

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE
PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS -
HOSPITAL DE SUPE, 2021**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

Presentado por:

Bachiller Jose Carlos Mori Pantoja

Asesor:

M.C Edgar Iván Valladares Vergara

Huacho – Perú

2022

Dedicatoria

A mis padres por sus enseñanzas que cultivaron el buen camino de mi formación.

*A la constancia, perseverancia y pundonor para culminar la carrera con sacrificio se
puede llegar lejos como ser un profesional.*

Agradecimiento:

Agradecer a Dios por todos los días de mi vida que me ilumina y protege de las dificultades.

A la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión por la formación académica a convertirme en profesional.

Mi consideración a todas aquellas personas que me ayudaron directa e indirectamente en el camino de este sueño por ser un profesional en licenciatura de Enfermería.

Índice de Contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento:	iii
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción.....	x
Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. <i>Problema general</i>	3
1.2.2. <i>Problemas específicos</i>	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. <i>Objetivo general</i>	3
1.3.2. <i>Objetivos Específicos</i>	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.5. Delimitación del estudio	5
1.6. Viabilidad del estudio	6
1.6.1. <i>Temática</i>	6
1.6.2. <i>Económico</i>	6
1.6.3. <i>Administrativa</i>	6
1.6.4. <i>Técnica</i>	6
Capítulo II: MARCO TEORICO.....	7
2.1 Antecedentes del estudio	7
2.1.1. <i>Investigaciones Internacionales</i>	7
2.1.2. <i>Investigaciones nacionales</i>	9
2.2. Bases teóricas.....	11
2.2.1 <i>Teoría de Dorotea Orem</i>	11
2.2.2 Teoría de Nola Pender	12
2.2.3. <i>DIABETES MELLITUS</i>	13
2.2.4. <i>COMPLICACIONES</i>	15
2.2.5. <i>TRATAMIENTO</i>	20

2.2.6. <i>DIETA</i>	21
2.2.7. <i>EJERCICIO</i>	21
2.3. Bases Filosóficas	21
2.4. Definición de términos básicos	24
2.5. Hipótesis de investigación	25
2.6. Operacionalización de variables.....	25
Capítulo III: METODOLOGÍA.....	27
3.1. Diseño metodológico.....	27
3.1.1. <i>Tipo de estudio</i>	27
3.1.2. <i>Método de la investigación</i>	27
3.2 Población y muestra	27
3.2.1. <i>Población</i>	27
3.2.2. <i>Muestra</i>	27
3.2.3. <i>Criterio de inclusión y exclusión</i>	27
3.3. Técnicas de recolección de datos	28
3.3.1. <i>Conocimiento de enfermería sobre prevención de diabetes</i>	28
3.4. Técnicas para el procesamiento de información	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	30
4.1. Análisis de resultados	30
CAPITULO V: DISCUSIÓN	36
CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
6.1. Conclusiones	38
6.2. Recomendaciones.....	39
REFERENCIAS	40
5.1. Fuentes documentales.....	40
5.2. Fuentes bibliográficas.....	40
5.3. Fuentes hemerográficas	43
5.4. Fuentes electrónicas.....	42
ANEXOS.....	46
Anexo A Consentimiento informado	47
Anexo B Ficha de identificación para cuestionario evaluativo sobre el tema	48
Anexo C Validez de kr 20 para el instrumento.....	54
Anexo D Matriz de consistencia.....	55

Anexo E Solicitud para recoleccion de datos	56
Anexo F datos generales del personal de enfermeria	65
Anexo G graficos de los resultados	66
Anexo H Libro de codigos: nivel de conocimientos	65
Anexo I Galeria fotografica: evidencias de la investigacion.....	66

Índice de Cuadros y tablas

Cuadro 1. Nivel de conocimiento y sus componentes educativos	23
Cuadro 2. Taxonomía de conocimiento	24
Cuadro 3. Matriz de operacionalización de variables	26
Cuadro 4. Nivel de conocimiento sobre prevención de complicaciones en pacientes diabéticos	28
Cuadro 5. El nivel de conocimiento por dimensión sobre prevención de complicaciones en pacientes diabéticos.....	29
Cuadro 6. Datos generales del personal de enfermería del Hospital de Supe que participan en la investigación.....	30
Tabla 1. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe, 2021	30
Tabla 2. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de nefropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021.....	30
Tabla 3. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021	32
Tabla 4. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de neuropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021	32
Tabla 5. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de retinopatía en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021	34
Tabla 6. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de enfermedad cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021.....	34

Índice de figuras

Figura 1. Resultados en porcentaje de la VG	58
Figura 2. Resultados en porcentaje de la D1	Error! Bookmark not defined.
Figura 3. Resultados en porcentaje de la D2	Error! Bookmark not defined.
Figura 4. Resultados en porcentaje de la D3	Error! Bookmark not defined.
Figura 5. Resultados en porcentaje de la D4	Error! Bookmark not defined.
Figura 6. Resultados en porcentaje de la D5	Error! Bookmark not defined. 3

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe, 2021.

Metodología: diseño no experimental, tipo descriptiva, de corte transversal y enfoque cuantitativo; constituida por una muestra de 31 usuarios. Se aplicó instrumento validado y confiable, elaborado por Jorge Cornejo Sandoval (2018). Se utilizó el programa Excel y SPSS 25.

Resultados: se aprecia del total 100% (31) tienen nivel de conocimiento que mantiene el profesional de enfermería sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus, hallándose el 74.19% (23) de enfermeros poseen un nivel de conocimiento de medio, 16.13% (5) tienen nivel de conocimiento alto y el 9.677% (3) conservan un nivel de conocimiento bajo.

Conclusión: El personal de enfermería del hospital de Supe, tiene un nivel de conocimiento medio acerca sobre la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus en dicho establecimiento.

Palabras clave: nivel de conocimiento, prevención, complicaciones, diabetes mellitus.

Abstract

Objective: To determine the level of knowledge of the nursing professional on the prevention of complications in patients with diabetes mellitus - Supe hospital, 2021. Methodology: non-experimental design, descriptive type, cross-sectional and quantitative approach; constituted by a sample of 31 users. A validated and reliable instrument, prepared by Jorge Cornejo Sandoval (2018), was applied. The Excel and SPSS 25 programs were used. Results: of the total, 100% (31) have a level of knowledge maintained by the nursing professional on the prevention of complications in patients with diabetes mellitus, finding 74.19% (23) of nurses have a medium level of knowledge, 16.13% (5) have a high level of knowledge and 9.677% (3) maintain a low level of knowledge. Conclusion: The nursing staff of the Supe hospital has a medium level of knowledge about the prevention of complications in patients with diabetes mellitus in said establishment.

Keywords: level of knowledge, prevention, complications, diabetes mellitus.

Introducción

Las estadísticas mundialmente indican que la diabetes mellitus es una de las enfermedades con mayor mortalidad, y en un 70% va en aumento por enfermedad crónica (La Vanguardia, 2021). Comprobándose que a nivel nacional para una población mayor de 15 años revelo diabetes mellitus en mujeres el 4,8% y en varones alcanzó el 4,1% de la población peruana (INEI, 2021). Lo que significa que la diabetes es una enfermedad crónica caracterizado por la hiperglicemia debido a carencia o falta de efecto de insulina o ambas. Coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de proteína, además de perjudicar los diferentes órganos. (Organizacion Mundial de la Salud, 2021)

Para la diabetes tipo II, representa al páncreas de la persona que no produce suficiente insulina o es resistente a la insulina, lo cual hace que el cuerpo muestre resistencia a esta hormona. Esto ha producido un 95% de las personas que la padecen la enfermedad; en cuyos antecedentes manifestaron factores como los genes y estilo de vida. (Organizacion Mundial de la Salud, 2021)

En ese sentido, el profesional de enfermería juega un papel importante para esta enfermedad con informar y motivar sobre la prevención a pacientes, brindándoles los conocimientos adecuados a su cuidado personal, con una mejor calidad de vida. Esto ayuda por optimizar la regulación metabólica, evita complicaciones severas y crónicas propias de la diabetes, asimismo se minimiza las hospitalizaciones, consultas de emergencia y amputaciones (Diaz, 2018). Además, otros estudios manifestaron que la formación de enfermería de servicio clínico debe ser ampliada y profundizada con objeto de ofrecer mejor cuidado posible al paciente diabético y sus familiares. (Pamela, 2018)

El propósito de este estudio, es determinar las necesidades de conocimiento en diabetes mellitus por profesionales de enfermería, mediante exploración y divulgación de resultados se hallen referidos al hospital de Supe.

