

UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA



TESIS

“Nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética y frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019”

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

AUTORA: Masgo Shapiama, Yojayra Carol

ASESORA: Merino Gastelu, Carmen

HUÁNUCO – PERÚ

2021

U

D

H



TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis (X)
- Trabajo de Suficiencia Profesional ()
- Trabajo de Investigación ()
- Trabajo Académico ()

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Promoción salud y prevención de las enfermedades

AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)

CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

Área: Ciencias médicas, Ciencias de la salud

Sub área: Ciencias de la salud

Disciplina: Enfermería

DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio (X)
- UDH ()
- Fondos Concursables ()

DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 73997428

DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23008111

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002-6863-032X

DATOS DE LOS JURADOS:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Masgo Castro, Walter Hugo	Doctor en ciencias de la salud	22508582	0000-0002-0247-0511
2	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 16:00 horas del día 26 del mes de Noviembre del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual 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 mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|---------------------------|
| ➤ DR. WALTER HUGO MASGO CASTRO | PRESIDENTE |
| ➤ MG. DIANA KARINA PALMA LOZANO | SECRETARIO |
| ➤ LIC ENF. LILIA CESPEDES Y ARGANDOÑA | VOCAL |
| ➤ MG. LEYDY MAYLIT, VENTURA PERALTA | JURADO ACCESITARIO |
| ➤ MG. CARMEN MERINO GASTELU | ASESOR |

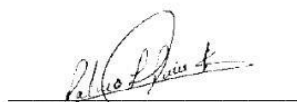
Nombrados mediante Resolución N°1833-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RETINOPATÍA DIABÉTICA Y FRECUENCIA DE EXAMEN DE FONDO DE OJO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2019"**. Presentado por la Bachiller en Enfermería. **Señorita. YOJAYRA CAROL, MASGO SHAPIAMA** Para optar el Título Profesional de Licenciada 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) **Aprobado por UNANIMIDAD**, con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de **Bueno**.

Siendo las, 17:00 horas del día 26 del mes de noviembre del año 2021, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL



**UNIVERSIDAD DE
HUANUCOFILIAL-
LEONCIO PRADO**

**CONSTANCIA DE
ORIGINALIDAD**

Yo Mg. Carmen MERINO GASTELU

asesor(a) de la Escuela Académica Profesional de Enfermería

y designado(a) Mediante documento: Resolución N°1745-2017-D-FCS-
UDH de la Estudiante: Yojaira MASGO SHAPIAMA

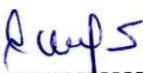
de la investigación titulada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RETINOPATÍA
DIABETICA Y FRECUENCIA DE EXAMEN DE FONDO DE OJO EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2019"**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 %. verificable
en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software anti plagio
turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen
plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que
estime
conveniente.

Tingo María 08 de Febrero del año 2021



Mg. Carmen Merino Gastelu
ENFERMERA ESPECIALISTA
CEP. N° 43732 RNE. 6712-022481

Mg. Carmen Merino

Gastelu DNI N°
23008111

tesis yojayra masgo

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

%

FUENTES DE INTERNET

%

PUBLICACIONES

22%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

19%

2

Submitted to Universidad de San Martín de
Porres

Trabajo del estudiante

1%

3

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

<1%

4

Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la
Vega

Trabajo del estudiante

<1%

5

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1%

6

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

<1%

7

Submitted to Universidad Catolica de Avila

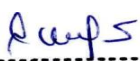
Trabajo del estudiante

<1%

8

Submitted to Universidad San Ignacio de
Loyola

<1%



Mg. Carmen Merino Gastelu
ENFERMERA ESPECIALISTA
CEP N° 43732 RNE. 6712-022481

Licenciada Carmen Merino Gastelu

DNI: 23008111

CODIGO ORID: 0000-0002-6863-032X

DEDICATORIA

A DIOS, por ser mi guía todo este tiempo y desde siempre, por iluminar mi camino y enseñarme a elegir mi profesión por vocación.

A mis padres, por su apoyo moral, y mi motivación para lograr mis metas.

A mis hermanas, por enseñarme a no ceder ante las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios quien es meritorio de honor y toda Perfección; por darme la vida, por bendecir e iluminarme cada día y estar constantemente conmigo.

A mis padres y hermanas por ser mi apoyo; gratitudes por toda la paciencia, amor, consejos, tiempo y tanto que han dado por mí para lograr este objetivo tan noble.

A todas las personas que me han animado en la lucha constante que es Enfermería; mis docentes y amigos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCION	XI
CAPITULO I.....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:.....	15
1.3. OBJETIVOS.....	16
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION	16
1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA	16
1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA	17
1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA.....	17
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	19
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	20
2.1.3. ANTECEDENTE LOCALES	23
2.2. BASES TEÓRICAS	23
2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER	23

2.2.2. TEORÍA DE LA ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY	24
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES	24
2.4. HIPÓTESIS.....	26
2.4.1. HIPOTESIS GENERAL	26
2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS	27
2.5. VARIABLES.....	27
2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	27
2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE	27
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	28
CAPITULO III.....	30
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....	30
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	30
3.1.1. ENFOQUE	30
3.1.2. ALCANCE O NIVEL	30
3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	30
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.2.1. POBLACIÓN	31
3.2.2. MUESTRA.....	32
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	33
3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
3.3.2. PARA LA PRESENTACION DE LOS DATOS	35
3.3.3. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS E INTERPRETACIÓN..	35
3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
CAPITULO IV.....	36
RESULTADOS.....	36
4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS	36
4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS.....	44
CAPÍTULO V.....	46
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS:	46
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES.....	51

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52
ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus del Hospital de Tingo María 2019.....	36
Tabla 2. Descripción de los pacientes con diabetes mellitus según el tiempo en años que fue diagnosticado de diabetes mellitus hasta la fecha, atendidos en el Hospital de Tingo María 2019	38
Tabla 3. Descripción de los pacientes con diabetes mellitus según el nivel de conocimiento sobre retinopatía diabética, atendidos en el Hospital de Tingo María 2019.....	39
Tabla 4. Descripción de los pacientes con diabetes mellitus según frecuencia de examen de fondo de ojo, atendidos en el Hospital de Tingo María 2019	40
Tabla 5. Descripción de los pacientes con diabetes mellitus de acuerdo a si tienen el resultado del examen de fondo de sus ojos, atendidos en el Hospital de Tingo María 2019	41
Tabla 6. Descripción de los pacientes con diabetes mellitus de acuerdo al tiempo que le programan para el examen de fondo de ojo, atendidos en el Hospital de Tingo María 2019	42
Tabla 7. Descripción de los pacientes con diabetes mellitus de acuerdo a la frecuencia consolidada del examen del fondo de ojo, atendidos en el Hospital de Tingo María 2019	43
Tabla 8. Relación de las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento en los pacientes atendidos en el Hospital de Tingo María 2019	44
Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento sobre retinopatía diabética y la frecuencia de examen de fondo de ojo en los pacientes atendidos en el Hospital de Tingo María 2019	45

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOSINSTRUMENTO ANTES DE SU VALIDACIÓN	60
ANEXO 2 INSTRUMENTO DESPUÉS DE SU VALIDACIÓN	64
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TÍTULO DEL ESTUDIO .	68
ANEXO 4 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	70
ANEXO 5 MATRIZ DE CONSISTENCIA	77
ANEXO 6 BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS V.25.	84
ANEXO 7 AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO	86
ANEXO 8 CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	87

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética y frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019. **MÉTODOS:** Estudio observacional, prospectivo, transversal y nivel descriptivo relacional; con una muestra de 120 pacientes. Se utilizó como técnica la encuesta y el cuestionario como instrumento de recolección de datos. **RESULTADOS:** La muestra estudiada tuvieron 40 a 59 años el 53,3%; el 51,7% fueron masculinos; conviviente el 36,7%; ocupación dependiente el 70,0%; poseen ingreso económico bajo el 82,5%; el 42,5% tienen primaria y tiempo que fue diagnosticado de diabetes mellitus el 29,2% 6 a 10 años. El 95,0% tuvieron conocimiento bajo sobre retinopatía diabética; la frecuencia de examen de fondo de ojo el 71,7% refieren no se realizan; no obtuvieron resultado del examen fondo de ojos el 89,2% y el 85,8% nunca fueron programados. Contrastando las características sociodemográficas: se evidencia relación con edad, estado civil, ocupación, escolaridad y tiempo en años diagnosticado de diabetes con un nivel de significancia valor de $p=0,00002$ siendo menor que y al relacionar nivel de conocimiento sobre retinopatía diabética y frecuencia de examen de fondo de ojo, mediante prueba chi cuadrado; resultó $X^2=31,871$ y $p=0,0001$; motivo por el cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula. **CONCLUSION:** Existen relación entre el nivel de conocimiento sobre retinopatía diabética y la frecuencia de examen de fondo de ojo en los pacientes con diabetes mellitus del estudio.

Palabras claves: nivel de conocimiento, examen de fondo de ojo, retinopatía diabética, características sociodemográficas, pacientes diabéticos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Knowing the level of knowledge on retinopatía diabetic and frequency of exam of bottom of eye in patients with diabetes mellitus once 2019 were attended at Tingo María's Hospital. **METHODS:** I study observacional, prospective, transverse and descriptive relational level; With 120 patients' sign. The opinion poll and the questionnaire like instrument of collection of data were utilized like technique. **RESULTS:** The studied sign 40 had the 53.3 % to 59 years; They were the 51.7 % masculine; Conviviente the 36.7 %; Dependent occupation the 70.0 %; They possess I enter cost-reducing bass the 82.5 %; The 42.5 % mellitus have primary school and time that was diagnosed of diabetes the 29.2 % 6 to 10 years. The 95.0 % they had low knowledge on retinopatía diabetic; The frequency of exam of bottom of eye the 71.7 % they refer they do not come true ; They did not obtain worked out of the exam bottom of eyes the 89.2 % and the 85.8 % never were programmed. Contrasting characteristics sociodemográficas: Value of p evidences relation with age, civil status, occupation, scholarship and time in years diagnosed of diabetes with significancia's level itself $p=0.00002$ being younger than 0,05 and when the square chi relate level of knowledge on retinopatía diabetic and frequency of exam of bottom of eye, intervening proof; He proved to be $X^2=31,871$ and $p=0.0001$; Motive which the hypothesis of investigation makes the decision to accept itself and to refuse the null hypothesis for. **CONCLUSION:** Exist relation between the level of knowledge on retinopatía diabetic and the frequency of exam of bottom of eye in the patients with diabetes mellitus of the study.

Key words: level of knowledge, eye fundus examination, diabetic retinopathy, sociodemographic characteristics, diabetic patients.

INTRODUCCION

Según Adrianzén RE, Rioja M, Manrique A.¹ La prevalencia de retinopatía diabética, en la actualidad varía en las diferentes regiones o países del mundo, con valores que van desde el 15% a 50%, lo que se atribuye a múltiples factores determinantes que no controlan.

Por otro lado, Leyton D, Sepúlveda A.² en un estudio realizado en el año 2018 en Trujillo describen que: La Retinopatía Diabética (RD) es una enfermedad crónica que progresa con el paso del tiempo, el cual está asociada a la Diabetes Mellitus tipo II principalmente y además es considerada la principal causa de discapacidad visual en los adultos en edad laboral generando como consecuencia absentismo laboral es una de las causas principales de discapacidad visual en los pacientes que lo padecen.

Palacios H.³ menciona que, la diabetes mellitus se ha convertido en un problema de salud pública en el mundo y en el Perú donde aproximadamente 1,4 millones de personas mayores de 15 años padecen este mal; dicha enfermedad daña directamente a los vasos sanguíneos ojos, afectando distintas zonas de este órgano, pero en mayor medida daña a la retina condicionado por factores de la vida moderna y el acceso a productos procesados.

Así mismo Novoa JP.⁴ en su estudio manifiesta que: en el Perú, la prevalencia oscila entre 20,9% y 51,4%, y el motivo de la diferencia es que se ha dado en realidades diferentes y en algunos casos solo son series clínicas y no basándose en estudios poblacionales; sin embargo, los casos van en incremento que requiere ser conocida del tema por parte de la población y sobre los cuidados para el control respectivo.

En tal sentido, el estudio se encuentra descrito en cinco capítulos; estando el primer capítulo; que 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 expongo 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 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 exhibe los resultados de la investigación con su respectiva interpretación donde se presentan las tablas y graficas elaboradas. Y finalmente en el quinto capítulo se muestran la discusión de los resultados; posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos parte del presente trabajo de investigación.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Según López C, diabetes mellitus corresponde a las cinco causas de mortalidad sobre todo en países desarrollados del mismo modo es considerada como un fenómeno epidemiológico; ya atañe a menudo a muchas naciones en desarrollo industrializadas. Por otro lado, refiere también que la diabetes mellitus es uno de las enfermedades consideradas como los “desafíos de la salubridad pública del período XXI, que daña la disposición vital de los habitantes, dado que el tipo de terapia al que se someten es para toda la vida, además de las dificultades que genera la patología” ⁵.

Así mismo León et al ⁶, manifiesta que el ojo de la persona que sufre de Diabetes Mellitus es sensible a ser afectado ante el incremento de la glucosa, siendo una de las más significativas consecuencias, que es la retinopatía diabética derivada fundamentalmente por los trastornos metabólicos específicos que representa. Además, esta complicación se caracteriza por disminución visual y por poseer un curso gradual en el tiempo.

