



**INSTITUTO DE ESTUDIOS
AVANZADOS UNIVERSITARIOS**
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8512-61



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN DIABETES TIPO II, EN ADULTOS DE 40 A
60 AÑOS”.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
**VERÓNICA ISABEL JUÁREZ BARRANCO
JOSÉ LUIS ROSAS SERRANO**

ASESOR:
MTRA. LETICIA CORDERO DIAZ

Puebla, Pue. Febrero 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



**INSTITUTO DE ESTUDIOS
AVANZADOS UNIVERSITARIOS**
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8512-61



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN DIABETES TIPO II, EN ADULTOS DE 40 A
60 AÑOS”.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
**VERÓNICA ISABEL JUÁREZ BARRANCO
JOSÉ LUIS ROSAS SERRANO**

ASESOR:
MTRA. LETICIA CORDERO DIAZ

Puebla, Pue. Febrero 2024

Comisión que Aprueba la Tesis

Título: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN DIABETES TIPO II, EN ADULTOS DE 40
A 60 AÑOS”

Mtro. Francisco Arroyo Cruz

Presidente

Mtra. Cristobalina Miranda Fuentes

Vocal

Mtra. Leticia Cordero Díaz

Secretario

AGRADECIMIENTOS

Resumen

Nombre: José Luis Rosas Serrano
Verónica Isabel Juárez Barranco
Instituto de Estudios Avanzados
Universitarios

Fecha de graduación:
Candidato para el Grado de Licenciado/a en
Enfermería.

Título: Nivel de Conocimientos en Diabetes
tipo II, en adultos de 40 a 60 años.
Numero de pag:

Área de Estudio: Ciencias de la Salud

Introducción: La Diabetes Tipo 2 es una enfermedad crónica que surge cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce, manifestándose con mayor frecuencia en personas de edad adulta. Uno de los principales factores para adquirirla es la obesidad y el sobrepeso, los cuales son causados primordialmente por una alimentación con alto contenido energético e inactividad física, evaluar el nivel de conocimientos de diabetes brindará la oportunidad de reforzar y crear nuevas estrategias para una enseñanza dirigida a cumplir con la esencia principal de enfermería que es el cuidado.

Material y método: El estudio es cuantitativo, descriptivo y correlacional de alcance transversal. Con una muestra de 163 Adultos de ambos sexos de 40 a 60 años de edad con diagnóstico médico confirmado pertenecientes a un centro de salud de Puebla el cual respondió un test de Nivel de conocimientos en diabetes de forma voluntaria.

Resultados: Se encontró una mayor afluencia de edad que iba de 56 a 60 años, se observa una prevalencia mayor en mujeres con un 57.7%, a nivel educativo la población cuenta con secundaria completa con un 25.5% El nivel de conocimientos sobre la DT2 en adultos, muestra que el 59.5% de la población tiene conocimiento de que existen dos tipos de Diabetes, así mismo el 68.1% tiene conocimiento que la causa más común de la diabetes es la falta de insulina, el 60.7% sabe que la diabetes daña los órganos vitales como lo son riñones y corazón. El 71.2% de las personas reconocen las principales consecuencias de una mala alimentación ya que saben que al comer mucha azúcar y otras comidas dulces son causantes de la diabetes, así mismo el 64.4% entiende que la diabetes no tratada aumenta la glucosa en sangre, un 43.6% de la población identifica que una mala alimentación con excesos de comida crea una reacción a la insulina, es decir a mayor desorden alimenticio, aumentan los niveles de glucosa en sangre.

Hoja de contenido

Capítulo I	1
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Pregunta de Investigación	3
1.3 Marco Referencial	3
1.3.1 Diabetes Tipo 2	3
1.3.2 Nivel de Conocimiento de Diabetes	6
1.4 Estudios Relacionados	7
1.5 Definición Operacional	10
1.6 Objetivos	11
1.6.1 Objetivo General	11
1.6.2 Objetivo Especifico	11
Capítulo II	
Metodología	12
2.1 Diseño de Estudio	12
2.2 Población	12
2.3 Muestreo y Muestra	12
2.4 Criterios de Selección	12
2.4.1 Inclusión	12
2.4.2 Exclusión	13
2.4.3 Eliminación	13
2.5 Instrumentos	13
2.5.1 Cedula de Datos	13
2.5.2 Cuestionario De Nivel de Conocimiento de Diabetes	13
2.6 Procedimiento de Recolección de Datos	14
2.7 Ética del Estudio	14
2.8 Plan de Análisis Estadístico	15
Capitulo III	16
Resultados	
3.2 Nivel de conocimiento en Diabetes	18
3.3 Alfa de Cronbach	22

3.4 Análisis inferencial	23
Capítulo IV	26
Discusión	
4.1 Objetivos obtenidos	26
4.1.2 Limitantes	29
4.1.3 Recomendaciones	29
Anexos	30
Apéndice A: Consentimiento Informado	30
Apéndice B: Cedula de Datos	31
Apéndice C: Cuestionario de Conocimientos en Diabetes	33
Referencias	35

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

La Diabetes Tipo 2 (DT2) es una enfermedad crónica que surge cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.¹ Este tipo de diabetes representa del 85% al 90% de los casos de diabetes, manifestándose con mayor frecuencia en personas de edad adulta. Uno de los principales factores para adquirirla es la obesidad y el sobrepeso, los cuales son causados primordialmente por una alimentación con alto contenido energético e inactividad física. Sus complicaciones se originan con el aumento de glucosa en sangre las cuales involucran infarto al miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, amputación de miembros inferiores, retinopatía y neuropatía, provocando a corto y largo plazo un déficit de la calidad de vida.²

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2016, a nivel mundial se registró un número de 342 mil 603 muertes a causa directa de la DT2 y sus complicaciones.^{3,4} En el caso de América Latina, en el año 2015, un número de 26 millones de personas con DT2, que conforman el 7% de la población total mundial de pacientes con esta patología, se pronostica que para el 2040 esta cifra incrementa a 36 millones 240 mil personas con DT2 lo que equivale al 9.4% de la población mundial total; por lo que representa un grave problema de salud pública.⁵

En México la situación no es diferente, en el 2018 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) registró 8 millones 600 mil personas con diagnóstico de DT2, convirtiéndose en la segunda causa de muerte a nivel nacional con una cifra de 104 mil 354 personas prevaleciendo las cifras más altas en mujeres con 52 mil 643 casos y una cifra en hombres con 51 mil 711 casos. En los cuales se designa anualmente 79 mil 410 millones 80

pesos para su atención. A nivel estatal, la DT2 en Puebla fue la segunda causa de morbimortalidad con una cifra de 6,627 casos en el año 2019 solo por debajo de las enfermedades del corazón.^{6,7}

Por otra parte, desde la perspectiva socioeconómica, la DT2 representa la mayor proporción de carga económica para los servicios de salud. En el caso de Puebla en el año 2018, ENSANUT, una persona con DT2 controlada, genera un gasto aproximado de 2 mil pesos al mes, siendo derechohabiente de instituciones gubernamentales de salud.⁶

De acuerdo a la Federación Internacional de la Diabetes (FID), el nivel de conocimientos sobre aspectos generales de la DT2 y el autocuidado en cuanto a la alimentación, el ejercicio físico, el cuidado de la piel y la medicación, representan la base fundamental para disminuir el número de casos y su alto costo de asistencia sanitaria, puesto que crea en el paciente mayor libertad y responsabilidad para modificar actitudes y hábitos que contribuyan a mantener un control glucémico adecuado de $HbA1C < 7\%$ o con niveles glucosa en sangre de 70 a 130 mg/dl en ayunas, lo cual mejora su estado de salud de manera significativa.^{1,8}