Capítulo I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La diabetes es una enfermedad crónica caracterizado por la hiperglicemia debido a carencia o falta de efecto de insulina o ambas. Coexisten alteraciones en el metabolismo de las grasas y de proteína, además perjudica los diferentes órganos. (Organizacion Mundial de la Salud, 2021)

La diabetes tipo II es el páncreas de la persona que no produce suficiente insulina o es resistente a la insulina, pero el cuerpo presenta una resistencia a esta hormona. El 95% de las personas con diabetes mellitus tienen diabetes tipo II. Este tipo de diabetes tiene como factores, entre ellos los genes y estilo de vida. (Organizacion Mundial de la Salud, 2021)

La incidencia entre el periodo del 2010 al 2019, de personas con diabetes mellitus fue de 463 millones de personas considerándose relevante a nivel internacional. (Fernandez, 2021)

Según Federación Internacional de la Diabetes, reporta existencia de más de 537 millones de personas con diabetes, estimándose para año 2045, la cantidad de diabéticos alcance los 784 millones de personas. (Roa, 2021)

A nivel mundial, la diabetes mellitus se ubica dentro de las diez primeras causas de mortalidad, asimismo un 70% aumenta el deceso por enfermedad crónica. (La Vanguardia, 2021)

A nivel latinoamericano para el 2019, la diabetes se ubicó en posición seis del ranking dentro de las causas de muerte más comunes, con un estimado de 244,084 defunciones, asimismo existe entre un 30% a 40 % de personas con diabetes sin prueba de laboratorio específicamente. (OPS/OMS, 2021)

A nivel nacional, se encontró que el 4,5% de población mayor de 15 años presentan diabetes mellitus, los cuales 4,8% representan a mujeres y 4,1% son varones. (INEI, 2021)

A nivel regional, se reporta casos de diabetes mellitus tipo II, ocupando la costa, el primer lugar con un 5,2%, siendo Lima, Piura y Lambayeque las regiones con mayor

incidencia de diabéticos, seguido de la selva con un 3,5%; siendo los departamentos de Ucayali, Loreto y San Martín los más vulnerables. (Gestión, 2021)

Entre las complicaciones que presenta esta enfermedad son: ceguera, amputaciones no traumáticas de miembros inferiores e insuficiencia renal crónica terminal y la retinopatía afecta un 23.15% de los diabéticos. (Ministerio de Salud, 2021)

El profesional de enfermería juega un papel clave en esta enfermedad al informar y motivar sobre la prevención brindándoles a pacientes los conocimientos adecuados para promover su cuidado personal, mejorando su calidad de vida. Asimismo, prevención es una herramienta fundamental para optimizar regulación metabólica, evitar complicaciones y progresión de dificultades severas y crónicas propias de la diabetes a través de educación. Reduciendo las hospitalizaciones, consultas de emergencia y amputaciones. (Díaz, 2018)

Aunque las enfermeras reconocen importancia de la diabetes como un problema a gran escala, esta investigación indica que formación de enfermería de servicio clínico debe ser ampliada y profundizada con objeto de ofrecer mejor cuidado posible al paciente diabético y sus familiares. (Pamela, 2018)

A nivel local, existen estudios que forman parte de nuestra realidad, aunado a vivencias durante el desarrollo de asignaturas del pregrado y trascurrir a prácticas de internado en los diferentes servicios tanto medicina y cirugía, se pudo observar cómo era la relación terapéutica enfermera – paciente; comprobándose como ellos aplicaban conocimientos adquiridos que se transmitía verbalmente de sus familiares, luego se apreció en enfermeros no poseer conocimientos y cuidados adecuados, presentándose mayores complicaciones por enfermedad, esto evidencia factores de riesgo como; obesidad, hipertensión arterial y elevadas cifras en glucosa (Dirección Regional de Salud Lima Red de salud Barranca y Cajatambo, 2018). Por ello, fue motivo para desarrollar el presente estudio, enriquecer de información al grupo objetivo como a pacientes que reciben con la atención de calidad hallados en diferentes servicios de enfermería, razón por la cual el profesional de enfermería este capacitándose constantemente sobre cuidado adecuado del paciente diabético con sus diferentes complicaciones y prevenciones propiamente dichas.

El propósito de esta investigación, es determinar las necesidades de conocimiento en diabetes mellitus por profesionales de enfermería a través de exploración y divulgación de resultados encontrados, referidos al hospital de Supe.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de retinopatía diabética pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de nefropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en relación a la prevención de neuropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe -2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en relación a la prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe- 2021?

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en relación a la prevención de enfermedad cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe – 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe, 2021.

1.3.2. *Objetivos Específicos*

Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021.

Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de nefropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021.

Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de neuropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021.

Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre la sección de prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021.

Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de enfermedad cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

La investigación permitió comprender en qué medida los profesionales de enfermería conocen sobre la diabetes mellitus y sus complicaciones, donde los factores que se asocian a esta enfermedad aluden tener un mejor conocimiento respecto a este padecimiento, se promueve esfuerzos de cambio en cuestión a salud pública para mejorar atención en los pacientes diabéticos en general.

Relevancia Social

Se obtuvo la investigación conforme lo describió las complicaciones asociadas a enfermedad de diabetes mellitus, identificándose cuál de ellos está más relacionado con presencia de esta enfermedad; esta información benefició tanto a los profesionales de enfermería como a los pacientes, de este modo se contribuye en prevenir esta enfermedad mediante el cuidado y educación de los pacientes.

Implicancia práctica

El estudio tuvo por finalidad dar a saber cuánto se conoce de la prevención en complicaciones de pacientes diabéticos. De este modo, se contribuye a que los profesionales de enfermería tengan las condiciones para el conocimiento y cuidado adecuado e individualizado en sus pacientes.

Valor teórico

La investigación brindó la jurisdicción del Hospital de Supe, en cuyo informe los resultados refieren profundizar el conocimiento y prevención de complicaciones en los nosocomios con base y evidencias científicas, mediante la compilación de estudios procedidos de índole nacional e internacional. Asimismo, se contribuye para futuras investigaciones de enfermería efectuar con los antecedentes ocurridos los últimos años de la investigación.

Utilidad metodológica

Mediante la recopilación de información, se documenta, se clasifica y se compara los hallazgos encontrados en los estudios realizados respecto a las complicaciones asociadas a la diabetes; por ello se promueve para el Hospital de Supe realizar un buen control y una mejor prevención de la enfermedad.

1.5. Delimitación del estudio

Delimitación espacial

La presente investigación se realizó dentro de los departamentos de enfermería, en diferentes servicios del hospital de Supe.

Delimitación temporal

El presente trabajo de investigación se ejecutó entre enero a marzo de 2022.

Delimitación temática

Comprendió el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus.

1.6. Viabilidad del estudio

1.6.1. Temática

La investigación es viable, debido a que cuenta con suficiente fuente de información tanto de internet, revistas, trabajos de tesis, etc.

1.6.2. Económico

El estudio es proveído con recursos monetarios propios del investigador, y no cuenta con financiamiento alguno proveniente de auspiciadores de alguna entidad.

1.6.3. Administrativa

Se tiene el permiso de autorización del director Hospital de Supe y el respaldo con la firma de constancia para aplicación del instrumento.

1.6.4. Técnica

Se revisó las historias clínicas de pacientes hospitalizados en los servicios de medicina, cirugía y consulta externa, a través del cumplimiento estricto en los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo los datos.

Capítulo II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1. Investigaciones Internacionales

Fernández; Aranton y Vásquez (2021) realizaron una investigación titulado “*Conocimiento enfermero para la prevención de complicaciones de pie diabética en atención primaria en el área sanitaria de Ourense, Ourense-España*”. Cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento enfermero de atención primaria del Área Sanitaria de Ourense. El método de estudio es observacional, descriptivo y transversal. La población fue los enfermeros de Atención Primaria del Área Sanitaria de Ourense. Mediante análisis descriptivo e inferencial con intervalo de confianza al 95%, se obtuvo como resultado un nivel aceptable de conocimientos, en la práctica clínica se halló un número de profesionales (72%) no clasifica al paciente de bajo o alto riesgo de sufrir úlceras y complicaciones.

Concluyen, el nivel conocimiento sobre prevención y cuidados del pie diabético es bueno, sin embargo, la administración práctica de cuidados para la prevención de complicaciones de pie diabético, no alcanza niveles adecuados.

Según Jiménez y Solano (2019) realizaron una investigación titulada “*Nivel de conocimiento de los cuidadores de pacientes con pie diabético y su relación con futuras complicaciones en el Hospital general Liborio panchana Sotomayor. Periodo mayo – septiembre 2019, Babahoyo – Ecuador*”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre nivel de conocimientos en los cuidadores de pacientes con pie diabético y prevención de futuras complicaciones de personas con diabéticas tipo 2 que asisten al Hospital General Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo comprendido desde mayo a septiembre del 2019. El método de estudio fue descriptivo, transversal, exploratorio, con un enfoque cuali-cuantitativo. El instrumento fue cuestionario y la técnica encuesta, con observación directa el objeto de estudio estuvo conformada por 35 pacientes que presentaron complicaciones del pie diabético y aplicándose muestreo no probabilístico. Como resultados, se obtuvo un 77,14% del total de cuidadores poseen experiencia realizando actividad de cuidador. Se identificaron que los cuidadores si conocen (27/35) la gran mayoría por complicaciones conlleva aparición de amputación e incluso la muerte.