Según la Organización Panamericana de la Salud⁷: La prevalencia diabética en adultos cambia en los diferentes países. Es considerado que cerca del 50% de las personas con desconocen padecer de esta enfermedad; ya que más del 75% de ellos refieren haber padecido la patología por más de 20 y por consiguiente tienen de alguna forma retinopatía diabética; del mismo se sabe que después de 15 años con diagnóstico de diabetes, aproximadamente el 2% está ciego y el 10% tiene trastornos visuales con grados de severidad.

A propósito, Rodríguez B, Rodríguez V, Ramos C, Velásquez Y, Alemañi E, Gonzales R, et al ⁸refieren, cuando aumenta la prevalencia de diabetes se acrecienta o crece el riesgo de la aparición de la retinopatía diabética; estima

además que 382 millones de personas tenían diabetes en el 2013 en todo el mundo y que para el 2035 este número incrementara a 592 millones. Si a esta cifra le aplicamos la estadística se espera el pronóstico en el número de casos de retinopatíadiabética en el año 2030, ascenderá a 4,4 millones de casos.

Por otro lado, Vallejo E, Rodríguez F. ⁹ refieren que en Estados Unidos en el año 2016 4,2 millones de personas (28,5%) tuvieron retinopatía diabética de ellos, una cada decena tenían peligro de desgaste sensorial, por retinopatía diabética proliferativa. Asimismo, hacia el año 2020 estiman que estas cifras se incrementaran a 6 millones.

Sorace Y. ¹⁰. Describen que, en África, prevalecen los trastornos microvasculares, donde dicha retinopatía diabética se presentan en una

categoría 16-77%; sin embargo Rodríguez B, Rodríguez V, Ramos C, Velásquez Y, Alemañi E, Gonzales R, et al en un artículo del año 2015, mencionan que en Cuba las estimaciones de prevalencia han sido estudiadas en algunas áreas del país; habiendo realizado en el municipio de Marianao - La Habana, donde encontró 16 % de prevalencia de retinopatía diabética, de las cuales 71,4 % mostraba características de no proliferativa, mientras que el 28,6 % proliferativas y el 4,0 % correspondió a ceguera ⁸

Eunice M, Abraham J, Nereida A ¹¹: en un artículo en el año 2016 describen que en el país Hondureño la Diabetes mellitus es una de los malestares episódicos no contagiosos de mayores mortandades y enfermedades suscitadas en la localidad; además se conoce luego de 15 años de sufrir de esta morbilidad, 2% desencadenan ceguera, 10% discapacidad visual severa.

David MD¹², refiere que en México había 10 millones de usuarios diabéticos en el 2011, pero es factible que acreciente a 16.5 millones en el año 2030; En una encuesta poblacional reciente se halló una prevalencia del 21% en la población mayores de 50 años. El 39% de pacientes mostraban retinopatía diabética, el 9% mostraban retinopatía proliferativa, y el 16% maculopatía.

Según refiere Ministerio de Salud ¹³ en una publicación realizado en el 2016, en 144-pacientes diabéticas valorados como prevalencia de retinopatía diabética con 48.8 % y pérdida visual irreversible con 10.4 %; porcentaje muy elevado y preocupante para el sistema de salud. Asimismo, describe que (2018), “las cifras de usuarios con retinopatía diabética severa, se elevaron en un 50 % en relación al año 2017, quedando como la segunda causal de cita en el servicio de Retinología del Instituto Nacional de Oftalmología” ¹³.

Allazo I, en su estudio refiere que, en Huánuco, existía una población de 1327 diabéticos hasta el año 2015; encontrado un buen porcentaje de casos de retinopatía que llega al 24%, el cual puede quedar conexo a una insuficiente vigilancia metabólica del padecimiento ¹⁴.

Según los datos estadísticos hasta marzo del 2019 del nosocomio I Tingo María-EsSalud, se tiene ejecutado ficado 175 usuarios diabéticos, 447 pacientes hipertensos y 206 pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus; por lo que es una necesidad conocer el nivel de conocimientos sobre la retinopatía diabética y algunas características para presentar esta patología, desprendiéndose de ello la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética y frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital-Tingo María-2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María-2019?
- ¿Qué nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética tienen los diabéticos atendidos? ¿Hospital-Tingo María-2019?

- ¿Cuál es la frecuencia de examen fondo de ojo en diabéticos atendidos? ¿Hospital -Tingo María-2019?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética y la frecuencia de examen de fondo de ojo en diabéticos atendidos? ¿Hospital-Tingo María-2019?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Conocer el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética y frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas de los diabéticos atendidos. ¿Hospital-Tingo María- 2019?
- Comprobar nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética en usuarios con diabetes mellitus del Hospital-Tingo María-2019.
- Identificar la frecuencia de examen de fondo de ojo en diabéticos del Hospital -Tingo María-2019.
- Relacionar nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética y la frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes con diabetes mellitus del Hospital -Tingo María-2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.4.1. JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Se justifica el actual trabajo por el alto costo, la cual genera al sistema de salud; además la retino-Patía diabética es un trastorno microvascular de gran impresión socio-sanitario en personas con padecimientos diabéticas ¹⁵, además con el tiempo se convierten en

uninconveniente de salud; que aplicando acciones preventivas y protegiendo se consiguen impedir.

Asimismo, perturban a casi toda la población diabética consolidándose como elemento primordial de menoscabo visual en los que trabajan. En el universo, la prevalencia de los diabéticos aumenta, sin trabajo efectivo, igualmente lo creará el número de usuarios con retino-Patía-diabética.

Con la tesis se pretende mostrar el nivel de conocimientos sobre retino-patía-diabética en pacientes diabéticos y la frecuencia con que se realizan los exámenes del fondo de ojo y luego con este conocimiento ayudar a prevenirla, estableciendo un protocolo de manejo y detección temprana de esta patología lo que permitirá la reducción progresiva de la misma y, por tanto, perfeccionar la aptitud de vida y prevención de las complicaciones.

1.4.2. JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

El impulso del trabajo de exploración, busca concientizar a expertos en salubridad para el progreso de nuevas estrategias de salud para prevenir y controlar esta complicación de la Diabetes Mellitus.

La indagación emanada en este estudio valdrá para favorecer al paciente que padecen de diabetes, a través de la formación de tácticas saludables. Asimismo, brindará indagación de gravedad y presenciar complicaciones de diabetes mellitus, mediante protocolos y guías para la valoración integral periódica del paciente diabético.

El presente trabajo de investigación es de justificada razón porque concierne al camino de exploración de la Universidad de Huánuco “promoción de la salud y prevención de enfermedades”.

1.4.3. JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

El estudio de exploración se fundamenta ya que los resultados y los instrumentales de cogida de datos de la pesquisa alcanzarían

aprovechar de pedestal para otras ilustraciones posteriores de aquellos estudiosos que pretendan ahondar el texto tratado.

Así mismo, estos instrumentos que recolectaron dichas fichas estuvieron validados por expertos que conocen y manejan el tema.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las restricciones halladas durante el estudio existieron: una mala facilitación del acceso a la población de estudio, también otra de las limitaciones se relaciona con el tipo de estudio; el cual solo se describieron las variables y no se eligió estudiarlas correlacional mente, experimentalmente y/o a través del método casos y controles.

1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El contemporáneo ejercicio de averiguación fue posible ya que los costos fueron asumidos por dicha investigadora, y se prestó con la ayuda del personal hospitalario de la unidad del adulto mayor del nosocomio deTingo María.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Santander–España 2016, Castillo J,¹⁶ Realizó un estudio titulado “Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a la Retinopatía Diabética en Cantabria” eligiendo como objetivo principal valorar la prevalencia, severidad y factores de riesgo. Usando Estudio transversal con 442 usuarios. Analizó la asociación con RD mediante regresión logística. Obteniendo resultados donde la prevalencia de RD fue del 8,56% (IC: 5,81-11,32). RDNP leve: 5,07% (IC: 2,89-7,25);

RDNP moderada: 1,38% (IC: 0,17-2,60); RDNP severa: 0,27% (IC: 0,006-1,28); RDP: 1,84% (IC: 0,46-3,22); EM: 2,30% (IC: 0,77-3,83).

Concluyendo que la prevalencia de RD, cotejada con saberes previos, ha rebajado incluso el 8,56%; depreciación asociada al progreso en la revisión de los elementos de riesgos cambiables, terapias, Índice de masa corporal, años de evolución e inspección diabética. Recomiendan, al menos, suplementación con vitaminas D en mayores de 80 años, pacientes con RD y/o ERC.

Artículo que aportó a mi trabajo concerniente al planteamiento del problema y como un antecedente.

En Honduras 2016, Amador M, García J, Aceituno N.¹⁷ Realizaron un Trabajo de Investigación denominado “*Prevalencia de Retinopatía Diabética en el Instituto Nacional del Diabético de Honduras, en el periodo Febrero-Julio 2016*” eligieron como objeto principal de instaurar la prevalencia y contorno epidémico de los usuarios con Retinopatía Diabética. Usando método descriptivo/retrospectivo con 177 casos. Obteniendo como derivaciones

que RD en el INADI fue del 19%, la medianía del usuario mostró retinopatía-diabética no proliferativa (61%). El 73% tomaba terapia mixta de insulina e hipoglucemiantes. mayormente fueron de 41-60 años. Predominio femenino (73%).

Aportando al estudio en lo que respecto al planteamiento del problema y como un sustento teórico.

En Guatemala 2015, Loza M.¹⁸ Realizó un trabajo de investigación titulado *“Caracterización de la Retinopatía Diabética en usuarios Diabéticos en la Unidad Nacional de Oftalmología”* eligiendo como objetivo principal de establecer prevalencia de retinopatía diabética y estudiar características demográficas y sociales. El estudio fue de prototipo transversa. Evaluando 262 pacientes de ellos 98%diabéticos tipo-2; 65% de sexo femenino y el 48% tuvo estudios primaria. Prevalece RD 31.53%. Concluyen, que usuarios con más de una década de morbilidad DM tienen de 2 -3 veces más riesgo de desarrollar RD.

Aporta al trabajo, respecto a planteamiento del problema y como un antecedente.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

En Iquitos 2018, Isuiza MP, Vela M. ¹⁹. Realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso”. Con el objeto de establecer la analogía que concurre entre el nivel de conocimiento sobre este trastorno y la pericia del autocuidado en usuarios adultos diabéticos. Métodos: Tipo de investigación no experimental, población conformada por 120 pacientes. Utilizando ChiCuadrado (X²), con 5% de significancia y 95% de confiabilidad. Resultados: edad con mayor frecuencia de los pacientes diabéticos fue de 56 a 65 años con el 32.5%, el 66.7% fueron mujeres, el 51.7% presentaron grado de instrucción primaria, el 57.5% poseyeron nivel de conocimiento alto, 33.3% medio y el 9.2% bajo correspondientemente. El 75.0%

presentaron prácticas de autocuidado adecuadas y el 25.0% prácticas de autocuidado inadecuadas.

El estudio aporta en lo que se relaciona a la discrepancia de las resultas allegadas.

En Lima, 2017, Maza M.²⁰ Realizó un trabajo de investigación titulado “Asociación de niveles de microalbuminuria, hemoglobina glicosilada y presión arterial con la retinopatía diabética en pacientes atendidos en el programa de diabetes. Hospital Nacional Dos de Mayo, enero - setiembre 2016”. Eligiendo como principal objeto el Comprobar la asociación de los niveles de microalbuminuria, hemoglobina glicosilada y presión arterial con la retinopatía diabética. Donde seleccionaron 90 historias clínicas. Estos 90 estuvieron fraccionados de la consecutiva representación: sin complicaciones, con uno o dos tipos tipo de retinopatía. De los efectos obtenidos La edad media 59,7 + 11,2 años y el lapso de análisis de 9,8 + 8,1 años. El 62,2% (56 casos) constituida por damas. El 23,3% mostró como obstáculo a la nefropatía.

Contribución de esta tesis a mi trabajo concerniente; elección de itinerarios, en la operacionalización de las variables de estudio.

En Lima, 2016, Yáñez B, Murillo J, Arbañil H.²¹ Ejecutaron un estudio llamado “Retinopatía Diabética: Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados”. Su objetivo primordial fue determinar la prevalencia y factores de riesgo de retinopatía diabética en pacientes. Publicación clínico prospectivo en 427 usuarios divididos en 2 grupos. Obteniendo como efectos de la prevalencia No RD: 42,38 % y RD: 57,62%, RDNP (no proliferativa) y RDP (proliferativa), 47.29% y 10.33%. El tiempo de enfermedad elemento de peligro característico agrupado a RD ($p < 0.05$ en relacion al test Chi2).

Apoyó a mi tesis respecto a la discordancia de las derivaciones finales.

En Arequipa 2015, Hilpa FJ.²² Realizó un estudio titulado “Nivel de conocimientos sobre la retinopatía en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la clínica Augenklinik OEIL”. Con el objetivo general de determinar nivel de conocimientos sobre la retinopatía. Estudio nivel descriptivo y perpendicular. Mayor porcentaje de pacientes tienen 61 a 71 años, seguido de pacientes que tienen 51 a 60 años y solamente un mínimo porcentaje tienen 40 a 50 años. Así mismo, predomina entre la muestra de pacientes el género masculino. El conocimiento sobre retinopatía es en el mayor porcentaje nivel medio seguido de un nivel alto y el 14% (5) tienen un nivel bajo. Los conocimientos básicos de retinopatía, es de nivel medio, con tendencia de ser de nivel alto y solo hay un mínimo porcentaje con un nivel bajo. Predomina un nivel medio en los conocimientos sobre prevención de la retinopatía, y un mínimo porcentaje bajo. En la extensión auto cuidado frente a su enfermedad. También predomina nivel medio, el 20% (7) tienen un nivel mayor y el 14% (5) tienen un nivel menor.