En la literatura explorada para este estudio, se encontraron investigaciones que demuestran que el nivel de conocimiento, determina la calidad de vida del paciente con DT2. Por lo que implementan el diseño de programas educativos para aumentar el nivel de conocimiento sobre su enfermedad, como una herramienta útil para contribuir a la mejora de sus habilidades con el fin de reducir el riesgo de complicaciones. De manera que, un déficit en los conocimientos refleja la necesidad de incrementar el nivel de aprendizaje sobre su enfermedad del paciente, creando un empoderamiento para una práctica positiva para el autocontrol y el manejo de su enfermedad a partir del sistema de apoyo educativo.⁹

Sin embargo, algunos autores difieren con este resultado y demuestran en sus estudios que el nivel de conocimiento de autocuidado no representa una mejora en la salud del paciente con DT2.¹⁰⁻¹¹

Por consiguiente, surge el interés de realizar este abordaje con la finalidad de contribuir al conocimiento disciplinar de enfermería. Al evaluar el nivel de conocimientos de diabetes a través de una relación directa con un centro de salud, se brindará la oportunidad de evaluar la necesidad de reforzar o de crear nuevas estrategias para aportar una enseñanza adecuada hacia la población y a su vez reforzar el intelecto del personal de enfermería dirigido al nivel de conocimientos DT2, para cumplir con la esencia principal de enfermería para esta población de estudio. Es decir, ayudará a promover la salud, la educación y la enseñanza como parte central de las responsabilidades de esta área de la salud. Considerando lo anterior expuesto, se llega a la siguiente pregunta de investigación.

1.2 Pregunta de Investigación

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tienen los adultos con diabetes tipo 2 de un centro de salud del estado de Puebla?

1.3 Marco Referencial

En este apartado se describe de manera general los conceptos de las variables principales del estudio: diabetes tipo 2 y nivel de conocimiento en diabetes, para aproximarnos al fenómeno de interés.

1.3.1 Diabetes Tipo 2 (DT2).

La diabetes tipo 2 (DT2) se define como una enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia debido a una resistencia a la insulina y a un déficit progresivo de su secreción. En las últimas décadas se ha convertido rápidamente en un reto de salud global, su manejo exige adaptarse al estado de cronicidad a fin de evitar o retrasar la aparición de complicaciones, dando lugar a una posible discapacidad parcial, total o la muerte. Las causas principales para adquirirla incluyen factores ambientales como una mala alimentación y la

falta o poca actividad física; y factores genéticos como antecedente familiar de DT2 o el tipo de etnia.^{1, 2, 3}

Su fisiopatología está relacionada con la resistencia a la insulina (RI) y un deterioro en la célula beta pancreática. Para vencer la RI la célula beta inicia un proceso que finaliza en la masa celular produciendo una mayor cantidad de insulina, a este proceso se le llama hiperinsulismo, lo que inicialmente logra compensar la RI y así poder mantener los niveles normales de glucosa en sangre. Sin embargo, con el paso del tiempo la célula beta pierde la capacidad de mantener la hiperinsulemia, provocando un déficit relativo de insulina con respecto a la RI, dando oportunidad a la aparición de hiperglucemia, principalmente en los momentos después de los alimentos y posterior en ayunas.¹⁴⁻¹⁷

La sintomatología que presentan los pacientes con DT2 es, el aumento anormal de la sed, poliuria, sensación de cansancio, pérdida de peso de manera rápida e inesperada. Los síntomas más avanzados son una lenta recuperación en las heridas, visión borrosa y adormecimiento en pies o manos.^{1, 2, 3}

En cuanto a las complicaciones de la DT2, se encuentran nefropatía diabética, neuropatía, retinopatía, hiperglucemia, complicaciones macro vasculares, cardiopatía isquémica, artropatía periférica, enfermedades vasco cerebrovasculares. Otras complicaciones frecuentes se generan en la cavidad oral en las que se destaca candidiasis, caries, mucomicosis, síndrome del ardor bucal y alteraciones del gusto.¹⁶

Para su diagnóstico las instituciones de salud pública y privada llevan a cabo programas que involucran la detección de pacientes con alteraciones de la glucosa y factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión arterial, dislipidemias y tabaquismo, entre otros. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes (NOM-015) a los pacientes con una escala de factores de riesgo baja, se debe

aplicar una escala de detección cada 2 años y estimular para mantener estos factores controlados. En el caso contrario, cuando un paciente presenta factores de riesgo altos se realizará una prueba diagnóstica de glucemia capilar en ayuno o una glucemia capilar casual cada año. En caso de que la glucosa capilar en ayuno presente una cifra $\geq 100\text{mg/dl}$ y $\leq 125\text{mg/dl}$, o una glucosa capilar $\geq 140\text{mg/dl}$ y $\leq 199\text{mg/dl}$ se diagnosticara prediabetes. Se diagnosticara DT2 cuando hay presencia de síntomas y una glucosa capilar $\geq 200\text{mg/dl}$, una toma de glucosa en ayunas mayor o igual a 126mg/dl o una glucosa capilar mayor o igual a 200mg/dl a las 2 horas después de una carga oral.⁸

La DT2 es una enfermedad que no tiene cura, pero cuenta con un tratamiento preventivo para mantener un control metabólico en un estado óptimo y disminuir las complicaciones agudas y crónicas a través del monitoreo y la educación del paciente y la familia. Este tratamiento en primera línea está clasificado en: no farmacológico y farmacológico.⁸

El tratamiento no farmacológico, es la base del tratamiento del paciente con DT2. Este consiste en mantener un adecuado control en la alimentación y la actividad física.⁸

En la actividad física se debe ver habitual en todas sus actividades de la vida diaria, la recreación y el ejercicio tienen una gran función en la protección de la DT2. En personas sedentarias el inicio a la actividad física debe ser gradual y progresivamente para evitar lesiones u otro tipo de daños, se debe de iniciar con ejercicios aeróbicos o de bajo impacto, realizando 150 minutos de caminata por semana. Las sesiones de actividad física se realizan en tres etapas, calentamiento, ejercicios aeróbicos y recuperación.⁸

La alimentación de una persona con DT2, es importante individualizar la ingesta de micro nutrientes y calorías que necesite cada persona, se sustituye la isocarosa de almidón o azúcar procesada por la de fructosa natural, en lo que conlleva el aporte de ácidos grasos se recomienda una dieta baja en niveles de lípidos y se reduce la carga de sodio.²

Los grupos de alimentación recomendados en la dieta de un paciente con DT2 son, el grupo de frutas y vegetales, cereales y tubérculos, leguminosas, de origen animal, lácteos. Pero es de suma importancia que la dieta sea prescrita por un especialista sanitario.²

1.3.2 Nivel de Conocimiento

El conocimiento, es la acción y efecto de adquirir información adecuada de un tema o asunto y conocerla. La OMS define el conocimiento como el intercambio de información para poder avanzar en beneficio de innovación para fortalecer los sistemas de salud y la salud de los pacientes. Así, el conocimiento debe de ir en sintonía con la toma de decisiones de cada individuo, para tener un entorno que promueva la producción, el intercambio, la comunicación y la aplicación eficaz de los conocimientos en beneficio a la salud.^{3,4}