Concluyen, el nivel de conocimiento, la mayoría con 51,43% manifiesta que sus conocimientos lo obtuvieron de las instrucciones y charlas brindadas por el médico y enfermería que asistían a las consultas.

Coello y Nagua (2019) efectuaron una investigación titulada “*Cuidados de enfermería y su relación con la prevención de complicaciones de pie diabético en pacientes atendidos en consulta externa. Hospital General Babahoyo, Los Ríos-Ecuador. Octubre 2018-abril 2019*”. Cuyo objetivo fue determinar la relación de los cuidados de enfermería con prevención complicaciones de pie diabético en pacientes atendidos en consulta externa Hospital general Babahoyo, Los ríos, octubre 2018- abril 2019. La investigación es descriptiva, analítica. Mediante la técnica encuesta y el instrumento cuestionario, los resultados indicaron predominio del desconocimiento en los síntomas con pie diabético y auto cuidado.

Concluyen, existe relación directa entre la gran afluencia y complicaciones en pacientes con pie diabético y el desconocimiento de autocuidado del pie diabético, por ende, no hay información oportuna explicativa las normas de autocuidado por parte de la enfermería.

Para Sandoval (2018) en su investigación titulada “*Conocimiento de Enfermería acerca de las Intervenciones para la prevención de las complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus en la Unidad Médica Familiar (UMF) No.1, Aguascalientes – México*”. Tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería UMF acerca de (guía práctica clínica) GPC intervenciones para prevención de complicaciones crónicas en pacientes diabéticos. El diseño de estudio fue descriptivo, transversal, cuantitativo, efectuando una sola medición del objeto de estudio. Utilizó como instrumento el cuestionario con elaboración propia, para una muestra censal, formada por 28 enfermeros. En cuyo resultado demostró que la persona de enfermería tiene un nivel medio acerca de la GPC “*Intervenciones de Enfermería para la Prevención de Complicaciones Crónicas en Pacientes con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención*”.

Concluye, existe déficit en conocimiento de GPC, por tanto, será necesario mejorar el conocimiento de la misma, ya que se ha descrito en este proyecto la importancia de evaluación y mejora del conocimiento del personal de salud.

2.1.2. Investigaciones nacionales

De acuerdo con Chambilla (2021) en su investigación titulada “*Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos de consulta externa del hospital regional de Moquegua 2019*”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos de consulta externa del hospital Regional Moquegua 2019. El método de estudio es no experimental, prospectivo, de corte transversal y de tipo descriptivo. La muestra fue de 200 pacientes, usándose como técnica la encuesta y al instrumento cuestionario para ser evaluados dichos pacientes. El resultado del 100% de los pacientes de consulta externa, el 68% no tienen un adecuado nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2.

Concluyen, según las dimensiones: por conocimiento de la enfermedad el 48,5% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento intermedio, al igual que conocimiento sobre complicaciones de enfermedad con 67,5% de los pacientes; en cambio para la dimensión conocimiento preventivo el 70% carece de nivel conocimiento adecuado.

De acuerdo con Cano (2021) en su investigación titulada “*Nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el hospital de Essalud de Iquitos 2020*”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital de Essalud de Iquitos, 2020. El método de estudio es cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. El instrumento es cuestionario y la técnica encuesta, se evaluó muestra a 140 pacientes diabéticos. El resultado encontró 35% presenta diabetes no controlada, 55,7% presentaron manifestaciones tardías, como neuropatías (31,4%) y síndrome metabólico (26,4%), el 55,7% tienen un nivel adecuado sobre los conceptos, clínica, diagnóstico, complicaciones y tratamiento sobre la diabetes mellitus, y el 40,7% tienen actitud preventiva adecuada.

Concluye, los pacientes diabéticos del hospital III Iquitos de Essalud tienen frecuencia baja sobre nivel de conocimiento y actitud preventiva adecuada sobre su enfermedad.

De acuerdo con Huaroto (2019) en su investigación titulada “*Nivel de conocimiento y aptitudes sobre complicaciones crónicas en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus 2 – Chiclayo 2019, Pimentel – Perú*”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y aptitudes con diagnósticos diabetes mellitus tipo 2 – Chiclayo 2019. El diseño de estudio es no experimental, cuantitativo, transversal y correlacional. Con instrumento cuestionario se realizó muestreo aleatorio probabilístico para 252 personas que padecen la enfermedad, Se establecen relaciones entre 2 o más variables. Los resultados demostraron el 84.1% con estudios de nivel secundario; el 46% de las familias tiene nivel de conocimiento medio y aptitudes desfavorables sobre complicaciones crónicas en dichos pacientes.

Concluye, existe una relación altamente significativa entre dichas variables.

Para Yactayo y Cerda (2019) en su investigación titulada “*Nivel de conocimiento y prácticas sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del programa de daños no transmisibles del hospital II Las Mercedes – Paita. Piura, 2018*”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y práctica sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II que pertenecen al programa de daños no transmisibles del Hospital II-1 Las Mercedes – Paita. Septiembre – octubre 2018. El método de estudio es cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, correlacional. Las técnicas utilizadas son encuesta y entrevista directa, tomo como muestra a 86 pacientes que cumplieron el criterio de inclusión. Los resultados por nivel de conocimiento sobre prevención de complicaciones, evidencian predominio con nivel alto al 72%; nivel bajo con 16% y un 12% de nivel medio.

Concluyeron, nivel de conocimiento alto respecto a la enfermedad, relaciona las prácticas adecuadas sobre la prevención de complicaciones y viceversa, para nivel de conocimiento bajo este relaciona con prácticas inadecuadas sobre prevención de complicaciones.

Enrique (2018) en su investigación titulada “*Nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético en personas con diabetes Mellitus tipo II – Hospital San Juan de Dios, Pisco 2018*”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. El diseño es no experimental,

método de estudio cuantitativo, de corte transversal, y descriptiva. El instrumento utilizado es el cuestionario y la técnica de recolección de datos es la encuesta, mediante muestra a 47 pacientes estos presentaron diabetes, y asisten al hospital de apoyo San Juan de Dios, de Pisco. Los resultados en base al nivel de conocimiento en la prevención del pie diabético, decimos que 47% (22) presentan nivel de conocimiento bajo, el 31% (15) califica nivel medio de conocimiento, y con el 22% (10) presentan un conocimiento alto sobre el tema.

Concluye, el nivel de conocimiento sobre el pie diabético es bajo, por consiguiente, un grupo mínimo presenta un nivel adecuado de conocimientos.

Mendoza (2017) en su investigación titulada “*Nivel de conocimiento sobre prevención y complicaciones de pacientes diabéticos - Centro de Salud Castilla (abril - julio) San Juan de Lurigancho 2016*”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre prevención en pacientes diabéticos del centro Salud Castilla (abril-julio) 2016. El instrumento es cuestionario y técnica la encuesta que muestran a 19 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. El método de estudio es cuantitativo de tipo descriptivo; método descriptivo, transversal y prospectivo. El resultado según el conocimiento sobre prevención de diabetes es del 100%; y se desprende el 63,16%, con pacientes que tienen un nivel de conocimiento alto, el 26,32% son pacientes cuyo nivel de conocimiento es bajo; el nivel de prevención del 57,89% representa un nivel alto.

Conclusión, Según los datos obtenidos del nivel de conocimiento sobre prevención de diabetes este presenta un nivel alto.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Teoría de Dorotea Orem

Tomando enfoque la teoría de Dorotea Orem, se considera al profesional de enfermería como ente global para un diabético, en ese sentido el personal de enfermería abarca desde inicio con el preventivo, donde usuarios aprendan a detectar las complicaciones y puedan combatirlas de manera adecuada. (SciELO, 2017)

Espirituana (2017) expuso la teoría del déficit en el cuidado, modelo principal que forma parte la valoración del paciente, en términos de requisitos para ser utilizado por la teoría y como cuidado de sí mismo (p.56). Estos son:

- a) Requisito de autocuidado universal,
- b) Requisito de autocuidado del desarrollo.
- c) Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son razón u objetivo de acciones en el autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica. (Espirituana, 2017)

2.2.2 Teoría de Nola Pender

La educación es la mezcla de experiencia orientada a predisponer, habilitar y fortalecer adopciones voluntarias de comportamiento individual o colectivo para tener salud; también es de conseguir un cambio cuantitativo de conocimientos, sino de un cambio cualitativo en las actitudes que lleven a una transformación de las conductas, capacidades y habilidades que permitan comportarse de forma distinta. El modelo se basa netamente en determinantes de promoción de la salud y modo de vida que se dividen en factores cognitivos – perceptuales. (Modelo de promoción de la salud nola pender, 2019)

Este modelo de enfermería considera el estilo de vida multidimensionalmente y dependiente de las acciones incidentes en salud que desarrolla la persona. (Angelica, 2022)

Se conforma por tres categorías principales:

- a) **Las características y experiencias individuales**, incluye conducta previa relacionada y factores personales
- b) **La cognición y motivaciones específicas de la conducta**, conformado por los factores personales del paciente, categorizándolos como biológicos, psicológicos y socioculturales.
- c) **El resultado conductual**, permite valorar la efectividad del plan de acción en la promoción de la salud y determina un nivel de compromiso con los estilos de vida favorables.

