

# UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

E.A.P. DE ENFERMERÍA



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
<http://www.udh.edu.pe>

---

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENEN  
LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS  
FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN  
EL DOMICILIO, EN USUARIOS DEL HOSPITAL I TINGO  
MARÍA ESSALUD 2017”**

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

Bach. CHAHUA MENDOZA, Katia Lilivet

**DOCENTE ASESOR:**

Lic. Enf. REYES PAREDES, Héctor Huido

**TINGO MARÍA – PERÚ**

**MAYO, 2019**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

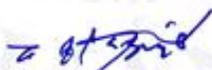
En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 17 del mes de Mayo del año dos mil diecinueve en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- LIC. ENF. CRISTOBAL ALEGRIA SALDAÑA PRESIDENTE
- LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA SECRETARIA
- LIC. ENF. WALTER HUGO MASGO CASTRO VOCAL
- **ASESOR DE TESIS. LIC. ENF. HÉCTOR HUILDO REYES PAREDES**

Nombrados mediante Resolución N°554-2019-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis titulado. **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL DOMICILIO, EN USUARIOS DEL HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2017"**. Presentada por la Bachiller en Enfermería. Srta. **KATIA LIVIVET, CHAHUA MENDOZA**. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 14 y cualitativo de SUFICIENTE.

Siendo las 12.00 Horas del día 17 del mes de MAYO del año 2019, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIA

  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

A mis padres, por estar conmigo, por enseñarme a crecer y a que si caigo debo levantarme, por apoyarme, orientarme y guiarme, por ser los asientos que me ayudaron a llegar hasta aquí.

El presente trabajo de investigación es dedicado a mi familia, a mi esposo y a mis hijos quienes han sido parte fundamental para escribir esta tesis, ellos son quienes me dieron grandes enseñanzas y los principales protagonistas de esta noble meta alcanzada.

Sé que estas palabras no son suficientes para expresar mi agradecimiento, pero espero que con ellas, se den a entender mis sentimientos de aprecio y cariño a todos ellos.

**La autora**

## **AGRADECIMIENTO**

A los Señoras y Señores docentes; compañeros de estudio y público en general, tengo el gusto de expresar estas palabras de agradecimiento, como mi único medio de expresar el éxito logrado.

Por grandes razones, agradezco primero a Dios, quien me dio la oportunidad de la vida y por ende de mi actual éxito.

A mis padres, quienes me apoyaron en todo lo indispensable, a mis hermanos que me apoyan en lo que otras personas jamás me ayudarían y a mi esposo, que me dio apoyo moral y afectivo cuando me sentía caer y a mis, que me apoyaron con su tiempo y comprensión durante mis estudios.

Agradezco también a la Universidad de Huánuco, que con sus docentes, lograron pulir mis módicas facultades y lograr mi titulación en la carrera de Enfermería.

Y agradezco a quienes no creyeron en que logre mi cometido, después su actitud fue el lastre que elevó mi fuerza de trabajo.

**La autora**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo observacional con 51 pacientes y sus familiares durante el periodo Abril a Julio 2017. Para el análisis de los resultados se utilizó la estadística descriptiva.

**Resultados:** El 54.9% de pacientes son mujeres y 45.1% varones, Asimismo 43.1% poseen edad 58- 66 años y 27.5% 66-75 años, estado civil 80.4% casados, grado de instrucción 49% estudios Superiores, tiempo de enfermedad 64.7% de 0 a 3 años, respecto al tipo de diabetes 86.3% tienen diabetes tipo II y tratamiento 90.2% toman metformina más glibenclamida y 9,8% se administra insulina.

En cuanto al nivel de conocimiento, 51% nivel alto, 25.5% conocimiento medio, 23.5% nivel bajo. Nivel de conocimiento de los familiares 68.6% tienen nivel de conocimiento bajo, 19.6%l medio y 11.8% conocimiento alto.

La actitud de los pacientes, 74.0% muestran actitud positiva frente a su enfermedad y a los cuidados en su domicilio, en cambio 80.0% de los familiares muestran una actitud negativa por la enfermedad de su familiar enfermo y de los cuidados respectivamente.

**Conclusiones:** Los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital I Tingo María poseen nivel de conocimiento alto y medio y los familiares poseen nivel de conocimiento bajo y actitudes negativas frente a la enfermedad del paciente.

**Palabras clave:** Nivel de conocimientos, actitudes, diabetes mellitus, cuidados en el domicilio, Hospital I Tingo María.

## ABSTRACT

**Objective:** Determining the level of knowledge and attitudes that have the patients with diabetes mellitus and his relatives of the disease and his cares at the domicile; users of the Hospital Tingo Maria EsSalud I 2017.

**Methods:** A descriptive study took effect observational with 51 patients and his relatives during the period April to July 2017. The descriptive statistics was utilized for the income analysis.

**Results:** 54,9 % of patients are womanly and 45,1 % males, In Like Manner 43,1 % possess age 58 66 years and 27,5 % 66-75 years, civil status 80,4 married %, grade of instruction 49 % advanced studies, time of disease 64,7 % of 0 to 3 years, in relation to the kind of diabetes 86,3 % have diabetes type II and treatment 90,2 % take metformina insulin is administrated plus glibenclamida and 9.8 %.

As to the level of knowledge, 51 % tall level, 25, 5 % half a knowledge, 23,5 % low level. The relatives' level of knowledge 68, 6 % have level of low knowledge, 19,6 half a %l and 11,8 % loud knowledge.

The patients' attitude, 74,0 % show positive attitude in front of their disease and to the cares at his domicile, on the other hand 80,0 % of the relatives show a negative attitude for his sick relative's disease and of cares respectively.

**Findings:** The patients with diabetes mellitus attended at the Hospital I Tingo Maria they possess level of loud and half a knowledge and relatives possess low conomiento's level and negative attitudes in front of the patient's disease.

**Key words:** Level of knowledge, attitudes, diabetes mellitus, cares at the domicile, Hospital I Tingo María.

## INTRODUCCION

La diabetes mellitus es una de las enfermedades que más incidencia tiene en la población general, debido a que en su presentación intervienen variados factores de riesgos, destacándose entre ellos la herencia, el estilo de vida y el medio ambiente; representa además una verdadera epidemia en el mundo, debido a su alta prevalencia; se estima que para el 2030 alcance la cifra de 440 millones <sup>(1)</sup>. En Latinoamérica (LA) incluyen 21 países con casi 500 millones de habitantes y se espera un aumento del 14% en los próximos 10 años; de ellos existe alrededor de 15 millones de personas con diabetes mellitus en toda Latino América y esta cifra llegará a 20 millones en los próximos 10 años <sup>(2)</sup>.

Mantener los niveles de glucosa en la sangre lo más cercano posible al rango normal puede salvarle la vida de las personas con esta enfermedad; ya que el control riguroso de la diabetes puede prevenir o retardar el desarrollo de muchas complicaciones y regalarle algunos años más de vida sana y activa por lo que es imperativo evaluar los conocimientos de cada paciente respecto a su enfermedad y los cuidados en su hogar <sup>(3)</sup>.

En este sentido, el estudio se encuentra descrito en cinco capítulos; siendo el primer capítulo; donde comprende el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual modo se considera a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

En su segundo capítulo muestro el marco teórico, el cual contiene los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el

sustento de dicho estudio y las definiciones conceptuales; además se consideran en este apartado a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, su enfoque, el alcance y su diseño del estudio, también se considera, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En su cuarto capítulo se ostenta los resultados de la investigación con su respectiva interpretación donde se presentan las tablas y graficas elaboradas.

Y finalmente en el último y quinto capítulo se muestra la discusión del resultado; posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos parte del presente trabajo de investigación.

## INDICE

	Pág.
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
INTRODUCCIÓN .....	vi
ÍNDICE.....	viii

### CAPITULO I

#### EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Descripción del Problema.....	01
1.2. Formulación del Problema.....	03
1.3. Objetivo General.....	03
1.4. Objetivos Específicos .....	04
1.5. Justificación de la Investigación .....	04
1.6. Limitaciones de la Investigación .....	05
1.7. Viabilidad de la Investigación .....	06

### CAPITULO II

#### MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la Investigación .....	07
2.2. Bases Teóricas.....	15
2.3. Definiciones Conceptuales .....	17
2.4. Hipótesis.....	24
2.5. Variables.....	24
2.6. Operacionalización de las Variables (Dimensiones e indicadores) .....	25

### CAPITULO III

#### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de Investigación (Referencial) .....	26
--	----

3.1.1. Enfoque.....	26
3.1.2. Alcance o nivel.....	26
3.1.3. Diseño.....	26
3.2. Población y muestra .....	27
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	30
3.3.1. Para la recolección de datos.....	30
3.3.2. Para la presentación de datos (Cuadros y gráficos) .....	33
3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos.....	33

## **CAPÍTULO IV RESULTADOS**

4.1. Procesamiento de datos .....	35
-----------------------------------	----

## **CAPÍTULO V DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

5.1 Presentación de la Contrastación de los Resultados del Trabajo de Investigación.....	49
CONCLUSIONES .....	53
RECOMENDACIONES.....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	55

### **ANEXOS:**

Resolución de aprobación del proyecto de trabajo de investigación.....	60
Resolución de nombramiento de asesor.....	61
Anexo 01: Instrumentos de Recolección de Datos .....	62
Anexo 02: Consentimiento Informado .....	71
Anexo 03: Validación de Instrumentos.....	76
Anexo 04: Instrumentos Aplicados.....	84
Anexo 05: Matriz de Consistencia.....	102
Anexo 06: Base de Datos .....	104
Anexo 07: Documento de Permiso de Ejecución del Estudio .....	108

## INDICE DE CUADROS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según Edad en años, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	35
<b>Tabla 2.</b> Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según Sexo en años, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	36
<b>Tabla 3.</b> Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según Estado Civil, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	37
<b>Tabla 4.</b> Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según Grado de Instrucción, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	38
<b>Tabla 5.</b> Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según Tiempo de Enfermedad, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	39
<b>Tabla 6.</b> Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según Tipo de Diabetes Mellitus, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	40
<b>Tabla 7.</b> Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según Tratamiento, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	41
<b>Tabla 8.</b> Distribución de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Edad en años en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	42
<b>Tabla 9.</b> Distribución de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Sexo, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	43

<b>Tabla 10.</b> Distribución de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Estado Civil, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	44
<b>Tabla 11.</b> Distribución de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Grado de Instrucción, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	45
<b>Tabla 12.</b> Distribución de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Parentesco, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	46
<b>Tabla 13.</b> Distribución de los familiares y pacientes con diabetes mellitus según Nivel de Conocimiento, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	47
<b>Tabla 14.</b> Distribución de los familiares y pacientes con diabetes mellitus según Actitudes, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	48

## INDICE DE GRAFICOS

	Pág.
<b>Gráfico 1.</b> Porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus según Edad en años, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	35
<b>Gráfico 2.</b> Porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus según Sexo en años, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	36
<b>Gráfico 3.</b> Porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus según Estado Civil, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	37
<b>Gráfico 4.</b> Porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus según Grado de Instrucción, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017. ....	38
<b>Gráfico 5.</b> Porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus según Tiempo de Enfermedad, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017. ....	39
<b>Gráfico 6.</b> Porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus según Tipo de Diabetes Mellitus, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017. ....	40
<b>Gráfico 7.</b> Porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus según Tratamiento, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	41
<b>Gráfico 8.</b> Porcentaje de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Edad en años, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017. ....	42
<b>Gráfico 9.</b> Porcentaje de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Sexo, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017. ....	43

<b>Gráfico 10.</b> Porcentaje de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Estado Civil, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017. ....	44
<b>Gráfico 11.</b> Porcentaje de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Grado de Instrucción, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	45
<b>Gráfico 12.</b> Porcentaje de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Parentesco, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017. ....	46
<b>Gráfico 13.</b> Porcentaje de los familiares y pacientes con diabetes mellitus según Nivel de Conocimiento, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.....	47
<b>Gráfico 14.</b> Porcentaje de los familiares y pacientes con diabetes mellitus según Actitudes, en usuarios del hospital I Tingo María EsSalud 2017. ....	48

# CAPITULO I

## 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1 Descripción del Problema

La diabetes mellitus es considerada actualmente como una enfermedad social, no solo por su elevada frecuencia, sino también por el costo económico que representa para los gobiernos y las familias de las personas que la padecen. En los últimos años se ha suscitado un enorme interés científico y académico en torno a los aspectos psicosociales y de la calidad de vida en las personas con enfermedades crónicas, especialmente con diabetes <sup>(4)</sup>.

La diabetes mellitus es actualmente una de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en las sociedades contemporáneas de todo el mundo, una de las cinco primeras causas de muerte en la mayoría de los países desarrollados y un fenómeno epidemiológico cada vez más recurrente en muchas naciones en desarrollo o recientemente industrializadas <sup>(5)</sup>.

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud – (OMS), en el año 2000 el mundo tenía 171 millones de personas diabéticas <sup>(6)</sup>, en el año 2014 esta cifra se duplica a 422 millones de adultos; siendo la prevalencia mundial normalizada por edades de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta. Ello supone también un incremento en los factores de riesgo conexos, como el sobrepeso o la obesidad. En el 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes. Por otro lado un nivel de glucosa en la sangre superior al

deseable provocó otros 2,2 millones de muertes, al incrementar los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de otro tipo. Un 43% de estos 3,7 millones de muertes ocurren en personas con menos de 70 años <sup>(7)</sup>

**Según la Organización Mundial de la Salud**, en el 2000 había 754 mil peruanos diabéticos, asumiéndose que para el 2030 la cifra llegará a 1'961,000 personas con dicho mal en nuestro medio <sup>(8)</sup>.

Conforme a lo reportado por el Ministerio de Salud, la Diabetes Mellitus ha cobrado la vida, en el 2014, de 3695 peruanos, siendo esta enfermedad la décima causa de mortalidad en el país <sup>(9)</sup>. En cuanto a los casos de Diabetes Mellitus registrados en consulta externa para el año 2011 se han duplicado a 110551 en relación al 2005, que se tenían 51,611 <sup>(10)</sup>.

En el Perú, la prevalencia de diabetes es del 1 al 8% de la población general, encontrándose a Piura y Lima como los más afectados <sup>(11)</sup>. Asimismo se menciona, que en la actualidad la diabetes mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados <sup>(12)</sup>.

En el presente estudio realizado en el Hospital I Tingo María ESSALUD, permitió determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en su domicilio, en los usuarios del hospital I Tingo María EsSalud 2017. Por consiguiente, se responde la siguiente interrogante de investigación:

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, en usuarios del hospital I Tingo María EsSalud 2017?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Qué características sociodemográficas tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares; en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017?
- ¿Qué actitudes tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, en usuarios del hospital I Tingo María EsSalud 2017?

## **1.3. Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, en usuarios del hospital I Tingo María EsSalud 2017.

#### 1.4. Objetivos Específicos

- ¿Qué características sociodemográficas tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares; en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017?
- Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, en usuarios del hospital I Tingo María EsSalud 2017.
- Identificar las actitudes que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, en usuarios del hospital I Tingo María EsSalud 2017

#### 1.5. Justificación de la Investigación

- **A nivel teórico.-** Entre las enfermedades crónicas degenerativas, la diabetes mellitus es una de las enfermedades más frecuentes que trae como resultados múltiples complicaciones; debido en su gran mayoría, al desconocimiento, mala información o poca importancia que los pacientes otorgan a la enfermedad. Es por tal motivo que el personal de enfermería juega un papel importante en la educación de los pacientes y su familia; sin embargo, ello debe ser precedido por la información previa que poseen los pacientes y familiares para que así la enfermera actúe corrigiendo y/o reforzando dichos conocimientos previos.

- **A nivel práctico.-** El presente trabajo de investigación está encaminado a brindar información inequívoca y actualizada que promueva en el personal de salud, en especial al personal de enfermería que se encuentra encargado de atender a los pacientes, a adoptar y/o formular estrategias para la implementación de un programa de actividades educativas orientadas a favorecer la recuperación y adecuado control de los pacientes diabéticos y sus familiares, en el reconocimiento de los principales signos y síntomas de la diabetes y los cuidados que deben tener sobre la alimentación, ejercicios adecuado y la adopción de estilos de vida saludables que le permita contribuir a la disminución del riesgo de complicaciones.
- **A nivel Metodológico.-** El estudio se justifica metodológicamente porque los instrumentos para la recolección de datos será un valioso aporte más para futuros trabajos de investigación a realizarse relacionadas a la problemática en estudio o afines, por ser instrumentos confiables que fueron validados por jueces expertos y especialista en el presente tema propuesto.

#### **1.6. Limitaciones de la Investigación**

Las limitaciones encontradas en el trabajo de investigación; es que es un estudio descriptivo por el tipo de diseño; no es experimental donde si concurre una relación de causa- efecto, es decir en este caso solo existe relación entre las variables. Otra de las

limitaciones es que se han trabajado con una muestra de 51 pacientes por lo que no permite generalizar el estudio a toda la población de diabéticos si no solo servirá para el ámbito local.

### **1.7. Viabilidad de la investigación**

En cuanto a la viabilidad económica, los recursos financieros para el presente trabajo de investigación, fueron resueltos por la investigadora en términos y precios reales de acuerdo con los rubros planteados en el proyecto. En cuanto a los recursos humanos se ha dispuesto del apoyo requerido en las diferentes etapas del proceso: investigador, asesor, consejera, durante la recolección de datos, sistematización, tabulación, procedimiento y análisis de datos, guiando en todo el proceso de la investigación.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la Investigación

##### 2.1.1. A Nivel Internacional

- **En Argentina en el 2015**, Rodríguez M, Puchulu F.<sup>(13)</sup>. Realizaron el trabajo investigación titulado “Conocimiento y Actitudes Hacia La Diabetes Mellitus En La Argentina”. Buenos Aires, 2015, **Objetivo:** establecer el nivel de los conocimientos sobre la diabetes mellitus y el riesgo de desarrollar la enfermedad, **Metodología:** El estudio fue de tipo transversal, basado en la población general e incluyó varones y mujeres con edad entre 18 y 70 años, pertenecientes a todos los niveles socioeconómicos. **Resultado:** Los resultados revelaron que el 30.5% de los encuestados sin diabetes mellitus presentaba riesgo de desarrollar la enfermedad. El 59% de los encuestados presentaba índice de masa corporal  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>. El 49% no realizaba un mínimo de 30 minutos de actividad física diaria. Solo el 34% de la población consumía frutas y vegetales todos los días. El 98% de los encuestados había escuchado alguna vez sobre diabetes y el 67% la refirió como una enfermedad grave o muy grave. **Conclusión:** Considerando los hallazgos de esta encuesta se concluye que sería deseable que los servicios de salud optimizaran la prevención y el control efectivo de los factores de riesgo cardiovascular y también la intensificación de la labor

preventiva para favorecer la adopción de estilos de vida más saludables desde temprana edad y lograr mayor conocimiento no solo en las personas que viven con diabetes sino también en la población general.