De manera que, el conocimiento representa la piedra angular en el control de la diabetes. Una persona con DT2 que se conoce y que conoce su condición reduce la posibilidad de presentar complicaciones y, por ende, garantiza una mejor calidad de vida.¹⁷

Algunos de los factores que influye el nivel de conocimientos en los pacientes con DT2 son: la edad, el género, los factores socioculturales, el sistema del cuidado de la salud, factores del sistema familiar, el nivel académico, la mala alimentación, la falta de información.³⁻⁴

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) sugiere que toda persona debe adquirir conductas y comportamientos que fomenten la resolución y afrontamiento de conflictos por si mismos en aspectos macro sociales y personales como un estilo de vida de forma predeterminada para que cada miembro la comunidad, se cuide así mismo y pueda brindar un apoyo a su familia, sociedad o a uno mismo.^{3,4}

Por otra parte el nivel de conocimiento, es importante para su implementación en el estilo de vida y así mismo saber el beneficio que nos brinda el conocer el nivel que uno adquiere al tener dicho intelecto hacia nuestra enfermedad, el aprendizaje en pacientes con DT2 es de suma importancia ya que este nos habla de que todo individuo es capaz de saber, tener conciencia y obtener conocimientos y a su vez aprender a enfrentar la enfermedad, los comportamientos de las personas con DT2 obtiene buenos resultados, ya que la mayoría de la atención brindada en la diabetes es manejada por familiares o por los mismos pacientes, esto da como resultado el buen manejo de la alimentación, actividad física, medición de la glucosa en sangre y el apego al tratamiento.

Es así que, el nivel de conocimiento crea una pauta para establecer medidas preventivas o tratamientos tempranos para alargar o anular la aparición de complicaciones futuras que eleva la mortalidad y el costo de los servicios sanitarios; por consiguiente, es indispensable que la persona mantenga un control glucémico adecuado, exigiendo cambios en el estilo de vida y la implementación de actividades de mejora.

1.4 Estudios Relacionados

En el siguiente apartado se presentan los estudios relacionados directamente con esta investigación.

Ortega Oviedo [Et.Al] (2019) realizaron un estudio de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo con el objetivo de determinar los conocimientos y condiciones de autocuidado de pacientes con DT2. La muestra estuvo conformada por 41 pacientes colombianos con DT2 de una Institución Prestadora de Salud (IPS), el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un instrumento semiestructurado diseñado por el grupo investigador de acuerdo con los objetivos del estudio. Los resultados arrojaron que la mayoría los pacientes manifestaron conocer los cuidados básicos, sin embargo, el 46% desconocen en que consiste su enfermedad y las complicaciones de la misma. ¹¹

René Rico Sánchez Et.Al] (2018) realizaron un estudio transversal y descriptivo en México, con el objetivo de encontrar la relación de estilos de vida, nivel conocimientos y cifras de glucosa en sangre, a través del instrumento PPSII y DKQ24 en un solo momento en entrevista con el paciente y con el registro del expediente clínico personal. El estudio se conformó por 436 pacientes con DM2 que acuden a los diferentes servicios del Centro de Salud Lomas de Casa Blanca. Se aplicó el instrumento Diabetes Knowledge Questionnaire, (DKQ24) versión en español desarrollado y validado por García, Villagómez y Cols, consta de tres dimensiones, conocimientos básicos sobre la enfermedad, control de la glucemia y prevención de las complicaciones, evaluados en 24 ítems. Los resultados del nivel de conocimiento, la media obtenida en el estudio fue regular, estadísticamente significativa con los Niveles de HbA1c y el nivel de conocimiento.¹⁰

Guadalupe del Carmen Gómez Encino Et.Al] 2015) realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal a 97 pacientes con diagnóstico de diabetes de la Ciudad de México, con el objetivo de determinar nivel de conocimiento que poseen los derechohabientes con DT2 en relación a su enfermedad. Se utilizó el instrumento DKQ24 versión corta. En los resultados se observó, que predomina el sexo femenino con 61.9%, el rango de edad es de 56 a 65 años con 37.1% y el nivel escolar primaria con 46.4%. El nivel de conocimiento es adecuado con 64.9% y lo poseen el sexo femenino. El nivel de conocimiento básico es adecuado con 89.7%, el nivel de conocimiento del control glucémico también es adecuado con 63.9% así como también para las medidas preventivas de complicaciones de su enfermedad con el 89.7%. .¹³

Soler Sánchez Yudmila Et.Al] (2016) en Cuba realizo un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal con el objetivo de describir el nivel de conocimientos sobre diabetes y el autocuidado que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 pertenecientes al Policlínico Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo. La muestra fue conformada por

22 pacientes con DT2. Se estudiaron las variables nivel de conocimiento sobre la enfermedad, autocuidado y vías de información sobre la diabetes mellitus. Se empleó como técnica de recogida de información, la encuesta a pacientes diabéticos elaborada por los autores de la investigación. El resultado nos evidenció que el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus que predomina en los sujetos es bajo con un 45% ya que presentaron dificultades en los conocimientos, sobre los síntomas, factores de riesgo y las consecuencias de la enfermedad, se encuentra también la ausencia de autocuidado en los pacientes diabéticos tipo 2 para un 90-91%. Las dificultades se ubican en relación con la práctica de ejercicio físico, la nutrición adecuada y el autocontrol de la glucemia.¹²

Jonathan Gómez López Et.Al] (2018) realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes con DT2 y el impacto del autocuidado en pacientes con DT2 para ello se aplicó un pre test y un glucómetro ACCU CHEK que permitió obtener la concentración de glucosa en sangre a 24 pacientes. Se encontró que 21% de los pacientes tienen conocimiento adecuado sobre su enfermedad, 38% tuvieron conocimiento intermedio y 41% presentaron un conocimiento inadecuado. De los factores que obstruyen el autocuidado el factor sociocultural con un 25%, seguido por el apoyo familiar y la falta de información con 21% para cada factor respectivamente, el económico 17% y los factores alcoholismo, falta de servicio en el sector salud y estilo de vida fueron menos importantes. 54% de los pacientes se apegan a un tratamiento farmacológico, 29% hace uso de la etnobotánica. Los niveles de glucosa en pacientes que realizan acciones de autocuidado oscilaron de 85 a 161 mg/dl mientras que los pacientes que no realizan autocuidado tuvieron un nivel de glucosa de 162 hasta 469 mg/dl. Las acciones de autocuidado determinan la calidad de vida de un paciente con DT2.¹¹

Casanova Karina (2016) en Venezuela realizo un estudio de tipo descriptiva explorativa y de campo con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre DT2 que tienen los pacientes diagnosticados con esta enfermedad que acuden al servicio médico de Clínica Santa Paula y Clinisanitas, la muestra para su estudio fue de 150 pacientes, a quienes se les aplico el instrumento DKQ24. Los resultados mostraron que, de 24 preguntas, 10 de ellas se presentaron con resultados errados, superior al 69% donde tres de ellas presentaron resultados totalmente ambiguos (44.7%), esto da como resultados que la población en estudio no se encuentra debidamente informada sobre su condición.¹⁶

1.5 Definición Operacional

En la presente investigación el nivel de conocimientos se considera como toda aquella información que refiere la persona con DT2 sobre las medidas de acciones de manejo realizadas en relación a la alimentación, el ejercicio físico, cuidado de la piel y tratamiento farmacológico. La cual será medida mediante el cuestionario Conocimientos en Diabetes, elaborado por Garcia Villagomez, Brown, Kouzekanani (2001)

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos que presentan adultos de 40 a 60 años con diabetes tipo II de un Centro de Salud del estado de Puebla.