Este estudio sirvió en lo que respecto a la discusión de los resultados y además me sirvió al operacionalizar las variables.

En Lima, 2016, Aparcana L.²³ Realizó un estudio titulado “Características Clínicas de la Retinopatía Diabética en Pacientes del Hospital Vitarte enero 2012- diciembre 2014” eligiendo como principal objeto de establecer las peculiaridades clínicas y casos de retinopatía. Usando una investigación, descriptivo, retrospectivo con muestra de 211 diabéticos. Resultados obtenidos, de un total de 2348 fueron atendidos anualmente por consulta externa de medicina con casos confirmados de trastorno metabólico, 475 diagnosticados de RD, teniendo la prevalencia 10.11%. Elementos agrupados a RD: Sobrepeso 34.07%, Dislipidemia 31.85% HTA 19.75%. El valor de Retinopatía con alta Frecuencia fue la No proliferativa ligera 73%, edema macular 3.3%.

Este estudio logró aportar a mi investigación en lo que respecto a la justificación y como antecedente para el contraste de los resultados.

2.1.3. ANTECEDENTE LOCALES

En Huánuco 2015, Allazo I.¹⁴ Realizó un estudio titulado “Relación entre diagnóstico de hipertensión arterial, el tiempo de enfermedad de la diabetes y el nivel de conocimiento de la retinopatía con la retinopatía diabética, en pacientes del programa de diabetes del Hospital Base II EsSalud”. Con el objeto de establecer la analogía que presenta la hipertensión arterial, el nivel de conocimiento en patología diabética y la época patológica. Materiales y Métodos: Población 200 pacientes. Resultados: 24% mostraron RD a lo extenso de su padecimiento, la edad media 64.25; sexo prevaleciente masculino 56,0

%, visualizaron que los de etnia mestiza mostraron un 87,5% RD, residentes en Huánuco 48,5% y Amarilis con 33%, nivel de educación que prevaleció fue la primaria inconclusa 21.5%; antecedentes de diabetes Mellitus 31% y 69% no tienen antecedente.

Aportando a mi trabajo, respecto a la importancia y como antecedente para el contraste final.

Se realizó una indagación absoluta en las instituciones tanto del ministerio de salud, EsSalud y las direcciones de bases científicas de las universidades no se hallaron ningún antecedente concerniente al estudio.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA J. PENDER

Los pedestales que Pender conservaba en enfermería, en perfeccionamiento humanístico, en psicología práctico y en la formación la indujeron a manejar una figura integral y psicosocial clínico, y al amaestramiento de la presunción para el Modelo de Promoción de Salud.

La promoción de la salud está producida por la pretensión de

acrecentar la aventura y de restablecer las potencialidades humanas ²⁴.

Este estudio contribuye a mi trabajo de investigación en relación a la metodología y el enfoque de prevención que integra las variables elegidas.

2.2.2. TEORÍA DE LA ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY

La persona a su vez, se encuentra en un concluyente puesto de lo que designa el «continuum» (o camino) salud-patología. El actual puesto podría acercarse a la salubridad o a la patología en virtud de la capacidad de cada ser vivo para confesar a las incitaciones que recoge de su hábitat.

Esta teoría ayuda y logra aportar a mi trabajo de investigación en lo que se describe al nivel de instrucciones que deben tener los pacientes para prevenir la retinopatía diabética.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

Nivel de conocimientos. - “Se piensa que el discernimiento es un juicio en el que la persona edifica y rehace el entorno, haciendo conjetura que este asunto no solo transfigura el contexto, la cual es el objeto de estudio, lo cual repercute que el dependiente cognitivo se ve transfigurado en este asunto” ²⁶.

Generalidades sobre diabetes mellitus. - La diabetes, debido a la inestabilidad metabólica sostenida, crea a largo vencimiento obstáculos crónicos así que son: la nefropatía diabética, origen conocido como insuficiencia renal crónica en fase terminal; segundo origen de ceguera²⁷.

Definición de diabetes mellitus. - Padecimiento integral que representa un desarreglo metabólico de variadas causas, distinguido por aumento de la glicemia crónico con revueltas en la asimilación de los carbohidratos, lípidos y albúminas; resulta de desperfectos en el trabajo de la insulina ²⁸.

Diabetes mellitus tipo 1.- “Tiene representación por destrucción total o

parcial de las células beta de los islotes de Langerhans con la consiguiente imposibilidad en producir insulina”²⁹.

Diabetes mellitus tipo 2.- Este trastorno metabólico es una patología crónica, degenerativa e irreversible pero manejable; son manifestaciones múltiples causado por la interacción genético-ambiental y representado por una hiperglucemiacrónica³⁰.

Retinopatía diabética. - Es una complicación en los diabéticos que lesiona el globo ocular, causando deterioro a los vasos sanguíneos que llegan a los tejidos sensible de luz y así mismo se localiza en la cámara posterior de la vista (retina)³¹.

Causa de la retinopatía diabética (RD). - La Retinopatía Diabética es un entorpecimiento vascular determinada DM tipo 1 y tipo II, con una prevalencia forzosamente conexa permanentemente en diabéticos; presentando está el origen más habitual de desconocidos casos de ofuscación entre la adultez temprana y tardía de 20-74 años. Siendo las primordiales raíces de pérdida visual en la actualidad¹⁴.

Signos y síntomas. - Las sintomatologías más usuales abarcan: visión borrosa y pérdida pausada de la vista con el pasar de los años, moscas voladoras, sombras o áreas de visión perdidas y/o dificultad nocturna³².

Clasificación. - La RD se clasifica en 3 grandes grupos:³³.

Sin retinopatía. - En esta fase el ojo no sufre ninguna alteración en los vasos sanguíneos de la retina.

- **Retinopatía Diabética no proliferativa:** Liviano, moderado y grave
- **Retinopatía Diabética Proliferativa:** Neovascularización y Hemorragia prerretiniana del vítreo.

Diagnostico. - La periodicidad de exámenes del fondo de ojo debería ser durante la determinación de la diabetes mellitus tipo II y tipo I posterior al tercer y quinto año y la regla estará con un examen anualizado³⁴.

Tratamiento. - La principal elección para la Retinopatía Diabética, es la prevención, inspección conveniente de los horizontes de glicemia y HTA, alimentación sana, actividad física y buena formación sanitaria del usuario diabético son los compendios fundamentales para advertir o retrasar la presencia de retinopatía diabética ³⁴.

Medidas preventivas. -Dentro de la actividad de prevención se encuentran ³⁵.

La atención primaria. - Donde se ejecuta la prevención y la determinación oportuno de la retinopatía el cual va encaminada a la educación, la educación temprana de los componentes de riesgo modificables, conseguir el examen metabólico preciso; implicar a todos los clínicos relacionándolos con el argumento, instruir al particular de vigilancia primordial, la cual debe envolver a sanitarios, asistentes sociales y paramédicos.

La atención secundaria: Se efectúa la categorización y la terapia pertinente de la retinopatía: la enseñanza al usuario y al entorno familiar en la importancia de la terapia y la búsqueda de la retinopatía Diabética.

Que es el examen del fondo del ojo. - Es la inspección por medio pupilar y medios transparentes de la vista (córnea, humor acuoso, cristalino y humor vítreo) de la membrana retiniana y disco óptico ³⁶.

Frecuencia del examen del fondo de ojo. - Se debería realizarse una exploración visual en su totalidad, periódicamente entre 5 a 10 años, los usuarios portadores de lentes de contacto requieren análisis visuales cada año y diversos señales o trastornos oculares pueden solicitar chequeos seguidos, como es en el caso de los pacientes con diabetes mellitus³⁷.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética y la frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética y la frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019

2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

H_{i1}: Las características sociodemográficas se relaciona con el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética en los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019.

H_{o1}: Las características sociodemográficas no se relaciona con el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética en los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019.

H_{i2}: El nivel de conocimientos es medio sobre retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019.

H_{o2}: El nivel de conocimientos es alto sobre retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019.

2.5. VARIABLES

2.5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

- Nivel de conocimientos

2.5.2. VARIABLE DEPENDIENTE

- Frecuencia de examen fondo de ojo.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Nivel conocimiento s sobre retin opatía diabética	Conocimientos	- Definición. - Signos y síntomas - Causas - Diagnostico - Grados - Tratamiento - Medidas preventivas	Categórica	Alto: de 16 a20 puntos. Bajo: de 0 a 15puntos.	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE					
Frecuencia de examen de fondo de ojo	Frecuencia	Con que frecuencia se realiza el examen de fondo de ojo	Categórica	No se realiza Cada año Cada 2 años Cada 5 años	Ordinal
		Tiene el resultado del examen de fondo de ojo	Categórica	S i N o	Nominal
		Frecuencia en la programación del examen de fondo de ojo	Categórica	Nunca Cada 6 mesesUna vez al año Cada 2 años	Ordinal
		VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN			
Característi cas sociodemográf icas	Edad	Fecha de nacimiento	Numérica	Años	De razón
	Género	Género de los pacientes	Categórica	Masculino Femenino	Nominal
	Estado civil	Estado civil de los pacientes	Categórica	Soltero (a) Conviviente Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	Nominal
	Ocupación	A que se dedica	Categórica	Dependient e Independie nte	Nominal
	Grado de escolaridad	Escolaridad alcanzada	Categórica	Sin instrucción Primaria Secundaria	Ordinal

Superior				
Económica	Ingreso económico mensual	Categórica	Alto Me dio Baj o	Ordinal
Tiempo	Tiempo con diagnóstico de diabetes	Numérica	1 año 2-5 años 6-10 años 11-15 años 16 a 20 años Más de 20 años	Escala

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO DE ESTUDIO

- Según la intervención en la investigación, el estudio fue de tipo observacional. Porque no habrá participación del investigador lo cual no manipula las variables.
- Según la planificación y la toma de datos, la investigación fue prospectivo. Porque las fichas se tomaron de hechos actuales.
- Según el número de momentos que se mide la variable; el estudio fue tipo transversal.
- Según la cifra de variables de interés el estudio es analítico, porque las variables son descritas, analizadas y contrastadas.

3.1.1. ENFOQUE

El estudio concierne al tipo cuantitativo, ya que al cuantificar las variables se procesaron para su respectivo análisis a través de la estadística.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL

Obtuvo un alcance descriptivo, puesto que se describieron y analizaron datos de las variables en estudio.

3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO

Es descriptivo relacional, que se simboliza en el siguiente bosquejo.



Donde

M= Representa a la muestra estudiada

V₁= Variable independiente.

V₂= Variable dependiente.

r = Relación entre las dos variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. POBLACIÓN

Formada por los 175 usuarios diabéticos consultados en la estrategia sanitaria de Patologías no transmisibles del nosocomio de Tingo María 2019.

Criterios de Inclusión Y Exclusión

Criterios de Inclusión: Se incluyó en el estudio a usuarios:

- Consultados en la estrategia sanitaria de patologías no transmisibles del nosocomio de Tingo María 2019.
- Diagnosticados solo con diabetes Mellitus estrategia sanitaria del nosocomio de Tingo María 2019.
- ciudadanos diabéticos que se encuentren presentes en el instante de la aplicación de la herramienta de recogida de datos.
- Pacientes diabéticos que aceptaron ser participantes del estudio y rubricar el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión: Se exceptuaron en el estudio a los usuarios:

- Citados en el nosocomio de Tingo María que son referidos de otros departamentos que no pertenecen al establecimiento de salud.

- Que no se encuentran con diagnóstico definitivo de diabetes Mellitus del Hospital de Tingo María 2019.
- Pacientes diabéticos que no se hallaron personalmente en el instante de la aplicación de la herramienta de recogida de datos.
- Pacientes diabéticos que no aceptaron ser participantes en el estudio y firmar el consentimiento informado.

Ubicación de la población en espacio y tiempo

- a) **Ubicación en el espacio:** Llevado a cabo en el Nosocomio Tingo María, ubicado en la provincia de Leoncio Prado, distrito de Luyendoy departamento de Huánuco.
- b) **Ubicación en el Tiempo:** Realizado entre los meses de abril-agosto -2019.

3.2.2. MUESTRA

- **Unidad de análisis.** - Estuvo accedida por los ciudadanos diabéticos que son atendidos en la estrategia de atención servicios de salud del adulto/adulto mayor.
- **Unidad de muestreo.** - Estuvo accedida por los ciudadanos diabéticos a quienes se aplicó la herramienta de recogida de datos para conocer la prevalencia y caracterización de retinopatía diabética.
- **Marco Muestral.** - Compuesta por el registro de ingreso diario hasta el mes de agosto del 2019 de los ciudadanos diabéticos atendidos en la estrategia sanitaria de patologías no transmisibles del nosocomio Tingo María.