- **En México en el 2007. Bustos, Martínez, et al** <sup>(14)</sup>. Realizaron el trabajo investigación titulado “Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del occidente de México”. Cuyo objetivo fue Identificar conocimientos sobre Diabetes Mellitus con el instrumento DKQ 24 en diabéticos tipo 2. Estudio que fue diseño descriptivo en 988 pacientes diagnosticados en los Centros de Salud Urbanos y Rurales. Procedimiento: Diabéticos que acudían a la consulta externa del primer nivel de atención, se les realizó una entrevista de 24 preguntas. Para el análisis estadístico: Se manejaron t de Student y  $\chi^2$ , con el programa EPI INFO 2004. Arribaron a los siguientes **Resultados:** La edad fue:  $59.98 \pm 12.41$  años, 70 (71.3%) mujeres, una antigüedad del diagnóstico  $9.21 \pm 8.3$  años. Presentaron  $9.5 \pm 3.71$  consultas al año, 777 (78.6%) tenían escolaridad de primaria incompleta o analfabetas y 938 (94.94%) consumían hipoglucemiantes orales. Presentaron en total  $13.22 \pm 3.33$  respuestas adecuadas ( $13.09 \pm 3.41$  los hombres y  $13.26 \pm 3.3$  las mujeres). Los pacientes rurales tuvieron  $12.66 \pm 3.24$  contestaciones adecuadas y los urbanos  $13.65 \pm 3.28$  ( $p=0.00001$ ). **Conclusión:** Los individuos tuvieron escasos

conocimientos adecuados sobre su enfermedad, con mayor noción en complicaciones crónicas. Los pacientes urbanos presentaron mayor conocimiento en general que los rurales.

- **En Brasil en el 2009, Luchetti, zanneti, et al** <sup>(15)</sup>. Realizaron el trabajo investigación titulado “Conocimiento y Actitudes: Componentes Para La Educación En Diabetes”. Brasil, 2007. Cuyo objetivo fue verificar conocimientos y actitudes de personas con diabetes mellitus que participaban de un programa de educación en el auto cuidado en diabetes. Estudio transversal, realizado en un centro de investigación y extensión universitaria brasileño, en el período de marzo a noviembre de 2007, muestra constituida por 82 adultos con diabetes mellitus. Para recolección de los datos fueron utilizadas versiones portuguesas de los cuestionarios Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A) y Diabetes Attitude Questionnaire (ATT-19). **Resultado:** Los resultados mostraron que 78,05% tuvieron puntajes superiores a 8 en relación al conocimiento en diabetes, indicando conocimiento y comprensión acerca de la enfermedad. En cuanto a la actitud, los puntajes variaron entre 25 y 71 puntos, sugiriendo dificultad en el enfrentamiento de la enfermedad. Concluye que, a pesar que los participantes obtuvieron un buen puntaje en el conocimiento, todavía así no modificaron la actitud para el enfrentamiento más adecuado de la enfermedad

### 2.1.2 A Nivel Nacional

- **En Lima en el 2014, Laime pampa** <sup>(16)</sup>, Realizó el trabajo investigación titulado “Conocimiento y relación con el cumplimiento Del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.Hospital Nacional Cayetano Heredia, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al consultorio externo del Servicio de endocrinología del Hospital Nacional Cayetano Heredia.  
**Metodología:** El presente estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional corte transversal. Se aplicó el muestreo no probabilístico de tipo intencional. La muestra de estudio fue 102 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. El instrumento fue validado por el sistema de jueces. Se evaluó la confiabilidad de los datos de la prueba piloto mediante el coeficiente de correlación de kuder Richardson (valor de 0,72) para la parte de conocimiento, y en la parte del cumplimiento se usó el alfa de Crombrach (valor de 0.63). **Resultado:** Un porcentaje significativo 40% desconocían de las complicaciones más frecuentes de la diabetes, 48% no sabía que el entumecimiento y hormigueo en los pies se debía a un mal control de la glucosa y el 63% desconocía que el ejercicio era nocivo en el incremento de la glucosa. Luego que el mayor porcentaje 59% no fumaban cigarrillos y el 68% asistían a su control médico y

tomaban la cantidad adecuada del antidiabético prescrito. Aunque un porcentaje alto de 60% a veces y casi siempre dejaban de tomar sus medicamentos cuando se sentían bien. Concluye un alto porcentaje de pacientes que conocen sobre la enfermedad, el mayor porcentaje de los pacientes cumplían con el tratamiento con predominio del no farmacológico, existe relación significativa entre la variable conocimiento con el cumplimiento del tratamiento con ello se prueba la hipótesis y la mayoría de los pacientes encuestados tienen edades de 66 años a más.

- **En Lima en el 2012, Tello** <sup>(17)</sup>. Realizó el trabajo investigación titulado “Conocimiento del paciente sobre las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 y autocuidado en el servicio de endocrinología del Hospital María Auxiliadora-2012”. El objetivo fue determinar los conocimientos del paciente con diabetes Mellitus Tipo 2 sobre las complicaciones y autocuidado en el servicio de Endocrinología. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue conformada por 49 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento cuestionario aplicado previo consentimiento informado. **Resultado:** Del 100% (49); sobre las complicaciones 51% (25) no conocen y 49% (24) conocen y acerca del autocuidado 55% (27) conocen y 45% (22) no conocen. **Concluyó que el** mayor porcentaje de los conocimientos del paciente sobre las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, no conocen cuando afecta a los ojos y al riñón se evidencia por visión borrosa,

sombras, dificultad para ver en la noche, así como cansancio, náuseas e hinchazón en las piernas y pies, mientras que en el autocuidado el mayor porcentaje conocen la importancia de tomar sus medicamentos en el horario indicado, el consumo de pollo o pavo sin piel; sin embargo existe un porcentaje considerable de pacientes que no conocen la importancia del consumo de leche descremada, evitar el tener alimentos prohibidos y la importancia de practicar algún deporte.

- **En Lima en el 2013, Melgarejo Chacón, <sup>(18)</sup>**. Realizaron el trabajo investigación titulado “Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP, 2012”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes con Diabetes tipo 2. Metodología: Se realizó un estudio observacional, analítico, de casos. Se entrevistaron a 333 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden para control y tratamiento ambulatorio en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz. Resultado: 59% de pacientes fueron del sexo masculino, y 41% fueron del sexo femenino. 50% de pacientes tenían grado de instrucción secundaria. La media de la edad en los pacientes del sexo masculino fue 61.8+-8.9 años, y para el sexo femenino fue de 53.8+/-7.7 años. El alfa de Crombach del instrumento fue 0.721. Concluye que el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes fue intermedio. El nivel de información que tienen los pacientes, respecto a las causas de

su enfermedad, y en torno a las medidas preventivas promocionales fue intermedio. El nivel de información de los pacientes acerca de las complicaciones agudas y crónicas a las que con lleva su enfermedad fue inadecuado.

### 2.1.3 A Nivel Local

- **En Huánuco en el 2017, Garay Acosta JP <sup>(19)</sup>.** Desarrolla un trabajo de investigación, Adherencia a la terapéutica en pacientes adultos con diabetes mellitus 2 del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis. Con el objetivo de Identificar el grado adherencia a la terapéutica en pacientes adultos con diabetes mellitus 2. Llevó a cabo un estudio tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, con 54 pacientes pertenecientes al Programa del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2016. En la recolección de datos utilizó un cuestionario, con 10 preguntas de caracterización y 22 preguntas de adherencia divididos en 3 dimensiones; que son de adherencia a la medicación, a la alimentación y a la actividad física. Para el análisis inferencial de los resultados utilizó la prueba Chi cuadrado, con un  $p \leq 0,05$ . Obtuvieron que 79,6 % no asiste a un control médico oportuno y 25,9 % refiere que su problema fundamental es el olvido en cumplir con las indicaciones; la adherencia general se encuentra que la mayor proporción pertenecen al bajo grado 55,6 %, con un grado medio 24.1% y con un alto grado 20.4 % ( $\leq 0,001$ )

- **En Huánuco en el 2016, Custodio Chafloque BJ <sup>(20)</sup>**. Realizó un estudio denominado. “Factores de riesgo de complicaciones en pacientes con diabetes tipo II en el servicio de Medicina del Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano”. Con el objetivo de, Identificar los factores de riesgo relacionados con las complicaciones de la diabetes tipo II en el servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano. llevó a cabo un estudio correlacional con 80 pacientes del servicio de Medicina. En la recolección de datos utilizó una guía de entrevista. Para el análisis inferencial de los resultados utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia. Sus resultados: 62,5% (50 pacientes) presentaron complicaciones de la diabetes tipo II. Los factores de riesgo fueron la ocupación jubilado, grado de instrucción superior, consumo de alimentos no saludables, consumo abundante de azúcar, falta de control de glucosa, falta de control de peso, falta de actividad física, baño y cuidado de zonas de pliegues, inguinal y ombligo, falta de conocimiento de los factores de riesgo y las complicaciones de la diabetes tipo II, todas con significancia estadística ( $p \leq 0,05$ ). Quien concluye que; los factores de riesgo, sociales, alimentación, autocuidado y cognitivos se relacionan con las complicaciones en pacientes con diabetes tipo II del Servicio de Medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Teoría de Martha E. Rogers <sup>(21)</sup>.-**

Define a la función de la Enfermería, como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades están encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la Salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados. Para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno. El Objetivo del modelo: procurar y promover una interacción armónica entre el hombre Y su entorno. Considera al hombre como un todo unificado que posee integridad propia y que manifiesta características que son más que la suma de sus partes y distintas de ellas al estar integrado en un entorno. Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía. Además postuló, en 1983, cuatro bloques sobre los que desarrolló su teoría. Para Rogers, el ser humano es un campo energético en interacción con otro campo energético: el entorno. Esto se evidencia en los principios de la termodinámica, sobre los que se fundamenta su marco teórico. El flujo constante de ondas entre las personas y el entorno son las bases de las actividades de enfermería.

### **2.2.2 La teoría de los sistemas de enfermería de Dorothea Orem<sup>(22)</sup>.-**

Con su teoría de los sistemas de enfermería Orem, refiere que la enfermera organiza un plan de acción que le ayudará a optimar su modo de actuación en dependencia del trastorno de salud o de la

necesidad presumida del individuo, apoya y protege; por lo que es importante que se conozca que la enfermera consta de un sistema totalmente compensador en el cual brinda y maneja la atención, hace juicios y toma decisiones sobre el cuidado del paciente, ya que este está totalmente incapacitado para realizar su autocuidado personales. Asimismo, en el sistema parcialmente compensador tanto la enfermera como el paciente realizan acciones de atención, mientras que en el sistema educativo y de apoyo el paciente es capaz de desempeñarla y puede o debe aprender a ejecutar las actividades necesarias de autocuidado. Estos aspectos ayudarán a aplicar el método científico, realizando acciones de enfermería más concretas, debido a que se puede tener el apoyo de la persona afectada. Además es importante señalar que el modelo de Orem se aplica en el proceso de enfermería siguiendo todas las etapas que se aplican: La valoración: de las demandas del autocuidado y de las incapacidades/limitaciones de la persona para cubrir los requisitos demandados. Intervención de enfermería: Planificación: formulación de objetivos dirigidos al mantenimiento y/o recuperación de los requisitos del autocuidado. Descripción de acciones para lograr el objetivo. Ejecución: establecimiento de métodos para suplir a la persona, ayudarla o apoyarla con enseñanza y orientación. Evaluación: valorar el cambio en la agencia del autocuidado, la demanda del autocuidado y los requisitos del autocuidado

### 2.3 Definiciones Conceptuales

**El Conocimiento.-** Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente <sup>(22)</sup>. El conocimiento es además la facultad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas <sup>(23)</sup>

**Actitud.-** Una definición clásica de actitud es la establecida por Allport, que la consideraba ‘un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones’ (Allport, 1935, en Martín-Baró, 1988) <sup>(24)</sup>.

**Definición de Diabetes Mellitus.-** La Diabetes Mellitus es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglicemia crónica se asocia en el largo plazo daño,

disfunción e insuficiencia de diferentes órganos especialmente de los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos <sup>(25)</sup>.

- **Clasificación.-** En 1997 la Asociación Americana de Diabetes (ADA), propuso una clasificación que está vigente. Se incluyen 4 categorías de pacientes y un 5º grupo de individuos que tienen glicemias anormales con alto riesgo de desarrollar diabetes <sup>(26)</sup>:

**1. Diabetes Mellitus tipo 1.-** Caracterizada por una destrucción de las células beta pancreáticas, deficiencia absoluta de insulina, tendencia a la cetoacidosis y necesidad de tratamiento con insulina para vivir (insulinodependientes). Se distinguen dos sub-grupos:

**2. Diabetes Mellitus tipo 2:** Caracterizada por insulino resistencia y deficiencia (no absoluta) de insulina. Es un grupo heterogéneo de pacientes, la mayoría obesos y/o con distribución de grasa predominantemente abdominal, con fuerte predisposición genética no bien definida (multigénica). Con niveles de insulina plasmática normal o elevada, sin tendencia a la acidosis, responden a dieta e hipoglicemiantes orales, aunque muchos con el tiempo requieren de insulina para su control, pero ella no es indispensable para preservar la vida (insulino-requirentes).

**3. Otros tipos específicos de Diabetes.-** Incluyen pacientes con defectos genéticos en la función de la célula beta como las formas llamadas MODY (maturity onset diabetes of the young);

otros con defectos genéticos de la acción de la insulina; otros con patologías pancreáticas (pancreatectomía, pancreatitis aguda, pancreatitis crónica, neoplasia del páncreas, hemocromatosis); endocrinopatías (Cushing, acromegalia, glucagonoma, feocromocitoma). También algunos fármacos o tóxicos pueden producir diabetes secundaria (corticoides, ácido nicotínico, Lasparagina, interferón alfa, pentamidina); agentes infecciosos (rubeola congénita, coxsachie B, citomegalovirus, parotiditis) y por último, algunas otras enfermedades como los Síndromes de Down, Kleinefelter, Turner, enfermedad de Stiff-man y Lipoatrofias. En estos casos se habla de diabetes secundaria, mientras los tipo 1 y 2 son primarias.

4. **Diabetes Gestacional.**- Se caracteriza por hiperglicemia, que aparece en el curso del embarazo. Se asocia a mayor riesgo en el embarazo y parto y de presentar diabetes clínica (60% después de 15 años). La diabetes gestacional puede desaparecer al término del embarazo o persistir como intolerancia a la glucosa o diabetes clínica.

5. **Intolerancia a la glucosa y glicemia de ayunas alterada:** La Intolerancia a la glucosa se caracteriza por una respuesta anormal a una sobrecarga de glucosa suministrada por vía oral. Este estado se asocia a mayor prevalencia de patología cardiovascular y a riesgo de desarrollar diabetes clínica (5-15% por año). Glicemia de ayuno alterada se caracteriza por el hallazgo de una glicemia de ayuno entre 100 y 125 mg/dl. Su

identificación sugiere el realizar una prueba de sobrecarga de glucosa oral, para la clasificación definitiva.

- **Signos y Síntomas:** Los niveles altos de glucosa en la sangre pueden causar diversos problemas que está dado por necesidad frecuente de orinar (poliuria), sed excesiva (polidipsia), exceso de apetito (polifagia), fatiga, pérdida de peso y visión borrosa; sin embargo, debido a que la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente, algunas personas con niveles altos de azúcar en la sangre son completamente asintomáticas <sup>(27)</sup>.
- **Diagnóstico:** Para el diagnóstico definitivo de diabetes mellitus y otras categorías de la regulación de la glucosa, se usa la determinación de glucosa en plasma o suero. En ayunas de 10 a 12 horas, las glicemias normales son < 100 mg/dl. En un test de sobrecarga oral a la glucosa (75 g), las glicemias normales son:  
  
Basal < 100, a los 30, 60 y 90 minutos < 200 y los 120 minutos post sobrecarga < 140 mg/dl. **Para que se considera diabetes:** El paciente debe cumplir con alguno de estos 3 criterios lo que debe ser confirmado en otra oportunidad para asegurar el diagnóstico <sup>(28)</sup>.
  1. Glicemia (en cualquier momento)  $\geq$  200 mg/dl, asociada a síntomas clásicos (poliuria, polidipsia, baja de peso)
  2. Dos o más glicemias  $\geq$  126 mg/ dl.
  3. Respuesta a la sobrecarga a la glucosa alterada con una glicemia a los 120 minutos post sobrecarga  $\geq$  200 mg/dl.

**Intolerancia a la glucosa:** Se diagnostica cuando el sujeto presenta una glicemia de ayuno < 126 mg/dl y a los 120 minutos post sobrecarga oral de glucosa entre 140 y 199 mg/dl.

**Glicemia de ayuna alterada:** Una persona tiene una glicemia de ayunas alterada si tiene valores entre 100 y 125 mg/dl. Será conveniente estudiarla con una sobrecarga oral a la glucosa.

- **Tratamiento de la Diabetes Mellitus** <sup>(29)</sup>.- El objetivo del tratamiento al principio es bajar el alto nivel de azúcar en la sangre. Los objetivos a largo plazo son prevenir complicaciones. Estos son problemas de salud a raíz de la diabetes. La manera más importante de tratar y manejar la diabetes tipo II es estando activo y comiendo alimentos saludables. Todas las personas con diabetes deben recibir una educación adecuada y apoyo sobre las mejores maneras de manejar su diabetes:
- **Rol de la enfermera en la educación al paciente diabético** <sup>(30)</sup>.- La diabetes es una enfermedad crónica que requiere tratamiento especial de por vida. Los pacientes tienen que aprender a equilibrar determinadas circunstancias, como la dieta, la actividad física, el estrés físico y emocional, además de situaciones especiales, para conseguir la norma glucemia. Además deben crear hábitos de vida estrictos (horarios de comidas, composición de las mismas etc.) para prevenir complicaciones a largo plazo. Todo ello hace que la educación de estos pacientes sea fundamental para su control metabólico. La información que se les da a los pacientes diabéticos se clasifica en dos bloques:

- **Información de supervivencia:** se le debe ofrecer a cualquier paciente con diabetes tipo 1 de diagnóstico reciente o tipo 2 en tratamiento insulínico.
- **Información continua o avanzada:** a los pacientes, se les informa aspectos más complejos de la enfermedad, como las medidas preventivas para evitar complicaciones a largo plazo (cuidado de los pies, de los ojos, de la piel y la boca) o las de tratamiento y control de los otros factores de riesgo cardiovascular (T.A, colesterol, tabaquismo). Aunque las clases de educación sobre diabetes proporcionan información general útil, cada paciente y familia debería recibir una educación a medida de sus necesidades concretas. El cuidado preventivo de los pies incluye aseo adecuado, secado (especialmente entre los dedos) y lubricación. El lavado diario de los pies debe ser corto para evitar el reblandecimiento de la piel, los pies deben mantenerse siempre limpios y secos. Se han de revisar diariamente ambos pies para detectar precozmente áreas de enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades o úlceras. Se aconseja el uso de calzado cerrado y bien ajustado (sin oprimir), evitar conductas de riesgo (andar descalzo, usar zapatos abiertos y almohadillas calientes, “rasurar callosidades) las uñas deben cortarse rectas, utilizando unas tijeras de punta roma, no utilizar cortaúñas. Estos pacientes deben realizar visitas regulares al podólogo.

**Rol del paciente y familia en el cuidado (31).**- Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionadas con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente, es entonces cuando se necesita la intervención de la familia. Oren define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo, además es muy importante que la enfermera eduque tanto al paciente, como al a la familia para que este más adelante pueda cuidar al enfermo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

**Familia.**- Se puede definir a la familia como un grupo social que está unido por relaciones de parentesco, tanto por vía sanguínea como por relaciones afectivas. Estos grupos familiares reproducen formas, valores sociales y culturales que están instalados en una sociedad <sup>(32)</sup>.