1.6.2 Objetivos Específicos

- a) Describir las características sociodemográficas de la población.
- b) Describir el nivel de conocimientos de diabetes de la población de estudio por género.
- c) Identificar si existe diferencia en el nivel de conocimientos en diabetes en cuanto a la escolaridad.
- d) Identificar si existe diferencia en el nivel de conocimientos de diabetes en cuanto al tiempo que lleva con su enfermedad.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se presenta el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, criterios de selección, instrumentos, procedimiento para la recolección de datos, consideraciones éticas y plan de análisis estadístico que dan respuesta a los objetivos planteados.

2.1. Diseño de Estudio.

Se utilizó un diseño de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal.

2.2 Población

La población estuvo conformada por hombres y mujeres entre 40 y 60 años de edad con diagnóstico DT2 que acudieron a consulta a un centro de salud del estado de Puebla perteneciente a la Secretaría de Salud Pública, Jurisdicción 6.

2.3 Muestreo y Muestra.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra se calculó mediante la fórmula de poblaciones finitas, dando como resultado una muestra final de $n= 163$.

2.4 Criterios de Selección

2.4.1 Criterios de Inclusión

Adultos de ambos sexos de 40 a 60 años de edad con diagnóstico médico confirmado de DT2 que asistieron regularmente a consulta en un Centro de Salud del Estado de Puebla verificado a través de expediente clínico y que estuvo conforme en contribuir en el estudio a través del consentimiento informado.

2.4.2 Criterios de Exclusión

Pacientes que no tenga el diagnóstico de DT2, pacientes de urgencia y pacientes de primera vez.

2.4.3 Criterios de Eliminación

Instrumentos que estuvieron incompletos, personas que revocaron el consentimiento informado y cuestionarios que tengan dobles respuestas

2.5 Instrumentos de Medición

2.5.1 Cédula de Datos

Para medir las características personales de los participantes se utilizó una cédula de datos conformada por tres apartados. En el apartado I), se incluyen datos como número de folio, iniciales del nombre y número de teléfono. En el segundo apartado II) se incluyen edad, género, estado civil, escolaridad y ocupación. En el tercer apartado III), tres preguntas abiertas, las cuales son: ¿Qué tiempo tiene con su enfermedad?, ¿Qué medicamentos actualmente toma? y ¿Cada que tiempo viene a consulta?

2.5.2 Cuestionario de Nivel de Conocimientos

Para la medición de la variable de nivel de conocimientos del autocuidado, se empleó el Cuestionario de Conocimiento en Diabetes, el cual mide el nivel de conocimiento sobre la diabetes y su tratamiento. Fue elaborado por García, Villagómez, Brown, y Kouzekanani en 2001 para población México-Americana, reportando un alfa de Cronbach de 0.78; consta de 24 reactivos con escala de respuesta categórica, donde 0 = no sé, 1 = sí, y 2 = no, alcanzando un rango de respuesta de 0 a 24, donde a mayor puntaje mayor conocimiento, con 0 a 8 puntos el nivel de conocimiento es bajo, de 9 a 16 puntos el nivel de conocimiento es moderado y finalmente con 17 a 24 puntos es alto.

2.6 Procedimiento de Recolección de Datos

Se solicitó la aprobación del estudio al Instituto de Estudios Avanzados Universitarios (IDEAUNI). Posteriormente se solicitó una entrevista con las autoridades correspondientes del centro de salud para exponer los objetivos de la investigación y obtener su aprobación para aplicar el instrumento. Una vez obtenida autorización, se identificó a los adultos en cada uno de los consultorios a través del expediente clínico y se calculó la muestra. Una vez identificados se les abordó de manera personal describiendo brevemente el estudio. En caso de que el participante aceptara, se le proporcionó un consentimiento informado donde se le informaba el objetivo, los requisitos, y beneficios y riesgos del estudio. (Apéndice A) una vez firmado el consentimiento, se proporcionó una cédula de datos (Apéndice B) y el cuestionario de conocimiento en diabetes (Apéndice C). Se realizaron estas mediciones en un tiempo aproximado de 10 a 15 por cada participante. Una vez terminado el cuestionario, se agradeció su participación.

2.7 Ética del Estudio

La presente investigación está guiada bajo los lineamientos éticos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. De esta manera se considera lo estipulado en el en el Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 13, donde se declara que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14, apartado I, V y VI se ajustó a los principios científicos y éticos que la justifiquen. Se contará con el consentimiento informado escrito para cada participante. Y esta investigación se realizó por profesionales de enfermería, con conocimientos y experiencia para cuidar la integridad del ser humano.

Artículo 16, Se lleva a cabo la protección de la privacidad de cada uno de los participantes sujeto a la investigación.

Artículo 18, Será suspendido la encuesta a realizar a cada participante si se encuentra en algún riesgo de salud o si el participante lo manifiesta.

Titulo sexto de la ejecución de la investigación en las instituciones de atención a la salud
Capitulo Único, Artículo 116 Apartado III, V y VI, el investigador responsable de este estudio deberá tener las siguientes obligaciones, se registraran todos los datos recolectados durante el estudio, y se seleccionara a los participantes que apoyaran con la investigación y se les proporcionara la información necesaria para llevar a cabo su función, así como mantenerlos al tanto de los datos generados y los resultados. Se les proporcionó al centro de salud el Salvador el informe parcial que se obtendrá al finalizar la investigación.

2.8 Plan de Análisis Estadístico.

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del paquete estadístico Statistical Package for the Sciences SPSS versión 25. Se utilizará estadística descriptiva para el análisis de la cédula de datos mediante tablas de frecuencia y porcentajes para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Se medirá la consistencia interna de los instrumentos por medio del Alpha de Cronbach para verificar la confiabilidad del instrumento.

Capítulo III

Resultados

3.1 Características sociodemográficas

En cuanto a la población, se realizó una encuesta con 163 participantes de forma presencial y con un diagnóstico médico de Diabetes tipo II, perteneciente al centro de Salud correspondiente a la Secretaría de Salud en la jurisdicción no.6 de Puebla, la edad de los participantes oscilaba entre 40 a 60 años, con una mayor afluencia de edad que iba de 56 a 60 años con un 41.1% , del mismo modo se observa una prevalencia mayor en mujeres con un 57.7% , más del 50% de la población vive en concubinato, a nivel educativo que mayor prevalencia muestra es la secundaria con un 25.5% de la población, su mayor fuente de ingreso económico es el ser empleado con un 42.9%, sobre la línea de la enfermedad hay un registro del 27.6% que tiene con su enfermedad entre 16 y 20 años en base a su tratamiento, cerca del 30 % se controla con Metformina y muy cerca del 70% visita a su médico de 1 a 3 meses para su monitoreo y control. A continuación se muestra Tabla 1.