2.2.3. DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus es un padecimiento degenerativo crónico, este tipo de enfermedad se diferencia de otras, cada vez que el cuerpo no se encuentra en capacidad de utilizar y concentrar adecuadamente la glicemia, provocando existencia de esta en cantidades no equilibrada en sangre, ello, desencadena circunstancias que alteran en grupo los macronutrientes como las proteínas, carbohidratos y grasas, esto indica que la diabetes no solo se observa en la sangre, sino también en la orina. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Además, la insulina actúa como agente de control, es sustancia secretada por el páncreas, la misma cumple labor de regular glucosa en torrente sanguíneo. Cuando no se brinda adecuado control de la diabetes, genera la hiperglucemia, ocasionando daños en organismo del ser humano, principalmente al sistema cardiovascular y nervioso. (Organización Panamericana de Salud, 2018)

2.2.3.1 CLASIFICACIÓN DE LA DIABETES.

a) Diabetes tipo I

Los insulino dependientes, son caracterizados por una producción inadecuada de insulina y requiere de medicación hormonal diaria.

b) Diabetes tipo II

Los no insulino dependientes se caracterizan por una utilización inadecuada de insulina.

c) Otros tipos específicos de DM

Debido a otras causas, como defectos hereditarios en función de las células beta o en acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino o inducido, farmacológica o químicamente.

d) Diabetes gestacional (DG)

Esta diabetes es diagnosticada mediante el embarazo; no es una diabetes mellitus claramente. (OPS, 2021)

2.2.3.2. SIGNOS Y SÍNTOMAS.

- a. Poliuria y polidipsia
- b. Náuseas; anorexia (frecuente) a polifagia (ocasional)
- c. Adelgazamiento (en un aproximado de 10 al 30 %; situado en personas con diabetes tipo I casi no tienen grasa corporal al momento del diagnóstico)
- d. Dolores de cabeza, fatiga, letargia, disminución de la energía y dificultades en el rendimiento escolar o laboral.
- e. Calambres musculares, irritabilidad y labilidad emocional
- f. Cambios de la vida, como la visión borrosa
- g. Entumecimiento y hormigueo
- h. Malestar y dolor abdominal; diarrea o estreñimiento
- i. Candidiasis vaginal recurrente (Clinic, 2020)

2.2.3.3. DIAGNÓSTICO.

El diagnóstico se estandariza de forma temprana con análisis de sangre y es económico con mayor accesibilidad. (Mayo, 2020)

- a) **Examen aleatorio de glucosa sanguínea.** Se toma una muestra, sangre en horario al azar. Independientemente de la última vez que ingirió comida, un nivel de glucosa de 200 miligramos por decilitro (mg/dl).
- b) **Examen de glucemia en ayunas.** Se toma una muestra de sangre después de una noche de ayuno. El nivel de glicemia sanguínea en ayunas es menor de 100 mg/dl (5,6 mmol/L) es normal.
- c) **Examen de tolerancia oral a la glucosa.** Para esta prueba, debe ayunar durante la noche, y se mide el nivel de glucosa sanguínea en ayunas. (Mayo, 2021)

2.2.4. COMPLICACIONES

Los no insulino dependientes afecta a los órganos principales, como el corazón, vasos sanguíneos, nervios, ojos y riñones (Mayo, 2021)

2.2.4.1. COMPLICACIONES AGUDAS.

El problema agudo es la cetoacidosis diabética, compromete el estado hiperosmolar no cetónico; son problemas agudos de diabetes. La cetoacidosis diabética es observada fundamentalmente en diabetes tipo I, mientras que el estado hiperglucémico no cetónico se ve reflejado en el tipo II. Los dos trastornos están relacionados con un déficit absoluto o relativo de insulina, disminuyendo de volumen y alteración del estado mental. Estos trastornos dan hiperglucemia, con o sin cetosis y nos llevan a la gravedad si no se trata con rapidez estas complicaciones. (B, 2020)

2.2.4.2. COMPLICACIONES CRÓNICAS.

Retinopatía: La diabetes mellitus es complica la visión entre 20 y setenta y cuatro años de edad en los estados unidos, la importancia de esta situación conlleva consigo que los diabéticos tienen mayor probabilidad de perder la visión. Su aparición de neovascularización son vasos neoformados y se pueden manifestar en el nervio óptico, la mácula que pueden romper fácilmente provocando hemorragia vítrea, fibrosis y en los desanclamiento de retina produciéndose ceguera. (OPS, 2021) La retinopatía es una enfermedad que afecta los conductos oculares hasta eliminar los nervios visualizadores de no tener control con la diabetes. (2018)

Fisiopatología: La glucosa alta en el organismo, manteniendo una serie de cambios bioquímicos en el metabolismo glucídico, reológicos en el flujo sanguíneo, y anatómicos en la pared vascular que serían los responsables de la aparición de una microangiopatía entre las arteriolas, capilares y vénulas. Esta microangiopatía se traduce que los vasos con extravasación del contenido intravascular al espacio retiniano, con formación exudados y edema intraretiniana, con especial afectación clínica de la visión cuando se presenta en una mácula. (Mediciencias UTA, 2019)

Clasificación de la retinopatía diabética

Sin retinopatía aparente: No se observa lesiones características al examen oftalmológico.

Retinopatía no proliferante leve: Se evidencia microaneurisma retinianos, como primera alteración apreciable del oftalmólogo. (Fundacion RedGDPS, 2018)

Retinopatía diabética no proliferante moderada: Es la aparición de hemorragias retinianas en número inferior a 20 en los cuatro cuadrantes.

Retinopatía diabética no proliferante severa: Se presenta una de las alteraciones, sea hemorragia intraretiniana severas en número superior a 20 en cada uno de los cuadros cuadrantes, o dilataciones venosas arrosariadas en 2 o más cuadrantes. (Fundacion RedGDPS, 2018)

Retinopatía diabética proliferante: Es toda la vascularización retiniana o papilar bien definido y/o hemorragia vítrea o preretiniana extensa.

Nefropatía: Es el iniciador que produce insuficiencia renal terminal y casi siempre tiene retinopatía, la proteinuria de un aumento de riesgo de enfermedad cardiovascular. La acidosis tubular renal desarrolla una tendencia hiperpotasemia que puede exacerbarse por medicamentos y usuarios con diabetes son predispuestos a la nefrotoxicidad inadecuada por contrastes radiográficos. Es necesario hidratar antes y después de la administración, contraste a aquellos diabéticos que vayan a ser sometidos, se debe realizar el procedimiento de vigilancia la creatinina sérica durante varios días. (Mayo clinic, 2021)

Fisiopatología: En las noxas serian un aumento descontrolado de la glicemia, en especial cuando se adjunta de la hipertensión arterial. También existe factores de riesgo para desarrollar nefropatía, lo cual destaca la parte familiar o hereditario, sea enfermedad renal, un mal control glicémico, hábitos de tabaco y ser insulino dependiente. (Meza et al, 2017)

Clasificación de la nefropatía diabética

Clase I: El engrosamiento de la membrana basal glomerular aislado.

Clase II: Es la expansión mesangial sin esclerosis nodular en menos del 50%. (2017)

Clase III: En la esclerosis nodular son lesiones de Kimmeslstiel – Wilson.

Clase IV: Las glomeruloesclerosis avanzadas, con más del 50% de los glomérulos comprometidos y pruebas de laboratorio atribuibles a la enfermedad avanzada, nefropatía diabética. (Meza et al, 2017)

Fisiopatología: Es el estado crónico de la hiperglucemia en general hiperactividad en la ruta de los polioles, lo cual produce aumento en expresión de la aldosa reductasa, cuál cataliza la formación de sorbitol a partir de la glucosa. Posteriormente, el polirol se oxida por la enzima sorbitol deshidrogenasa, lo que resulta en formación de fructosa, causando un incremento en concentración del monosacárido de sorbitol. (Universidad Autonoma del estado de mexico, 2019)

Neuropatía: Es recurrente en la diabetes, se estima un 40% presenta alteraciones neuropáticas en el momento de diagnosticar con un método de sensibilidad, no responde, es innato al estímulo. (Goday, 2002)

Clasificación de neuropatía diabética

Polineuropatía distal: Es la afección sensitiva - motora, predominante de extremidades inferiores, con progresión insidiosa y centripeta.