**Cuidados en el domicilio.-** La atención activa, global e integral de las personas que padecen una enfermedad avanzada, progresiva e incurable y de sus familias, cuyos objetivos básicos consisten en el control del dolor y demás síntomas, el apoyo emocional al enfermo y su familia y preocupación por su bienestar y calidad de vida <sup>(33)</sup>.

## **2.4 Hipotesis**

Por ser un estudio de nivel descriptivo no se considera hipótesis.

## **2.5 Variables**

**Variable de caracterización:**

- Edad.
- Sexo.
- Procedencia

**Variable de estudio:**

- Nivel de conocimientos
- Actitudes

## 2.6 Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
Genero	Demográfica	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Edad	Demográfica	Tiempo en años cumplidos	Años cumplidos	Cuantitativa	Razón
Estado Civil	Social	Condición civil	Soltero Casado Conviviente Separado/Divorciado Viudo	Cualitativa	Nominal
Grado de Instrucción	Sociocultural	Nivel de estudios alcanzados	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Nominal
Tiempo de Enfermedad	Demográfico	Tiempo en años transcurrido de la enfermedad	Años Cumplidos	Cuantitativa	Razón
Tipo de diabetes	Biológica	Clasificación de la diabetes	Tipo 1 Tipo 2	Cuantitativa	Dicotómica
Tratamiento	Biológica	Indicación del Tratamiento	Metformina+glucosil ibenzclamida Insulina	Cualitativa  Cualitativa	Nominal
Nivel de conocimiento del paciente	Cultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definición.</li> <li>Clasificación.</li> <li>Signos y síntomas.</li> <li>Diagnóstico.</li> <li>Complicaciones más frecuentes.</li> <li>Tratamiento.</li> <li>Dieta.</li> <li>Ejercicio</li> <li>Tratamiento sobre la enfermedad</li> <li>Cuidado de los pies.</li> </ul>	<i>Nivel de conocimiento:</i> Alto (17-23 puntos) Medio: (9-16 puntos) Bajo: ( 0-8 puntos)	Cualitativa Politómicas Ordinal	
Nivel de conocimiento de familiares	Cultural				
Actitudes de los pacientes y sus familiares	Social	Puntaje obtenido según aplicación del cuestionario.	<i>Actitudes:</i> Positivas: (40- 65 puntos) Negativos (13-39 puntos)	Cualitativa Politómicas Ordinal	

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es tipo descriptivo debido a que se describen las variables tal y como se presentó, más no se manipula ninguna de estas, es de tipo prospectivo y corte trasversal ya que la obtención de la información se dará en un solo momento y de acuerdo a como se presentaron.

##### 3.1.1. Enfoque

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo; ya que se utilizó la estadística descriptiva para el análisis de los datos.

##### 3.1.2. Alcance o Nivel

El estudio es del nivel descriptivo en el que se hacen, la comprensión interpretativa de cada una de las variables que permite analizar el proceder de cada una de ellas con los antecedentes respectivos.

##### 3.1.3. Diseño

El diseño a emplearse es descriptivo simple:

$M_1 \dots \dots \dots O_1$

*En el que:*

$M_1 =$  Muestra

$O_1 =$  Observación

### **3.2. Población y Muestra**

La población estuvo conformada por 59 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus en el 2017 y sus familiares, que asistan a la Cartera de Servicios del Adulto /Adulto Mayor del Hospital I Tingo María ESSALUD.

#### **Criterios de inclusión y exclusión:**

##### **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus en el 2017.
- Pacientes que asisten a la cartera de servicios de salud del Adulto / adulto mayor, del Hospital I Tingo María, EsSalud, 2017.
- Familiares de los pacientes con diabetes mellitus, del Hospital I Tingo María, EsSalud, 2017.
- Pacientes con diabetes mellitus y sus familiares que aceptan ingresar al estudio.

##### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que tienen asociado otras enfermedades crónicas.
- Pacientes que no asistan al Programa del Adulto mayor, del Hospital I Tingo María, ESSALUD, 2017.
- Familiares de los pacientes sin diabetes mellitus, del Hospital I Tingo María, ESSALUD, 2017.
- Pacientes con diabetes mellitus que no aceptan ingresar al estudio de investigación.
- Familiares de los pacientes con diabetes mellitus que no aceptan ingresar al estudio de investigación.

### **Ubicación de la población en espacio y tiempo:**

- ❖ La población en estudio se encuentra ubicada en el Hospital I-Essalud, localizada en el Jr. Bolognesi N° 120, en la Cartera de Servicios de Salud del adulto / Adulto mayor, en la ciudad de Tingo María, distrito Rupa Rupa, provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco.
- ❖ Según ubicación en el tiempo, la población de pacientes con diabetes mellitus pertenecen al Hospital I Tingo María -ESSALUD, 2017.

### **Muestra y Muestreo**

- **Unidad de análisis.-** La unidad de análisis estuvo conformada por 51 pacientes con diabetes mellitus diagnosticados en el 2017 y sus familiares del Hospital I Tingo María ESSALUD, 2017.
- **Unidad de muestreo.-** Estuvo conformada por los mismos elementos de la unidad de análisis a quienes se aplicó el instrumento de recolección de datos para determinar el nivel de conocimiento y actitudes.
- **Marco Muestral.-** El Marco Muestral fue constituida por el registro de Control y seguimiento de los pacientes con diabetes mellitus del Hospital I Tingo María ESSALUD, en el año 2017.
- **Tamaño de muestra.-** Para obtener tamaño de muestra se utilizó la fórmula de proporciones con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

**Formula:**

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

*Donde:*

- $N =$  Total de la población
- $Z = 1.96$  al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- $p =$  proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- $q = 1 - p$  (en este caso  $1 - 0.5 = 0.5$ )
- $e =$  precisión (Se usa un 5%).

Reemplazando:

$$n = \frac{(59) \times (1.96^2) \times (0.50) \times (0.50)}{(0.05)^2 (59-1) + (1.96^2) (0.50) (0.50)}$$

$n = 51$  pacientes diagnosticados con diabetes mellitus en control regular durante el año 2017.

- **Tipo de muestreo.-** Se realizó el muestreo probabilístico al azar, considerando que la muestra a estudiar es relativamente homogénea, ya que se trata de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus.

### 3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

#### 3.3.1. Para la Recolección de Datos

El método utilizado es inductivo, ya que con la observación de hechos particulares obtenemos proposiciones generales. La técnica en la presente investigación fue la encuesta, siendo el instrumento el cuestionario, el cual permitió recoger información acerca del nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares; en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.

- **Cuestionario de Caracterización:** El cuestionario utilizado en la presente investigación consta de 07 ítems de datos generales.
- **Cuestionario de Conocimientos:** El cuestionario consta de 23 ítems que determinan el nivel de conocimiento de los pacientes y familiares.

La valoración de los ítems se hizo de acuerdo a la respuesta que se consideró correcta, asumiendo un puntaje de 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta.

Para la medición del nivel de conocimiento se seguirá la siguiente calificación:

- Nivel de conocimiento Alto: 17-23 puntos
- Nivel de conocimiento Medio 09-16 puntos
- Nivel de conocimiento Bajo: 0-08 puntos

**Escalas de actitudes:** Está compuesto por 13 ítems con preguntas de respuestas politómicas relacionadas a describir las actitudes que tienen los pacientes y sus familiares a la diabetes mellitus. Las opciones de respuesta son:

Totalmente en desacuerdo	= 1,
En desacuerdo	= 2,
Indiferente (ni acuerdo ni desacuerdo)	= 3,
En Acuerdo	= 4 y
Totalmente de Acuerdo	= 5.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a las actitudes que se consideraron positivas o negativas en las madres en estudio, asignándose un puntaje de 4 a 5 por cada actitud positiva y 1, 2 y 3 puntos por cada actitud negativa.

Para la medición de las actitudes de los pacientes y familiares, se seguirá la siguiente calificación:

- Actitud Positiva: 40- 65 puntos
- Actitud Negativa:13-39 puntos

**Validez y Confiabilidad de los Instrumentos.-** El instrumento utilizado fue validado a través del juicio de expertos, para ello se determinará 07 expertos en el tema quienes validaran el constructo

del instrumento de investigación de encontrarse errores esta será modificada antes de su debida aplicación al investigado. Asimismo luego de ser validada el instrumento de recolección de los datos con el apoyo de los expertos y especialistas en el manejo de los casos de diabetes mellitus, fue comprobada a través del coeficiente de AIKEN, que se muestra en el anexo del presente trabajo de investigación.

**Procedimientos para la Recolección de Datos.-** Los procedimientos a seguir a fin de recolectar los datos fue lo siguiente:

- Se solicitó permiso por escrito al Director del Hospital I Tingo María– ESSALUD, para la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Se aplicó la encuesta a los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus que asistan a la Cartera de Servicios de Salud del adulto /Adulto mayor, en el Hospital I Tingo María – ESSALUD, 2017.
- Se aplicó la encuesta a los familiares de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus que asistan a la Cartera de Servicios de Salud del adulto /Adulto mayor, en el Hospital I Tingo María – ESSALUD, 2017.
- Se codificó la información recolectada realizando al mismo tiempo el control de calidad.
- Se elaboró una base de datos

### **3.3.2. Para la Presentación de Datos**

Al realizarse la recolección de datos a través del instrumento, se elaboró una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 21 y en el programa Microsoft Excel. La información consolidada se presenta a través de tablas de frecuencia, con sus respectivos gráficos y analizados con la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo.

### **3.3.3. Para el Análisis e Interpretación de los Datos**

El análisis de datos se realizó haciendo uso de la estadística descriptiva a través de las medidas de tendencia central, los datos se presentan en tablas y graficas según las variables y los resultados que se encontraron. La puntuación se evaluará de la siguiente manera:

Donde el nivel de conocimiento depende de las siguientes puntuaciones:

- conocimiento alto : 17-23 puntos
- conocimiento medio : 9- 16 x puntos
- conocimiento bajo : 0-8puntos

Y las actitudes dependen de las siguientes puntuaciones:

- Actitud Positiva : 40-65 puntos
- Actitud Negativa: 13-39 puntos

## **Aspectos Éticos de la Investigación**

Previo a la aplicación del instrumento de recolección de datos se informó a los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares sobre los objetivos de la investigación, así como los beneficios y fines que persiguen la investigación y esta se hizo a través del consentimiento informado.

## CAPITULO IV

### 4. RESULTADOS

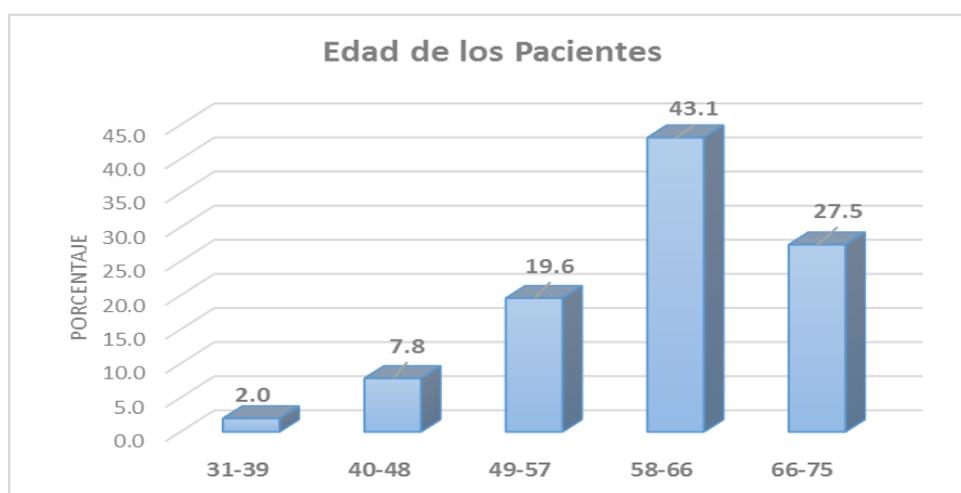
#### 4.1. Procesamiento de los Datos

**Tabla 01: Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según Edad en años, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**

Edad de los Pacientes	Frecuencia	Porcentaje
31-39	1	2,0
40-48	4	7,8
49-57	10	19,6
58-66	22	43,1
66-75	14	27,5
Total	51	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMKL/2017.

**Gráfico 01 Porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus según Edad en años, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**



#### Interpretación:

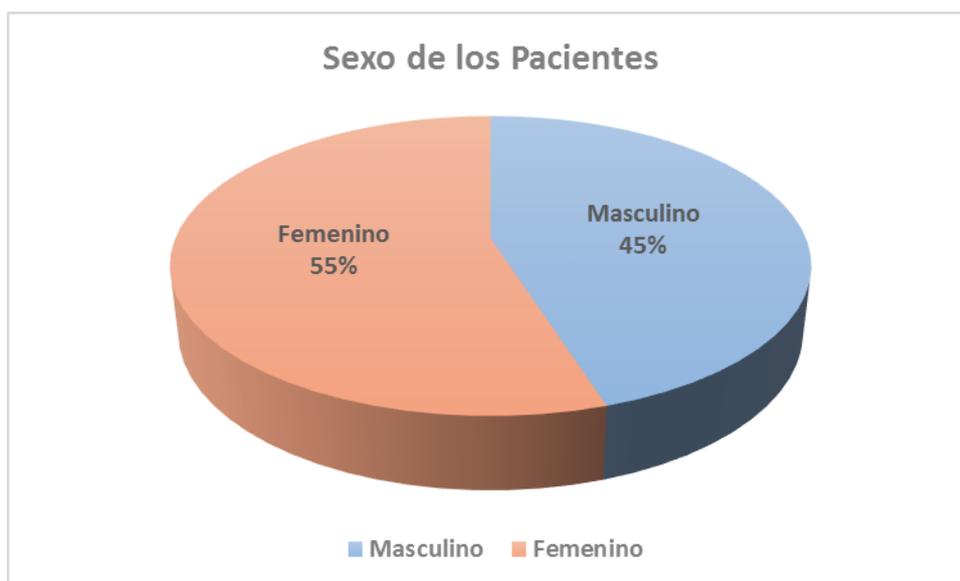
Respecto a la edad en años de los pacientes en estudio, se pudo identificar que la mayoría de los pacientes representan el 43.1% entre 58 a 66 años de edad y en menor porcentaje el 2.0% entre 31 a 39 años de edad.

**Tabla 02 Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según Sexo en años, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**

Sexo de los Pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	23	45,1
Femenino	28	54,9
Total	51	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMKL/2017.

**Gráfico 02 Porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus según Sexo en años, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**



**Interpretación:**

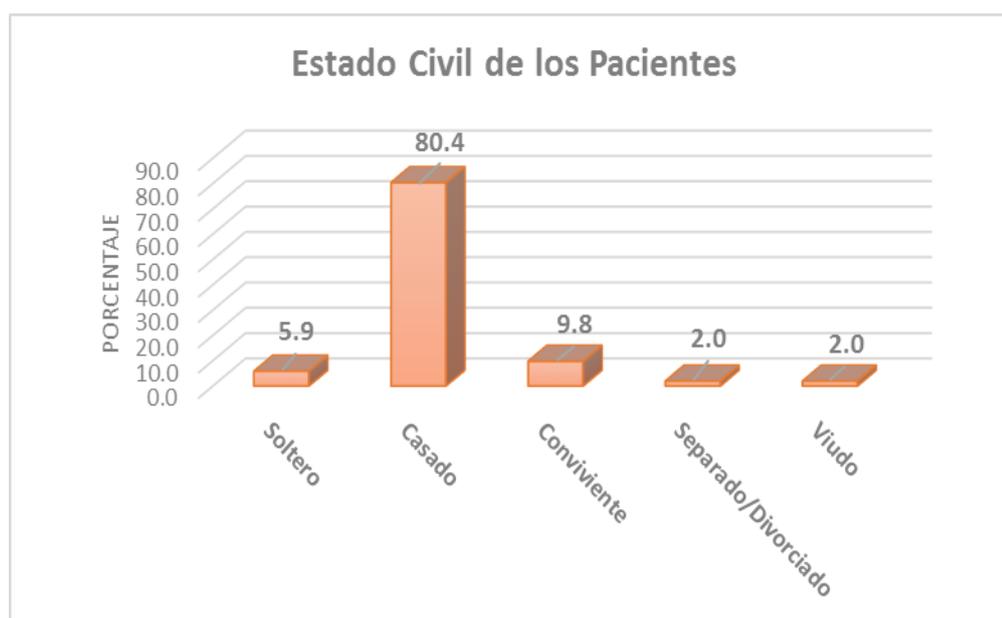
A lo que representa al sexo de los pacientes en estudio, se encontró que el 55% son del sexo femenino y el 45% del sexo masculino.

**Tabla 03 Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según Estado Civil, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**

Estado Civil de los Pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	3	5,9
Casado	41	80,4
Conviviente	5	9,8
Separado/Divorciado	1	2,0
Viudo	1	2,0
Total	51	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMKL/2017.

**Gráfico 03 Porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus según Estado Civil, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**



**Interpretación:**

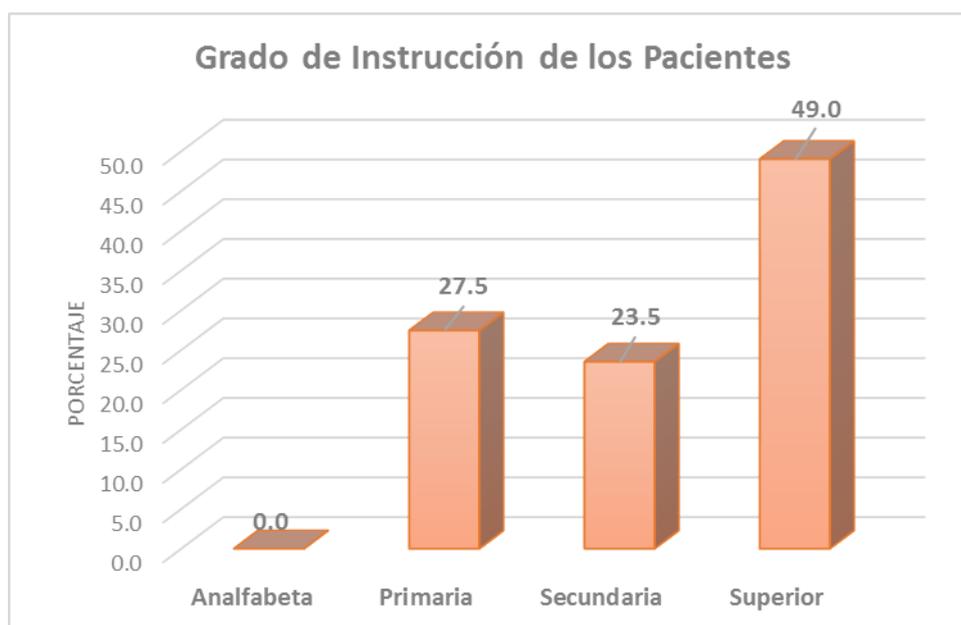
En relación al estado civil de los pacientes en estudio, se identificó que el 80,4% son pacientes casados y de menor porcentaje 2.0 son pacientes separados/divorciados y viudos.

**Tabla 04 Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según Grado de Instrucción, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**

<b>Grado de Instrucción de los Pacientes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Analfabeta	0	0,0
Primaria	14	27,5
Secundaria	12	23,5
Superior	25	49,0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMKL/2017.