Tabla 1: características sociodemográficas

<i>Descriptivo</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Genero		
H	69	42.3
M	94	57.7
Edad		
40 a 45 años	42	25.8
46 a 50 años	36	22.1
51 a 55 años	18	11
56 a 60 años	67	41.1
Estado civil		
Casado	62	38
Soltero	30	18.4
Divorciado	19	8.6
Viudo	22	13.5
Unión libre	35	21.5

Tabla 1: características sociodemográficas

<i>Descriptivo</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Escolaridad		
Ninguno	15	9.2
Primaria incompleta	25	15.3
Primaria completa	11	6.7
Sec. Incompleta	29	17.8
Sec. Completa	16	9.8
Bachiller completo	20	12.3
Bachiller incompleto	26	16
Técnico completo	9	5.5
Técnico incompleto	8	4.9
universidad completa	3	1.8
universidad incompleto	1	0.6
Ocupación		
Estudiante	1	0-6
Empleado	70	42.9
Desempleado	8	4.9
Trabajador independiente	13	8
Pensionado	3	1.8
Trabajo no reenumerado	4	2.5
Ama de casa	28	17.2
Comerciante	36	22.1
Tiempo con su enfermedad		
1 a 5 años	36	22.1
6 a 10 años	33	20.2
11 a 15 años	23	14.1
16 a 20 años	44	27.6
21 a 25 años	8	4.9
26 a 30 años	17	11
Medicamentos		
Metformina	47	28.8
Insulina	44	27
Metformina con insulina	34	20.9
Sitagliptina	26	16
Metformina con linagliptina	12	7.4
Cada que tiempo visita a su medico		
1 a 3 meses	113	69.3
4 a 6 meses	17	10.4
Ocasionalmente	18	11
Cuando me siento mal	15	9.2
<i>n=163</i>	<i>f=frecuencia</i>	<i>%=porcentaje</i>

3.2 Nivel de Conocimiento en Diabetes

El nivel de conocimientos sobre la DT2 en adultos, muestra que el 59.5% de la población tiene conocimiento de que existen dos tipos de Diabetes: Tipo I (dependiente de insulina) y tipo II (no dependiente de insulina), así mismo el 68.1 % tiene conocimiento que la causa más común de la diabetes es la falta de insulina, el 67.3% de las personas sabe que una glucosa en ayuno mayor a 210 y es muy alta, por otro lado un 60.7% sabe que la diabetes daña los riñones, sin embargo el 29.4% de la población afirma que la DT2 tiene cura.

Sobre esta misma línea de nivel de conocimientos, se menciona que el 46% conoce y reconoce algunos síntomas que la diabetes cause como el no sentir sus manos, dedos y pies, el 56.4% sabe que el temblor y sudor es un síntoma de glucosa alta y un 50.3% distingue que el orinar y sudar seguido son síntomas de un glucosa baja. En problemas de circulación sanguínea, el 54% de las personas reconoce que la diabetes causa mala circulación, por consecuencia el 65% hace énfasis a que las cortaduras y rasguños cicatrizan más lento en pacientes diabéticos siendo necesaria la mejoran en el cuidados de pies.

Siguiendo con el autocuidado encontramos que el 71.2% de las persona reconocen las principales consecuencias de una mala alimentación ya que saben que al comer mucha azúcar y otras comidas dulces son causantes de la diabetes, así mismo el 64.4% entiende que la diabetes no tratada aumenta la glucosa en sangre, un 43.6 % de la población identifica que una mala alimentación con excesos de comida crea una reacción a la insulina, es decir a mayor desorden alimenticio, aumentan los niveles de glucosa en sangre.

El 44.8% de la población afirma que la medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para tener un control en la diabetes, por el contrario, el 46.6% niega la existencia de lo anterior y piensa que no es necesario un control en la alimentación ni la realización de ejercicio.

El 68.7% sabe que si él o ella tiene diabetes, sus hijos aumentan el riesgo de tener dicha enfermedad, sin embargo el 30.7% de la población niega una importancia a la hora de la preparación de los alimentos que del resto de la familia, por ese motivo el 46.6% afirman que una dieta para diabéticos consiste en una alimentación especial.

Otras acciones de autocuidado es el cuidado en pies, ya que el 63.3% esta consiente que se debe tener un cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies, en cambio las personas dicen que no es bueno el uso de calcetines y medias elásticas para los diabéticos con un 35.6%. A continuacion se muestra la tabla 2

Tabla 2 Nivel de conocimientos sobre DTII

<i>Descriptivo</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes?		
Si=	116	71.2
No=	32	19.6
No se=	15	9.2
¿La causa común de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?		
Si=	111	68.1
No=	30	18.4
No se=	15	9.2
¿La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?		
Si=	77	47.2
No=	59	36.2
No se=	15	9.2
¿Los riñones producen la insulina?		
Si=	53	32.5
No=	84	51.5
No se=	26	16
¿En la diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?		
Si=	105	64.4
No=	37	22.7
No se=	21	12.9
¿Si mi familia tiene diabetes, sus hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?		
Si=	112	68.7
No=	37	22.7
No se=	14	8.6

Tabla 2 Nivel de conocimientos sobre DTII		
<i>Descriptivo</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
¿Se puede curar la diabetes?		
Si=	48	29.4
No=	101	62
No se=	14	8.6
¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?		
Si=	108	66.3
No=	32	19.6
No se=	23	14.1
¿La mejor manera de checar la diabetes es haciendo prueba de orina?		
Si=	83	50.9
No=	32	33.7
No se=	23	15.3
¿El ejercicio regular aumentara la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes?		
Si=	49	30.1
No=	75	46
No se=	39	23.9
¿Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo1 (dependiente de insulina) y Tipo2 (no dependiente de la insulina)?		
Si=	97	59.5
No=	31	19
No se=	35	21.5
¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?		
Si=	71	43.6
No=	69	42.3
No se=	23	14.1
¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar la diabetes?		
Si=	73	44.8
No=	76	46.6
No se=	14	8.6
<i>Descripción</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
¿La diabetes frecuentemente causa mal circulación?		
Si=	88	54
No=	62	38
No se=	13	8
¿Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos?		
Si=	106	65
No=	42	25.8
No se=	15	9.2
¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?		
Si=	108	66.3
No=	39	23.9
No se=	16	9.8

Tabla 2 Nivel de conocimientos sobre DTII

<i>Descriptivo</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>¿Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?</i>		
Si=	78	47.9
No=	57	35.6
No se=	28	16.6
<i>¿La manera en que se prepara la comida de mi familia es igual de importante que las comidas que come?</i>		
Si=	93	57.1
No=	50	30.7
No se=	20	12.3
<i>¿La diabetes puede dañar los riñones?</i>		
Si=	99	60.7
No=	38	23.3
No se=	26	16
<i>¿La diabetes puede causar que no se sientan manos, dedos y pies?</i>		
Si=	75	46
No=	58	35.6
No se=	30	18.4
<i>¿El temblor y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?</i>		
<i>Descripción</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Si=	92	56.4
No=	45	27.6
No se=	26	16
<i>¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?</i>		
Si=	82	50.3
No=	58	35.6
No se=	23	14.1
<i>¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son buenos para los diabéticos?</i>		
Si=	58	35.6
No=	71	43.6
No se=	34	20.9
<i>¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?</i>		
Si=	76	46.6
No=	66	40.5
No se=	21	12.9
<i>n=163</i>	<i>f=frecuencia</i>	<i>%=porcentaje</i>

3.3 Alfa de Cron Bach.

Es necesario la valides y confiabilidad del instrumento de medición que se realizó en este trabajo, con el fin de demostrar que la investigación es seria y con datos reales, permitiendo que este estudio sea lo más profesional y digno.