Neuropatía autonómica: Afecta el sistema simpático como al parasimpático, forma parcheada, asociada a diversos síntomas clínicos. (resGDPS, 2018)

Mononeuropatía y mononeuropatía múltiple: Afecta los pares craneales, sobre todo en pacientes ancianos.

Polirradiculopatía: Es caracterizado por atrofia muscular asimétrica en los músculos asociados por una afectación autonómica y pérdida de peso (resGDPS, 2018)

Pie diabético: Es una enfermedad de las extremidades inferiores, son entidades clínicas en el empeoramiento crónico de la diabetes mellitus, teniendo

como riesgo inicial la infección que se presenta de forma de isquemia, neuropatía, asimismo el control metabólico inadecuado. Dichas características clínicas más observables son las úlceras, gangrenas y amputación del pie muy afectado, presentado al usuario su incapacidad parcial o definitiva, a la vez dañándole la parte emocional (psicológico). (2021) Es la alteración de fibras nerviosas sensitivas y autonómica que se va a producir la disminución de la sensibilidad ante un defecto dolorosa, a la vez dará lugar a la disminución de los músculos intrínsecos de las extremidades inferiores que conlleva a la limitación de los pies. (Díaz y Cortez, 2018)

Fisiopatología: Es una complicación crónica de la diabetes, donde hiperglucemia persistente es dado por daño neuropático del endotelio vascular, de las capas arteriales y actividad inmunológica, acúmulo de isquemia, infección y edema da punto al desarrollo de una úlcera, la neuropatía sensitiva y motora provoca, si se detecta la poli neuropatía marcada incluirá cuando no exista úlcera. (Medigraphic, 2021)

Observamos sobre los pies con atrofia muscular neuropatía son más susceptibles a la deformación por calzados, por ello se produce la formación de las úlceras en pacientes con isquemia, tanto el tejido necrótico, la flora microbiana y la isquemia son los principales que se demuestran en la activación de la inflamación que operan en el microambiente de las heridas crónicas (Medigraphic, 2021)

Clasificación cronobiológica del pie diabético

Pie diabético isquémico: Es la disminución de pulsos periféricos, lesión ulcerada dolorosa, infección del pie, se observa tejido de granulación mínima, zonas de localización inespecíficas. (Scielo, 2018)

Pie diabético con infección: La infección se clasifica de menos a más, los cuales son: Leve: celulitis 0.5, calor y secreción amarillenta, Moderado: celulitis >2 cm, absesos, necrosis, osteomielitis, Grave: hipoglucemia o hiperglucemia, incremento de la respiración y pulso, leucocito.

Pie diabético con edema: Es la localización en zona de la herida, unilateral: abarca todo el pie y el tobillo, Bilateral: secundario a enfermedad sistémica. (SciELO, 2018)

Pie diabético neuropático: Pulsos palpables disminuidos, ausencia de sensibilidad a la presión, presencia de lesiones callosas. (SciELO, 2018)

ARTERIOPATÍA DE ARTERIAS CARÓTIDAS CEREBRALES: Son alteraciones que podrían producir accidentes vasculares cerebrales graves, dando una parálisis de una parte del cuerpo, ya sea de la parte derecha o izquierda, acompañada por pequeños infartos cerebrales, causando trastornos de memoria. (Mayo Clinic, 2022)

Fisiopatología: Es una enfermedad caracterizada hereditaria autosómica dominante, causado por la mutación del gen Notch3. Esto se caracteriza por dicho acúmulo de material granuloso osmófilo, localizado en la capa media de las arterias cerebrales de pequeño y de mediano calibre. (Medscape, 2019)

ARTERIOPATÍA CORONARIA: Observamos la obstrucción de las arterias responsables de los flujos sanguíneos que va al corazón, lo que puede generar un infarto de miocardio. (Sociedad Española de Cardiología, 2017)

Fisiopatología: Es cuando el material graso se acumula dentro de las arterias, con esto llega a estrechar el conducto de la arteria carótida y provocar un coágulo de manera súbita. (MedlinePlus, 2021)

Clasificación de la arteriopatía coronaria

Estadio I: Es asintomático dicho diagnóstico habitualmente por la disminución o ausencia de pulsos periféricos.

Estadio II: Claudicación intermitente. Aparece dolor, en general en las pantorrillas, al caminar y mejora con el reposo.

Estadio III: Dolor en reposo y/o nocturno. Dicho dolor vascular empeora con el decúbito. El pie isquémico este frío, pálido y sin vello.

Estadio IV: Ulceración, necrosis a gangrena. Suele iniciarse en el primer dedo del pie.

2.2.5. TRATAMIENTO

El objetivo de la glucosa en la sangre con dieta y ejercicio, el médico puede recetarse medicamentos para la diabetes que ayuden a reducir niveles de insulina. Los tratamientos con medicamentos para la diabetes tipo 2 incluyen lo siguiente. (Mayo, 2020)

Metformina, generalmente el primer medicamento recetado para la diabetes tipo 2. Funciona principalmente disminuyendo la producción de glucosa en el hígado y mejorar la sensibilidad del cuerpo a la insulina.

Sulfonilureas, Ayuda a producir más insulina. Los posibles efectos secundarios incluyen: Nivel bajo de glucosa sanguínea y Aumento de peso.

Glinidas, Inhiben al páncreas para su producción de insulina. Su acción es más eficaz que las sulfonilureas. Los posibles efectos secundarios incluyen: Nivel bajo de glucosa sanguínea y Aumento de peso.

Tiazolidinedionas, Hacen que los tejidos del cuerpo sean más sensibles a la insulina. Las posibles complicaciones incluyen lo siguiente: Riesgo de insuficiencia cardiaca congestiva, Riesgo de cáncer de vejiga, Riesgo de fracturas de huesos, Colesterol alto, Aumento de peso

Agonistas del receptor del glucagón tipo 1

Es un medicamento inyectable que retarda la digestión y ayuda a disminuir los niveles de glucosa en sangre (Mayo, 2020). Las posibles complicaciones incluyen lo siguiente: Riesgo de pancreatitis, Náuseas, Vómitos y Diarrea.

Inhibidores del transportador de sodio – glucosa 2.

Las funciones de filtrado de la sangre en los riñones, inhibe el retorno de la glucosa al torrente sanguíneo; por lo tanto, la glucosa se excreta en la orina (Mayo, 2020). Los posibles efectos secundarios incluyen lo siguiente: Riesgo de amputación, Riesgo de fractura de huesos, Riesgo de gangrena, Candidiasis vaginal, Infecciones de las vías urinarias, Presión arterial baja, y Colesterol alto.

2.2.6. DIETA

Se prescribe de acuerdo a la edad, sexo, estado metabólico, situación biológica, estado físico, nivel sociocultural y económico. Debe ser equilibrada a través de una correcta proporción de los nutrientes, carbohidratos, lípidos, proteínas y reguladores. Se distribuirán de 3 a 5 ingestas diarias como máximo, dependiendo del tratamiento médico, de la siguiente manera: Desayuno, media mañana (refrigerio), almuerzo, media tarde (refrigerio) y cena. (Salud, 2015)

2.2.7. EJERCICIO

Se aconseja realizar por lo regular 2 horas y 30 minutos a la semana o 30 minutos al día (sea caminar, trotar o manejar bicicleta), debido a que son actividades físicas importantes para el fortalecimiento muscular. (Salud, 2015)

2.3. Bases Filosóficas

En lo que respecta al conocimiento humano podemos mencionar que se obtiene principalmente en función de las experiencias visuales, auditivas, por ello se puede estimular y/o acelerar el conocimiento mediante materiales audiovisual. (Funcasor, 2018)

Según Mario Bunge, define el conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vago o inexacto; en base esto se tipifica el conocimiento científico y ordinario o vulgar. Lo primero identifica como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia; y conocimiento vulgar como un conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación. (El planteamiento científico, 2017)

Según Salazar Bondy define el conocimiento: primero como un acto y contenido; el conocimiento como un acto es un proceso mental y no físico de un hecho u objeto por su sujeto consciente; el conocimiento como contenido se adquiere del producto de la operación mental de conocer (p. 67). Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. (Universidad Politecnica Salesiana, 2018)

A partir de esta visión se puede concebir al conocimiento como el grupo de informaciones y representaciones abstractas, interrelaciones que se han acumulado por medio de las visualizaciones y las vivencias. Un conocimiento podría ser adquirido de

manera “*a priori*”; solo es suficiente el entendimiento para obtenerlo. A la vez, el razonamiento podría ser obtenido “*a posteriori*”; pero para adquirirlo hace falta de la vivencia. (Adan y Cortez, 2018)