**Gráfico 04 Porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus según Grado de Instrucción, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**



**Interpretación:**

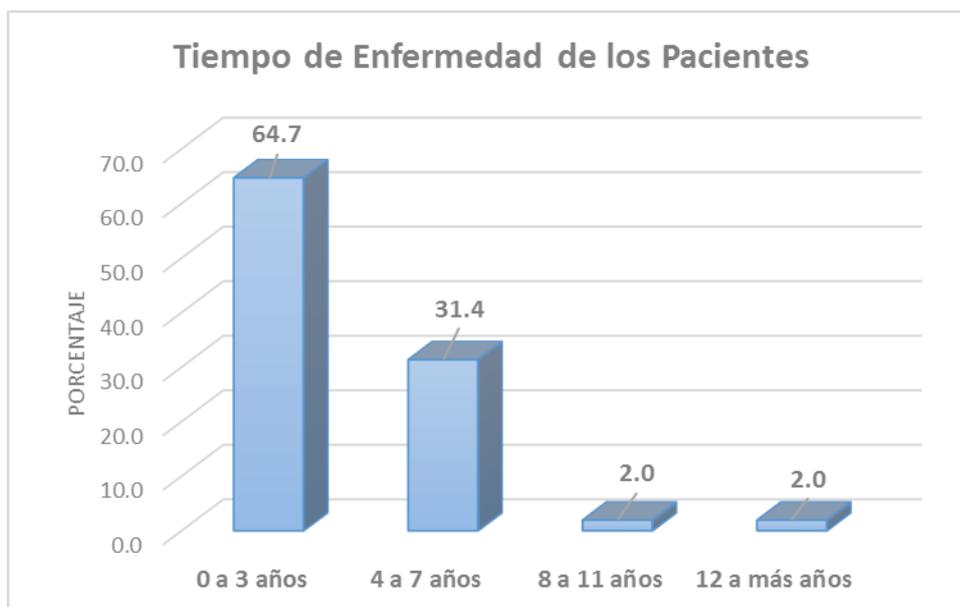
En relación al grado de instrucción de los pacientes en estudio, se encontró que el 49,0% tienen una enseñanza superior y el 23,5% señalaron tener nivel secundario.

**Tabla 05 Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según Tiempo de Enfermedad, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**

Tiempo de Enfermedad de los Pacientes	Frecuencia	Porcentaje
0 a 3 años	33	64,7
4 a 7 años	16	31,4
8 a 11 años	1	2,0
12 a más años	1	2,0
Total	51	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMKL/2017.

**Gráfico 05: Porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus según Tiempo de Enfermedad, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**



**Interpretación:**

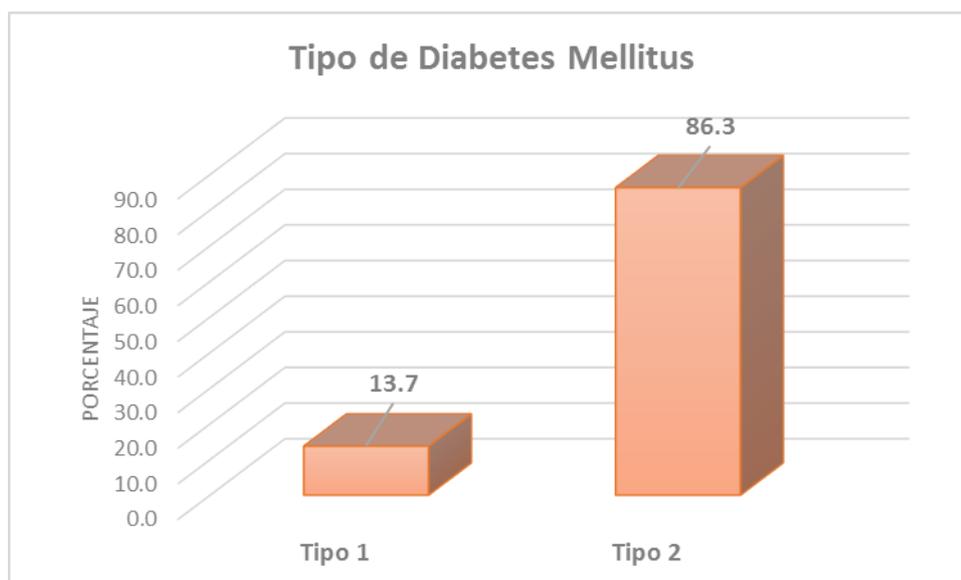
En cuanto al tiempo de enfermedad del paciente en estudio, se obtuvo que el 64,7% presentan la enfermedad de 0 a 3 años, y en menor porcentaje 2,0% de 12 a más años.

**Tabla 06 Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según Tipo de Diabetes Mellitus, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**

Tipo de Diabetes Mellitus	Frecuencia	Porcentaje
Tipo 1	7	13,7
Tipo 2	44	86,3
Total	51	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMKL/2017.

**Gráfico 06 Porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus según Tipo de Diabetes Mellitus, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**



**Interpretación:**

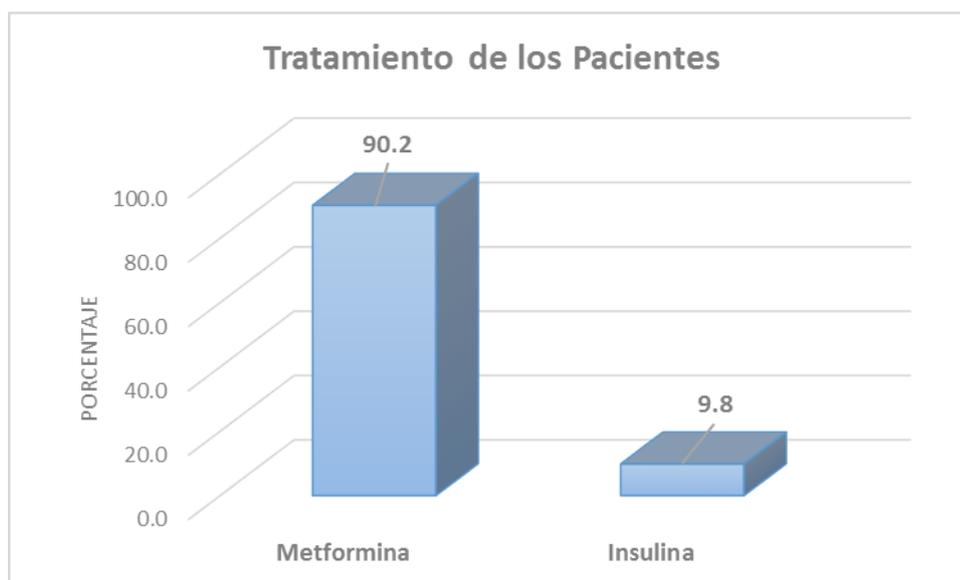
Respecto al tipo de diabetes que presentan los paciente en estudio, se observó que el 86,3% presenta diabetes mellitus Tipo 2 y el 13,7% presentan diabetes mellitus Tipo 1.

**Tabla 07 Distribución de los pacientes con diabetes mellitus según Tratamiento, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**

<b>Tratamiento de los Pacientes</b>	Frecuencia	Porcentaje
Metformina y Glibenclamida	46	90,2
Insulina	5	9,8
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMKL/2017.

**Gráfico 07 Porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus según Tratamiento, Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**



**Interpretación:**

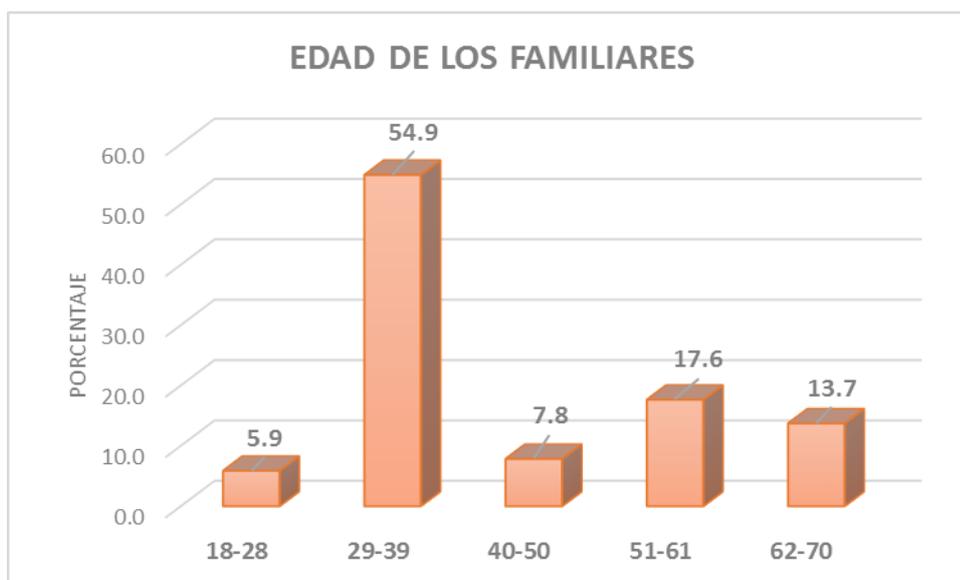
Concerniente al tratamiento de los pacientes en estudio, se encontró que el 90,2% toman metformina más glibenclamida y el 9,8% se administra insulina.

**Tabla 08 Distribución de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Edad en años, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**

<b>EDAD DE LOS FAMILIARES</b>	Frecuencia	Porcentaje
18-28	3	5,9
29-39	28	54,9
40-50	4	7,8
51-61	9	17,6
62-70	7	13,7
Total	51	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMKL/2017.

**Gráfico 08 Porcentaje de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Edad en años, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**



**Interpretación:**

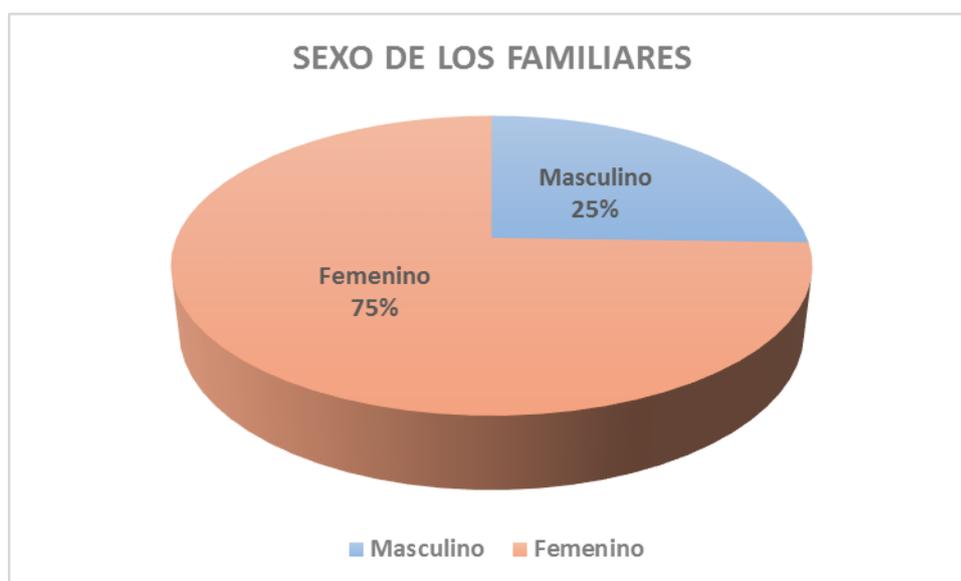
Respecto a la edad de los familiares en estudio, se observó que el 54.9% tuvieron de 29 a 39 años de edad y en menor porcentaje 5,9% entre 18 a 28 años de edad.

**Tabla 09 Distribución de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Sexo, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**

<b>SEXO DE LOS FAMILIARES</b>	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	13	25,5
Femenino	38	74,5
Total	51	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMKL/2017.

**Gráfico 09 Porcentaje de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Sexo, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**



**Interpretación:**

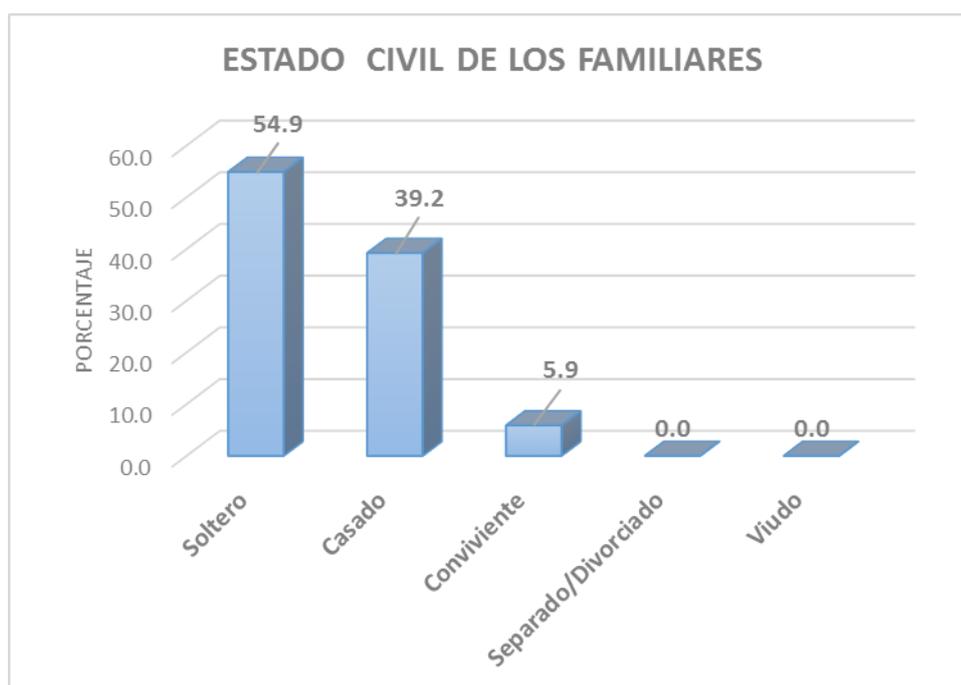
En relación al sexo de los familiares en estudio, se identificó que el 75% pertenecen al género femenino y el 25% al género masculino.

**Tabla 10 Distribución de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Estado Civil, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**

<b>ESTADO CIVIL DE LOS FAMILIARES</b>	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	28	54,9
Casado	20	39,2
Conviviente	3	5,9
Separado/Divorciado	0	0,0
Viuda	0	0,0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMKL/2017.

**Gráfico 10 Porcentaje de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Estado Civil, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**



**Interpretación:**

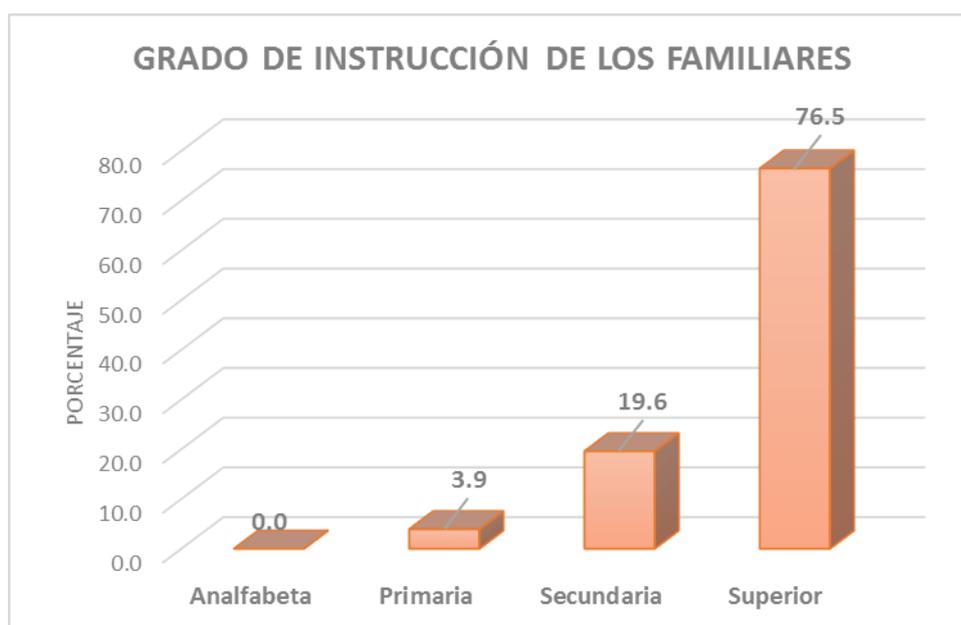
Concerniente al estado civil de los familiares en estudio, se obtuvo, que el 54,9% son solteros, el 39,2% casados y el 5,9% son convivientes.

**Tabla 11 Distribución de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Grado de Instrucción, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS FAMILIARES</b>	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	0	0,0
Primaria	2	3,9
Secundaria	10	19,6
Superior	39	76,5
Total	51	100,0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMKL/2017.

**Gráfico 11 Porcentaje de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Grado de Instrucción, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**



**Interpretación:**

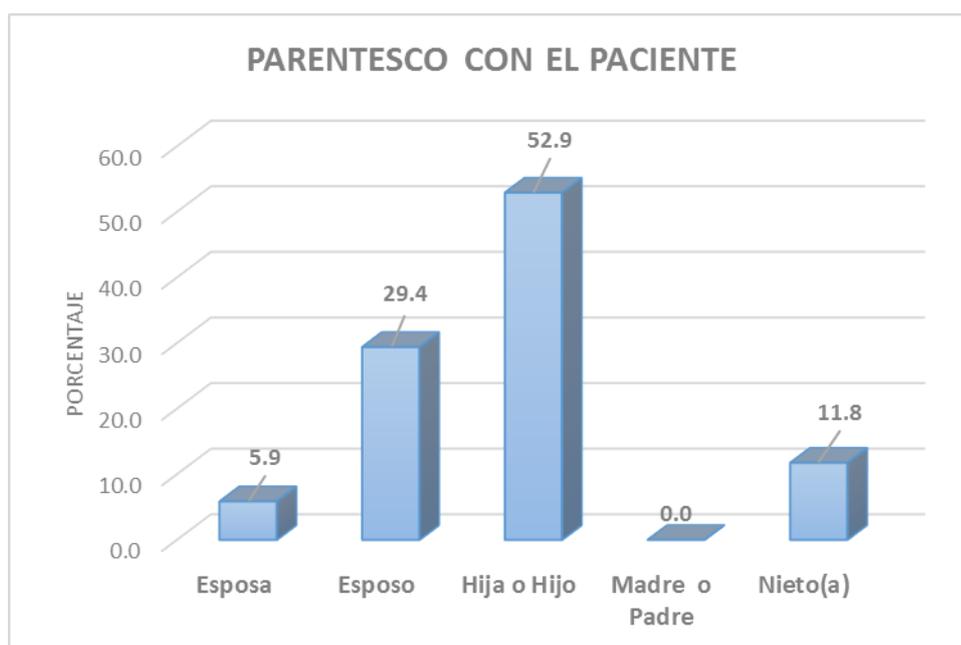
En relación al grado de instrucción de los familiares en estudio, se encontró que el 76,5% tienen un nivel Superior y en menor porcentaje 3.9% con un nivel educativo primario.

**Tabla 12 Distribución de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Parentesco, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**

<b>PARENTESCO CON EL PACIENTE</b>	Frecuencia	Porcentaje
Esposa	3	5,9
Esposo	15	29,4
Hija o Hijo	27	52,9
Madre o Padre	0	0,0
Nieto(a)	6	11,8
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMKL/2017.