Para medición de la variable del nivel de conocimiento , se emplea el cuestionario de conocimientos en Diabetes, el cual mide el nivel de conocimiento y su tratamiento, este reportó por primera vez un alfa de Cronbach .78, Sin embargo la puntuación que nos arroja en esta investigación se ve reflejada con niveles bajo, justificándonos con diferentes argumentos; es la primera vez que se realiza una investigación con este cuestionario aplicado a un centro de salud, debido a que el primer uso que se le dio fue en un centro especializado en diabetes y por ende los pacientes tenían una mayor adherencia a los conocimientos sobre su enfermedad, con una población donde la mayoría cuenta con una escolaridad de secundaria completa, por el tiempo que el participante tenia para contestar y quizás por la dificultad que se presentó en un momento por ser tiempo de pandemia.

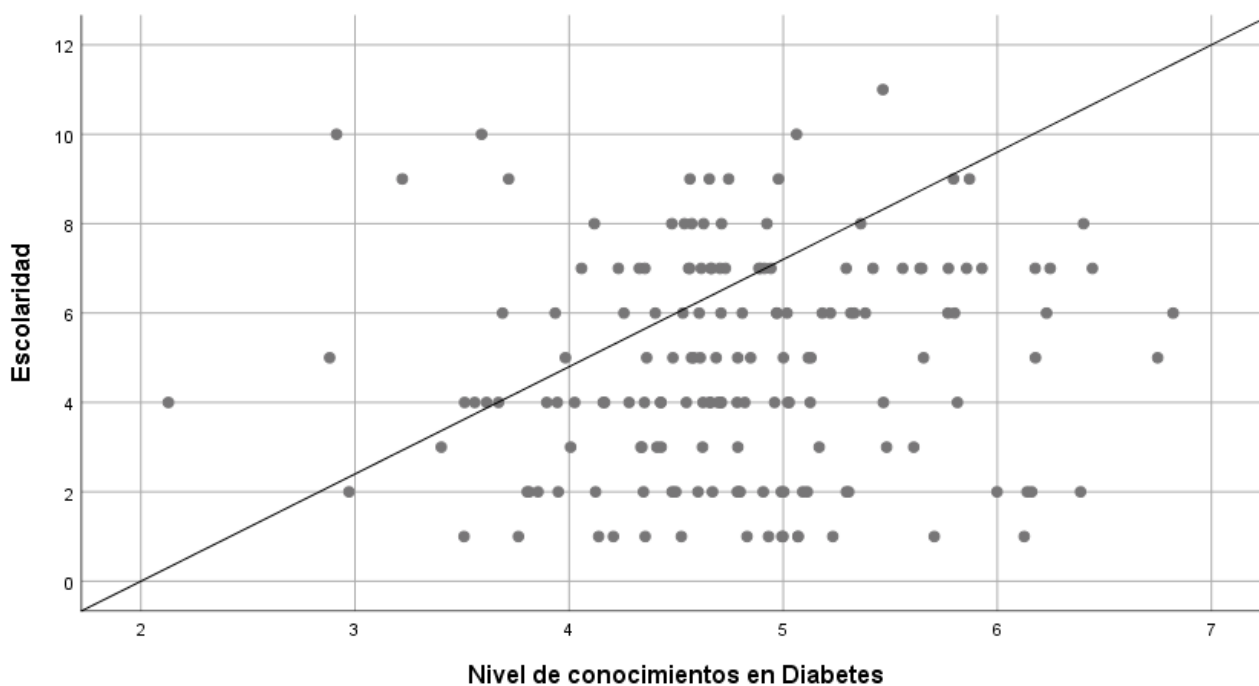
Alfa de Cron Bach del instrumento

Instrumento	Ítems	Alfa de Cron Bach
Cuestionario de nivel de conocimientos en diabetes	24	0.488

$n=163$ $f=frecuencia$ $\%=porcentaje$

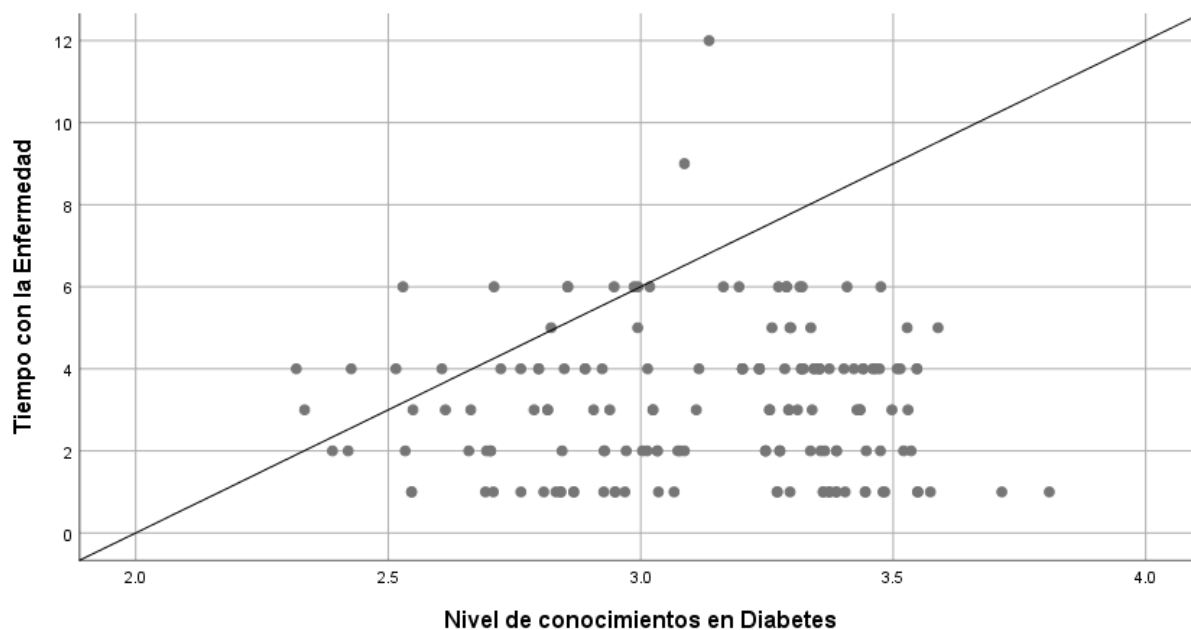
3.4 Análisis inferencial

Esta investigación tuvo como objetivo identificar las relaciones entre el nivel de escolaridad con el nivel de conocimientos y se identificó que la población que cuenta con estudios de secundaria tiene un mayor número de conocimiento. Por lo tanto existe una relación entre estas dos variables y se muestra a continuación en la tabla 4.