- **Tamaño de muestra**

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

Donde:

N = Totalidad poblacional

Zα= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%) p = proporción esperada = 0.50

q = 1 – p (en este caso 1-0.050 = 0.50) e = error de precisión (5%)

Relevando datos para la población definida tenemos:

$$n = \frac{175 * 1.96^2 * 0.50 * 0.50}{0.05^2x(175 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$

n = 120

- **Tipo de muestreo:** Se efectuó el muestreo probabilístico al azar, luego también se aplicó los criterios de inclusión y exclusión hasta conseguir el tamaño de la muestra calculada.

3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La habilidad utilizada en el actual estudio fue la encuesta, con la finalidad de obtener datos de los ciudadanos diabéticos, de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles.

El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario que tiene las siguientes partes:

- I. PARTE. - Datos de características sociodemográficos que consigna 7 ítems con expectativas cerradas para marcar.
- II. PARTE: Preguntas para evaluar el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética; que contiene 10 reactivos con alternativas para marcar respuestas correctas el cual es interpretado como:
 - Nivel de Conocimiento alto: De 16 a 20 puntos.

- Nivel de Conocimiento Bajo: De 0 a 15 puntos.

III. PARTE: Preguntas para determinar la frecuencia del examen del fondo de ojo en los ciudadanos diabéticos consultados en el nosocomio de Tingo María que consta de 3 ítems con alternativas cerradas; el cual fue interpretada de la siguiente manera:

- Frecuencia adecuada: Es cuando se realiza el examen del fondo de ojo anual, tiene los resultados y la programación es anual.
- Frecuencia inadecuada: Es cuando uno de los ítems considerados en la dimensión frecuencia no lo realiza.

Validez y Confiabilidad de los Instrumentos: Para establecer la eficacia y confiabilidad de recogida de cifras, se esgrimió el juicio de especialistas, para validar el instrumento, para ello se ha seleccionado siete (07) experimentados en el tema para que califiquen los ítems en términos de preeminencia del implícito de composición y luminosidad del mismo; con esta indagación aportada de los experimentados se realizó los arreglos ineludibles a la herramienta. Semejante para la validación de la herramienta utilizando el coeficiente de AIKEN dicho valor es $v=0.83\%$.

3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Las programaciones seguidos a fin de recoger datos fueron lo siguiente:

- Solicitar permiso a la dirección del Nosocomio Tingo María.
- Con el documento de permisión del director se solicita autorización al personal que labora en la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles.
- Coordinar con el encargado de la estrategia sanitaria de patologías no transmisibles.
- Esclarecimiento a los participantes referente al consentimiento informado.
- Invitar a la firma del consentimiento informado.

- Entrega de la herramienta de recogida de cifras a los pacientes.
- Realizar el registro de los datos obtenidos.

3.3.2. PARA LA PRESENTACION DE LOS DATOS

Procesamiento de los Datos

En el procesamiento de los datos se consideró los siguientes pasos:

Después de la recogida de cifras estos fueron manipulados manualmente por el programa de Excel previa construcción del tablón de código y matriz, así mismo se realizaron una base de datos en el software SPSS V.25. Tabulándose los datos en tablas de frecuencias y porcentajes, para la parte expresiva del estudio, lo cual facilita la observación de las variables en estudio.

3.3.3. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS E INTERPRETACIÓN

En esta indagación se manejó la estadística descriptiva para la interpretación de cada variable, de acorde a los objetivos. Siendo de utilidad las medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y categóricas para la proporcionales.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para fines de estudio se discurrieron las normas Bioéticos:

- **Beneficencia:** se respetará, ya que se priorizará las ganancias de los usuarios.
- **No maleficencia:** se reverenciara este principio, porque no se colocará en peligro la dignidad.
- **Autonomía:** Por principio se respetar los derechos de los pacientes.
- **Justicia:** Fue de mayor relevancia, ya que se empleó el consentimiento informado.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 1. Distribución de las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus del Hospital de Tingo María 2019

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS		
Edades	N=120	
	fi	%
De 20 a 39 años	23	19,2
De 40 a 59 años	64	53,3
De 60 a 79 años	29	24,2
Mayor de 80 años	4	3,3
Género		
Masculino	62	51,7
Femenino	58	48,3
Estado civil		
Soltero (a)	23	19,2
Conviviente	44	36,7
Casado (a)	37	30,8
Divorciado (a)	2	1,7
Viudo (a)	14	11,7
Ocupación		
Dependiente	84	70,0
Independiente	36	30,0
Nivel de ingresos económico		
Ingresos bajos	99	82,5
Ingresos medios	9	7,5
Ingresos altos	12	10,0
Grado de escolaridad		
Sin instrucción	2	1,7
Primaria	51	42,5
Secundaria	47	39,1
Superior	20	16,7

Fuente: Encuesta realizada / YCMISH / 2019

Concordando con la edad de los pacientes con diabetes mellitus la mayoría de los participantes tienen entre 40 a 59 años con el 53,3%; les siguen los pacientes de 60 a 79 años con 24.2 %; el 19,2% son de 20 a 39 años y en menor porcentaje el 3,3% son mayores de 80 años. De acuerdo al género en mayores participantes fueron con un 51,7% masculinos; y el 48,3% femeninos. Mientras que, según el estado civil la mayoría de los participantes son convivientes con el 36,7%; les siguen los casados con el 30,8%; el 19,2% son solteros; el 11,7% son viudos y en menor porcentaje el 1,7% divorciado. De acuerdo a la ocupación de la población estudiada, la mayoría de los participantes sus trabajos son dependientes con un 70.0%; le sigue los trabajadores independientes con un 30.0%. De los cuales el 82,5% poseen ingresos económicos bajo; le siguen los pacientes con ingresos altos con el 10,0% y en menor porcentaje el 7,5% poseen ingresos medios. Solo el 42,5% refieren que poseen estudios de nivel primario; mientras que el 39,1% poseen estudios de nivel secundaria; el 16,7% refieren que poseen un grado de superior y en menor porcentaje el 1,7% poseen el grado de escolaridad de sin instrucción.

Tabla 2. Descripción de los pacientes con diabetes mellitus según el tiempo en años que fue diagnosticado de diabetes mellitus hasta la fecha, atendidos en el Hospital de Tingo María 2019

Tiempo en años que fue diagnosticado de diabetes mellitus hasta la fecha	<i>N=120</i>	
	<i>fi</i>	%
1 año	22	18,3
2-5 años	28	23,3
6-10 años	35	29,2
11-15 años	17	14,2
16 a 20 años	13	10,8
Más de 20 años	5	4,2

Fuente: Encuesta realizada / YCMSh / 2019

De acuerdo al tiempo que fue diagnosticado de diabetes mellitus hasta la fecha en los pacientes con diabetes mellitus, el 29,2% refieren que el tiempo que fueron diagnosticados es de 6 a 10 años; el 23,3% refieren que fueron diagnosticados hace 2 a 5 años; el 18,3% refiere que fueron diagnosticados hace 1 año; el 14,2% refieren que fueron diagnosticados hace 11 a 15 años; el 10,8% refieren fueron diagnosticados hace 16 a 20 años y en menor porcentaje refieren que fueron diagnosticados hace más de 20 años.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RETINOPATÍA DIABÉTICA

Tabla 3. Descripción de los pacientes con diabetes mellitus según el nivel de conocimiento sobre retinopatía diabética, atendidos en el Hospital de Tingo María 2019

Nivel de conocimiento	N=120	
	<i>fi</i>	%
Conocimiento Bajo	114	95,0
Conocimiento Alto	6	5,0

Fuente: Encuesta realizada / YCMSH / 2019

De acuerdo al nivel de conocimiento sobre retinopatía diabética, en mayor porcentaje el 95,0% poseen un nivel de conocimiento bajo y el 5,0% poseen conocimiento alto.

FRECUENCIA DE EXAMEN DE FONDO DE OJO

Tabla 4. Descripción de los pacientes con diabetes mellitus según frecuencia de examen de fondo de ojo, atendidos en el Hospital de Tingo María 2019

		<i>N=120</i>	
¿Con que frecuencia se realiza usted el examen de fondo de ojo?	<i>#</i>	<i>%</i>	
No se realiza	86	71,7	
Cada año	26	21,7	
Cada 2 años	5	4,1	
Cada 5 años	3	2,5	

Fuente: Encuesta realizada / YCMSH / 2019

De acuerdo a la frecuencia de examen de fondo de ojo en los pacientes con diabetes mellitus, en mayor porcentaje el 71,7% refieren que no se realizan; el 21,7% refieren que se realizan cada año; el 4,1% se realiza cada 2 años y en menor porcentaje el 2,5% se realizan cada 5 años.

Tabla 5. Descripción de los pacientes con diabetes mellitus de acuerdo a si tienen el resultado del examen de fondo de sus ojos, atendidos en el Hospital de Tingo María 2019

¿Tiene el resultado del examen de fondo de sus ojos?	<i>N=120</i>	
	<i>fi</i>	%
Si	13	10,8
No	107	89,2

Fuente: Encuesta realizada / YCMSH / 2019

De acuerdo a si los pacientes con diabetes mellitus tienen el resultado del examen del fondo de ojos, el 89,2% refieren que no lo tienen y el 10,8% refieren que si lo tienen.

Tabla 6. Descripción de los pacientes con diabetes mellitus de acuerdo al tiempo que le programan para el examen de fondo de ojo, atendidos en el Hospital de Tingo María 2019

¿Cada cuánto tiempo le programan para el examen de fondo de ojo?	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	103	85,8
Cada 6 meses	6	5,0
Una vez al año	6	5,0
Cada 2 años	5	4,2

Fuente: Encuesta realizada / YCMSH / 2019

De acuerdo al tiempo que le programan para que se realice el examen de fondo de ojo, el 85,8% refieren que nunca lo programan, el 5,0%refieren que los programan cada 6 meses y una vez al año; y en menor porcentaje el 4,2%refieren que lo programan cada 2 años.

Tabla 7. Descripción de los pacientes con diabetes mellitus de acuerdo a la frecuencia consolidada del examen del fondo de ojo, atendidos en el Hospital de Tingo María 2019

		N=120	
Frecuencia de examen de fondo ojo			
	<i>fi</i>	%	
Adecuada		9	7.5
Inadecuada		111	92.5

Fuente: Encuesta realizada / YCMSH / 2019

De acuerdo a la frecuencia consolidada para que se realice el examen de fondo de ojo el 92,5% son inadecuadas y solo el 7,5% fue adecuado.

4.2. CONTRASTACION DE HIPOTESIS Y PRUEBA DE HIPOTESIS

Tabla 8. Relación de las características sociodemográficas con el nivel de conocimiento en los pacientes atendidos en el Hospital de Tingo María 2019

Características sociodemográficas	Grupo de edad	Género	Estado civil	Ocupación	Nivel de ingresos económico	Grado de escolaridad	Tiempo en años diagnosticado de diabetes mellitus
Chi-cuadrado	62,733	0,133	48,083	19,2	1,05	53,8	28,8
gl	3	1	4	1	2	3	5
Sig. asintótica	0,00002	0,715	0,00002	0,000012	0,592	0,00002	0,000025

Fuente: Encuesta elaborada/YCMSH.

De acuerdo a la relación que existe de las características sociodemográficas (edad, genero, estado civil, ocupación, nivel de ingresos, grado de escolaridad, tiempo en años que fue diagnosticado de diabetes); en cuanto a la edad si concuerda relación ya que por medio de la prueba de estadística chi cuadrado nos dio un valor de $p=0,00002$ la cual dice que existe relación entre la edad y el nivel de conocimiento; en cuanto al género no existe relación ya que el valor de “p” es de 0,71 mayor que valor de $p<0,05$; el estado civil y la ocupación tienen un valor de p de 0,000012 menor que $p<0,05$ por lo cual si existe relación con el nivel de conocimiento; el nivel de ingresos económicos no se relaciona con el nivel de conocimiento ya que mediante la prueba estadística de chi cuadrado nos dio un valor de p de 0,59, valor que es mayor a $p>0,05$; la característica grado de escolaridad y el tiempo en años que fue diagnosticado de la enfermedad de diabetes mellitus si existe una relación con el nivel de conocimiento ya que se obtuvo un valor de p de 0,00025 menor que 0,05 por lo cual si existe relación.

Tabla 9. Relación entre el nivel de conocimiento sobre retinopatía diabética y la frecuencia de examen de fondo de ojo en los pacientes atendidos en el Hospital de Tingo María 2019

Relación entre nivel de conocimiento y Frecuencia Ex. FO			Frecuencia de examen de Fondo de ojo				Total		X2	P (valor)
			Adecuado		Inadecuado					
			fi	%	fi	%	fi	%		
Nivel de Conocimiento	Alto	4	3.3	2	1.7	6	5.0	31,870	0,0001	
	Bajo	5	4.2	109	90.8	114	95.0			
							100.0			
Total		9	7.5	111	92.5	120	100.0			

Fuente: Encuesta elaborada/YCMSH.