**Gráfico 12 Porcentaje de los familiares de pacientes con diabetes mellitus según Parentesco, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**



**Interpretación:**

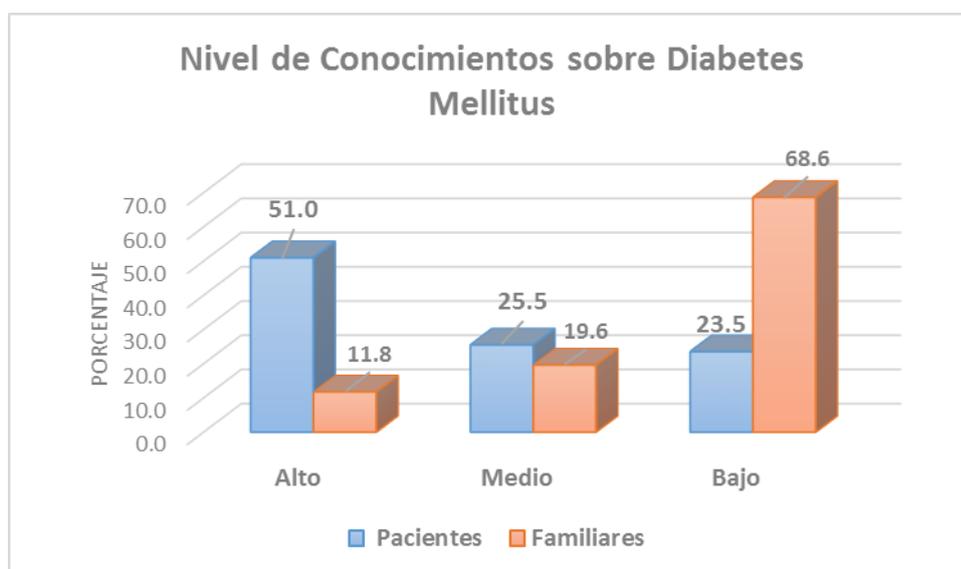
Respecto al parentesco que tienen los familiares con los pacientes en estudio, se identificó que el 52,9% con mayor parentesco familiar es la hija o el hijo, y en menor porcentaje el 5,9% es la esposa.

**Tabla 13 Distribución de los familiares y pacientes con diabetes mellitus según Nivel de Conocimiento, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**

Nivel de Conocimientos	Pacientes		Familiares	
	N°	%	N°	%
Alto	26	51,0	6	11,8
Medio	13	25,5	10	19,6
Bajo	12	23,5	35	68,6
Total	51	100.0	51	100.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMKL/2017.

**Gráfico 13 Porcentaje de los familiares y pacientes con diabetes mellitus según Nivel de Conocimiento, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**



**Interpretación:**

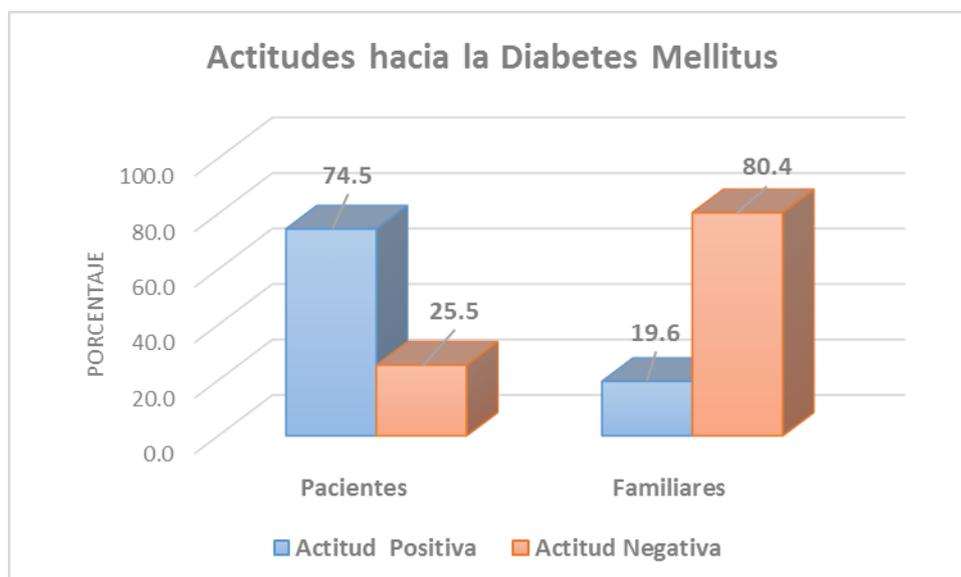
En relación al nivel de conocimientos de los pacientes y familiares sobre la diabetes mellitus en estudio, se obtuvo que el 51,0% de los pacientes tienen un conocimiento alto, mientras que el 68,6% de los familiares tienen un conocimiento bajo; el 25,5% de los pacientes y el 19,6% de los familiares presentan un conocimiento medio; por último el 23,5% de los pacientes tienen un conocimiento bajo, y el 11,8% de los familiares presentan conocimiento alto.

**Tabla 14 Distribución de los familiares y pacientes con diabetes mellitus según Actitudes, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**

Actitudes	Pacientes		Familiares	
	N°	%	N°	%
Actitud Positiva	38	74,0	10	19,6
Actitud Negativa	13	25,5	41	80,4
Total	51	100.0	51	100.0

FUENTE: Encuesta Elaborada/CMKL/2017.

**Gráfico 14 Porcentaje de los familiares y pacientes con diabetes mellitus según Actitudes, en usuarios del Hospital I Tingo María EsSalud 2017.**



**Interpretación:**

En relación a las actitudes de los pacientes y familiares hacia la diabetes mellitus en estudio, se obtuvo que el 74,5% de los pacientes tienen una actitud positiva, mientras que el 80,4% de los familiares tienen una actitud negativa; el 25,5% de los pacientes presentan actitud negativa y el 19,6% de los familiares tienen una actitud positiva.

## CAPITULO V

### 5. DISCUSION DE RESULTADOS

#### 5.1. Presentación de la Contrastación de los Resultados del Trabajo de Investigación

La diabetes mellitus es considerada una enfermedad metabólica crónica con una alta incidencia de mortalidad, que afecta indistintamente sin respetar sexo, etnia o estilo de vida. La vida acelerada al que se expone diariamente un paciente diabético, por el trabajo extenuante, el cuidado de sus hijos o esposos, el estrés, la mala alimentación, la falta de motivación, el desconocimiento del correcto autocuidado de la enfermedad en casa, etc., son factores que predisponen a que no controlen su patología de manera adecuada y brote complicaciones severas a corto tiempo. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relacionadas con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente, es entonces cuando se necesita la intervención de la familia, es muy importante que la enfermera eduque tanto al paciente, como a la familia para que pueda cuidar al enfermo. Luego del procesamiento de datos se clasificaron los resultados en gráficos y tablas para realizar el análisis e interpretación respectiva teniendo lo siguiente:

- En cuanto a los aspectos generales encontramos que de los 51 (100%) pacientes, 28 (54.9%) son mujeres y el 23 (45.1%) son

varones, esto quiere decir que el sexo que más predomina en las atenciones son del sexo femenino, siendo más vulnerables para presentar la enfermedad, Asimismo 22 (43.1%) poseen edad entre 58- 66 años y 14 (27.5%) entre 66-75 años, en relación al estado civil 41 (80.4%) refieren estar casados, acerca del grado de instrucción 25 (49%) han alcanzado sus estudios Superiores, en cuanto al tiempo de enfermedad 33 (64.7%) tienen entre 0 a 3 años, respecto al tipo de diabetes 44 (86.3%) tienen diabetes tipo II y por último en relación al tratamiento de los pacientes en estudio, se encontró que el 90,2% toman metformina más glibenclamida y el 9,8% se administra insulina; Estos resultados coinciden con los obtenidos por **Bustos et al (2007)** <sup>34</sup> donde el 71.3% son pacientes del sexo femenino con diagnóstico de diabetes tipo 2 asistentes a los centros de salud rurales, diferente en el los resultados según el grado de instrucción que 78.6% han cursado un grado de primaria incompleta/analfabeta y en cuanto al tratamiento 94.94% reciben medicamentos hipoglucemiantes orales e insulina 1.7%.

- **Tello Chujandama (2014)** <sup>35</sup> obtuvo resultados que concuerdan a los del presente estudio donde el 67% de los pacientes con diabetes mellitus II de su estudio presentaron edad entre 51 a 59 años son adultos maduros, según el estado civil 51% de los pacientes describieron estar casados, en lo que concierne con el tiempo de enfermedad el 45% de los pacientes fueron diagnosticados de diabetes mellitus tipo II entre 0 a 5 años.

- En cuanto a los datos generales de los familiares de los pacientes diabéticos tenemos que 38 (74.5%) son del sexo femenino y 13 (25.5%) de sexo masculino, en cuanto a la edad tenemos que 28 (54.8%) sus edades comprenden entre 29-39 años y 9 (17.6%) entre 51-61 años, acerca del estado civil 28 (54.9%) son solteros y 20 (39.2%) son casados, 39 (76.5%) lograron un nivel superior y por último en relación al parentesco con el paciente tenemos que 27 (52.9%) son hijos (as) y 15 (29.4%) son esposos.
- Respecto a nivel de conocimiento de los pacientes y familiares sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar que se presentaron en el estudio se encontró, que 26 (51%) de los pacientes presentan nivel alto, 13 (25.5%) conocimiento medio, 12 (23.5%) nivel bajo; el 35 (68.6%) de los familiares nivel bajo, 10 (19.6%) nivel medio y 6 (11.8%) conocimiento alto. Por su parte **Hijar Rivera (2008)** <sup>36</sup> obtuvo resultados opuestos en el nivel de conocimiento de los pacientes y familiares sobre la enfermedad y cuidados en el hogar, según la enfermedad en los pacientes, el 48.0% nivel medio, 34.7% nivel bajo y 17.3% nivel alto y sobre el conocimiento de los pacientes sobre los cuidados en el hogar, el 61.3% nivel medio, 21.3% nivel bajo y 17.3% nivel alto; según el conocimiento de los familiares sobre la enfermedad, el 36.0% nivel medio, 38.7% nivel bajo y el 25.3% nivel alto y sobre el conocimiento de los familiares sobre los cuidados en el hogar, el 50.7% nivel medio, 32.0% nivel bajo y 17.3% nivel alto.

- Y por último en cuanto a la actitud de los pacientes y familiares se encontró en el presente estudio, el 38 (74.0%) de los pacientes muestran una actitud positiva frente a su enfermedad, en cambio 41 (80.0%) de los familiares muestran una actitud negativa por la enfermedad de su familiar enfermo, según el estudio de **Luchetti et al (2007)**<sup>37</sup>. refiere que en su investigación las mujeres (52.07%) presentaron un cambio de actitud más positivo frente a la enfermedad, que los hombres (50.70%).

## CONCLUSIONES

Luego del análisis e interpretación de los datos encontrados en el capítulo anterior se concluye:

- En cuanto a los aspectos generales encontramos que de los 51 (100%) pacientes, 28 (54.9%) son mujeres y 23 (45.1%) son varones, Asimismo 22 (43.1%) poseen edad entre 58- 66 años y 14 (27.5%) 66-75 años, estado civil 41 (80.4%) son casados, grado de instrucción 25 (49%) estudios Superiores, el tiempo de enfermedad 33 (64.7%) de 0 a 3 años, respecto al tipo de diabetes 44 (86.3%) tienen diabetes tipo II y por último en relación al tratamiento 46 (90.2) se encontró toman metformina más glibenclamida y el 9,8% se administra insulina.
- En cuanto al nivel de conocimiento 26 (51%) de los pacientes presentan nivel alto, 13 (25.5%) conocimiento medio, 12 (23.5%) nivel bajo. Respecto al nivel de conocimiento de los familiares el 35 (68.6%) tienen nivel de conocimiento bajo, 10 (19.6%) nivel medio y solo 6 (11.8%) conocimiento alto.
- En cuanto a la actitud de los pacientes y familiares se encontró en el presente estudio, el 38 (74.0%) de los pacientes muestran una actitud positiva frente a su enfermedad y a los cuidados en el domicilio, en cambio el 41 (80.0%) de los familiares muestran una actitud negativa por la enfermedad de su familiar enfermo.

## RECOMENDACIONES

Luego del análisis realizado en base a los datos encontrados y a las conclusiones a las que se llegó se recomienda:

- A la Universidad de Huánuco; continuar impulsando a través de los estudiantes del programa académico profesional de enfermería, trabajos de investigación relacionados al tema o realizar trabajos aplicativos que conlleven a la mejora del nivel de conocimiento y actitudes de familiares de los pacientes con diabetes mellitus.
- A los Directivos del Hospital I Tingo María Es Salud, implementar programas educativos (Sesiones y Talleres educativos) dirigidos a los pacientes con diabetes mellitus incluyendo a los familiares.
- A los profesionales de la Salud que laboran en el servicio donde se atienden a los pacientes con diabetes mellitus; implementar estrategias de promoción de la salud a fin de mejorar los conocimientos y actitudes de los pacientes y familiares respecto a la enfermedad y los cuidados en el domicilio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Casanova Moreno MDC, Trasancos Delgado M, Orraca Castillo O, Prats Álvarez OM, Gómez Guerra DB. Nivel de conocimientos sobre la enfermedad en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.** Rev. Ciencias Méd [Internet]. 2011;15(2):122-132. [Consultado 2017 Nov 03]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n2/rpr12211.pdf>
2. Melgarejo Chacón N. Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP. [Trabajo de Investigación para optar el Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana Escuela de Post-Grado; 2012.
3. Asociación Americana de Diabetes. [Internet]. Arlington: Diabetes.Org; c2014. [Consultado 2017 Nov 09]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/control-riguroso-de-la-diabetes.html?referrer=https://www.google.com.pe/>.
4. Concepción López R., Ávalos García Ml., Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. Rev. Cub. Sal. Pub. [Internet]. 2013; 39 (2):331-345 [Consultado 2017 Set 18]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n2/spu13213.pdf>.
5. Ibid., P. 332.
6. Gamboa Chávez CE. Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad de vida.[Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2013.
7. Organización Mundial de la salud. [Internet]. Ginebra: OMS; c2017. [Consultado 2017 Oct 30]. Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/global-report/es/>.
8. Molina Chuquispuma VM. Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el puesto de salud de Lurinchincha. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Autónoma de Ica. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
9. Ministerio de Salud. [Internet]. Lima: OTI; c2014. [Consultado 2017 Oct 30]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/mortalidad/macros.asp?00>.

10. Ministerio de Salud. [Internet]. Lima: MINSA; c2012. [Consultado 2017 Oct 30]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2006.pdf>.
11. Ibid., p.1.
12. Tello Chujandama NL. Conocimiento del paciente sobre las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 y autocuidado en el servicio de endocrinología del Hospital María Auxiliadora-2012. [Tesis Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana Escuela de Post-Grado; 2012.
13. Rodríguez M, Puchulu F. Conocimiento y actitudes hacia la diabetes mellitus. Med. [Internet]. 2015; 75(6): 353-366. [Consultado 2017 Nov 9]. Disponible en: <http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol75-15/n6/353-366-Med6351-Rodriguez.pdf>.
14. Luchetti Rodriguez FF, zanneti ML, Dos Santos MA, Aparecida Martins T, Sousa VD, Sousa Teixeira CR. Conocimiento y Actitudes: Componentes Para la educación en Diabetes. Rev. Lat. Am. Enf. [Internet]. 2009; 17(4):1-7 [Consultado 2017 Nov 10]. Disponible en: [www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/es\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/es_06.pdf).
15. Bustos Saldaña R, Barajas Martínez A, López Hernández G; Sánchez Novoa E, Palomera Palacios R, Islas García J. Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales. Med. Fam. [Internet]. 2007; 9(3): 147-159. [Consultado 2017 Nov 9]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf073e.pdf>.
16. Laime Pampa PM. Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Nacional Cayetano Heredia. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Escuela de enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2014.
17. Tello Chujandama NL Op.Cit., p. Resumen.
18. Melgarejo Chacón N. Op.Cit., p. 4.
19. Garay Acosta, John Paul. Adherencia a la terapéutica en pacientes adultos con diabetes mellitus 2 del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis. [Tesis Para Optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Academico Profesional de Enfermería; 2017.

- 20. Custodio Chafloque BJ.** Factores de riesgo de complicaciones en pacientes con diabetes tipo II en el servicio de Medicina del Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.
- 21. Marriner Tomer A. Raille Alligod M. Modelos y teorías en enfermería 6ª ed. Madrid: Elsevier; 2007.**
- 22. Ecured.** [Internet]. Cuba: Ecured; c2009 [Consultado 2017 Nov 12]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>.
- 23. Oxford Living Dictionaries.** [Internet] Reino Unido: Orford; c2010 Consultado 2017 Nov 15]. Disponible en: <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/conocimiento>
- 24. Ubillos S, Mayordomo S, Paez D.** Actitudes: Definición y Medición Componentes De La Actitud. Modelo De La Acción Razonada y Acción Planificada". [Internet]. España; 2004 [Consultado 2017 Nov 12]. Disponible en: [www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf](http://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf)
- 25. Gonzales Caamaño AF.** Diabetes Mellitus como factor de riesgo Cardio Metabólico Mexico. Soc. Mexicana de Hipertensión; 2011.
- 26. Ibid., p.1.**
- 27. Ibid., p.7.**
- 28. ESSALUD.** Diagnóstico de intolerancia a la glucosa en pacientes mayores de 50 años, en el servicio de laboratorio del Hospital Suárez Angamos II. ESSALUD. [Internet]. 2010; [Consultado 2017 Nov 13]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/biblioteca\\_central/pdfs/PK\\_diagn\\_int\\_gluc\\_pac\\_may50a\\_hosp\\_sangamosII.pdf](http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/pdfs/PK_diagn_int_gluc_pac_may50a_hosp_sangamosII.pdf).
- 29. Ministerio de Salud.** Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo II en el primer nivel de atención. [Internet]. [Consultado 2017 Nov 13]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>.
- 30. Hjar Rivera AE.** Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar en el HNDAC. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana Escuela Académico Profesional de enfermería; 2008.
- 31. Ibid., p.26.**

- 32.** Innatia. [Internet]. España: Lavanguardia; c2014 [Consultado 2017 Nov 13]. Disponible en: <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-definicion-de-familia.html>
- 33.** Fornells. Cuidados paliativos en el domicilio. Acta Bioethica [Internet]. 2000;VI(1): [Consultado 2017 Nov 13]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2000000100005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000100005).
- 34.** Bustos Saldaña R, Barajas Martínez A, López Hernández G; Sánchez Novoa E, Palomera Palacios R, Islas García J. Op.Cit., p.3-4.
- 35.** Tello Chujandama NL Op.Cit., p.57.
- 36.** Hjar Rivera AE. Op. Cit., 46-52.
- 37.** Luchetti Rodríguez FF, zanneti ML, Dos Santos MA, Aparecida Martins T, Sousa VD, Sousa Teixeira CR. Op.Cit., p.4.