Cuadro 1.*Nivel de conocimiento y sus componentes educativos*

Niveles de conocimiento		Niveles Educativos
Fisiológico	Concepción del hombre y de la realidad	Educación superior
Ginecológico	Formas de acercarse al conocimiento	Educación media superior
Epistémico	Formas de construir el conocimiento	Educación media superior
Teórico	Cuerpo del conocimiento	Educación media básica
Metodológico	Crítico del método, leer la realidad, ajustar al objetivo	Educación básica
Técnico	Reglas para usar el instrumento	
Instrumental	Búsqueda de información	Educación básica

Nota. Extraído de los estudios realizados por González (2014)

Según platón define el conocimiento como una participación en ideas, que concebía a los seres reales tanto por desarrollo de seres sensibles como posibilidad de conocer a través de imágenes del mundo llamado Eikasia, mediante dianoia, permite un conocimiento deductivo. (Platon y el conocimiento, 2020)

Sobre los niveles de conocimiento, según Bervian (2017) menciona el hombre nunca actúa directamente sobre las cosas. Siempre hay un intermediario, dado que el conocimiento es instrumento entre él y sus acciones. Por tanto, conocimiento en la persona penetra diversas áreas de realidad y presenta niveles con estructuras diferentes de su constitución (p.56).

Cuadro 2.***Taxonomía de conocimiento***

Metacientífico	Filosofía de la ciencia, historia de la ciencia, metodología, antropología de la ciencia, epistemología, teoría de la ciencia	
Científico	Paradigma crítico	Ciencias críticas orientadas a la emancipación por el conocimiento de la dialéctica dominación – resistencia
	Paradigma interpretativo	Ciencias histórico – hermenéuticas orientadas a la búsqueda de sentido por la condición axiológica y el conocimiento intersubjetivo
	Paradigma positivista	Ciencias empírico- analítico orientadas al control técnico y la intervención por el conocimiento causal de las cosas
Precientífico	Protociencia	Herbolaria, vitalismo, homeopatía, frenopatía, alquimia, biomagnetismo
	Pseudociencia	Parapsicología, ufología, metafísica, psicoquinesia, telepatía, astrología, precognición, “teorías de la conspiración”
Acientífico	Sin orientación sistemática	Sentido común, fetichismo, animismo, totemismo, filosofía y sabiduría sapiencial, ideologías, discursos políticos, etcéteras.

Nota. Proporcionado de la investigación de Armando (2017)

2.4. Definición de términos básicos

- a) **NIVEL DE CONOCIMIENTOS**, Es la calidad de conocimientos que tiene un ser humano para comprender por medio de razón, naturaleza, cualidades y relaciones de un tema específico.
- b) **PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, Persona que tiene por oficio asistir o atender a enfermos, heridos o lesionados.
- c) **PREVENCIÓN**, Conjunto de medidas que impiden que se genere o aumente un hecho.
- d) **COMPLICACIONES**, Se da curso normal de enfermedad que empeora.
- e) **PACIENTE**, Persona que están en dolor físico y corporalmente, como también por aquellas que están recibiendo atención médica.

- f) **DIABETES MELLITUS**, Esta es una afección crónica que ocurre cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de usarla de manera efectiva.

2.5. Hipótesis de investigación

No tiene hipótesis porque es univariable, no hay relación de variables es no experimental y descriptiva.

2.6. Operacionalización de variables

Cuadro 3. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica /Instrumento	Escala de Medición	Items
Nivel de conocimiento	Es todo conocimiento humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones.	Es el conocimiento en la ciencia de la salud basado en la parte clínica o evaluación de los profesionales de enfermería en los pacientes con complicaciones diabéticas en las diferentes partes del cuerpo sea: retinopatía, nefropatía neuropatía, pie diabético y enfermedad cardiovascular diabético. Para poder medir esta variable se hará uso del cuestionario propuesto en la investigación.	Retinopatía diabética	Concepto y clasificación -Examen de laboratorio -Factores de riesgo -Tratamiento	Técnica: Encuesta	Nivel de conocimientos sobre prevención de complicaciones en pacientes diabéticos: -conocimiento bajo (>60%) -Conocimiento medio (del 60% al 79%) -Conocimiento Alto (80% al 100%)	15 a 29
			Nefropatía diabética	-Educación de la enfermedad -Concepto y clasificación -Incidencia	Instrumento: Cuestionario virtual		1 a 4
			Neuropatía diabética	-Dieta saludable -Concepto -Factores de riesgo			11 a 14
			Pie diabético	-Examen de laboratorio -Concepto y clasificación			5 a 10 30 a 32
			Enfermedad cardiovascular en el paciente diabético	-Examen de laboratorio -Prevención de la enfermedad -Concepto y clasificación -Factores de riesgo -Exámenes de laboratorio -Alimentación saludable			33 a 41

Capítulo III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

La investigación es no experimental, se basó en observaciones de los hechos y estado natural sin la intervención o manipulación deliberada de variables por parte del investigador. (Sampieri, 2018, p. 110).

3.1.1. Tipo de estudio

La investigación es tipo descriptivo, de corte transversal porque no existe manipulación alguna, solo se centra por recolar datos que describen situaciones en su momento tal y como es, obteniéndose una imagen real del estudio. (Sampieri, 2018, p. 109)

3.1.2. Método de la investigación

El método de investigación es cuantitativo porque se realizará la medición de las variables, por medio de la recolección de datos y expresa los resultados con base en la medición numérica y análisis estadístico. (Sampieri, 2018, p. 110)

3.2 Población y muestra

3.2.1. Población

Se halló conformado por 31 profesionales de enfermería en los diferentes servicios del hospital de Supe.

3.2.2. Muestra

No se procedió un muestreo, porque se trabajará con el 100% de la población.

3.2.3. Criterio de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

Los profesionales de enfermería que laboran en el hospital de Supe, 2022.

Los profesionales de enfermería que se encontraron presentes en el periodo de investigación en el hospital de Supe, 2022.

b) Criterios de exclusión

Los profesionales de enfermería que no laboren en el hospital de Supe, 2022.

Los profesionales de enfermería que no querían contribuir sobre la encuesta.

3.3. Técnicas de recolección de datos

La técnica es la observación y su instrumento es el cuestionario.

3.3.1. Conocimiento de enfermería sobre prevención de diabetes

El instrumento validado cuestionario con respuestas dicotómicas, aplicó a escala de estatinos para agrupar el puntaje y obtener resultados esperados. Basado en la encuesta de Jorge Cornejo Sandoval (2018) con su investigación “*Conocimiento de enfermería acerca de las intervenciones para la prevención de las complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus en la UMF No 1*”. Este cuestionario tuvo la validez por expertos que aprobaron su contenido. Para una confiabilidad el instrumento obtuvo por fórmula Kr 20 el puntaje de 0,80 durante el pilotaje, demostrando consistencia interna estable. Los datos se clasifican en 5 dimensiones que conforman 41 preguntas, y están distribuidos de la siguiente manera: Retinopatía (15 ítems), Nefropatía (4 ítems), Neuropatía (4 ítems), Pie diabético (9 ítems), Enfermedad cardiovascular: (9 ítems). La calificación del formato se evaluó como: respuesta correcta 2.439% y respuesta incorrecta de 0%. En una escala valorativa los puntajes son:

Cuadro 4.

Nivel de conocimiento sobre prevención de complicaciones en pacientes diabéticos

Nivel de conocimiento	Porcentaje
Bajo	>60%
Medio	60% a 79%
Alto	80% a 100%

Se midió para cada dimensión, del siguiente modo: Retinopatía: respuesta correcta 6.66666667%; respuesta incorrecta es de 0%. Nefropatía: respuesta correcta 25%; respuesta incorrecta es de 0%. Neuropatía: respuesta correcta 25%; respuesta incorrecta es de 0%. Pie diabético: respuesta correcta 11.1111111%; respuesta incorrecta es de 0%. Enfermedad Cardiovascular: respuesta correcta 11.1111111%; respuesta incorrecta es de 0%.

Cuadro 5.

El nivel de conocimiento por dimensión sobre prevención de complicaciones en pacientes diabéticos

Por dimensión	Porcentaje
Bajo	>60%
Medio	Del 60% a 79%
Alto	80% a 100%

3.4. Técnicas para el procesamiento de información

Los datos obtenidos se tabularon mediante el programa Microsoft Excel 2016, cuyo procesamiento clasifico por objetivos planteados y en el modo de tablas estadísticas representó los resultados hallados.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

Tabla 1.

Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
BAJO	3	9.677
MEDIO	23	74.19
ALTO	5	16.13
Total	31	100

Nota. Cuestionario aplicado a los enfermeros del hospital de Supe

Interpretación: Del total 100% de los licenciados en enfermería entrevistados en relación al nivel de conocimiento para la prevención de complicaciones con diabetes mellitus, se pudo identificar del 74.19% (23) tienen un nivel de conocimiento medio o intermedio, 16.13% (5) tiene un nivel alto; sin embargo, el 9.67% (3), carecen o no tiene conocimiento sobre el tema.

Por cada 10 enfermeros entrevistados 7 tienen un nivel de conocimiento medio, 2 alto y 1 bajo de forma proporcional.

Tabla 2.***Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de nefropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021***

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
Bajo	14	45,1612903
Medio	11	35,483871
Alto	6	19,3548387
Total	31	100

Nota. Cuestionario aplicado a los enfermeros del hospital de Supe

Interpretación: Del total 100% de los licenciados de enfermería entrevistados en relación al nivel de conocimientos en la dimensión de Nefropatía, se pudo identificar que el 45.16% (14) tienen un nivel de conocimiento bajo, 35.48% (11) tienen un conocimiento medio; sin embargo, el 19.35% (6) tienen un conocimiento alto sobre el tema.

por cada 10 enfermeros entrevistados 5 tienen un nivel de conocimiento bajo, 3 medio y 2 alto respectivamente.

Tabla 6.

Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
Bajo	1	3.226
Medio	16	51.61
Alto	14	45.16
Total	31	100

Nota. Cuestionario aplicado a los enfermeros del hospital de Supe

Interpretación: Del total 100% de los licenciados de enfermería entrevistados en relación al nivel de conocimientos en la dimensión de Pie Diabético, se pudo identificar que el 54.61% (16) tienen un nivel de conocimiento medio, 45.16% (14) tienen un conocimiento alto; sin embargo, el 3.22% (1) tienen un conocimiento bajo sobre el tema.

Por cada 10 enfermeros entrevistados 5 tienen un nivel de conocimiento medio, 4 alto y 1 bajo respectivamente.

Tabla 7.

Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de neuropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
Bajo	0	0
Medio	14	45.16
Alto	17	54.84
Total	31	100

Nota. Cuestionario aplicado a los enfermeros del hospital de Supe

Interpretación: Del total 100% de los licenciados de enfermería entrevistados en relación al nivel de conocimientos en la dimensión de Neuropatía Diabética, se pudo identificar que el 54.83% (17) tienen un nivel de conocimiento alto y el 45.16% (14) tienen un conocimiento medio sobre el tema.

por cada 10 enfermeros entrevistados 6 tienen un nivel de conocimiento alto y 4 medio en esta dimensión.

Tabla 8.

Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de retinopatía en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
Bajo	14	45.16
Medio	13	41.94
Alto	4	12.9
Total	31	100

Nota. Cuestionario aplicado a los enfermeros del hospital de Supe

Interpretación: Del total 100% de los licenciados de enfermería entrevistados en relación al nivel de conocimientos en la dimensión de Retinopatía Diabética, se pudo identificar que el 45.16% (14) tienen un nivel de conocimiento bajo, 45.16% (13) tienen un conocimiento medio; sin embargo, el 3.22% (1) tienen un conocimiento alto sobre el tema.

Por cada 10 enfermeros entrevistados 5 tienen un nivel de conocimiento bajo, 4 medio y 1 alto respectivamente.

Tabla 9.***Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de enfermedad cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021***

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Nº	%
BAJO	3	9.677
MEDIO	23	74.19
ALTO	5	16.13
Total	31	100

Nota. Cuestionario aplicado a los enfermeros del hospital de Supe

Interpretación: Del total 100% de los licenciados de enfermería entrevistados en relación al nivel de conocimientos en la dimensión de Enfermedad Cardiovascular Diabética, se pudo identificar que el 74.19% (23) tienen un nivel de conocimiento medio, 16.13% (5) tienen un conocimiento alto; sin embargo, el 9.67% (3) tienen un conocimiento bajo o carecen de conocimiento sobre el tema.

Por cada 10 enfermeros entrevistados 7 tienen un nivel de conocimiento medio, 2 alto y 1 bajo respectivamente.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

En relación al análisis de la variable nivel de conocimientos, los resultados obtenidos en la presente investigación muestran similitud con el estudio realizado por Cornejo, J. (2021) en su tesis titulada Conocimiento de enfermería acerca de las intervenciones para la prevención de las complicaciones crónicas en pacientes con diabetes Mellitus, quien encontró que el 58%, de enfermeras presentan un nivel de conocimiento medio (comparado que el 74,1% de nuestro estudio), seguido de nivel de conocimiento alto con un 29%, (en nuestro estudio 16,13%) y un 18 % de los encuestados posee un nivel de conocimiento bajo (en nuestro estudio 9,67%). Por ello se puede deducir que existe una similitud en la escala de conocimiento en los niveles medio, alto y bajo, siguen la misma escalonada de importancia, tanto en el estudio de Cornejo J. con el nuestro.

En la dimensión complicaciones en nefropatía diabética se encontró que 45,16%, tiene nivel de conocimientos bajo, sin embargo, existe un 35,48% que se encuentra en el nivel medio y un 19,35% con un nivel de conocimiento alto, en comparación con el estudio realizado por Cornejo, J. (2021), se encontró similitud ya que más del 78% de los encuestados contestaron incorrectamente representando un bajo nivel de conocimiento.

En la dimensión complicaciones en retinopatía diabética este estudio se ubica en el nivel bajo con un 45,16%, según la data de resultados, sin embargo, existe un 41,93% que se encuentra en el nivel medio y un 12,9% con un nivel de conocimiento alto, cierta similitud con el estudio realizado por Cornejo, J. (2021), quien encontró que más del 67% de los profesionales encuestados respondieron erróneamente representando un bajo nivel de conocimiento.

En la dimensión complicaciones en pie diabético, la mayoría se ubica en el nivel medio con un 51,6%, sin embargo, existe un 45,16% que se encuentra en el nivel alto y un 3,2% con un nivel de conocimiento bajo, muy diferente con el estudio realizado por Cornejo, J. (2021), quien encontró que más del 90% de los profesionales encuestados respondieron correctamente representando un alto nivel de conocimiento.

Según la dimensión complicaciones en neuropatía diabético, la mayoría se ubica en el nivel alto en un 54,8%, sin embargo, existe un 45,16% que se encuentra en el nivel medio, muy similar con el estudio realizado por Cornejo, J. (2021), donde el personal de enfermería presentó el mayor número de aciertos contestados representando un alto nivel de conocimiento.

En la dimensión complicaciones en enfermedades cardiovasculares se observa que la mayoría se ubica en el nivel medio en un 54,83%, sin embargo, existe un 35,48% que se encuentra en el nivel alto y un 9,67% con un nivel de conocimiento bajo.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

El personal de enfermería del hospital de Supe, la mayoría, tiene un nivel de conocimiento medio acerca sobre la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus en dicho establecimiento.

Podemos dar cuenta del profesional de enfermería evaluado presento mayor cantidad de aciertos en aquellas preguntas que son dirigidas a la identificación del nivel de conocimiento de Neuropatía Diabética tienen un nivel de conocimiento alto en los profesionales de enfermería del hospital de Supe.

Con la dimensión del Pie diabético tienen un nivel de conocimiento medio en los profesionales de enfermería del hospital de Supe.

En tanto a la dimensión de la Enfermedad Cardiovascular asociada a Diabetes Mellitus tienen un nivel de conocimiento medio en los profesionales de enfermería del hospital de Supe.

teniendo mayor dificultad para acertar en las preguntas dirigidas al conocimiento sobre Retinopatía Diabética obteniendo un nivel de conocimiento bajo en los profesionales de enfermería del hospital de Supe.

Por último, en la dimensión de Nefropatía Diabética tienen un nivel de conocimiento Bajo en los profesionales de enfermería del hospital de Supe.

En cuanto aspecto demográfico que predominó en el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería, se estimó que la mayor concentración de los profesionales de enfermería estuvo comprendida en el grupo etario entre las edades de menor de 40 años con un 58.06% (18), y de las enfermeras especialistas con un 58.10% (18).

6.2. Recomendaciones

Para el área de salud

El personal de enfermería debe de potenciar sus habilidades comunicativas, así como reforzar actividades promocionales y preventivas sobre la diabetes mellitus y los sub temas de la misma con la elaboración y entrega de materiales de ayuda visual; para que la información impartida sea mejor captado por los usuarios diabéticos, en adición debe brindar apoyo y seguridad principalmente a los pacientes propensos a tener diabetes.

Para el Hospital de Supe

Se recomienda que las autoridades del Hospital de Supe fomenten la creación de equipos conformados por el personal de Enfermería, calificado y capacitado para el abordaje de la consejería en el tema de Diabetes mellitus y sub temas del mismo, para la elaboración sesiones educativas y didácticas para el entendimiento sobre todo beneficioso que es la Diabetes Mellitus.