Al relacionar el nivel de conocimiento sobre retinopatía diabética y la frecuencia de examen de fondo de ojo, mediante la prueba de chi cuadrado nos dio valor X^2 con un nivel de significancia $p=0,0001$; siendo menor que 0,05 por la cual se toma la decisión de aceptar la hipótesis de investigación (Existen relación entre el nivel de conocimiento sobre retinopatía diabética y la frecuencia de examen de fondo de ojo en los ciudadanos diabéticos consultados en el Nosocomio de Tingo María 2019) y se rechaza la hipótesis nula; siendo así que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre retinopatía diabética y la frecuencia de examen de fondo de ojo.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS:

Los usuarios diabéticos pueden tener una patología ocular conocida como retinopatía diabética; esta patología se presenta cuando se eleva los índices de glucosa en la sangre causando lesión a los vasos sanguíneos de la retina ³⁸; y luego de haber descrito y realizado la interpretación de los resultados se hace necesario contrastar mis resultados con otros estudios: De acuerdo a las peculiaridades sociodemográficas de los usuarios con diabetes mellitus:

En la **Tabla 1** De acuerdo a la edad de los pacientes con diabetes mellitus la mayoría de los participantes tienen entre 40 a 59 años con el 53,3%; les siguen los pacientes de 60 a 79 años con el 24.2%; el 19,2%, de 20 a 39 años y en mínima porcentaje el 3,3% ascendentes de 80 años. De acuerdo al género en mayores participantes fueron con un 51,7% masculinos; y el 48,3% femeninos. Según **Amador ME, Rodríguez A, García J, Aceituno N** ¹⁷ en su estudio la totalidad de los casos se hallaban entre los 41 y 60 años y predominó el sexo femenino (73%). Resultados de las cuales no son similares a los de mi estudio. Asia mismo el 65% de los usuarios fueron mujeres en el estudio realizado por **Loza MV** ¹⁸ resultados del cual la mayoría de participantes fueron del sexo femenino, por la cual también no son similares a los de mi estudio. De la misma forma en el estudio realizado por **Isuiza MP, Vela M** ¹⁹. De acuerdo a sus resultados la edad con mayor frecuencia de los pacientes diabéticos es de 56 a 65 años con el 32.5%, el 66.7% fueron mujeres; resultados que no fueron similares a los resultados que obtuve en mi estudio de investigación. Los resultados siguientes del 62,2% (56 casos) fue formado por damas y 37,8% (34 casos) por varones del estudio realizado por **Maza MM**²⁰, no son similares a los de mi estudio siendo las mujeres las que más padecen de diabetes. De igual manera en un estudio realizado por **Hilpa FJ**²², El mayor porcentaje de pacientes tienen 61 a 71 años. Así mismo, predomina entre la muestra de

pacientes el género masculino. Resultado que son similares a los de mi estudio. En los resultados logrados en el estudio de **Aparcana LP**²³ refieren que el género preponderante fueron las mujeres, 62.1% y la edad habitual fue entre los 56-65 años, 41.2%. la cual en cuanto al sexo las mujeres siguen siendo el sexo más predominante a diferencia de mi estudio y en cuanto a la edad no son similares a los de mi estudio, de acuerdo a **Allazo I.**¹⁴ Los varones sobresalieron con un porcentaje de 56,0 %, y el de las muchachas fue 44% resultados que se relacionan con mis resultados.

De acuerdo a la **Tabla 5**, en mayor porcentaje el 42,5% refieren que poseen primaria, resultados que son similares al de **Loza MV**¹⁸ donde la mayoría de los participantes el 48% recibió estudios hasta la primaria. En el estudio realizado por **Isuiza MP, Vela M**¹⁹ el 51,7% (n°62), presentaron grado de instrucción de primaria resultado que son similares a los de mi estudio. El nivel instructivo más relevante fueron la primaria incompleta con una proporción de 21,5% dichos resultados obtenidos por **Allazo I**¹⁴ las cuales también son análogos a los de mi estudio.

En relación a la **Tabla 6**, el 29,2% refieren que el tiempo que fueron diagnosticados de diabetes es de 6 a 10 años; no son similares a los resultados de **Amador ME, Rodríguez A, García J, Aceituno N**¹⁷ donde refiere que mayor a la tercera parte de los ciudadanos superaban los 15 años de sobrellevar dicha Diabetes. De los siguientes resultados la patología se halló en el grupo que presentaba menor tiempo de patología eran mayores de 15 años del estudio de investigación realizado por **Allazo I**¹⁴. Efectos que no se asemejan a mi estudio.

En relación a la **Tabla 7** el nivel de conocimiento sobre retinopatía diabética, en mayor porcentaje el 95,0% poseen un conocimiento bajo y en menor porcentaje el 5,0% poseen un conocimiento alto. Según **Isuiza MP, Vela M**¹⁹ se demuestra que el 57,5% (n°69), tuvieron nivel de conocimiento alto, el 33,3% (n°40), nivel de conocimiento medio y el 9,2% (n°11), nivel de conocimiento bajo correspondientemente, resultados que son diferentes a los de mi estudio. De acuerdo a **Hilpa FJ**²² en los resultados obtenidos en su estudio el conocimiento sobre retinopatía es en el mayor porcentaje de nivel

medio seguido de un nivel alto y el 14% (5) tienen un nivel bajo donde son diferentes a los resultados de mi estudio.

CONCLUSIONES

Posterior al examen descriptivo e inferencial se plantearon los siguientes:

- De acuerdo a las características sociodemográficas: los participantes tienen entre 40 a 59 años con el 53,3%; el 51,7% son masculinos; son de estado civil conviviente el 36,7%; de ocupación dependiente con el 70,0%; poseen ingresos económicos baja el 82,5%; el 42,5% refieren que poseen grado de escolaridad de nivel primaria y de acuerdo al tiempo que fue diagnosticado de diabetes mellitus hasta la fecha; el 29,2% refieren de 6 a 10 años.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre retinopatía diabética, en mayor porcentaje el 95,0% poseen conocimiento bajo y en menor porcentaje el 5,0% conocimiento alto.
- En la frecuencia de examen de fondo de ojo el 71,7% refieren que no se realizan; el 21,7% cada año; el 4,1% se realiza cada 2 años y en menor porcentaje el 2,5% cada 5 años. Tienen el resultado del examen del fondo de ojos: el 89,2% refieren que no tienen. Le programan para que se realice el examen de fondo de ojo: el 85,8% refieren que nunca lo programan, el 5,0% cada 6 meses y una vez al año y el 4,2% refieren que lo programan cada 2 años.
- Al relacionar las características sociodemográficas: se evidencia relación en cuanto a la edad, el estado civil, ocupación, grado de escolaridad, el tiempo en años que fue diagnosticado la diabetes mellitus determinándose con un valor de $p=0,00002$; siendo menor que 0,05 decidiendo aceptar la hipótesis de investigación; en cambio el género; el nivel de ingresos económicos no existe relación ya que el valor de “p” es de 0,71 mayor que valor de $p < 0,05$.
- Al concernir el nivel de conocimiento sobre retinopatía diabética y la frecuencia de examen de fondo de ojo, comprobado en base al ensayo estadístico chi cuadrado; se obtuvo una cifra de $X^2=31,871$ el cual da un

valor de $p=0,0001$; siendo $p\leq 0,05$ planteada en el presente estudio; motivo por el cual se concluye aceptar la hipótesis de investigativa, rechazando la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

Luego de haber concluido con el estudio y habiendo evidenciado algunos resultados se remienda lo siguiente:

- A los profesionales de Enfermería concientizar a los ciudadanos sobre el interés de manejar un correcto control de la glicemia, acompañado a la medición de la presión arterial, previniendo las complicaciones visuales y además mejorar el nivel de conocimientos sobre la retinopatía y la frecuencia del examen del fondo de ojo.
- A los estudiantes de las Universidades ejecutar estudios prospectivos de mayor conocimiento, en el que se incluyan mayor número de casos para poder relacionar entre el nivel de conocimientos y la frecuencia del examen del fondo de ojo.
- A los Dirigentes y autoridades del Nosocomio Tingo María y otros establecimientos de salud que cuenten con pacientes con diabetes mellitus programar los exámenes de fondo de ojo según las normas técnicas del ministerio de salud.
- A los profesionales salubridad responsables de la Promoción de la Salud programar talleres y sesiones educativas sobre retinopatía diabética y de la importancia del examen del fondo del ojo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Adrianzén RE, Rioja M, Manrique A. Frecuencia y severidad de retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el instituto regional de oftalmología. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2019; 36(2):260-264. [consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4076/3273>
2. Leyton D, Sepúlveda A. Estudio de la prevalencia de la Retinopatía Diabética en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II atendidos en el Centro de Atención Primaria de Salud Viña del Mar. [Internet]. Chile: Pontificia Universidad Católica de Valparaíso; 2018. [consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: http://opac.pucv.cl/pucv_txt/txt-5500/UCC5974_01.pdf
3. Palacios H. Conoce cómo puede afectar la diabetes a tus ojos. Andina. (2018 Nov 05). [Internet]. [consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-conoce-como-puede-afectar-diabetes-a-tus-ojos-731761.aspx>
4. Novoa JP. Características Clínicas, Epidemiológicas de la RetinopatíaDiabética, Instituto Regional de Oftalmología. [Internet].Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2014. [consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/579/novoa_rj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. López C, Ávalos M. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. Rev. Cub. Sal. Pub. [Internet]. 2013; 39(2): 331-345 [consultado 2019 Abr 06]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2013.v39n2/331-345/es>
6. Leon Baryolo L, Peron Carmenates I, Secaira Ortiz M. Tratamiento para la Diabetes mellitus Tipo 2 con retinopatía: tipos y combinaciones. Rev. Cien. Te. In. [internet]. 2016; 3(4). [consultando 2019 Abr 06]. Disponible en: <http://186.46.158.26/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/277>

7. Organización Panamericana de la salud. Ceguera [internet]. [consultado 2019 Abr 07]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13693%3Aprevention-blindness-eye-id=1177%3Aprevention-blindness-eye-care&Itemid=39604&lang=es

8. Rodríguez B, Rodríguez V, Ramos C, Velásquez Y, Alemañi E, Gonzales R, et al. Estrategia nacional para la prevención de ceguera por retinopatía diabética. Rev. Cub. Oftalm. [internet]. 2015; 28(1): 129-137 [consultado 2019 Abr 07]. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n1/oft14115.pdf>

9. Vallejo E, Rodríguez FJ. Epidemiología de la retinopatía diabética y su relación con la diabetes. Rev. Col. Endoc. [internet]. 2016; 3(1): 12-15 [consultado 2019 Abr 07]. Disponible en:
revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/download/19/29/

10. Sorace Y. Prevalencia de la retinopatía diabética y efecto sobre la agudeza visual en una población de lesotho. Rev. Int. Med. [internet]. 2012; 1(2): 12-15 [consultado 2019 Abr 08]. Disponible en:
http://journal.intramed.net/index.php/Intramed_Journal/article/view/149

11. Eunice Amador M, Abraham Garcia J, Nereida Aceituno. Prevalencia de la retinopatía diabética en instituto nacional del diabético de Honduras. Rev. Med. Jou. [internet]. 2016; 12(4:2) [consultado 2019 Abr 08]. Disponible en:
<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/prevalencia-de-retinopatiacuteta-diabeacutetica-en-el-instituto-del-diabetico-de-honduras-en-el-periodo-hp?aid=17379>

12. David MD. Editorial Retinopatía Diabética [internet]. Latino America: Vision 2020; c2014. [consultado 2019 Abr 09]. Disponible en:
<https://vision2020la.wordpress.com/2012/09/16/editorial-retinopatia-diabetica/>

13. Ministerio de Salud del Perú. [internet]. Lima: Minsa;c2018. [consultado 2019 Abr 09]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14788-falta-de-control-en-diabeticos-puede-ocasionar-ceguera-irreversible>.