# **ANEXOS**



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### **RESOLUCION N° 826-2017-D-FCS-UDH**

Huánuco, 12 de Junio del 2017

**VISTO**, la solicitud con Registro N° 424-17 de fecha 25/MAY/17, presentado por doña **Katia Lilivet CHAHUA MENDOZA** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Sede Tingo María quien solicita cambio del nombre del Título del Proyecto de Investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL DOMICILIO , EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I TINGO MARÍA – ESSALUD 2016", POR EL NUEVO TITULO "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL DOMICILIO, EN USUARIOS DEL HOSPITAL I TINGO MARÍA ESSALUD 2017", y;

#### **CONSIDERANDO:**

Que, con Oficio N° 191-2017-C.EAP.UDH/STM de fecha 06/JUN/17 la Consejera Académica del Programa Académico de Enfermería opina declarar procedente lo peticionado por la indicada alumna;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

#### **SE RESUELVE:**

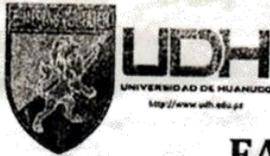
**Artículo Primero: MODIFICAR** el Título del Proyecto de Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL DOMICILIO , EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I TINGO MARÍA – ESSALUD 2016"

**Artículo Segundo: APROBAR** el Título del Proyecto de Investigación Titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL DOMICILIO, EN USUARIOS DEL HOSPITAL I TINGO MARÍA ESSALUD 2017", presentado por doña **Katia Lilivet CHAHUA MENDOZA**, alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería Sede Tingo María.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.**

  
Dra. Julia M. Palacios Escobedo  
DEGANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Distribución:** Exp. Grad./Interesada/Asesor/PAEnf./ Archivo JPZ/gtc



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### RESOLUCION N° 897-2016-D-FCS-UDH

Huánuco, 24 de Junio del 2016

**VISTO**, el expediente con Registro N° 637-2016-FCS de fecha 21/JUN/16, presentado por doña **Katia Lilivet CHAHUA MENDOZA** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, quien solicita designación de Asesor del Trabajo de Investigación titulado "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL DOMICILIO; EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I TINGO MARÍA - ESSALUD 2016**", y;

#### CONSIDERANDO:

Que, según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, en su Capítulo II, del Trabajo de Investigación o Tesis, Art 36° estipula que el interesado deberá solicitar asesor para obtener el Título Profesional de LICENCIADO DE ENFERMERIA, el cual será nombrado por la Facultad en Coordinación con la Escuela Académico Profesional de Enfermería, y a propuesta del o la interesado (a), y;

Que, según Oficio N° 180-16-C-EAP. Enf.-UDH-STM de fecha 24/JUN/16, emitido por la Consejera Académica de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, acepta lo solicitado por la recurrente, y propone como Asesor al LIC. ENF. HÉCTOR HUILDO REYES PAREDES, y,

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de a Universidad de Huánuco;

#### SE RESUELVE:

**Artículo Único:** DESIGNAR como Asesor al LIC. ENF. HÉCTOR HUILDO REYES PAREDES en el contenido del Trabajo de Investigación titulado: "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL DOMICILIO; EN USUARIOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I TINGO MARÍA - ESSALUD 2016**", presentado por doña: **Katia Lilivet CHAHUA MENDOZA** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, para obtener el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Tanto el Profesor Asesor y la alumna, se sobre entiende que se ajustarán a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE.**

  
My. Julia M. Palacios Kovallón  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Distribución:** EAPEnf/Exp.Grad /Interesada/Asesor/Archivo/JPZ/gtc

## ANEXO 01

### INTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

#### CUESTIONARIO DE CARACTERIZACION

P

Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario dicha prueba es anónima.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo, Determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, en usuarios del hospital I Tingo María Es Salud 2017.

Lea usted con atención y conteste las preguntas marcando con "X" en una sola alternativa.

#### I. DATOS GENERALES

1. Edad en años cumplidos.....
2. Sexo:
  - a) Masculino b) Femenino
3. Estado civil:
  - a) Soltero b) Casado c) Conviviente
  - e) Separado/Divorciado d) Viudo
4. **Grado de instrucción**
  - a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior
5. Tiempo de enfermedad: .....
6. Tipo de diabetes:
  - a) Tipo 1 b) Tipo 2
7. Tratamiento:  
Si ( ) No ( )  
Si la respuesta es afirmativa describa el medicamento:.....

#### II. EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS:

1. La Diabetes Mellitus es una:
  - a. Enfermedad, caracterizado por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.
  - b. Infección, caracterizado por un aumento de la temperatura.
  - c. Alergia, caracterizado por aumento en la micción.
  - d. Es una enfermedad pasajera.
2. Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura:
  - a. Si
  - b. No

3. Es posible controlar la diabetes:
  - a. Si
  - b. No
  
4. ¿Cuántos tipos de diabetes conoce Ud.?
  - a. 1
  - b. 2
  - c. no recuerda
  
5. Los principales signos y síntomas son:
  - a. Sed, sudoración, fiebre.
  - b. Hambre, fiebre, tos.
  - c. Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar.
  - d. Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño.
  
6. La diabetes se diagnostica a través de:
  - a. Radiografía.
  - b. Prueba de sangre.
  - c. Biopsia.
  - d. Solo con los síntomas
  
7. Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:
  - a. 110 – 180 mg/dl.
  - b. 40 – 80 mg/dl.
  - c. 70 – 110 mg/dl.
  
8. Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:
  - a. Obesidad, deshidratación, fatiga.
  - b. Pie diabético, pérdida de la audición, temblor.
  - c. Hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.
  - d. Hipoglucemia, coma, pie diabético.
  
9. Las principales medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos:
  - a. Amputación del miembro afectado, terapia solar, reposo
  - b. Terapia, administración de insulina, cirugía.
  - c. Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos.
  - d. Cirugía, cambios en el estilo de vida.
  
10. Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:
  - a. Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
  - b. En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.
  - c. En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
  - d. Descanso, higiene diaria, medicación.
  
11. ¿Cuántas veces al día debe comer un paciente diabético?
  - a. Cada vez que sienta hambre.
  - b. Solo una vez al día.
  - c. Dos a tres veces al día.
  - d. Cuatro a cinco veces al día.

- 12.** En qué cantidad.
- a.** Un plato con pequeña porción de comida.
  - b.** Un plato bien servido.
  - c.** Un plato abundante.
  - d.** No se debe comer.
- 13.** Las comidas deben ser:
- a.** Normal en azúcar.
  - b.** Bajo en azúcar.
  - c.** Alto en azúcar.
  - d.** Nada de azúcar.
- 14.** Con que frecuencia se deben realizar los ejercicios:
- a.** Semanal.
  - b.** Quincenal.
  - c.** Mensual.
  - d.** Interdiario.
- 15.** ¿cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?
- a.** 30 a 60 minutos.
  - b.** 1 a 2 horas.
  - c.** 2 a 3 horas.
  - d.** Más de 3 horas.
- 16.** ¿La insulina se debe administrar?
- a.** Todos los días.
  - b.** Una vez a la semana.
  - c.** Nunca.
  - d.** Solo cuando es necesario.
- 17.** ¿La metformina se debe tomar?
- a.** Todos los días.
  - b.** Una vez a la semana.
  - c.** Nunca.
  - d.** Solo cuando es necesario.
- 18.** El cuidado de los pies es importante por qué:
- a.** Mantiene limpio.
  - b.** Previene la aparición de lesiones.
  - c.** Relaja.
  - d.** No es importante.
- 19.** El lavado de los pies debe ser:
- a.** una vez a la semana.
  - b.** Diariamente.
  - c.** Tres veces al día.
  - d.** Cada tres días.

- 20.** Para lavarse los pies utilizará el agua:
- a.** fría.
  - b.** Caliente.
  - c.** Helada.
  - d.** Tibia.
- 21.** Para retirar los desechos o suciedad de los pies, utiliza agua, jabón y se fricciona la piel de la siguiente forma.
- a.** Fuertemente para retirar los desechos con rapidez.
  - b.** Suavemente en forma circular para retirar los desechos.
  - c.** Fuertemente para retirar con mayor facilidad.
  - d.** Simplemente no se fricciona.
- 22.** El tipo de calzado debe ser:
- a.** Abierto.
  - b.** Cerrado; ajustado, pero sin oprimir.
  - c.** Cerrado, ajustado con opresión.
  - d.** Cerrado y holgado.
- 23.** ¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas?
- a.** En forma recta, con tijera punta roma.
  - b.** En forma curva, con cortaúñas.
  - c.** En forma recta, con cortaúñas.
  - d.** En forma curva con tijera.

## ESCALA DE ACTITUDES SOBRE LA DIABETES MELLITUS Y LOS CUIDADOS EN EL DOMICILIO DIRIGIDO A LOS PACIENTES:

Sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente, según la siguiente puntuación:

Totalmente en desacuerdo = 1

En desacuerdo = 2

Indiferente (ni acuerdo ni desacuerdo) = 3

En Acuerdo = 4

Totalmente de Acuerdo = 5.

### III. ACTITUDES HACIA LA DIABETES MELLITUS:

ACTITUDES	1	2	3	4	5
1. Recuerda la fecha de su cita y asiste a su control?					
2. ¿Cumple su tratamiento?					
3. ¿En su alimentación es mínima el consumo de sal?					
4. ¿En su alimentación es mínima el consumo de grasas?					
5. ¿Consume bebidas alcohólicas?					
6. ¿Realiza actividades físicas?					
7. ¿Controla su peso corporal?					
8. ¿Tiene cuidado con sus pies?					
9. ¿Los pacientes que toman metformina para tratar su diabetes tiene una enfermedad menos grave?					
10. ¿Los pacientes que necesitan insulina para tratar su diabetes tiene una enfermedad menos grave?					
11. ¿La diabetes mellitus afecta casi todos los aspectos de la vida del paciente diabético?					
12. ¿Las personas diabéticas deberían estar bien informadas sobre su enfermedad para poder ocuparse por sí mismas, de su propio control?					
13. ¿El apoyo de la familia y de los amigos es importante en el tratamiento de la diabetes mellitus?					

## CUESTIONARIO DE CARACTERIZACION

F

Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario dicha prueba es anónima.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo, Determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, en usuarios del hospital I Tingo María Es salud 2017.

Lea usted con atención y conteste las preguntas marcando con "X" en una sola alternativa.

### IV. DATOS GENERALES

1. Edad en años cumplidos.....
2. Sexo: a).- Masculino b) Femenino
3. Estado civil:  
a). Soltero b) Casado c) Conviviente  
d) Separado/Divorciado e) Viudo
4. Grado de instrucción  
a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior
5. Parentesco con el paciente:  
  
a) Esposa b) Esposo c) Hija o hijo d) Madre/Padre e) Nieto(a)

### V. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS:

1. La Diabetes Mellitus es una:
  - a. Enfermedad, caracterizado por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.
  - b. Infección, caracterizado por un aumento de la temperatura.
  - c. Alergia, caracterizado por aumento en la micción.
  - d. Es una enfermedad pasajera.
2. Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura:
  - a. Si
  - b. No
3. Es posible controlar la diabetes:
  - a. Si
  - b. No
4. ¿Cuántos tipos de diabetes conoce Ud.?
  - a. 1
  - b. 2
  - c. no recuerda
5. Los principales signos y síntomas son:
  - a. Sed, sudoración, fiebre.
  - b. Hambre, fiebre, tos.
  - c. Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar.
  - d. Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño.
6. La diabetes se diagnostica a través de:
  - a. Radiografía.
  - b. Prueba de sangre.
  - c. Biopsia.

- d. Solo con los síntomas**
- 7. Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:
  - a. 110 – 180 mg/dl.**
  - b. 40 – 80 mg/dl.**
  - c. 70 – 110 mg/dl.**
- 8. Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:
  - a. Obesidad, deshidratación, fatiga.**
  - b. Pie diabético, pérdida de la audición, temblor.**
  - c. Hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.**
  - d. Hipoglucemia, coma, pie diabético.**
- 9. Las principales medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos:
  - a. Amputación del miembro afectado, terapia solar, reposo**
  - b. Terapia, administración de insulina, cirugía.**
  - c. Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos.**
  - d. Cirugía, cambios en el estilo de vida.**
- 10. Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:
  - a. Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.**
  - b. En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.**
  - c. En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.**
  - d. Descanso, higiene diaria, medicación.**
- 11. ¿Cuántas veces al día debe comer un paciente diabético?
  - a. Cada vez que sienta hambre.**
  - b. Solo una vez al día.**
  - c. Dos a tres veces al día.**
  - d. Cuatro a cinco veces al día.**
- 12. En qué cantidad.
  - a. Un plato con pequeña porción de comida.**
  - b. Un plato bien servido.**
  - c. Un plato abundante.**
  - d. No se debe comer.**
- 13. Las comidas deben ser:
  - a. Normal en azúcar.**
  - b. Bajo en azúcar.**
  - c. Alto en azúcar.**
  - d. Nada de azúcar.**
- 14. Con que frecuencia se deben realizar los ejercicios:
  - a. Semanal.**
  - b. Quincenal.**
  - c. Mensual.**
  - d. Interdiario.**
- 15. ¿cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?
  - a. 30 a 60 minutos.**
  - b. 1 a 2 horas.**
  - c. 2 a 3 horas.**
  - d. Más de 3 horas.**
- 16. ¿La insulina se debe administrar?
  - a. Todos los días.**
  - b. Una vez a la semana.**
  - c. Nunca.**
  - d. Solo cuando es necesario.**
- 17. ¿La metformina se debe tomar?
  - a. Todos los días.**
  - b. Una vez a la semana.**
  - c. Nunca.**
  - d. Solo cuando es necesario.**

18. El cuidado de los pies es importante por qué:
  - a. Mantiene limpio.
  - b. Previene la aparición de lesiones.
  - c. Relaja.
  - d. No es importante.
  
19. El lavado de los pies debe ser:
  - a. una vez a la semana.
  - b. Diariamente.
  - c. Tres veces al día.
  - d. Cada tres días.
  
20. Para lavarse los pies utilizará el agua:
  - a. fría.
  - b. Caliente.
  - c. Helada.
  - d. Tibia.
  
21. Para retirar los desechos o suciedad de los pies, utiliza agua, jabón y se fricciona la piel de la siguiente forma.
  - a. Fuertemente para retirar los desechos con rapidez.
  - b. Suavemente en forma circular para retirar los desechos.
  - c. Fuertemente para retirar con mayor facilidad.
  - d. Simplemente no se fricciona.
  
22. El tipo de calzado debe ser:
  - a. Abierto.
  - b. Cerrado; ajustado, pero sin oprimir.
  - c. Cerrado, ajustado con opresión.
  - d. Cerrado y holgado.
  
23. ¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas?
  - a. En forma recta, con tijera punta roma.
  - b. En forma curva, con cortaúñas.
  - c. En forma recta, con cortaúñas.
  - d. En forma curva con tijera.

**ESCALA DE ACTITUDES SOBRE LA ENFERMEDAD LA DIABETES MELLITUS Y LOS CUIDADOS EN EL DOMICILIO DIRIGIDO A LOS FAMILIARES:**

Sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente, según la siguiente puntuación:

Totalmente en desacuerdo = 1

En desacuerdo = 2

Indiferente (ni acuerdo ni desacuerdo) = 3

En Acuerdo = 4

Totalmente de Acuerdo = 5.

**VI. ACTITUDES HACIA LA DIABETES MELLITUS:**

<b>ACTITUDES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. ¿Recuerda la fecha de la cita y asiste con el paciente a su control?					
2. ¿Toma en cuenta el cumplimiento del tratamiento del paciente?					
3. ¿En su alimentación es mínima el consumo de sal?					
4. ¿En su alimentación es mínima el consumo de grasas?					
5. ¿Consumen bebidas alcohólicas junto con el paciente?					
6. ¿Apoya al paciente a realizar alguna actividad física?					
7. ¿Está pendiente sobre el peso corporal del paciente?					
8. ¿Tiene el cuidado necesario con los pies del paciente?					
9. ¿Los pacientes que toman metformina para tratar su diabetes tiene una enfermedad menos grave?					
10. ¿Los pacientes que necesitan insulina para tratar su diabetes tiene una enfermedad menos grave?					
11. ¿La diabetes mellitus afecta casi todos los aspectos de la vida del paciente diabético?					
12. ¿Las personas diabéticas deberían estar bien informadas sobre su enfermedad para poder ocuparse por sí mismas, de su propio control?					
13. ¿El apoyo de la familia y de los amigos es importante en el tratamiento de la diabetes mellitus?					

## ANEXO 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TÍTULO DEL ESTUDIO

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL DOMICILIO, EN USUARIOS DEL HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2017”

#### PROPOSITO

Se llevó a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes y sus familiares de la enfermedad, lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones de acuerdo a los resultados.

#### SEGURIDAD

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

#### PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los pacientes con diabetes mellitus y familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, Hospital I Tingo María- ESSALUD. 2017.

#### CONFIDENCIABILIDAD

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

#### COSTOS

El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

#### DERECHOS DEL PARTICIPANTE

La participación en el estudio es voluntaria .Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

#### CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I.....22 96 73 03.....

Firma..........

Fecha 15 / Julio / 2017 .....

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **TÍTULO DEL ESTUDIO**

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL DOMICILIO, EN USUARIOS DEL HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2017"

### **PROPOSITO**

Se llevó a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes y sus familiares de la enfermedad, lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones de acuerdo a los resultados.

### **SEGURIDAD**

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

### **PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO**

Se incluirá a los pacientes con diabetes mellitus y familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, Hospital I Tingo María- ESSALUD. 2017.

### **CONFIDENCIABILIDAD**

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

### **COSTOS**

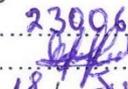
El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

### **DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

### **CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO**

"Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I. 23006762  
Firma   
Fecha 18 / Julio / 2017

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **TÍTULO DEL ESTUDIO**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL DOMICILIO, EN USUARIOS DEL HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2017”

### **PROPOSITO**

Se llevó a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes y sus familiares de la enfermedad, lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones de acuerdo a los resultados.

### **SEGURIDAD**

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

### **PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO**

Se incluirá a los pacientes con diabetes mellitus y familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, Hospital I Tingo María- ESSALUD. 2017.

### **CONFIDENCIABILIDAD**

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

### **COSTOS**

El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

### **DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

### **CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO**

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I... 22.988.863 .....  
Firma...  .....  
Fecha... 18 / Julio / 2017 .....

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **TÍTULO DEL ESTUDIO**

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL DOMICILIO, EN USUARIOS DEL HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2017”

### **PROPOSITO**

Se llevó a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes y sus familiares de la enfermedad, lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones de acuerdo a los resultados.

### **SEGURIDAD**

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

### **PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO**

Se incluirá a los pacientes con diabetes mellitus y familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, Hospital I Tingo María- ESSALUD. 2017.

### **CONFIDENCIABILIDAD**

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

### **COSTOS**

El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

### **DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

La participación en el estudio es voluntaria .Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

### **CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO**

“Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio”

D.N.I. 239117509.....  
Firma.....  
Fecha 19 / Julio / 2017.....

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **TÍTULO DEL ESTUDIO**

"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL DOMICILIO, EN USUARIOS DEL HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2017"

### **PROPOSITO**

Se llevó a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes y sus familiares de la enfermedad, lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones de acuerdo a los resultados.

### **SEGURIDAD**

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica.

### **PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO**

Se incluirá a los pacientes con diabetes mellitus y familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, Hospital I Tingo María- ESSALUD. 2017.

### **CONFIDENCIABILIDAD**

La información recabada se mantendrá confidencialmente, no se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

### **COSTOS**

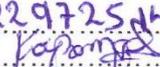
El estudio no afectara recursos económicos ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador. Usted no recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

### **DERECHOS DEL PARTICIPANTE**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

### **CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO**

"Yo he leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio"

D.N.I..... 22972544.....  
Firma..... .....  
Fecha 16 / Julio / 2017..