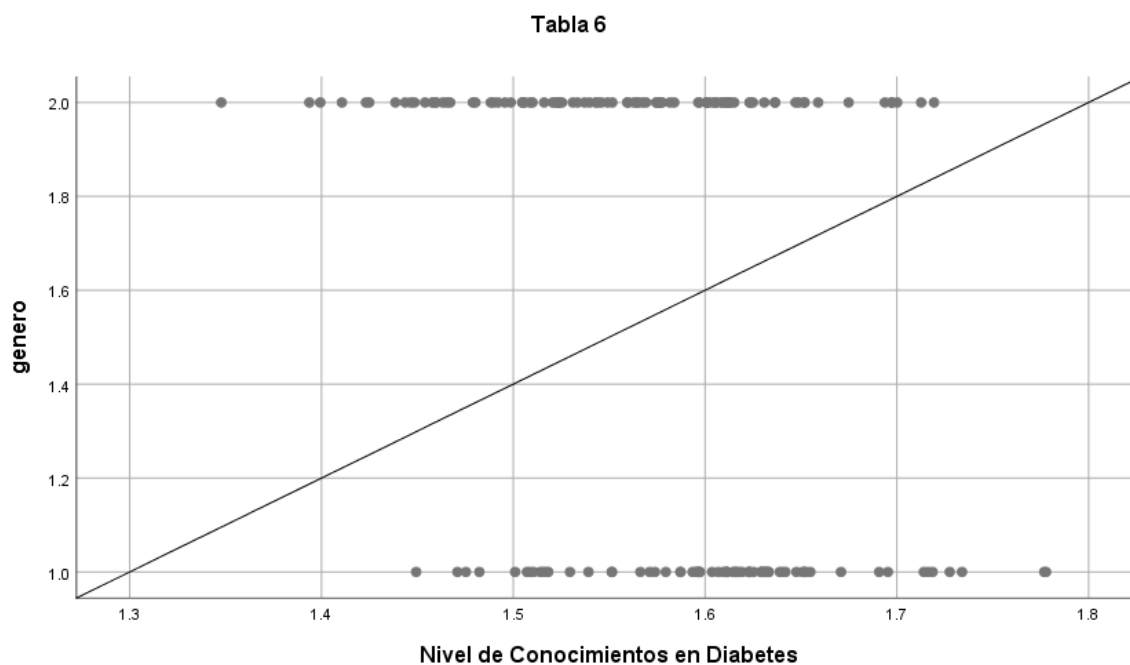


El siguiente objetivo del trabajo fue identificar la relación de nivel de conocimientos en diabetes con el tiempo de la enfermedad, se encontró que los pacientes que tiene de 11 a 15 años con la enfermedad tienen un nivel de conocimientos más específicos en torno a la enfermedad que padecen, se muestra a continuación la tabla 5

Tabla 5



En la siguiente grafica se muestra que el nivel de conocimientos de diabetes y el género de cada paciente no tienen ninguna relación, seas hombre o mujer no quiere decir que uno sepa más que el otro, a continuación se muestra la tabla 6



Capítulo IV

Discusión

Ortega Oviedo, Et.Alen 2019 en Colombia realizaron un estudio titulado “Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II” donde se describe que la mayoría de su población cuenta con conocimientos básicos sobre su enfermedad, sin embargo un 46% desconocen en que consiste dicho padecimientos y las complicaciones de la misma, del mismo modo que sucede en este trabajo de investigación la muestra refiere a un nivel de conocimiento bajo sobre su mala salud , sin embargo cerca del 40% de los encuestados cree que la diabetes si tiene cura .

René Rico Sánchez et.al en 2018 en México realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimientos, estilo de vida y control glucémico en paciente con Diabetes Mellitus tipo II”, comparo el genero con los niveles de glucosa y se encontro que no existe una diferencia entre el nivel de conocimiento y el genero por lo tanto en este estudio tambien se encontro que no existe relacion entre el nivel de conocimientos con el sexo.

Guadalupe del Carmen Gómez Encino Et.Al] en 2015, México hicieron un estudio titulado Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en la relación a su enfermedad en el cual la mayor parte de los participantes fue mujer, y el nivel de conocimientos fue bueno, en este trabajo el nivel de conocimientos en estos pacientes fue adecuado conforme el aumento de la edad, a mayor edad mayor conocimiento en relacion a la diabetes. A nivel escolaridad la primaria completa tiene mayor influencia, de los cuales el nivel es conocimiento básico es aceptable así también como las actividades preventivas para futuras complicaciones, en este trabajo habia 3 cuestionamientos en relacion a

actividades preventivas que incluían ejercicio, buena alimentación y la medicación adecuada así mismo el nivel de escolaridad la secundaria presenta mayores conocimientos, en la alimentación como actividad preventiva se observa que un 71.2% de la población distingue que el exceso de comidas altas en azúcar es una causa de la diabetes.

Soler Sanchez Yudmila Maria 2016 en Cuba realizó un estudio titulado “El nivel de conocimientos sobre diabetes y el autocuidado que presentan los pacientes diabéticos tipo 2” El resultado nos evidenció que el nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus que predomina en los sujetos es bajo con un 45%, sobre los síntomas, factores de riesgo y las consecuencias de la enfermedad. A diferencia de este estudio que muestra un nivel de conocimientos más alto, con cerca del 60 %, los conocimientos van con un poco más del 50% de la población sabe distinguir entre los síntomas y causas.

Jonathan Gómez López Et.Al] 2018 realizaron un estudio titulado “El nivel de conocimientos que tienen los pacientes con DT2 y el impacto del autocuidado en pacientes con DT2” Se encontró que 21% de los pacientes tienen conocimiento adecuado sobre su enfermedad 54% de los pacientes se apegan a un tratamiento farmacológico, a diferencia de esta investigación que cuenta con un porcentaje cerca del 60% con conocimientos básicos de la enfermedad y con un apego al tratamiento adecuado, cerca del 55% tiene tratamiento farmacológico vía oral y el resto lo complementa con tratamiento farmacológico e insulina.

Casanova Karina 2016 en Venezuela realizo un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus que tienen los pacientes diagnosticados del servicio médico Sanitas de Venezuela entre diciembre 2015 a 2016” obteniendo como resultado que la población en estudio no se encuentra debidamente informada sobre su condición a diferencia de nuestra investigación que si alcanza alrededor de un 60% en conocimientos básicos de su enfermedad.

4.1 Objetivos obtenidos durante el trabajo de investigación:

El primer objetivo que era identificar las características sociodemográficas se cumplió en su totalidad debido a que se pudo analizar estadísticamente hablando cada característica de la población, identificando desde el sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, el segundo objetivo fue describir el nivel de conocimientos de diabetes tipo II este objetivo se cumplió en su totalidad, ya que se cuenta con un instrumento que mide la variable de conocimiento y cuenta con una escala de resultados, el cual puede ser bajo, moderado y alto, por consiguiente se tiene un resultado que nos permitió poder cumplir con dicho objetivo, el tercer objetivo era saber si existe una relación entre el nivel de escolaridad y el nivel de conocimientos sobre la diabetes, este objetivo se cumplió en su totalidad porque se pudo realizar una tabla de dispersión y trabajar estadísticamente con las variables para identificar que si existe una relación positiva entre la escolaridad y la diabetes y el cuarto objetivo fue si existe una relación entre el tiempo de la enfermedad y los conocimientos de la diabetes, de la misma manera este objetivo si se cumplió debido a que se realizó una manipulación de las variables identificando que si existe una relación y que a mayor edad mejor conocimiento sobre la diabetes.

4.1.1 Limitantes

Las limitantes que se encontraron al momento de realizar esta investigación, fueron las siguientes:

Primero la población con la que se trabajó para dicha investigación tuvo un nivel de escolaridad bajo, la segunda limitante que se encontró fue que al momento de realizar este trabajo se presentaba una pandemia y a su vez hubo un retardo de esta investigación y fue problemático obtener dichos datos al momento de necesitarlos, la tercera limitante fue por la pandemia se redujeron las consultas en el centro de salud donde se iba a llevar a cabo la investigación, la cuarta limitante fue que se ocasiono una escases de población y una dificultad para conseguir el número de pacientes debido a que todos estaban con pánico en relación a la pandemia y finalmente la quinta limitante fue que nos dieron solamente poco tiempo para realizar las encuestas en la clínica.