14. Allazo I. Relación entre diagnóstico de hipertensión arterial, el tiempo de enfermedad de la diabetes y el nivel de conocimiento de la retinopatía con la retinopatía diabética, en pacientes del programa de diabetes del Hospital Base II EsSalud. [Internet]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Facultad de Medicina; 2017. [consultado 2019 Abr 10]. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/1315/TMH%2000076%20A43.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes y salud ocular. [Internet]. [Consultado 2019 Abr. 11]. Disponible en: <file:///C:/Users/CECIMS%20EIRL/Downloads/IDF-eyehealth-sp.pdf>

16. Castillo JM. Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados a la Retinopatía Diabética en Cantabria. [Internet]. España: Universidad de Cantabria;2016.[Consultado 2019 Abr. 11]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/398386/TesisJMCO.pdf?sequence=3>

17. Amador ME, Rodríguez A, García J, Aceituno N. Prevalencia de Retinopatía Diabética en el Instituto Nacional del Diabético de Honduras, en el periodo Febrero-Julio 2016. MedPub [Internet]. 2016; 12(4:2) [Consultado 2019 Abr. 11]. Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/prevalencia-de-retinopatiacuterea-diabeacutetica-en-el-instituto-nacional-del-diabeacutetico-de-honduras-en-el-periodo-febrerojulio.pdf>

18. Loza MV. Caracterización de la Retinopatía Diabética en Pacientes

Diabéticos en la Unidad Nacional de Oftalmología. [Internet]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015. [Consultado 2019 Abr.11]. Disponible

19. Isuiza MP, Vela M. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso. [Internet]. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2019. [Consultado 2019Abr 13]. Disponible
20. Maza MM. Asociación de niveles de microalbuminuria, hemoglobina glicosilada y presión arterial con la retinopatía diabética en pacientes atendidos en el programa de diabetes. Hospital Nacional Dos de Mayo, enero - setiembre 2016. [Internet]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. . [Consultado 2019 Abr 13]. Disponible en:http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6512/Maza_h m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Yáñez B, Murillo JP, Arbañil H. Retinopatía Diabética: Prevalencia y Factores de Riesgo Asociados. Rev. Méd. Carriónica [Internet]. 2016; 3(1):3 [Consultado 2019 Abr 13]. Disponible en:
<http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/download/30/24>
22. Hilpa FJ. Nivel de conocimientos sobre la retinopatía en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la clínica Augenlinik OEIL. [Internet]. Arequipa: Universidad Alas Peruanas; 2015. [Consultado 2019 Abr 13]. Disponible en:
http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/2775/8/HILPA_HUAYPUNA-Resumen.pdf
23. Aparcana LP. Características Clínicas de la Retinopatía Diabética en Pacientes del Hospital Vitarte Enero 2012- Diciembre 2014. [Internet]. Lima- Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. [Consultado 2019 Abr 14]. Disponible en:
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/476/1/Aparcana_l.pdf

24. Teorías en Enfermería. Teoría de la enfermera Modelo de Promoción de la Salud [internet]. [consultado 2019 Abr 15].
Disponibile en:
<http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>

25. Marlon Orihuela. Teorías y Modelos de enfermería [internet]. [consultado 2019 Abr 20].
Disponibile en:
<http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>

26. González J. Los niveles de conocimiento. Rev. Innov. Educ. [Internet]. 2014; 14(65): 133-142. [Consultado 2019 Abr 20]. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>

27. Rivas Alpizar EM, Zerquera Trujillo G, Hernandez Gutiérrez C, Vicente Sánchez B. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. Rev. Finlay. [internet]. 2017; 5(1): 229-350 [Consultado 2019 Abr 21]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2017/fi171n.pdf>

28. Urban BR, Coghlan JJ, Castañeda O. Estilo de vida y control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención. Rev. Aten. Fam. [Internet]. 2015; 22(3): 68-71 [Consultado 2019 Abr 22]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300542>

29. Gonzales Y, Acosta M, Ríos E, Quintana A, Ayme G. Caracterización del inicio de la diabetes mellitus tipo 1. Rev. Finlay. [internet]. 2016; 6(4): 265-273 [Consultado 2019 Abr 23].
Disponibile en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v6n4/rf03406.pdf>

30. Reyes FA, Pérez ML, Figueredo EA, Ramírez M, Jiménez Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Corr. Cientf. Med. [Internet]. 2016; 20(1): 98-121. [Consultado 2019 Abr 23].

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812016000100009

31. Mayo Clinic. [Internet]. Arizona: MayoClinic; 2018. [Consultado 2019 Abr 23]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetic-retinopathy/symptoms-causes/syc-20371611>
32. Infosalus. [Internet]. Madrid: Infosalus; 2019. [Consultado 2019 Abr 24]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/enfermedades/oftalmologia/retinopatia-diabetica/que-es-retinopatia-diabetica-7.html>
33. Parra Rodríguez DS. Complicaciones micro vasculares de la DM. [internet]. [consultado 2019 Abr 25]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/parras71/retinopatia-diabetica-2015>
34. Ramírez Sánchez V. Retinopatía Diabética; conceptos actuales. Rev. Med. Hosp. Gen. Mex. [internet]. 2010; 73(3): 193-201 [Consultado 2019 Abr 25]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-retinopatia-etica-conceptos-actuales-X0185106310902843>
35. Rodríguez B. Prevención de ceguera por retinopatía diabética: dónde estamos. Rev. Cubana de Oft. [Internet]. 2015; 28(1): 119-128. [Consultado 2019 Abr 26]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n1/oft13115.pdf>
36. Fernández A. Técnica de exploración del fondo de ojo. Rev.AMF. [Internet]. 2012;8(7):383-387. [Consultado 2019 Abr 26]. Disponible en: [http://amf-semfyc.com/web/downloader_articuloPDF.php?idart=1016&id=04_PASO_A_PASO_JUL_AGOST_2012\(1\).pdf](http://amf-semfyc.com/web/downloader_articuloPDF.php?idart=1016&id=04_PASO_A_PASO_JUL_AGOST_2012(1).pdf)
37. Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. [Internet]. Bethesda: MedLinePlus,c2019. [Consultado 2019 Abr 27]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003434.htm>

38. Academia Americana de Oftalmología. [Internet]. San Francisco:AAO;c2018. [Consultado 2019 Abr 28]. Disponible en: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/retinopatia-diabetica>

COMO CITAR ESTE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Masgo Y. Nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética y frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019 [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2023 [Consultado]. Disponible en: <http://...>

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS INSTRUMENTO ANTES DE SU VALIDACIÓN

ANEXO 01:

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CÓDIGO:

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RETINOPATIA DIABETICA Y FRECUENCIA DE EXAMEN DE FONDO DE OJO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) paciente, la presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética y frecuencia de examen del fondo de ojo en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019.

En esta oportunidad le presentamos una encuesta referidas a las características generales, para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se le va a formular. Recuerde que esta entrevista es anónima. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. ¿Cuál es su edad en años? _____

2. Género: Masculino () Femenino ()

3. Estado civil:

Soltero (a) ()

Conviviente ()

Casado (a) ()

Divorciado (a) ()

Viudo (a) ()

4. Ocupación: Dependiente () Independiente ()

5. Grado de Escolaridad:

a. Sin Instrucción ()

b. Primaria ()

c. Secundaria ()

d. Superior ()

6. Tiempo en años que fue diagnosticado de diabetes mellitus hasta la fecha:

a. 1 año ()

b. 2-5 años ()

c. 6-10 años ()

d. 11-15 años ()

e. 16 a 20 años ()

f. Más de 20 años

II. PREGUNTAS PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA RETINOPATIA DIABETICA:

1. Que es la retinopatía diabética:
 - a. Es una complicación grave de la diabetes que afecta a los vasos sanguíneos que irrigan la retina y que ocasiona en está un daño grave al que acompaña una pérdida de visión.
 - b. Es la pérdida de la visión como consecuencia del colesterol aumentado.
 - c. Es el desprendimiento de la retina que lleva a la ceguera a los pacientes con diabetes mellitus.
 - d. Ninguna de las anteriores
2. ¿Diga usted cuales son los síntomas de la retinopatía diabética?
 - a. Visión borrosa y pérdida gradual de la visión.
 - b. Visión con sombras o pérdida de zonas de visión.
 - c. Moscas volantes.
 - d. Dificultades para ver por la noche o en lugares poco iluminados
 - e. Todas las anteriores.
 - f. Ninguna de las anteriores
3. ¿Cuáles son las causas de la retinopatía diabética?
 - a. Mantener la glucosa elevada por mucho tiempo.
 - b. Incrementos bruscos de la glucosa.
 - c. Aumento de la glucosa en sangre.
 - d. a+b+c.
 - e. a+b.
4. ¿Sabe usted como se diagnostica la retinopatía diabética?
 - a. A través del examen del fondo de ojo.
 - b. Medición de la visión.
 - c. Examen computarizado de la vista.
 - d. Todas las anteriores son correctas.
 - e. Ninguna es correcta

5. Cuantos grados de severidad tiene la retinopatía diabética:
- a. No retinopatía diabética ()
 - b. Retinopatía diabética Proliferativa ()
 - c. Retinopatía Diabética no proliferativa ()
 - d. Todas las anteriores ()
 - e. Ninguna de las anteriores ()
6. ¿Cuál es el tratamiento de la retinopatía no proliferativa o no avanzada?
- a. Solo control de la glucosa.
 - b. Mantener niveles adecuados de la glucosa.
 - c. Cirugía laser
 - d. a+b
 - e. b+c
7. ¿Cuál es el tratamiento de la retinopatía proliferativa o retinopatía avanzada?
- a. Solo control de la glucosa.
 - b. Mantener niveles adecuados de la glucosa.
 - c. Cirugía láser.
 - d. a+b
 - e. b+c
- 8.Cuál es la medida preventiva de la retinopatía diabética?
- a. Debe realizar un control del fondo de sus ojos.
 - b. Mantener la glucosa controlada.
 - c. Una alimentación bajo en azúcares.
 - d. Todas las anteriores ninguna de las anteriores
 - e. Ninguna de las anteriores.
9. La retinopatía diabética es reversible?
- Si () No ()
10. La retinopatía diabética lleva a la ceguera?
- Si () No ()

III. PREGUNTAS PARA EVALUAR LA FRECUENCIA DEL EXAMEN DEL FONDO DE OJO:

11. Qué es el examen del fondo de ojo?
- a. Es una técnica o procedimiento que permite observar el interior del globo ocular para diagnosticar la retinopatía.
 - b. Es una técnica o procedimiento que permite curar la retinopatía.
 - c. Ninguna de las anteriores

12. Con que frecuencia se realiza usted el examen del fondo de ojo?

- a. No se realiza
- b. Anual
- c. Cada 2 años.
- d. Cada 5 años

13. Tiene el resultado del examen del fondo de sus ojos?

Si () No ()

14. Con que frecuencia tiene programación para el examen de fondo de ojo

- a. Nunca
- b. Cada 6 meses
- c. Una vez al año
- d. Cada 2 años

ANEXO 2
INSTRUMENTO DESPUÉS DE SU VALIDACIÓN

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
CUESTIONARIO PARA EVALUAR NIVEL
DE CONOCIMIENTOS SOBRE
RETINOPATIA DIABETICA Y
FRECUENCIA DE EXAMEN DE FONDO
DE OJO

INSTRUCCIONES:

Estimado(a) paciente, la presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad evaluar el nivel de conocimientos sobre **Retinopatía Diabética** y frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Consultorio externo de Enfermedades no transmisibles del Hospital de Tingo María 2019.

En esta oportunidad le presentamos una encuesta referidas a las características generales, para el cual le pedimos que responda con veracidad a las preguntas que se le va a formular. Recuerde que esta entrevista es anónima. Agradezco anticipadamente su colaboración.

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. ¿Cuál es su edad en años? _____

2. Género: Masculino () Femenino ()

3. Estado civil:

Soltero (a) ()

Conviviente ()

Casado (a) ()

Divorciado (a) ()

Viudo (a) ()

4. Ocupación: Dependiente () Independiente ()

5. Su ingreso económico mensual es: _____

6. Grado de Escolaridad:

a. Sin Instrucción ()

b. Primaria ()

c. Secundaria ()

d. Superior ()

Tiempo en años que fue diagnosticado de diabetes mellitus hasta la fecha:

- a. 1 año ()
- b. 2-5 años ()
- a. 6-10 años ()
- b. 11-15 años ()
- c. 16 a 20 años ()
- d. Más de 20 años

I. PREGUNTAS PARA EVALUAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA RETINOPATIA DIABETICA:

1. Que es la **Retinopatía Diabética**: Marque lo correcto.
 - a. Es una complicación grave de la diabetes.
 - b. Es la perdida de la visión como consecuencia del colesterol aumentado.
 - c. Es el desprendimiento de la retina que lleva a la ceguera a los pacientes con diabetes mellitus.
2. ¿Diga usted cuales son los síntomas de la **Retinopatía Diabética**?: Marque lo correcto.
 - a. Visión borrosa y pérdida gradual de la visión.
 - b. Visión con sombras o pérdida de zonas de visión.
 - c. Moscas volantes.
 - d. Dificultades para ver por la noche o en lugares poco iluminados
 - e. Ninguna de las anteriores.
3. ¿Cuáles son las causas de la **Retinopatía Diabética**?: Marque lo correcto.
 - a. Mantener la glucosa elevada por mucho tiempo.
 - b. Incrementos bruscos de la glucosa.
 - c. Aumento de la glucosa en sangre.
 - d. Todas las anteriores.
4. ¿Sabe usted como se diagnostica la **Retinopatía**

Diabética?

- a. A través del examen del fondo de ojo.
- b. Medición de la visión.
- c. Examen computarizado de la vista.
- d. Ninguna de las anteriores es correcta.

5. Cuantos grados de severidad tiene la Retinopatía Diabética:

- a. No retinopatía diabética
- b. Retinopatía Diabética Proliferativa
- c. Retinopatía Diabética no proliferativa
- a. Todas las anteriores

1. ¿Cuál es el tratamiento de la Retinopatía Diabética no proliferativa o no avanzada?

- a. Solo control de la glucosa y hacer la vida normal.
- b. Mantener niveles adecuados de la glucosa.
- c. Cirugía láser.

2. ¿Cuál es el tratamiento de la Retinopatía Diabética proliferativa o retinopatía avanzada?

- a. Solo control de la glucosa.
- b. Mantener niveles adecuados de la glucosa.
- c. Cirugía láser.
- d. Ninguno de las anteriores

3. ¿Cómo se puede prevenir la Retinopatía Diabética?

- a. Debe realizar un control del fondo de sus ojos.
- b. Mantener la glucosa controlada.
- c. Una alimentación bajo en azúcares.
- d. Todas las anteriores ninguna de las anteriores

4. ¿La retinopatía diabética es curable?

Si () No ()

5. ¿La Retinopatía Diabética lleva a la ceguera?