## ANEXO 03

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Gracela Javier Hino

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?		X	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

aclarar mas especificas en las preguntas mas precisas.  
menos ítems.

FIRMA DEL EXPERTO: .....


### ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Maretha Leon Gonzales

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

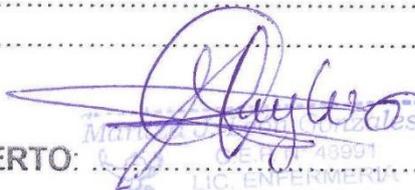
Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:  .....

Maretha Leon Gonzales  
C.I. 18991  
LIC. ENFERMERIA

### ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Uzuriaga Figueroa Ingrid Jockeline.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?	X		

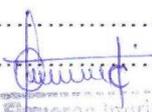
Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....

.....

.....

.....

  
 Uzuriaga Figueroa Ingrid J.  
 LIC. ENFERMERIA  
 C.E.P. N°76385

FIRMA DEL EXPERTO: .....

### ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Roxana Dalila Laguna Ramirez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

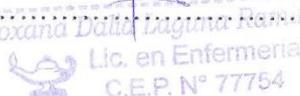
.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO: Roxana Dalila Laguna Ramirez

**ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS**

Estimado (a): JERMO SALAZAR ROSA J. BUEL

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?	X		
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO: .....

  
 MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL DE TINGO MARIA  
 Edgar Manuel Serria Salazar  
 ENFERMERO  
 CEP 30782

### ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): DIANA JUDITH INGUENZA RIVERA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO: .....

RED DE SALUD LEONCIO PRADO

Lic. Col. Dr.    
 CEP: 16722

### ANEXO III: TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): ..... Yanely Ramos Alarcón .....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?		X	
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento;

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO: .....

  
  
 Yanely Ramos Alarcón  
 Lic. Enfermería  
 C.F.P. N° 76923

**MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN  
COEFICIENTE DE AIKEN**

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	1	0	0	5	0.71
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
8	0	1	1	0	1	1	1	5	0.71
9	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
<b>Total</b>	<b>0.89</b>	<b>1.00</b>	<b>1.00</b>	<b>0.78</b>	<b>1.00</b>	<b>0.89</b>	<b>0.89</b>	<b>8.29</b>	<b>0.92</b>

Se ha considerado la siguiente puntuación:

1 = Si la respuesta es correcta.

0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.92%; por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación y se encuentra dentro del rango aprobado.

## ANEXO 04

### INSTRUMENTOS APLICADOS

#### CUESTIONARIO DE CARACTERIZACION

P

Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario dicha prueba es anónima.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo, Determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, en usuarios del hospital I Tingo María Es Salud 2017.

Lea usted con atención y conteste las preguntas marcando con "X" en una sola alternativa.

#### I. DATOS GENERALES

1. Edad en años cumplidos.....60.....
2. Sexo:
  - a) Masculino
  - Femenino
3. Estado civil:
  - a) Soltero
  - Casado
  - c) Conviviente
  - e) Separado/Divorciado
  - d) Viudo
4. Grado de instrucción
  - a) Analfabeta
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - Superior
5. Tiempo de enfermedad: ...2.....
6. Tipo de diabetes:
  - a) Tipo 1
  - Tipo 2
7. Tratamiento:  
Si  No ( )  
Si la respuesta es afirmativa describa el medicamento: Metformina

#### II. EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS:

1. La Diabetes Mellitus es una:

- a. Enfermedad, caracterizado por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.
- b. Infección, caracterizado por un aumento de la temperatura.
- c. Alergia, caracterizado por aumento en la micción.
- d. Es una enfermedad pasajera.

2. Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura:

- a. Si
- No

3. Es posible controlar la diabetes:

- a. Si
- b. No

4. ¿Cuántos tipos de diabetes conoce Ud.?

- a. 1
- b. 2
- c. no recuerda

5. Los principales signos y síntomas son:

- a. Sed, sudoración, fiebre.
- b. Hambre, fiebre, tos.
- c. Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar.
- d. Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño.

6. La diabetes se diagnostica a través de:

- a. Radiografía.
- b. Prueba de sangre.
- c. Biopsia.
- d. Solo con los síntomas

7. Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:

- a. 110 – 180 mg/dl.
- b. 40 – 80 mg/dl.
- c. 70 – 110 mg/dl.

8. Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:

- a. Obesidad, deshidratación, fatiga.
- b. Pie diabético, pérdida de la audición, temblor.
- c. Hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.
- d. Hipoglucemia, coma, pie diabético.

9. Las principales medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos:

- a. Amputación del miembro afectado, terapia solar, reposo
- b. Terapia, administración de insulina, cirugía.
- c. Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos.
- d. Cirugía, cambios en el estilo de vida.

10. Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:

- a. Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
- b. En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.
- c. En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
- d. Descanso, higiene diaria, medicación.

11. ¿Cuántas veces al día debe comer un paciente diabético?

- a. Cada vez que sienta hambre.
- b. Solo una vez al día.
- c. Dos a tres veces al día.
- d. Cuatro a cinco veces al día.

12. En qué cantidad.

- a. Un plato con pequeña porción de comida.  
b. Un plato bien servido.  
c. Un plato abundante.  
d. No se debe comer.
13. Las comidas deben ser:
- a. Normal en azúcar.  
 b. Bajo en azúcar.  
c. Alto en azúcar.  
d. Nada de azúcar.
14. Con que frecuencia se deben realizar los ejercicios:
- a. Semanal.  
b. Quincenal.  
c. Mensual.  
d. Interdiario.
15. ¿cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?
- a. 30 a 60 minutos.  
b. 1 a 2 horas.  
c. 2 a 3 horas.  
d. Más de 3 horas.
16. ¿La insulina se debe administrar?
- a. Todos los días.  
b. Una vez a la semana.  
c. Nunca.  
d. Solo cuando es necesario.
17. ¿La metformina se debe tomar?
- a. Todos los días.  
b. Una vez a la semana.  
c. Nunca.  
d. Solo cuando es necesario.
18. El cuidado de los pies es importante por qué:
- a. Mantiene limpio.  
 b. Previene la aparición de lesiones.  
c. Relaja.  
d. No es importante.
19. El lavado de los pies debe ser:
- a. una vez a la semana.  
 b. Diariamente.  
c. Tres veces al día.  
d. Cada tres días.
20. Para lavarse los pies utilizará el agua:
- a. fría.

- b. Caliente.
- c. Helada.
- d. Tibia.

21. Para retirar los desechos o suciedad de los pies, utiliza agua, jabón y se fricciona la piel de la siguiente forma.

- a. Fuertemente para retirar los desechos con rapidez.
- b. Suavemente en forma circular para retirar los desechos.
- c. Fuertemente para retirar con mayor facilidad.
- d. Simplemente no se fricciona.

22. El tipo de calzado debe ser:

- a. Abierto.
- b. Cerrado; ajustado, pero sin oprimir.
- c. Cerrado, ajustado con opresión.
- d. Cerrado y holgado.

23. ¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas?

- a. En forma recta, con tijera punta roma.
- b. En forma curva, con cortaúñas.
- c. En forma recta, con cortaúñas.
- d. En forma curva con tijera.





6. La diabetes se diagnostica a través de:
- Radiografía.
  - Prueba de sangre.
  - Biopsia.
  - Solo con los síntomas
7. Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:
- 110 – 180 mg/dl.
  - 40 – 80 mg/dl.
  - 70 – 110 mg/dl.
8. Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:
- Obesidad, deshidratación, fatiga.
  - Pie diabético, pérdida de la audición, temblor.
  - Hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.
  - Hipoglucemia, coma, pie diabético.
9. Las principales medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos:
- Amputación del miembro afectado, terapia solar, reposo
  - Terapia, administración de insulina, cirugía.
  - Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos.
  - Cirugía, cambios en el estilo de vida.
10. Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:
- Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
  - En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.
  - En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
  - Descanso, higiene diaria, medicación.
11. ¿Cuántas veces al día debe comer un paciente diabético?
- Cada vez que sienta hambre.
  - Solo una vez al día.
  - Dos a tres veces al día.
  - Cuatro a cinco veces al día.
12. En qué cantidad.
- Un plato con pequeña porción de comida.
  - Un plato bien servido.
  - Un plato abundante.
  - No se debe comer.
13. Las comidas deben ser:
- Normal en azúcar.
  - Bajo en azúcar.
  - Alto en azúcar.
  - Nada de azúcar.
14. Con que frecuencia se deben realizar los ejercicios:
- Semanal.
  - Quincenal.
  - Mensual.
  - Interdiario.
15. ¿cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?
- 30 a 60 minutos.
  - 1 a 2 horas.
  - 2 a 3 horas.
  - Más de 3 horas.
16. ¿La insulina se debe administrar?
- Todos los días.
  - Una vez a la semana.
  - Nunca.
  - Solo cuando es necesario.
17. ¿La metformina se debe tomar?
- Todos los días.

- b. Una vez a la semana.
  - c. Nunca.
  - d. Solo cuando es necesario.
18. El cuidado de los pies es importante por qué:
- a. Mantiene limpio.
  - b. Previene la aparición de lesiones.
  - c. Relaja.
  - d. No es importante.
19. El lavado de los pies debe ser:
- a. una vez a la semana.
  - b. Diariamente.
  - c. Tres veces al día.
  - d. Cada tres días.
20. Para lavarse los pies utilizará el agua:
- a. fría.
  - b. Caliente.
  - c. Helada.
  - d. Tibia.
21. Para retirar los desechos o suciedad de los pies, utiliza agua, jabón y se fricciona la piel de la siguiente forma.
- a. Fuertemente para retirar los desechos con rapidez.
  - b. Suavemente en forma circular para retirar los desechos.
  - c. Fuertemente para retirar con mayor facilidad.
  - d. Simplemente no se fricciona.
22. El tipo de calzado debe ser:
- a. Abierto.
  - b. Cerrado; ajustado, pero sin oprimir.
  - c. Cerrado, ajustado con opresión.
  - d. Cerrado y holgado.
23. ¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas?
- a. En forma recta, con tijera punta roma.
  - b. En forma curva, con cortaúñas.
  - c. En forma recta, con cortaúñas.
  - d. En forma curva con tijera.

**ESCALA DE ACTITUDES SOBRE LA ENFERMEDAD LA DIABETES MELLITUS Y LOS CUIDADOS EN EL DOMICILIO DIRIGIDO A LOS FAMILIARES:**

Sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente, según la siguiente puntuación:

Totalmente en desacuerdo = 1

En desacuerdo = 2

Indiferente (ni acuerdo ni desacuerdo) = 3

En Acuerdo = 4

Totalmente de Acuerdo = 5.

**VI. ACTITUDES HACIA LA DIABETES MELLITUS:**

ACTITUDES	1	2	3	4	5
1. ¿Recuerda la fecha de la cita y asiste con el paciente a su control?				x	
2. ¿Toma en cuenta el cumplimiento del tratamiento del paciente?				x	
3. ¿En su alimentación es mínima el consumo de sal?					x
4. ¿En su alimentación es mínima el consumo de grasas?					x
5. ¿Consumen bebidas alcohólicas junto con el paciente?			x		
6. ¿Apoya al paciente a realizar alguna actividad física?			x		
7. ¿Está pendiente sobre el peso corporal del paciente?			x		
8. ¿Tiene el cuidado necesario con los pies del paciente?			x		
9. ¿Los pacientes que toman metformina para tratar su diabetes tiene una enfermedad menos grave?				x	
10. ¿Los pacientes que necesitan insulina para tratar su diabetes tiene una enfermedad menos grave?				x	
11. ¿La diabetes mellitus afecta casi todos los aspectos de la vida del paciente diabético?				x	
12. ¿Las personas diabéticas deberían estar bien informadas sobre su enfermedad para poder ocuparse por sí mismas, de su propio control?					x
13. ¿El apoyo de la familia y de los amigos es importante en el tratamiento de la diabetes mellitus?					x

## CUESTIONARIO DE CARACTERIZACION

P

Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario dicha prueba es anónima.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo, Determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, en usuarios del hospital I Tingo María Es Salud 2017.

Lea usted con atención y conteste las preguntas marcando con "X" en una sola alternativa.

### I. DATOS GENERALES

1. Edad en años cumplidos... 52 a.
2. Sexo:
  - a) Masculino
  - b) Femenino
3. Estado civil:
  - a) Soltero
  - b) Casado
  - c) Conviviente
  - d) Viudo
  - e) Separado/Divorciado
4. Grado de instrucción:
  - a) Analfabeta
  - b) Primaria
  - c) Secundaria
  - d) Superior
5. Tiempo de enfermedad: 2 a.
6. Tipo de diabetes:
  - a) Tipo 1
  - b) Tipo 2
7. Tratamiento:  
Si  No ( )  
Si la respuesta es afirmativa describa el medicamento: Metformina

### II. EVALUACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS:

1. La Diabetes Mellitus es una:
  - a. Enfermedad, caracterizado por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.
  - b. Infección, caracterizado por un aumento de la temperatura.
  - c. Alergia, caracterizado por aumento en la micción.
  - d. Es una enfermedad pasajera.
2. Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura:
  - a. Si
  - b. No
3. Es posible controlar la diabetes:

- a. Si  
 b. No
4. ¿Cuántos tipos de diabetes conoce Ud.?
- a. 1  
 b. 2  
 c. no recuerda
5. Los principales signos y síntomas son:
- a. Sed, sudoración, fiebre.  
 b. Hambre, fiebre, tos.  
 c. Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar.  
 d. Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño.
6. La diabetes se diagnostica a través de:
- a. Radiografía.  
 b. Prueba de sangre.  
 c. Biopsia.  
 d. Solo con los síntomas
7. Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:
- a. 110 – 180 mg/dl.  
 b. 40 – 80 mg/dl.  
 c. 70 – 110 mg/dl.
8. Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:
- a. Obesidad, deshidratación, fatiga.  
 b. Pie diabético, pérdida de la audición, temblor.  
 c. Hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.  
 d. Hipoglucemia, coma, pie diabético.
9. Las principales medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos:
- a. Amputación del miembro afectado, terapia solar, reposo  
 b. Terapia, administración de insulina, cirugía.  
 c. Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos.  
 d. Cirugía, cambios en el estilo de vida.
10. Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:
- a. Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.  
 b. En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.  
 c. En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.  
 d. Descanso, higiene diaria, medicación.
11. ¿Cuántas veces al día debe comer un paciente diabético?
- a. Cada vez que sienta hambre.  
 b. Solo una vez al día.  
 c. Dos a tres veces al día.  
 d. Cuatro a cinco veces al día.
12. En qué cantidad.

- a. Un plato con pequeña porción de comida.
  - b. Un plato bien servido.
  - c. Un plato abundante.
  - d. No se debe comer.
13. Las comidas deben ser:
- a. Normal en azúcar.
  - b. Bajo en azúcar.
  - c. Alto en azúcar.
  - d. Nada de azúcar.
14. Con que frecuencia se deben realizar los ejercicios:
- a. Semanal.
  - b. Quincenal.
  - c. Mensual.
  - d. Interdiario.
15. ¿cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?
- a. 30 a 60 minutos.
  - b. 1 a 2 horas.
  - c. 2 a 3 horas.
  - d. Más de 3 horas.
16. ¿La insulina se debe administrar?
- a. Todos los días.
  - b. Una vez a la semana.
  - c. Nunca.
  - d. Solo cuando es necesario.
17. ¿La metformina se debe tomar?
- a. Todos los días.
  - b. Una vez a la semana.
  - c. Nunca.
  - d. Solo cuando es necesario.
18. El cuidado de los pies es importante por qué:
- a. Mantiene limpio.
  - b. Previene la aparición de lesiones.
  - c. Relaja.
  - d. No es importante.
19. El lavado de los pies debe ser:
- a. una vez a la semana.
  - b. Diariamente.
  - c. Tres veces al día.
  - d. Cada tres días.
20. Para lavarse los pies utilizará el agua:
- a. fría.

- b. Caliente.
- c. Helada.
- d. Tibia.

21. Para retirar los desechos o suciedad de los pies, utiliza agua, jabón y se fricciona la piel de la siguiente forma.

- a. Fuertemente para retirar los desechos con rapidez.
- b. Suavemente en forma circular para retirar los desechos.
- c. Fuertemente para retirar con mayor facilidad.
- d. Simplemente no se fricciona.

22. El tipo de calzado debe ser:

- a. Abierto.
- b. Cerrado; ajustado, pero sin oprimir.
- c. Cerrado, ajustado con opresión.
- d. Cerrado y holgado.

23. ¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas?

- a. En forma recta, con tijera punta roma.
- b. En forma curva, con cortaúñas.
- c. En forma recta, con cortaúñas.
- d. En forma curva con tijera.

## ESCALA DE ACTITUDES SOBRE LA DIABETES MELLITUS Y LOS CUIDADOS EN EL DOMICILIO DIRIGIDO A LOS PACIENTES:

Sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente, según la siguiente puntuación:

Totalmente en desacuerdo = 1

En desacuerdo = 2

Indiferente (ni acuerdo ni desacuerdo) = 3

En Acuerdo = 4

Totalmente de Acuerdo = 5.

### III. ACTITUDES HACIA LA DIABETES MELLITUS:

ACTITUDES	1	2	3	4	5
1. Recuerda la fecha de su cita y asiste a su control?				x	
2. ¿Cumple su tratamiento?				x	
3. ¿En su alimentación es mínima el consumo de sal?				x	
4. ¿En su alimentación es mínima el consumo de grasas?				x	
5. ¿Consume bebidas alcohólicas?				x	
6. ¿Realiza actividades físicas?				x	
7. ¿Controla su peso corporal?					x
8. ¿Tiene cuidado con sus pies?					x
9. ¿Los pacientes que toman metformina para tratar su diabetes tiene una enfermedad menos grave?					x
10. ¿Los pacientes que necesitan insulina para tratar su diabetes tiene una enfermedad menos grave?				x	
11. ¿La diabetes mellitus afecta casi todos los aspectos de la vida del paciente diabético?				x	
12. ¿Las personas diabéticas deberían estar bien informadas sobre su enfermedad para poder ocuparse por sí mismas, de su propio control?					x
13. ¿El apoyo de la familia y de los amigos es importante en el tratamiento de la diabetes mellitus?				x	

## CUESTIONARIO DE CARACTERIZACION

F

Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario dicha prueba es anónima.

El presente estudio de investigación tiene como objetivo, Determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, en usuarios del hospital I Tingo María Es salud 2017.

Lea usted con atención y conteste las preguntas marcando con "X" en una sola alternativa.

### IV. DATOS GENERALES

1. Edad en años cumplidos... 35 a
2. Sexo: a).- Masculino  b) Femenino
3. Estado civil:  
a). Soltero  b) Casado  c) Conviviente   
d) Separado/Divorciado  e) Viudo
4. Grado de instrucción  
a) Analfabeta  b) Primaria  c) Secundaria  d) Superior
5. Parentesco con el paciente:  
a) Esposa  b) Esposo  c) Hija o hijo  d) Madre/Padre  e) Nieto(a)

### V. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS:

1. La Diabetes Mellitus es una:  
a. Enfermedad, caracterizado por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.   
b. Infección, caracterizado por un aumento de la temperatura.   
c. Alergia, caracterizado por aumento en la micción.   
d. Es una enfermedad pasajera.
2. Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura:  
a. Si   
b. No
3. Es posible controlar la diabetes:  
a. Si   
b. No
4. ¿Cuántos tipos de diabetes conoce Ud.?  
a. 1   
b. 2   
c. no recuerda
5. Los principales signos y síntomas son:  
a. Sed, sudoración, fiebre.   
b. Hambre, fiebre, tos.   
c. Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar.   
d. Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño.

