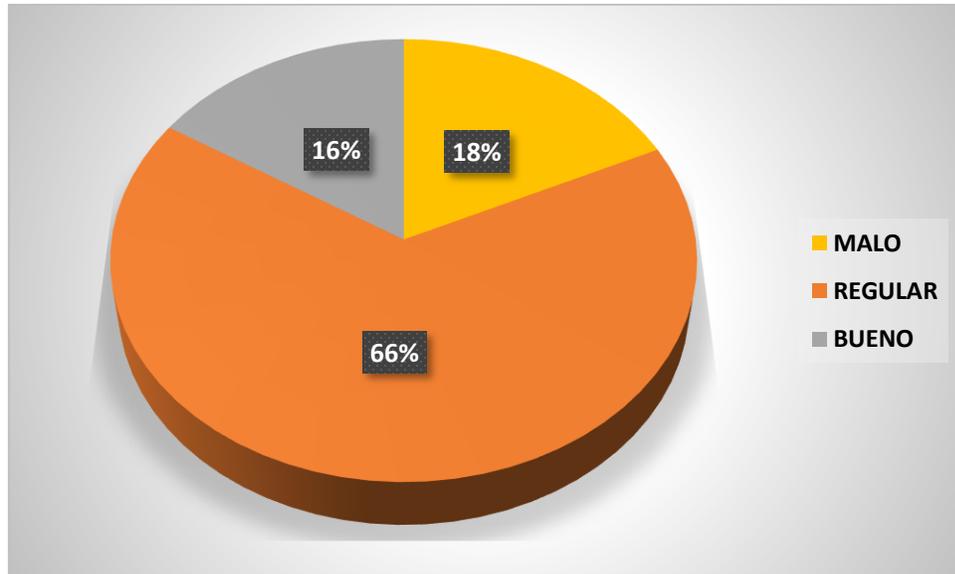
IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode:OFF



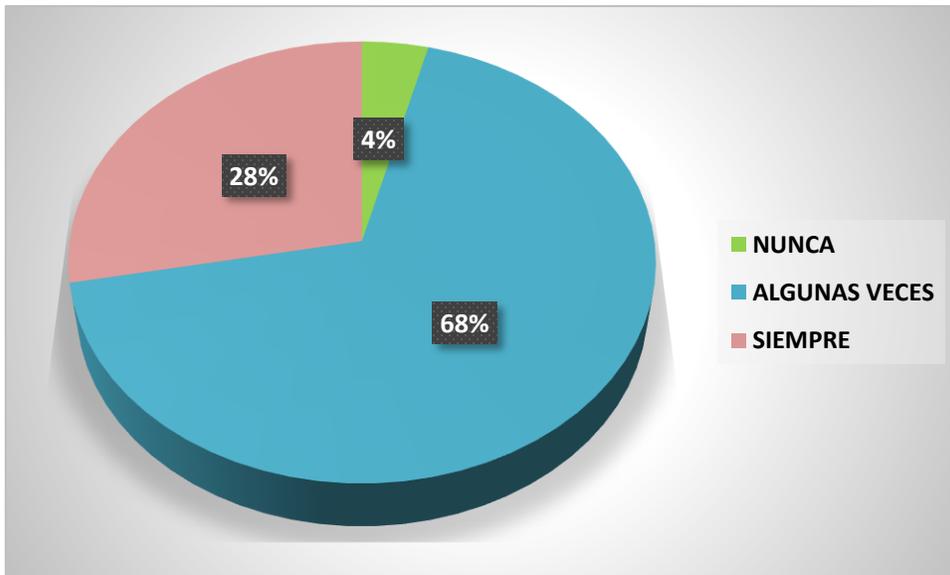
ANEXO 6:

**GRAFICO 1:
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II.**



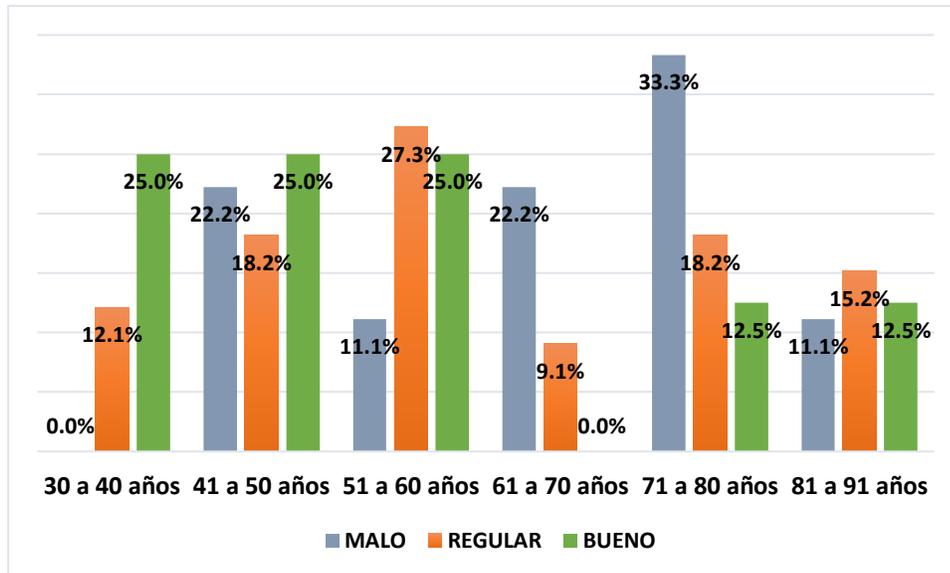
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central, 2019.

**GRAFICO 2:
_NIVEL DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES
EN PACIENTES CON PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II**



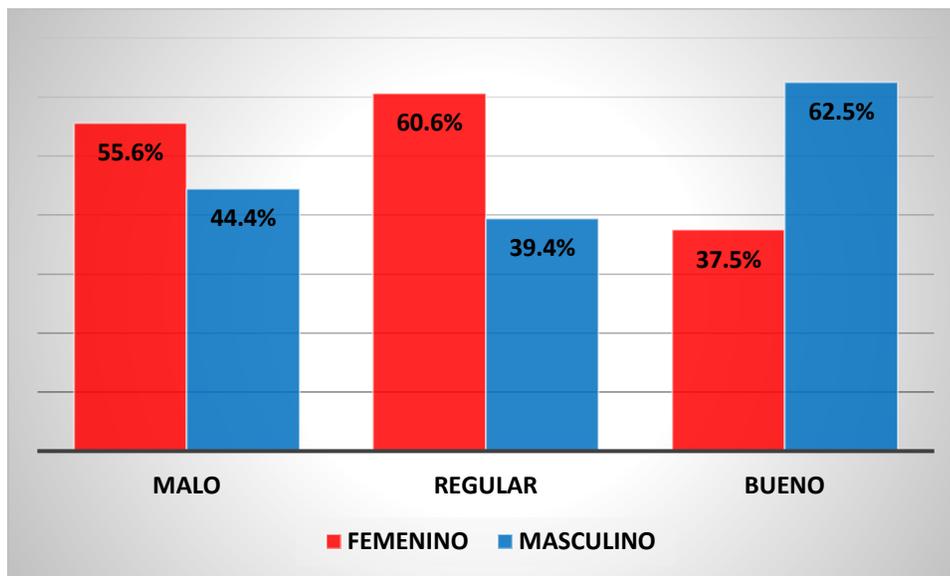
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central, 2019.

**GRAFICO 3:
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES SEGÚN LA EDAD EN
LA PREVENCION DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II**



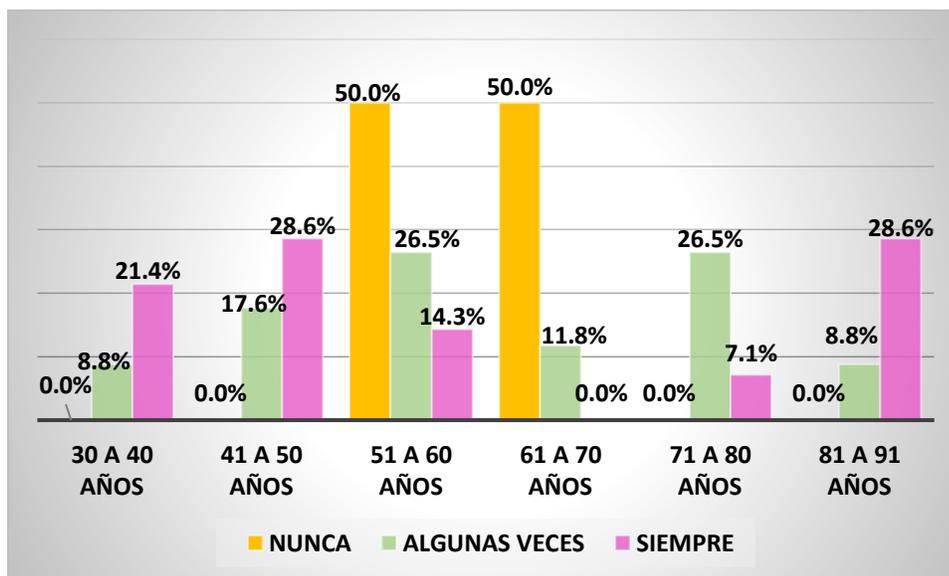
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central, 2019.