Si () No ()

**I. PREGUNTAS PARA EVALUAR LA
FRECUENCIA DEL EXAMEN DE FONDO DE
OJO:**

- 6. ¿Con que frecuencia se realiza usted el examen de fondo de ojo?**
- a. No se realiza
 - b. Cada año.
 - c. Cada 2 años.
 - d. Cada 5 años
- 7. ¿Tiene el resultado del examen de fondo de sus ojos?**
- Si () No ()
- 8. ¿Cada cuánto tiempo le programan para el examen de fondo de ojo?**
- a. Nunca
 - b. cada 6 meses
 - c. Una vez al año
 - d. Cada 2 años

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE TÍTULO DEL ESTUDIO

“Nivel de conocimientos sobre **Retinopatía Diabética** y la frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes atendidos en el hospital tingo maría 2019”

PROPOSITO. Se lleva a cabo el estudio con el propósito de obtener información sobre conocer el nivel de conocimientos sobre **Retinopatía Diabética** y la frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes atendidos en el hospital tingo maría 2019, lo cual permitirá obtener resultados actuales y realizar futuras intervenciones.

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

PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Se incluirá a los pacientes diabéticos atendidos en la estrategia sanitaria en enfermedades no transmisibles del Hospital de Tingo María **CONFIDENCIABILIDAD.**

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

COSTOS. - El estudio no afectará 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, al retirarse del estudio no le representara ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

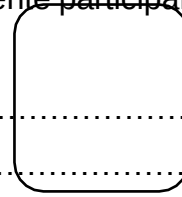
CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

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

D.N.I.....

Firma.....

Fecha...../...../.....



Huella digital

ANEXO 4

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo... WALTER HUGO, MASGO CASTRO
De profesión... LIC. ENFERMERIA..., actualmente ejerciendo el cargo de... DOCENTE EN LA UDH.
...por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la alumna:
Masgo Shapirama Yojayra..., con DNI 73997423 aspirante al título de Lic. Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado
« NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RETINOPATIA DIBÉTICA Y FRECUENCIA DE EXAMEN DE FONDO DE OJO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2019 »

OPINION DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒] Aplicable después de corregir [

No Aplicable []

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): _____

Apellidos y nombres:

MASGO CASTRO, WALTER HUGO

DNI: 22508582

Especialidad del validador DOCTOR EN CIENCIAS SALUD

Mg. WALTER HUGO MASGO CASTRO
JEFE UNIDAD DE ATENCION ESPECIALIZADA
HOSPITAL REGIONAL DE HUÁNUCO

FIRMA Y SELLO

CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo Walter Grados Ventura
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Coordinador del Servicio de Enfermería
.....por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de
datos,presentadoporlaalumna:
Masgo Shapiama - Joyayra, con DNI 73997477 aspirante
al título de Lic. Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para su tesis titulado
" NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RETINOPATIA
DIABÉTICA Y FRECUENCIA DE EXÁMEN DE FONDO
DE OJO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE TINCO MARIA 2019"

OPINION DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir [
]
No Aplicable []
Observaciones (Precisar si hay suficiencia):

Apellidos y nombres:

Lic. Walter Grados Ventura
DNI: 22 40 9957

Especialidad del validador.....


Lc. Walter Grados Ventura
Coordinador del Servicio de Enfermería
C.E.P. 2746
HOSPITAL TINCO MARIA - BAHU
FIRMA Y SELLO

CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo Doliva Ponce Hurtado
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Jefatura Unidad de Promoción de la Salud
..... por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de
datos, presentado por la alumna:
Masgo Shapiama Nojaya....., con DNI 73997428, aspirante
al título de Lic. Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para su tesis titulado
" NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RETINOPATIA
DIABÉTICA Y FRECUENCIA DE EXAMEN DE FONDO DE
OJO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2019."

OPINION DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒] Aplicable después de corregir []

No Aplicable []

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): _____

Apellidos y nombres:

Olivia Ponce Hurtado

DNI: 22477316

Especialidad del validador.....



FIRMA Y SELLO

CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo Alfredo Baltazar Huerta Díaz
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Adulto mayor - Padom
HOSPITAL I ESSALUD T.M. por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de
datos, presentado por la alumna:
Masgo Shapiama, Yojayra C., con DNI 73997428, aspirante
al título de Lic. Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para su tesis titulado
"NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RETINOPATÍA
DIABÉTICA Y FRECUENCIA DE EXAMEN DE FONDO DE OJO
EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DE TINGO MARIA 2019"

OPINION DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir []

No Aplicable []

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): _____

Apellidos y nombres:

Alfredo Baltazar Huerta Díaz

DNI: 22497099

Especialidad del validador: Enfermero en Salud Pública


Alfredo B. Huerta Díaz
Lic. Enfermería CEP 24627
HOSPITAL TINGO MARIA RAHU
EsSalud

FIRMA Y SELLO

CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo Robert Reategui Ruiz
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de Jefe Unidad Epidemiológica y Salud Ambiental
en el Hospital Tingo Maria por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de
datos, presentado por la alumna:
Masgo Shapiama, Yojayra C., con DNI 73997423, aspirante
al título de Lic. Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para su tesis titulado
" NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RETINOPATIA
DIABETICA Y FRECUENCIA DE EXAMEN DE FONDO DE OJO
EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDO EN
EL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2019 "

OPINION DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir [☐]

No Aplicable [☐]

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): _____

Apellidos y nombres:

Robert Reategui Ruiz

DNI: 22967563

Especialidad del validador: Emergencia y Desastres

 **MINISTERIO DE SALUD**
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. HOSPITAL TINGO MARIA

Lic. En Robert Reategui Ruiz
JEFE UNIDAD EPIDEMIOLOGICA Y SALUD AMBIENTAL

CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo Lilian Alcántara Leyra
De profesión Médico - Oftalmólogo, actualmente ejerciendo el
cargo de Médico - Asistente del Servicio de
Emergencia HCTM por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de
datos, presentado por la alumna:
Margo Shapiama Vojayra Carol con DNI 739997428, aspirante
al título de Lic. Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para su tesis titulado
" NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RETINOPATIA
DIABÉTICA Y FRECUENCIA DE EXÁMEN DE FONDO DE
OJO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2019"

OPINION DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir []

No Aplicable []

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): _____

Apellidos y nombres:

Alcántara Leyra Lilian

DNI: 09256553

Especialidad del validador:

Médico - Oftalmólogo

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
U.E. HOSPITAL TINGO MARIA
Lilian Alcántara Leyra
OFTALMOLOGO
FIRMA Y SELLO

CONSTANCIA DE VALIDACION:

Yo Hector Humberto Reyes Paredes
De profesión Lic. Enfermería, actualmente ejerciendo el
cargo de encargado en el Servicio de Epidemiología
por medio del presente
hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de
datos, presentado por la alumna:
Masgo Shapiama Jijayra Carol con DNI 73997428 aspirante
al título de Lic. Enfermería de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado
para recabar información necesaria para su tesis titulado
«NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RETINOPATIA
DIABÉTICA Y FRECUENCIA DE EXÁMEN DE FONDO
DE OJO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
ATENDIDO EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA 2019»

OPINION DE APLICABILIDAD:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ☒ Aplicable después de corregir []

No Aplicable []

Observaciones (Precisar si hay suficiencia): _____

Apellidos y nombres: _____

DNI: 22498198

Especialidad del validador: Lic. en


Lic. Ent. Hector Humberto Reyes Paredes
FIRMA 0588120

ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RETINOPATÍA DIABETICA Y FRECUENCIA DE EXAMEN DE FONDO DE OJO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2019”

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RETINOPATÍA DIABETICA Y FRECUENCIA DE EXAMEN DE FONDO DE OJO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2019”					
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES		
			VARIABLE INDEPENDIENTE: Nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética		
			DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
					ESCALA DE MEDICIÓN
• ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética y frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes con	• Conocer el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética y frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes con diabetes mellitus	Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética y la frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019. Ho: No existe relación entre el nivel de			

diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019?	atendidos en el Hospital de Tingo María 201.	conocimientos sobre retinopatía diabética y la frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019	Nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética	• Definición. • Signos y síntomas • Causas • Diagnostico • Grados • Tratamiento • Medidas preventivas	Alto Bajo	Ordinal
--	--	---	--	---	--------------	---------

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLE DEPENDIENTE: Frecuencia de examen de fondo de ojo		
			DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
					ESCALA DE MEDICIÓN

• ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María-2019? • ¿Qué nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética tienen los diabéticos	• Describir las características sociodemográficas de los diabéticos atendidos. ¿Hospital-Tingo María- 2019? • Comprobar nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética en usuarios con diabetes mellitus	Hi1: Las características sociodemográficas se relaciona con el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética en los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019. HO1: Las	FRECUENCIA	Con que frecuencia se realiza el examen de fondo de ojo	No se realiza Cada año Cada 2 años Cada 5 años	Ordinal
				Tiene el resultado del examen de fondo de ojo	Si No	Nominal

atendidos? ¿Hospital-Tingo María-2019?	del Hospital-Tingo María-2019.	características sociodemográficas no se relaciona con el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética en los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019.	Frecuencia en la programación del examen de fondo de ojo	Nunca Cada 6 meses Una vez al año Cada 2 años	Ordinal	
• ¿Cuál es la frecuencia de examen fondo de ojo en diabéticos atendidos? ¿Hospital -Tingo María-2019?	• Identificar la frecuencia de examen de fondo de ojo en diabéticos del Hospital -Tingo María-2019.	Hi2: El nivel de conocimientos es medio sobre retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María 2019.	VARIABLE DE ESTUDIO: Características sociodemográficas			
• ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética y la frecuencia de examen de fondo de ojo en diabéticos atendidos? ¿Hospital-Tingo María-2019?	• Relacionar nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética y la frecuencia de examen de fondo de ojo en pacientes con diabetes mellitus del Hospital -Tingo María-2019.	Ho2: El nivel de conocimientos es alto sobre retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
			Edad	Fecha de nacimiento	Años	De razón
			Género	Género de los pacientes	Masculino Femenino	Nominal
			Estado civil	Estado civil de los pacientes	Soltero (a) Conviviente Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a)	Nominal
			Ocupación	A que se dedica	Dependiente Independiente	Nominal
			Grado de escolaridad	Escolaridad alcanzada	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal

María 2019.					
		Económica	Ingreso económico mensual	Alto Medio Bajo	Ordinal
		Tiempo	Tiempo con diagnóstico de diabetes	1 año 2-5 años 6-10 años 11-15 años 16 a 20 años Más de 20 años	Escala
TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ASPECTOS ÉTICOS	ESTADÍSTICAS DESCRIPTIVA E INFERENCIAL	NIVEL DEL ESTUDIO
Según la intervención en la investigación, el estudio fue de tipo observacional. Porque no habrá participación del investigador lo cual no manipula	POBLACION: La población estará constituida por los 175 pacientes diabéticos atendidos TAMAÑO DE LA	La habilidad utilizada en el actual estudio fue la encuesta, con la finalidad de obtener datos de los ciudadanos diabéticos, de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario	Para fines de estudio se discurrieron las normas Bioéticos: Beneficencia: se respetará, ya que se priorizará las	En esta indagación se manejó la estadística descriptiva para la interpretación de cada variable, de acorde a los objetivos. Siendo de utilidad las medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y categóricas para la proporcionales.	El estudio fue de tipo observacional descriptivo correlacional, de corte transversal ya que se buscará la relación entre la variable dependiente

las variables. • Según la planificación y la toma de datos, la investigación fue prospectivo. Porque las fichas se tomaron de hechos actuales. • Según el número de momentos que se mide la variable; el estudio fue tipo transversal. • Según la cifra de variables de interés el estudio es analítico, porque las variables son descritas, analizadas y contrastadas.	Muestra: n = 120 pacientes	que tiene las siguientes partes: I. PARTE. - Datos de características sociodemográficos que consigna 7 ítems con expectativas cerradas para marcar. II. PARTE: Preguntas para evaluar el nivel de conocimientos sobre retinopatía diabética; que contiene 10 reactivos con alternativas para marcar respuestas correctas el cual es interpretado como: • Nivel de Conocimiento alto: De 16 a 20 puntos. • Nivel de Conocimiento Bajo: De 0 a 15 puntos. III. PARTE: Preguntas para determinar la	ganancias de los usuarios. • No maleficencia: se reverenciara este principio, porque no se colocará en peligro la dignidad. • Autonomía: Por principio se respetar los derechos de los pacientes. • Justicia: Fue de mayor relevancia, ya que se empleó el consentimiento informado.	con la independiente.
--	--	---	---	------------------------------

frecuencia del
examen del fondo de
ojo en los
ciudadanos
diabéticos
consultados en el
nosocomio de Tingo
María que consta de
3 ítems con
alternativas
cerradas; el cual fue
interpretada de la
siguiente manera:

- Frecuencia adecuada: Es cuando se realiza el examen del fondo de ojo anual, tiene los resultados y la programación es anual.
 - Frecuencia inadecuada: Es cuando uno de los ítems considerados en la dimensión frecuencia no lo realiza.
-

ANEXO 6

BASE DE DATOS EXTRAIDOS DEL SPSS V.25.