6. La diabetes se diagnostica a través de:
  - a. Radiografía.
  - b. Prueba de sangre.
  - c. Biopsia.
  - d. Solo con los síntomas
7. Los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas son:
  - a. 110 – 180 mg/dl.
  - b. 40 – 80 mg/dl.
  - c. 70 – 110 mg/dl.
8. Dentro de las complicaciones más frecuentes de la diabetes tenemos:
  - a. Obesidad, deshidratación, fatiga.
  - b. Pie diabético, pérdida de la audición, temblor.
  - c. Hipoglucemia, pérdida de la visión, pérdida de la conciencia.
  - d. Hipoglucemia, coma, pie diabético.
9. Las principales medidas para el tratamiento y/o control de la diabetes tenemos:
  - a. Amputación del miembro afectado, terapia solar, reposo
  - b. Terapia, administración de insulina, cirugía.
  - c. Cambios en el estilo de vida, administración de insulina y fármacos.
  - d. Cirugía, cambios en el estilo de vida.
10. Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:
  - a. Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
  - b. En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.
  - c. En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
  - d. Descanso, higiene diaria, medicación.
11. ¿Cuántas veces al día debe comer un paciente diabético?
  - a. Cada vez que sienta hambre.
  - b. Solo una vez al día.
  - c. Dos a tres veces al día.
  - d. Cuatro a cinco veces al día.
12. En qué cantidad.
  - a. Un plato con pequeña porción de comida.
  - b. Un plato bien servido.
  - c. Un plato abundante.
  - d. No se debe comer.
13. Las comidas deben ser:
  - a. Normal en azúcar.
  - b. Bajo en azúcar.
  - c. Alto en azúcar.
  - d. Nada de azúcar.
14. Con que frecuencia se deben realizar los ejercicios:
  - a. Semanal.
  - b. Quincenal.
  - c. Mensual.
  - d. Interdiario.
15. ¿cuánto tiempo como promedio debe durar los ejercicios?
  - a. 30 a 60 minutos.
  - b. 1 a 2 horas.
  - c. 2 a 3 horas.
  - d. Más de 3 horas.
16. ¿La insulina se debe administrar?
  - a. Todos los días.
  - b. Una vez a la semana.
  - c. Nunca.
  - d. Solo cuando es necesario.
17. ¿La metformina se debe tomar?
  - a. Todos los días.

- b. Una vez a la semana.
  - c. Nunca.
  - d. Solo cuando es necesario.
18. El cuidado de los pies es importante por qué:
- a. Mantiene limpio.
  - b. Previene la aparición de lesiones.
  - c. Relaja.
  - d. No es importante.
19. El lavado de los pies debe ser:
- a. una vez a la semana.
  - b. Diariamente.
  - c. Tres veces al día.
  - d. Cada tres días.
20. Para lavarse los pies utilizará el agua:
- a. fría.
  - b. Caliente.
  - c. Helada.
  - d. Tibia.
21. Para retirar los desechos o suciedad de los pies, utiliza agua, jabón y se fricciona la piel de la siguiente forma.
- a. Fuertemente para retirar los desechos con rapidez.
  - b. Suavemente en forma circular para retirar los desechos.
  - c. Fuertemente para retirar con mayor facilidad.
  - d. Simplemente no se fricciona.
22. El tipo de calzado debe ser:
- a. Abierto.
  - b. Cerrado; ajustado, pero sin oprimir.
  - c. Cerrado, ajustado con opresión.
  - d. Cerrado y holgado.
23. ¿Cómo y con qué se debe cortar las uñas?
- a. En forma recta, con tijera punta roma.
  - b. En forma curva, con cortaúñas.
  - c. En forma recta, con cortaúñas.
  - d. En forma curva con tijera.

**ESCALA DE ACTITUDES SOBRE LA ENFERMEDAD LA DIABETES MELLITUS Y LOS CUIDADOS EN EL DOMICILIO DIRIGIDO A LOS FAMILIARES:**

Sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente, según la siguiente puntuación:

- Totalmente en desacuerdo = 1
- En desacuerdo = 2
- Indiferente (ni acuerdo ni desacuerdo) = 3
- En Acuerdo = 4
- Totalmente de Acuerdo = 5.

**VI. ACTITUDES HACIA LA DIABETES MELLITUS:**

ACTITUDES	1	2	3	4	5
1. ¿Recuerda la fecha de la cita y asiste con el paciente a su control?				x	
2. ¿Toma en cuenta el cumplimiento del tratamiento del paciente?				x	
3. ¿En su alimentación es mínima el consumo de sal?					x
4. ¿En su alimentación es mínima el consumo de grasas?					x
5. ¿Consumen bebidas alcohólicas junto con el paciente?				x	
6. ¿Apoya al paciente a realizar alguna actividad física?				x	
7. ¿Está pendiente sobre el peso corporal del paciente?				x	
8. ¿Tiene el cuidado necesario con los pies del paciente?				x	
9. ¿Los pacientes que toman metformina para tratar su diabetes tiene una enfermedad menos grave?				x	
10. ¿Los pacientes que necesitan insulina para tratar su diabetes tiene una enfermedad menos grave?				x	
11. ¿La diabetes mellitus afecta casi todos los aspectos de la vida del paciente diabético?				x	
12. ¿Las personas diabéticas deberían estar bien informadas sobre su enfermedad para poder ocuparse por sí mismas, de su propio control?				x	
13. ¿El apoyo de la familia y de los amigos es importante en el tratamiento de la diabetes mellitus?					x

**ANEXO 05  
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL DOMICILIO, EN USUARIOS DEL HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2017”**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>VALOR FINAL</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>Problema General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, en usuarios del hospital I Tingo María Es Salud 2017?</li> </ul> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuál es la caracterización del nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares; en usuarios del hospital I Tingo María Es Salud 2017?</li> <li>¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares sobre sus cuidados en el domicilio, en usuarios del</li> </ul>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar el nivel de conocimiento y actitudes que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares de la enfermedad y sus cuidados en el domicilio, en usuarios del hospital I Tingo María Es Salud 2017.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Caracterizar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares; en usuarios del hospital I Tingo María EsSalud 2017</li> <li>Identificar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus</li> </ul>	<p>Por ser un estudio de nivel descriptivo no se considera hipótesis.</p>	<p>Variable de Interés:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de conocimientos</li> <li>Actitudes</li> </ul>	<p><i>Nivel de conocimiento:</i> Alto (15-20 puntos) Medio: (7-14 puntos) Bajo: ( 0-6 puntos)</p> <p><i>Actitudes:</i> Positivas: (10- 20 puntos) Negativas (0-9 puntos)</p>	<p>Tipo de Investigación: Tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal y prospectivo.</p> <p>Diseño de Investigación: El diseño de investigación corresponde al diseño descriptivo simple.</p> <p>Población y Muestra: Población: 59 Muestra: 51</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: La técnica será la encuesta, y el instrumento el cuestionario, que consta de 51 preguntas.</p>

<p>hospital I Tingo María EsSalud 2017?</p> <p>• ¿Qué actitudes tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares; en usuarios del hospital I Tingo María Es Salud 2017?</p>	<p>familiares sobre sus cuidados en el domicilio, en usuarios del hospital I Tingo María Es Salud 2017</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el nivel de conocimientos que tienen los familiares de los pacientes con diabetes mellitus; en usuarios del hospital I Tingo María EsSalud 2017.</li> <li>• Identificar las actitudes que tienen los pacientes con diabetes mellitus y sus familiares; en usuarios del hospital I Tingo María Es Salud 2017</li> </ul>				<p>Validez y confiabilidad: El instrumento de recolección de datos será validado por el juicio de expertos que conozcan del tema.</p> <p>Análisis de datos: Se utilizará una base de datos en SPSS V.22 y se hará uso de la estadística descriptiva.</p>
--	--	--	--	--	--

## ANEXO 06

### BASE DE DATOS DE LOS PACIENTES

Nº	EDAD	SEXO	ESTADO_CIVIL	GRADO_DE_INSTRUCCIÓN	TIEMPO_DE_ENFERMEDAD	TIPO_DE_DIABETES	TRATAMIENTO	NIVEL_DE_CONOCIMIENTOS	ACTITUDES
1	68	Masculino	Casado	Superior	2008	Tipo 2	Metformina	Medio	Actitud Positiva
2	65	Masculino	Conviviente	Primaria	2016	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
3	51	Masculino	Casado	Superior	2015	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
4	59	Masculino	Casado	Superior	2004	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
5	43	Masculino	Conviviente	Secundaria	2008	Tipo 1	Metformina	Medio	Actitud Positiva
6	58	Femenino	Casado	Secundaria	2002	Tipo 2	Metformina	Bajo	Actitud Negativa
7	59	Femenino	Casado	Secundaria	2016	Tipo 2	Metformina	Medio	Actitud Positiva
8	71	Femenino	Casado	Superior	2010	Tipo 1	Insulina	Medio	Actitud Negativa
9	46	Femenino	Casado	Superior	2010	Tipo 2	Metformina	Bajo	Actitud Negativa
10	54	Masculino	Casado	Superior	2008	Tipo 2	Metformina	Bajo	Actitud Negativa
11	59	Femenino	Casado	Primaria	2009	Tipo 2	Metformina	Bajo	Actitud Negativa
12	67	Femenino	Casado	Primaria	2012	Tipo 2	Metformina	Bajo	Actitud Negativa
13	58	Masculino	Casado	Primaria	2016	Tipo 2	Metformina	Bajo	Actitud Negativa
14	73	Femenino	Casado	Secundaria	2010	Tipo 2	Metformina	Bajo	Actitud Negativa
15	65	Femenino	Soltero	Primaria	2012	Tipo 2	Metformina	Medio	Actitud Positiva
16	62	Femenino	Casado	Primaria	2016	Tipo 1	Insulina	Alto	Actitud Positiva
17	56	Femenino	Casado	Superior	2016	Tipo 2	Metformina	Bajo	Actitud Positiva
18	46	Femenino	Casado	Superior	2016	Tipo 2	Metformina	Bajo	Actitud Negativa
19	43	Masculino	Casado	Superior	2016	Tipo 2	Metformina	Bajo	Actitud Negativa
20	52	Masculino	Casado	Secundaria	2016	Tipo 2	Metformina	Medio	Actitud Positiva
21	60	Femenino	Separado/Divorciado	Superior	2017	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
22	58	Femenino	Casado	Primaria	2017	Tipo 1	Metformina	Alto	Actitud Positiva
23	59	Femenino	Conviviente	Superior	2013	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva

24	66	Masculino	Casado	Superior	2015	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
25	75	Femenino	Casado	Primaria	2008	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
26	39	Femenino	Casado	Primaria	2011	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
27	69	Femenino	Casado	Secundaria	2008	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
28	66	Femenino	Casado	Primaria	2011	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
29	58	Masculino	Casado	Superior	2012	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
30	52	Femenino	Casado	Primaria	2015	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
31	69	Masculino	Casado	Superior	2012	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
32	49	Femenino	Casado	Secundaria	2011	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
33	31	Masculino	Soltero	Superior	2013	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
34	36	Femenino	Casado	Superior	2013	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
35	52	Femenino	Casado	Superior	2014	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
36	56	Masculino	Casado	Superior	2014	Tipo 1	Metformina	Medio	Actitud Positiva
37	69	Masculino	Casado	Superior	2014	Tipo 2	Metformina	Medio	Actitud Positiva
38	39	Masculino	Soltero	Superior	2014	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
39	58	Masculino	Casado	Superior	2016	Tipo 1	Insulina	Medio	Actitud Negativa
40	59	Masculino	Casado	Superior	2014	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Negativa
41	61	Femenino	Conviviente	Primaria	2015	Tipo 2	Metformina	Bajo	Actitud Positiva
42	62	Masculino	Casado	Secundaria	2016	Tipo 2	Metformina	Bajo	Actitud Negativa
43	42	Femenino	Conviviente	Superior	2015	Tipo 2	Metformina	Medio	Actitud Positiva
44	60	Masculino	Casado	Superior	2016	Tipo 2	Insulina	Alto	Actitud Positiva
45	63	Femenino	Casado	Secundaria	2016	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
46	58	Masculino	Casado	Secundaria	2016	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
47	46	Femenino	Casado	Secundaria	2016	Tipo 2	Insulina	Medio	Actitud Positiva
48	64	Femenino	Casado	Primaria	2013	Tipo 1	Metformina	Medio	Actitud Positiva
49	56	Masculino	Casado	Secundaria	2015	Tipo 2	Metformina	Medio	Actitud Positiva
50	68	Masculino	Viudo	Superior	2015	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva
51	69	Femenino	Casado	Primaria	2015	Tipo 2	Metformina	Alto	Actitud Positiva

### BASE DE DATOS DE LOS FAMILIARES Y DATOS AGRUPADOS

Nº	EDAD_DE_LOS_FX	SEXO_DE_LOS_FX	ESTADO_CIVIL_DE_FX	GRADO_DE_INSTRUCCIÓN_FX	ESTADO_CIVIL_DE_FX	NIVEL_DE_CONOCIMIENTOS_DE_FX	ACTITUD_DE_FX	EDAD_DE_PX_AGRUPADO	TIEMPO_DE_EFN_AGRUPADO	EDAD_DE_FX_AGRUPADO
1	59	Femenino	Casado	Superior	Esposa	Bajo	Actitud Positiva	66-75	2010-2013	62-70
2	60	Femenino	Conviviente	Primaria	Esposa	Bajo	Actitud Positiva	66-75	2014-2017	62-70
3	45	Femenino	Casado	Superior	Esposa	Bajo	Actitud Positiva	49-57	2014-2017	51-61
4	47	Femenino	Casado	Secundaria	Esposo	Alto	Actitud Negativa	58-66	2006-2009	51-61
5	43	Femenino	Conviviente	Secundaria	Esposo	Bajo	Actitud Positiva	49-57	2010-2013	40-50
6	26	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	58-66	2002-2005	29-39
7	29	Femenino	Casado	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Positiva	58-66	2014-2017	29-39
8	35	Masculino	Casado	Secundaria	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Positiva	66-75	2010-2013	40-50
9	24	Femenino	Soltero	Secundaria	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	49-57	2010-2013	29-39
10	50	Femenino	Casado	Secundaria	Esposo	Bajo	Actitud Negativa	58-66	2010-2013	51-61
11	22	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	58-66	2010-2013	29-39
12	70	Masculino	Casado	Secundaria	Esposo	Bajo	Actitud Negativa	66-75	2010-2013	62-70
13	57	Femenino	Casado	Primaria	Esposo	Bajo	Actitud Negativa	58-66	2014-2017	51-61
14	30	Femenino	Soltero	Superior	Nieto(a)	Bajo	Actitud Negativa	66-75	2010-2013	29-39
15	29	Femenino	Soltero	Superior	Nieto(a)	Bajo	Actitud Negativa	66-75	2010-2013	29-39
16	30	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Positiva	58-66	2014-2017	29-39
17	59	Masculino	Casado	Superior	Esposo	Bajo	Actitud Negativa	58-66	2014-2017	62-70
18	54	Masculino	Casado	Superior	Esposo	Bajo	Actitud Negativa	49-57	2014-2017	51-61
19	20	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	49-57	2014-2017	29-39
20	21	Masculino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	49-57	2014-2017	29-39
21	22	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Alto	Actitud Negativa	58-66	2014-2017	29-39
22	54	Masculino	Casado	Secundaria	Esposo	Alto	Actitud Positiva	58-66	2014-2017	51-61
23	30	Masculino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Alto	Actitud Positiva	58-66	2014-2017	29-39
24	64	Femenino	Casado	Secundaria	Esposo	Alto	Actitud Negativa	66-75	2014-2017	62-70

25	35	Femenino	Casado	Superior	Hija o Hijo	Alto	Actitud Positiva	66-75	2010-2013	40-50
26	22	Masculino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Medio	Actitud Negativa	40-48	2010-2013	29-39
27	18	Femenino	Soltero	Superior	Nieto(a)	Medio	Actitud Negativa	66-75	2010-2013	18-28
28	25	Femenino	Conviviente	Superior	Nieto(a)	Medio	Actitud Negativa	66-75	2010-2013	29-39
29	22	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	58-66	2010-2013	29-39
30	26	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	49-57	2014-2017	29-39
31	27	Masculino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	66-75	2010-2013	29-39
32	22	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Medio	Actitud Negativa	49-57	2010-2013	29-39
33	18	Femenino	Soltero	Superior	Nieto(a)	Bajo	Actitud Negativa	31-39	2014-2017	18-28
34	42	Masculino	Casado	Superior	Esposo	Medio	Actitud Negativa	40-48	2014-2017	40-50
35	57	Masculino	Casado	Superior	Esposo	Medio	Actitud Negativa	49-57	2014-2017	51-61
36	46	Femenino	Casado	Superior	Esposo	Medio	Actitud Negativa	58-66	2014-2017	51-61
37	60	Femenino	Casado	Superior	Esposo	Medio	Actitud Negativa	66-75	2014-2017	62-70
38	18	Masculino	Soltero	Superior	Nieto(a)	Bajo	Actitud Negativa	40-48	2014-2017	18-28
39	24	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	58-66	2014-2017	29-39
40	26	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	58-66	2014-2017	29-39
41	30	Masculino	Casado	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	58-66	2014-2017	29-39
42	60	Femenino	Casado	Secundaria	Esposo	Bajo	Actitud Negativa	58-66	2014-2017	62-70
43	21	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Medio	Actitud Negativa	40-48	2014-2017	29-39
44	24	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	58-66	2014-2017	29-39
45	27	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	58-66	2014-2017	29-39
46	54	Femenino	Casado	Secundaria	Esposo	Bajo	Actitud Negativa	58-66	2014-2017	51-61
47	19	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	49-57	2014-2017	29-39
48	28	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Medio	Actitud Negativa	58-66	2014-2017	29-39
49	24	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	58-66	2014-2017	29-39
50	28	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	66-75	2014-2017	29-39
51	25	Femenino	Soltero	Superior	Hija o Hijo	Bajo	Actitud Negativa	66-75	2014-2017	29-39

## ANEXO 07

### DOCUMENTO DE PERMISO DE EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



“Año del Buen servicio al Ciudadano”

Tingo María, 11 de Junio del 2017

CARTA N° 00 01- UPLAC-HITM-D-RAHU-ESSALUD-2017

Señor:

Sra. KATIA LILIVET, CHAHUA MENDOZA  
ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD DE HUANUCO

Hospital I Tingo María  
EsSalud.

Asunto : ACEPTACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACION SOBRE “EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL DOMICILIO, EN USUARIOS DEL HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2017”

REFERENCIA : CARTA N° 01-KLCM-2017

De mi consideración.

Mediante la presente me dirijo a su digna persona para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que se APRUEBA el desarrollo del proyecto de investigación titulada: EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS Y SUS FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD Y SUS CUIDADOS EN EL DOMICILIO, EN USUARIOS DEL HOSPITAL I TINGO MARIA ESSALUD 2017”

Así mismo se solicita al término de la investigación deberá entregar un juego con los resultados de la investigación.

Esperando su atención al presente, sin otro particular, quedo de usted;

Atentamente

Cc.  
Archivo  
UPLAC/wmc

  
Mg. WILSON CASTRO  
JEFE UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y CALIDAD  
HOSPITAL I TINGO MARIA  