**GRAFICO 4:
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES SEGÚN EL SEXO EN
LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II**



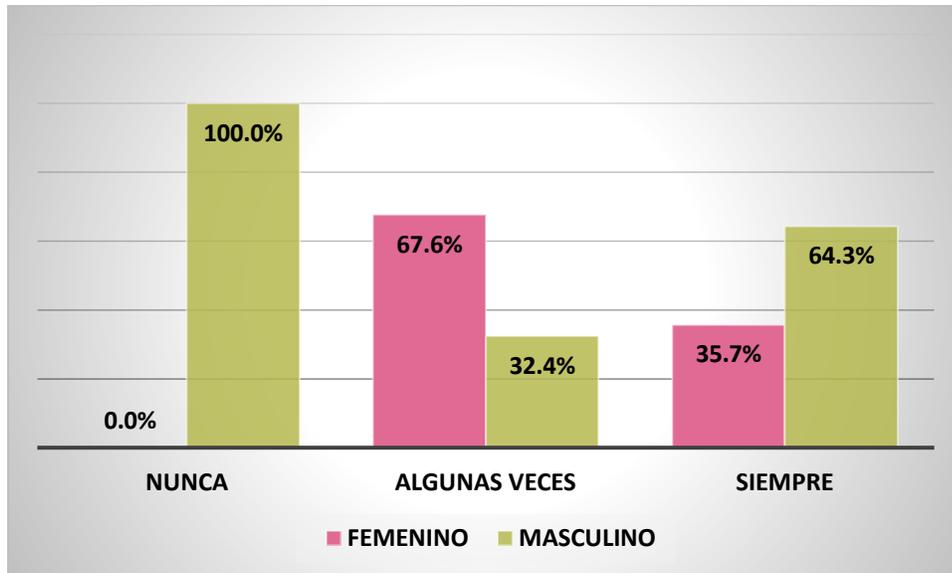
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central, 2019.

**GRAFICO 5:
NIVEL DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES SEGÚN EDAD EN LA PREVENCIÓN DE
COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II**



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central, 2019.

**GRAFICO 6:
NIVEL DE LAS PRÁCTICAS SALUDABLES SEGÚN EL SEXO EN LA
PREVENCION DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO II**



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hospital Militar Central, 2019.

ANEXO 7

Solicitud para la Autorización

SOLICITA: AUTORIZACION PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACION EN EL HMC

SEÑOR GENERAL DE BRIGADA DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL
(DADCI)

S.G.

Isidro Santillán Frida Evarista con N° de DNI 46848775 ex interna de Enfermería en el HMC y egresada de la Universidad Autónoma de Ica, ante Ud. con el debido respeto y por conducto regular me presento y expongo:

Que siendo indispensables para optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería la ejecución de un trabajo de investigación, solicito a Ud. Sr. General, tenga bien autorizar la realización de mi Tesis titulada "Nivel de conocimiento relacionado a las prácticas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Hospital Militar Central", la cual se desarrollara en los Consultorios del Servicio de Endocrinología a partir de Noviembre hasta Diciembre del 2019 financiada por mi persona.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a Ud. Sr. Gral. Brig. Indicar a quien corresponda se le autorice la ejecución del Trabajo de Investigación antes mencionado.

Jesús María 19 de Noviembre del 2019

CON CONOCIMIENTO DE:

Firma:

Post firma..... Frida Evarista Isidro Santillán

DNI..... 46848775

CEL..... 955864963

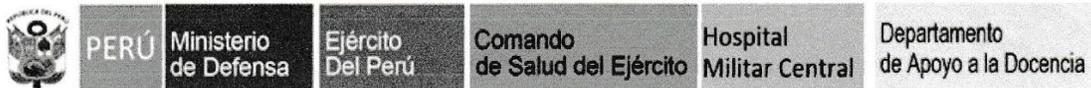
ADJUNTO:

- Trabajo de Investigación
- CD con el trabajo de Investigación
- Copia de DNI



ANEXO 8:

Autorización para realizar trabajo de investigación:



"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

Jesús María, 26 de Noviembre de 2019

Oficio N° ~~1388~~ AA-11/8/HMC/DADCI

Señorita FRIDA EVARISTA ISIDRO SANTILLAN

Asunto: Autorización para realizar trabajo de investigación que se indica

Ref: a. Solicitud del interesado s/n del 20/11/2019
b. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud Del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para comunicarle que por disposición del Sr Gral Brig Director General del HMC y aprobación del Comité de Etica institucional, se autoriza que la Srta FRIDA EVARISTA ISIDRO SANTILLAN, (Universidad Autónoma de Ica), realice el trabajo de investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS PRACTICAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL MILITAR CENTRAL".

Por tal motivo como investigadora deben coordinar con el Dpto. De Medicina(Serv. Endocrinología), Dpto. de Seguridad y Dpto. de Registros Médicos, sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de Capacitación del HMC (DADCI) para su conocimiento y difusión.

Es propicia la oportunidad para expresarle nuestra consideración más distinguida.

Dios Guarde a Ud.




O-310692477-A+
LUIS MENDIETA MORODIAZ
CRL EP
Jefe del DADCI
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

DISTRIBUCIÓN:

- Interesado 01
- Dpto Medicina..... 01
- Dpto. Seguridad..... 01 (C'inf)
- Dpto. Registros médicos..... 01 (C'inf)
- Archivo..... 01/05

LAMM/eyl

ANEXO 9:
Constancia de aplicación del instrumento



Hospital Militar Central "Crl Luis Arias Schreiber"
Av. Faustino Sánchez Carrión s/n, Jesús María

CONSTANCIA

El Señor General de Brigada Director General del Hospital Militar Central, hace constar que:

La Srta. **FRIDA EVARISTA ISIDRO SANTILLÁN**, identificada con código de alumna N° U141000200 del programa académico de Enfermería de la Facultad de ciencias de la Salud de la "Universidad Autónoma de Ica", ha desarrollado su Proyecto de Tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO A LAS PRACTICAS SALUDABLES EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II. HOSPITAL MILITAR CENTRAL"**, en la Sede Docente Asistencial del Hospital Militar Central "Crl Luis Arias Schreiber", durante el período del 15 de Octubre al 15 de Diciembre del 2019; demostrando responsabilidad y espíritu de superación.

Se expide el presente documento para trámites y fines consiguientes.

Jesús María, 31 de Diciembre del 2019




C. 000004167-O+
ERWIN SOLIS OCHOA
General de Brigada
Director General del HMC

ANEXO 10:
Informe de Revisión de Asesoría

INFORME DE REVISION DE ASESORIA DE TESIS

Mg. Mariana Alejandra Campos Sobrino

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Es grato dirigirme a Ud. para hacer de su conocimiento que se ha realizado la revisión de TESIS, titulada: **“Nivel de conocimiento relacionado con las practicas saludables en la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II, del Hospital Militar Central”** presentado por el **Bach. ISIDRO SANTILLAN, Frida Evarista**, aspirante al Título de **Licenciado en Enfermería**, encontrándose las observaciones siguientes de deben ser levantadas, tal como se señala en el cuadro siguiente:

ELEMENTO OBSERVADO	CORRECCION	
	OBSERVACION	SUGERENCIA
TITULO	Es adecuado	
PLANTEAMIENTO PROBLEMAS	Es adecuado	
OBJETIVOS	Es adecuado	
JUSTIFICACION	Es adecuado	
ALCANCES Y LIMITACIONES	Es adecuado	
ANTECEDENTES	Es adecuado	
MARCO TEORICO	Es adecuado	
INSTRUMENTOS VALIDACION	Es adecuado	
HIPOTESIS PLANTEADAS	Es adecuado	
VARIABLES E INDICADORES – OPERACIONALIZACION	Es adecuado	
PRESENTACION DE RESULTADOS TABLAS E INTERPRETACIONES	Es adecuado	
DISCUSION	Es adecuado	
CONCLUSIONES	Es adecuado	
SUGERENCIAS	Es adecuado	
BIBLIOGRAFIA	Es adecuado	
INDICE DE ORIGINALIDAD	El trabajo corresponde a lo requerido	22%
FORMATO APA () FORMATO VANCOUVER (X)	Es adecuado	

Por tanto, recomendamos su CORRECCION para ajustarse a los parámetros de calidad que exigen las políticas investigativas de la Universidad Autónoma de Ica.

ANEXO 11:
Informe de Turnitin