Edad	pos_de_e	Genero	estado_civ	Ocupación	econ	vel_ingres	Escolaridad	diagnostico	cond	conocim	cia_que_s	del_ex	de_progr	el_examen
69	60 a 79 añ	Femenino	Casado (a)	ependient	1500	gresos alto	Primaria	6-10 años	0	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
39	20 a 39 añ	Femenino	onvivent	ependient	1500	gresos alto	Superior	6-10 años	3	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
68	60 a 79 añ	Masculino	Casado (a)	ependient	1500	gresos alto	Superior	11-15 años	8	pcimiento	Cada año	No	Nunca	El médico
59	40 a 59 añ	Masculino	Casado (a)	ependient	1500	gresos alto	Secundaria	11-15 años	12	cimiento	No se realiz	No	Nunca	El médico
42	40 a 59 añ	Masculino	onvivent	ependier	300	gresos baj	Primaria	6-10 años	7	pcimiento	Cada año	No	Nunca	El médico
64	60 a 79 añ	Femenino	Soltero (a)	ependient	300	gresos baj	Primaria	2-5 años	4	pcimiento	Cada año	No	Nunca	El médico
81	vor de 80 a	Femenino	Viudo (a)	ependient	500	gresos baj	Primaria	6 a 20 año	15	cimiento	Cada año	No	Nunca	El médico
50	40 a 59 añ	Masculino	Viudo (a)	ependient	300	gresos baj	Superior	11-15 años	7	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
70	60 a 79 añ	Masculino	orciado (	ependient	100	gresos baj	Secundaria	6 a 20 año	9	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
48	40 a 59 añ	Masculino	Casado (a)	ependient	2000	gresos alto	Superior	6-10 años	10	pcimiento	Cada año	No	Nunca	El médico
30	20 a 39 añ	Femenino	onvivent	ependient	1500	gresos alto	Superior	6-10 años	6	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
50	40 a 59 añ	Femenino	onvivent	ependient	300	gresos baj	Secundaria	11-15 años	16	pcimiento	Cada año	Si	a vez al a	El médico
69	60 a 79 añ	Masculino	Viudo (a)	ependient	500	gresos baj	Superior	11-15 años	10	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
59	40 a 59 añ	Masculino	Viudo (a)	ependient	1000	gresos alto	Superior	6-10 años	10	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
60	60 a 79 añ	Femenino	onvivent	ependient	200	gresos baj	Superior	6-10 años	10	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
70	60 a 79 añ	Femenino	Viudo (a)	ependient	500	gresos baj	Secundaria	11-15 años	6	pcimiento	Cada año	No	Nunca	El médico
49	40 a 59 añ	Masculino	Casado (a)	ependient	500	gresos baj	Primaria	11-15 años	6	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
50	40 a 59 añ	Masculino	Casado (a)	ependient	750	resos med	Primaria	6-10 años	6	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El enfermerc
57	40 a 59 añ	Femenino	Casado (a)	ependient	500	gresos baj	Primaria	11-15 años	6	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
50	40 a 59 añ	Masculino	onvivent	ependient	1500	gresos alto	Primaria	11-15 años	4	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
48	40 a 59 añ	Femenino	onvivent	ependient	1000	gresos alto	Primaria	2-5 años	8	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
39	20 a 39 añ	Masculino	Casado (a)	ependient	3000	gresos alto	Superior	2-5 años	17	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
56	40 a 59 añ	Femenino	onvivent	ependient	750	resos med	Secundaria	6-10 años	10	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
61	60 a 79 añ	Femenino	Casado (a)	ependient	1500	gresos alto	Secundaria	6 a 20 año	14	cimiento	Cada 2 año	No	Nunca	El médico
80	vor de 80 a	Masculino	Viudo (a)	ependient	750	resos med	Secundaria	6-10 años	10	pcimiento	Cada año	No	Nunca	El médico
30	20 a 39 añ	Masculino	Casado (a)	ependient	750	resos med	Primaria	2-5 años	14	cimiento	No se realiz	No	Nunca	El médico
53	40 a 59 añ	Femenino	onvivent	ependient	100	gresos baj	Primaria	2-5 años	6	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El enfermerc
72	60 a 79 añ	Masculino	Casado (a)	ependient	750	resos med	Primaria	11-15 años	12	cimiento	No se realiz	No	Nunca	El médico
29	20 a 39 añ	Femenino	onvivent	ependient	1500	gresos alto	Primaria	2-5 años	4	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
58	40 a 59 añ	Femenino	Viudo (a)	ependient	750	resos med	instrucci	2-5 años	4	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
59	40 a 59 añ	Femenino	Casado (a)	ependient	1500	gresos alto	Superior	as de 20 añ	9	pcimiento	Cada año	No	da 6 mes	El médico
44	40 a 59 añ	Masculino	Soltero (a)	ependient	2000	gresos alto	Secundaria	1 año	10	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El enfermerc
53	40 a 59 añ	Femenino	onvivent	ependient	600	resos med	Primaria	2-5 años	10	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
53	40 a 59 añ	Femenino	Viudo (a)	ependient	700	resos med	Primaria	1 año	8	pcimiento	Cada 5 año	Si	Nunca	El médico
39	20 a 39 añ	Femenino	onvivent	ependient	750	resos med	Primaria	2-5 años	12	cimiento	No se realiz	Si	ada 2 año	El médico
27	20 a 39 añ	Masculino	onvivent	ependient	1100	gresos alto	Secundaria	1 año	10	pcimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
38	20 a 39 añ	Masculino	onvivent	ependient	900	resos med	Primaria	2-5 años	12	cimiento	No se realiz	No	Nunca	El médico

66	60 a 79 añ	Femenino	Soltero (a)	dependier	1800	gresos alto	Superior	15 de 20 añ	14	comimiento	Cada año	Si	ada 2 añ	El médico
50	40 a 59 añ	Femenino	Soltero (a)	dependier	950	resos med	Primaria	2-5 años	6	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
26	20 a 39 añ	Femenino	Casado (a)	dependier	700	resos med	Secundaria	1 año	8	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
27	20 a 39 añ	Masculino	Casado (a)	dependier	500	gresos baj	Secundaria	1 año	4	comimiento	Cada año	Si	da 6 mes	El médico
44	40 a 59 añ	Femenino	Soltero (a)	dependier	1000	gresos alto	Secundaria	6-10 años	8	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
33	20 a 39 añ	Masculino	Soltero (a)	dependier	900	resos med	Secundaria	1 año	8	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El enfermerc
37	20 a 39 añ	Masculino	Casado (a)	dependier	600	resos med	Secundaria	15 de 20 añ	14	comimiento	Cada año	Si	ada 2 añ	El enfermerc
31	20 a 39 añ	Masculino	Soltero (a)	dependier	500	gresos baj	Secundaria	2-5 años	8	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
40	40 a 59 añ	Femenino	Soltero (a)	dependier	1500	gresos alto	Superior	1 año	8	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
63	60 a 79 añ	Masculino	Soltero (a)	dependier	1200	gresos alto	Primaria	11-15 años	8	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
72	60 a 79 añ	Masculino	Soltero (a)	dependier	300	gresos baj	Primaria	1 año	10	comimiento	Cada 2 año	No	ada 2 añ	El médico
59	40 a 59 añ	Femenino	Soltero (a)	dependier	500	gresos baj	Superior	1 año	4	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
45	40 a 59 añ	Femenino	Soltero (a)	dependier	950	resos med	Secundaria	1 año	8	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
60	60 a 79 añ	Masculino	Casado (a)	dependier	1200	gresos alto	Primaria	6 a 20 año	12	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
59	40 a 59 añ	Femenino	Casado (a)	dependier	805	resos med	Primaria	1 año	8	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El enfermerc
42	40 a 59 añ	Femenino	Conviviente	dependier	300	gresos baj	Primaria	6 a 20 año	10	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
78	60 a 79 añ	Masculino	Casado (a)	dependier	700	resos med	Primaria	6-10 años	10	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
61	60 a 79 añ	Masculino	Viudo (a)	dependier	2200	gresos alto	Superior	1 año	8	comimiento	o se realiz	Si	Nunca	El médico
57	40 a 59 añ	Femenino	Conviviente	dependier	1000	gresos alto	Primaria	1 año	8	comimiento	o se realiz	Si	Nunca	El médico
53	40 a 59 añ	Femenino	Casado (a)	dependier	1000	gresos alto	Primaria	15 de 20 añ	12	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El enfermerc
58	40 a 59 añ	Masculino	Conviviente	dependier	1200	gresos alto	Secundaria	15 de 20 añ	11	comimiento	Cada año	Si	a vez al a	El médico
43	40 a 59 añ	Femenino	Soltero (a)	dependier	1100	gresos alto	Secundaria	1 año	6	comimiento	Cada 5 año	Si	Nunca	El médico
63	60 a 79 añ	Femenino	Casado (a)	dependier	800	resos med	Primaria	6 a 20 año	12	comimiento	Cada año	No	da 6 mes	El enfermerc
32	20 a 39 añ	Masculino	Soltero (a)	dependier	2500	gresos alto	Superior	1 año	6	comimiento	Cada 2 año	No	Nunca	El médico
51	40 a 59 añ	Masculino	Soltero (a)	dependier	2500	gresos alto	Secundaria	1 año	12	comimiento	Cada 2 año	No	Nunca	El médico
34	20 a 39 añ	Masculino	Soltero (a)	dependier	3000	gresos alto	Secundaria	2-5 años	6	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
23	20 a 39 añ	Masculino	Soltero (a)	dependier	3500	gresos alto	Superior	1 año	5	comimiento	o se realiz	Si	da 6 mes	El médico
46	40 a 59 añ	Femenino	Casado (a)	dependier	1100	gresos alto	Secundaria	1 año	10	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
47	40 a 59 añ	Femenino	Casado (a)	dependier	1000	gresos alto	Primaria	1 año	8	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
55	40 a 59 añ	Femenino	Casado (a)	dependier	500	gresos baj	Primaria	6-10 años	14	comimiento	No se realiz	No	Nunca	El médico
40	40 a 59 añ	Masculino	Casado (a)	dependier	500	gresos baj	Primaria	6-10 años	6	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
52	40 a 59 añ	Masculino	Conviviente	dependier	750	resos med	Primaria	6-10 años	8	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
58	40 a 59 añ	Masculino	Conviviente	dependier	500	gresos baj	Secundaria	6-10 años	8	comimiento	Cada año	No	Nunca	El médico
58	40 a 59 añ	Masculino	Casado (a)	dependier	1500	gresos alto	Primaria	6-10 años	14	comimiento	Cada año	No	Nunca	El médico
59	40 a 59 añ	Masculino	Casado (a)	dependier	1500	gresos alto	Secundaria	11-15 años	14	comimiento	No se realiz	No	Nunca	El médico
56	40 a 59 añ	Masculino	Conviviente	dependier	1500	gresos alto	Secundaria	6-10 años	12	comimiento	Cada año	No	Nunca	El médico
50	40 a 59 añ	Masculino	Conviviente	dependier	1000	gresos alto	Superior	6-10 años	16	comimiento	Cada año	No	Nunca	El médico
60	60 a 79 añ	Femenino	Viudo (a)	dependier	200	gresos baj	Primaria	2-5 años	10	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El enfermerc
23	20 a 39 añ	Femenino	Casado (a)	dependier	750	resos med	Secundaria	11-15 años	10	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
31	20 a 39 añ	Masculino	Soltero (a)	dependier	1200	gresos alto	Superior	2-5 años	8	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
50	40 a 59 añ	Femenino	Casado (a)	dependier	200	gresos baj	Secundaria	2-5 años	8	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El médico
40	40 a 59 añ	Masculino	Conviviente	dependier	500	gresos baj	Secundaria	6-10 años	16	comimiento	o se realiz	No	Nunca	El enfermerc
56	40 a 59 añ	Masculino	Conviviente	dependier	750	resos med	Primaria	11-15 años	12	comimiento	No se realiz	No	ada 2 añ	El enfermerc
81	por de 80 a	Femenino	Viudo (a)	dependier	800	resos med	Primaria	11-15 años	10	comimiento	Cada año	No	a vez al a	El médico
56	40 a 59 añ	Masculino	Conviviente	dependier	750	resos med	Secundaria	6 a 20 año	12	comimiento	Cada año	No	Nunca	El médico

ANEXO 7

AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL ESTUDIO



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
Unidad Ejecutora 401 – Hospital Tingo María



“Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad”

Tingo María, 31 de julio del 2019.

CARTA N° 10 -2019-GRH-DRSH/HTM-UADI

Sra.
Yojayra Masgo Shapiama.

Presente.-

ASUNTO : Autorización para Proyecto de Investigación.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, en relación al proveído No. 03-2019-GRH-DRSH-HTM-UESA, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Tingo María, da la **AUTORIZACIÓN** para realizar el Proyecto de Investigación Titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RETINOPATIA DIABETICA Y FRECUENCIA DE EXAMEN DEL OJO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA - 2019"**.

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,

VMGC/ychp
c.c. Archivo





MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO
HOSPITAL TINGO MARÍA
.....
Lic. Ent. Violeta Michelle García Chacabarro
C.E.P. N° 66934
JEFE UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ANEXO 8
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FILIAL-LEONCIO PRADO

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo Mg. Carmen MERINO GASTELU

asesor(a) de la Escuela Académica Profesional de Enfermería

y designado(a) Mediante documento: Resolución N°1745-2017-D-FCS-UDH

de la Estudiante: Yojaira MASGO SHAPIAMA

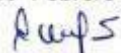
de la investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RETINOPATÍA DIABÉTICA Y FRECUENCIA DE EXAMEN DE FONDO DE OJO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA 2019"

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 22 %. verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software antiplagio turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con toda las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente , a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Tingo Maria 08 de Febrero del año 2021



Mg. Carmen Merino Gastelu
ENFERMERA ESPECIALISTA
CEP. N° 43732 RNE. 6712-022481

Mg. Carmen Merino Gastelu

DNI N° 23008111