4.1.2 Recomendaciones

Se recomienda realizar una investigación en tiempos donde no haya pandemia, se recomienda hacer las encuestas a los pacientes en un lugar permitido en caso de pandemia, y sin ninguna distracción hacia el participante, hacer otro estudio con otro nivel de escolaridad para verificar la diferencia de resultados obtenidos en esta investigación, se aconseja también ocupar otro instrumento mejor y más amplio para esta investigación, porque el que se utilizo fue muy compacto y no se identifica claramente el nivel de conocimientos de los pacientes. Se sugiere abordar a los pacientes en la consulta externa sobre diversos temas que hablen a la relación al nivel de conocimientos de la diabetes, en futuros estudios se recomienda trabajar con diversas poblaciones y las mismas variables para así poder verificar el alfa de Cronbach.

ANEXOS
APENDICE A
CONSENTIMIENTO INFORMADO

H. Puebla de Zaragoza ____ del 2020

Yo _____ acepto participar en el estudio de Nivel de Conocimiento en el Autocuidado en Adultos con DT2 que será realizado por los estudiantes de enfermería del Instituto de Estudios Universitarios IDEAUNI Verónica Isabel Juárez Barranco y José Luis Rosas Serrano, con el que tiene como objetivo determinar la relación de nivel de conocimiento y el auto cuidado en adultos DT2.

Se me informa que mi participación en este estudio es completamente libre y voluntario y estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento se hace hincapié que no recibiré beneficio personal de ninguna clase por mi participación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condición de salud similares a las mías.

Toda información obtenida de los resultados de la investigación será tratada confidencialmente que será resguardado en el Instituto de Estudios Universitarios IDEAUNI bajo la responsabilidad de la Coordinadora de la Institución.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

En caso de dudas puedo dirigirme a las instalaciones de dicha Institución que se encuentra ubicada en 57 Pte. ·304, el Cerrito, 72440, Puebla, Pue.

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del Investigador

Nombre y firma del testigo

APENDICE B
CEDULA DE DATOS

Nº de folio:

Iniciales de Nombre:

Nº de Tel:

Marque con una X dentro del paréntesis el inciso correspondiente a su condición actual.

Genero

() Hombre

() Mujer

Edad de años cumplidos: _____

Estado civil

() Casado (a)

() Soltero (a)

() Divorciado (a)

() Viudo (a)

() Unión libre

Escolaridad

() Ninguna

() Primaria completa

() Primaria incompleta

() Secundaria completa

() Secundaria incompleta

() Bachiller completo

() Bachiller incompleto

() Técnico completo

() Técnico incompleto

() Universidad completa

() Universidad incompleta

Ocupación

APENDICE B
CEDULA DE DATOS

(.) Estudiante

(.) Empleado

(.) Desempleado

(.) Trabajador independiente

(.) Pensionado

(.) Trabajo no remunerado

Otro: ¿cuál? _____

¿Qué tiempo tiene con su enfermedad? _____

¿Qué medicamentos actualmente
toma? _____

¿Cada qué tiempo viene a consulta?: _____

APENDICE C

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO EN DIABETES

Lea cuidadosamente cada pregunta y contesta con una X según corresponda.

Numero	Preguntas	Si	No	No se
1	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la diabetes?			
2	¿La causa común de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?			
3	¿La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?			
4	¿Los riñones producen la insulina?			
5	¿En la diabetes que no se está tratando, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?			
6	¿Si mi familia tiene diabetes, sus hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?			
7	¿Se puede curar la diabetes?			
8	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?			
9	¿La mejor manera de checar la diabetes es haciendo prueba de orina?			
10	¿El ejercicio regular aumentara la necesidad de insulina u otro medicamento para la diabetes?			
11	¿Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo1 (dependiente de insulina) y Tipo2 (no dependiente de la insulina)?			
12	¿Una reacción de insulina es causada por mucha comida?			

13	¿La medicina es más importante que la dieta y el ejercicio para controlar la diabetes?			
14	¿La diabetes frecuentemente causa mal circulación?			
15	¿Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos?			
16	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?			
17	¿Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?			
18	¿La manera en que se prepara la comida de mi familia es igual de importante que las comidas que come?			
19	¿La diabetes puede dañar los riñones?			
20	¿La diabetes puede causar que no se sientan manos, dedos y pies?			
21	¿El temblor y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?			
22	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?			
23	¿Los calcetines y las medias elásticas apretadas son buenos para los diabéticos?			
24	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?			

REFERENCIAS

1. Idf.org. Brúcelas, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes, 2019. Avalado por <https://idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>
2. diabetes.org, Arlington, Estados Unidos: Asociación Americana de Diabetes. 2020
3. Organización Mundial de la Salud, Informe Mundial sobre la Diabetes, 2016, Ginebra, <https://www.who.int/diabetes/global-report/>.
4. paho.org, Washington, Estados Unidos Organización Panamericana de Salud, 2020.
5. Emma M. Domínguez Alonso, La carga de la diabetes en américa latina y el caribe: análisis a partir de los resultados del estudio global de carga de enfermedad del año 2015, Rev ALAD; 2018; 8:81-94.
6. ensanut.insp.mx, México ,Encuentro Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2018, <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/index.php>
7. inegi.org. México, INEGI , 2018 prevalencia de obesidad , hipertensión y diabetes México 2018,
8. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.
9. Jonathan Gómez López, Ana Joyce campero Vázquez, Emanuel Rivas Robles, Gustavo Flores Rizo, Impacto del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Chiapas México, 2018, Higiene y sanidad ambiental, 18(4): 1687-1691.
10. Rico Sánchez René, Juárez Lira Alberto, Sánchez Perales Mercedes, Muñoz Alonso Luz del Rosario.Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.Rev. de enfermería, 2020
11. Oviedo Ortega S, Berrocal Narvárez N, Argel Torres K, Pacheco Torres K., Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2, Rev Avances en Salud; 2019, (3)2; 18-26.
12. Soler Sánchez Yudmila María, Pérez Rosabal Elsa, López Sánchez Martha del Carmen, Quezada Rodríguez Daniel. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. 2016 Jun [citado 2021 Ene 26]; 20(3): 244-

252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es.
13. Gómez-Encino, Guadalupe del Carmen, Cruz León, Aralucy; Zapata- Vázquez, Rosario; Morales- Ramon, Fabiola., Nivel de conocimiento que tiene los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en relación a su enfermedad, Rev Salud en Tabasco 2015 Vol. 21(17-25).
14. Jorge Eduardo Rico Fontalvo ,Medicina Interna nefrología gerencia en salud y seguridad social, Colombia, 2018 Jorgericof@yahoo.com,
15. Nicolás Pereyra C., Hyunsuk Peter Shu, Joon Pio, Ulceras del pie diabético: Importancia del manejo, multidisciplinario y salvataje microquirúrgico de la extremidad, Rev. Chil Cri , Chile , Vol. 70 (6) , 535-543, 2018
16. Karina Casanova, Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus que tienen los pacientes diagnosticados del servicio médico Sanitas de Venezuela entre diciembre 2015 a julio 2016, Rev. Diabetes ; 2017; Vol. 9 No.1
17. Dr. Jorge Alejandro Castillo Barcias, Fisiopatología de la Diabetes Mellitus Tipo 2, Asociación Colombiana de Endocrinología Bogotá, 2016.