Para el usuario diabético

Aquellos pacientes diabéticos que han tenido más controles previos recomendar no limitarse a recibir información previa por algún profesional de la salud, sino a convertirse en entes activos en la indagación de información sobre la diabetes mellitus, todo aquello se evidencio al momento de la recopilación de datos.

Para futuras investigaciones

Esta investigación servirá como base para estudios futuros, haciendo uso de otros predictores y aplicados a otra realidad; todo ello conducente a promover la salud en el ámbito de la mejora del conocimiento de este tema y/o que produzcan recursos útiles al usuario diabético, y sean beneficiosas en la sociedad.

REFERENCIAS

5.1. Fuentes documentales

Funcasor. (2 de Octubre de 2018). *la percepcion visual y auditiva en la cognicion humana*. obtenido de <https://www.funcasor.org/lapercepcionvisualyauditiva/>

universidad politecnica salesiana. (15 de julio de 2018). la redefinicion del sujetocognoscente: el acto de inteleccion en cuanto conocimineto. *sopia*, 89-109. obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4418/441855948002/html/>

Sampieri, R. (2018). *metodologia de la investigacion (primera ed.)*. mexico: mcgraw-hill. recuperado el 26 de enero de 2022, de <file:///c:/users/jose%20carlos/downloads/hern%c3%a1ndez-%20metodolog%c3%ada%20de%20la%20investigaci%c3%b3n.pdf>

Sampieri, R. (2018). *metodologia de la investigacion (primera ed.)*. (interamericana, ed.) mexico: mcgraw-hill. recuperado el 26 de enero de 2022, de <file:///c:/users/jose%20carlos/downloads/hern%c3%a1ndez-%20metodolog%c3%ada%20de%20la%20investigaci%c3%b3n.pdf>

Sampieri, R. (2018). *metodologia de la investigacion:las rutas: cuantitativa y cualitativa y mixta. (primera edicion ed.)*. mexico.: mc grow - hill -educacion. recuperado el 26 de enero de 2022, de <file:///c:/users/jose%20carlos/downloads/hern%c3%a1ndez-%20metodolog%c3%ada%20de%20la%20investigaci%c3%b3n.pdf>

5.2. Fuentes bibliográficas

Adan,D & Cortez,L. (2018). *proceso y fundamentos de la investigacion cientifica*. machala: universidad tecnica de machala. obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/procesos-y-fundamentosdelainvestiagcioncientifica.pdf>

Alberto, G. (Junio de 2002). epidemiologia de la diabetes y sus complicaciones no coronarias. *revista española de cardiologia*, 55(6), 657 - 670. obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-epidemiologia-diabetes-sus-complicaciones-no-articulo-13032546>

Armando Ulises C, M. (2017). *cuatro niveles de conocimiento en relacion a la ciencia*. hidalgo: universidad autonoma del estado de hidalgo. obtenido de [file:///c:/users/jose%20carlos/downloads/dialnet-cuatronivelesdeconocimientoenrelacionalacienciauna-5888348%20\(1\).pdf](file:///c:/users/jose%20carlos/downloads/dialnet-cuatronivelesdeconocimientoenrelacionalacienciauna-5888348%20(1).pdf)

Carlos, H. (2019). *nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones cronicas en los pacientes con diagnostico de diabetes mellitus 2 - chiclayo 2019*. pimentel: universidad señor de sipan. recuperado el 5 de febrero de 2022, de <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8193/carlos%20amadeo%20Ohuaroto%20adrianzen.pdf?sequence=1>

- Chambilla Mamani, d. (2021). *nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en pacientes adultos de consulta externa del hospital regional de moquegua 2019*. moquegua: universidad jose carlos mariategui. recuperado el 5 de febrero de 2022, de http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/981/yesica_tesis_titulo_2021.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Diaz, P. (2018). *nivel de conocimiento en prevencion de complicaciones de diabetes de paciengtes del hospital militar geriatico*. ica: universidad autonoma de ica. recuperado el 31 de enero de 2022, de <http://repositorio.autonoma de ica.edu.pe/bitstream/autonoma de ica/296/1/nivel%20de%20conocimiento%20en%20prevenci%c3%93n%20de%20complicaciones%20de%20diabetes%20de%20pacientes%20del%20hospital%20militar%20geri%c3%81tricodiaz%20c humpitaz%20patricia%20esther%>
- Fernandez-Marcuello C, Aranton - Areosa L Vasquez-Campo M. (2021). *conocimiento enfermero para la prevencion de de complicaciones de pie diabetico en atencion primaria en el area sanitaria de ourense*. fundacion dialnet. ourense: enfermeria dermatologica. doi:10.5281/zenodo.5804609
- infomed. (28 de junio de 2017). el planteamiento cientifico. *revista cubana de salud publica*, 45-50. obtenido de <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1001/906>
- Jimenez J & Solano L. (2019). *nivel de cocnocimientos de los cuidadores de pacientes con pie diabetico y su relacion con futuras complicaciones en el hospital general liborio panchana sotomayor.periodo mayo - septiembre2019*. babahoyo: universidad tecnica de babahoyo. recuperado el 03 de febrero de 2022, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6626/p-utb-fcs-enf-000174.pdf?sequence=1>
- Karen, Coello & Byron, Nagua. (2019). *cuidados de enfermeria y su relacion con la prevencion de complicaciones de pie diabetico en pacientes atendidos en consulta externa hospital general babahoyo.los rios. octubre 2018-abril2019*. babahoyo: universidad tecnica de babahoyo. recuperado el 04 de febrero de 2022, de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5782/p-utb-fcs-enf-000071.pdf?sequence=1&isallowed=y>
- Maribel,Y,G & Mary,C,N. (2019). *nivel de conocimiento y practicas sobre prevencion de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo ii del programa*. piura: universidad nacional del callao. recuperado el 9 de febrero de 2022, de http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3398/yactayo%20y%20cerda_tesis2da_2018.pdf?sequence=1&isallowed=y
- Mediciencias UTA. (1 de Septiembre de 2019). retinopatia diabetica. *revista universitaria con proyeccion cientifica, academica y social*, 3(3). obtenido de <file:///c:/users/jose%20carlos/downloads/1393-134-3828-1-10-20220208.pdf>
- Mendoza, L. (2017). *nivel de conocimiento sobre prevencion y complicaciones de pacientes diabeticos.centro de salud castilla(abril- julio)2016*. piura: universidad san pedro. recuperado el 9 de febrero de 2022, de

http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/usanpedro/5916/tesis_56747.pdf?sequence=1&isallowed=y

Pamela, G. (2018). *buenas practicas de enfermeria en la valoracion y el cuidado del diabetico en adultos mayores atendidos de forma ambulatoria*. ambato: universidad tecnica de ambato.

Ministerio de Salud. (2015). *documento tecnico: consulta nutricional para la prevencion y control de la diabetes mellitus tipo 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor*. (h. t. aspilcueta, ed.) lima: instituto nacional de salud. recuperado el 7 de febrero de 2022, de <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/ins/986/documento%20tecnico%20diabetes%20tipo%202-2015.pdf?sequence=1&isallowed=y>

Raul Enrique, Z. (2018). *nivel de conocimiento en la prevencion del pie diabetico en personas con diabetes mellitus tipo ii - hospital san juan de dios pisco 2018*. ica: universidad autonoma de ica. recuperado el 05 de febrero de 2022, de <http://repositorio.autonoma de ica.edu.pe/bitstream/autonoma de ica/544/1/trabajo%20final.pdf>

Meza, C.,E ; Martin, C,A., ; Frugone, C, J. (16 de Febrero de 2017). fisiopatologia de la nefropatia diabetica: una revision de la literatura. *medware revista biomedica*, 1-10. obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/revisiones/revisionclinica/6839.act>

Sandoval, J. M. (2018). *conocimiento de enfermeria acerca de las intervenciones de las prevencion de las complicaciones cronicas en pacientes con diabetes mellitus en la umf no.1*. aguascalientes: universidad autonoma de aguascalientes. recuperado el 3 de febrero de 2022, de <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1452/426169.pdf?sequence=1&isallowed=y>

Yoisi, C. (2021). *nivel de conocimiento y actitud preventiva de los pacientes diabeticos atendidos en el hospital de essalud de iquitos 2020*. iquitos: universidad cientifica del peru. recuperado el 9 de febrero de 2022, de <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/ucp/1252/yoysi%20cano%20guerrero%20de%20pi%20c3%91a%20-%20tesis.pdf?sequence=1&isallowed=y>

Universidad Autonoma del estado de mexico. (2019). neuropatia diabetica :fisiopatologia, ediagnostico. *revista de medicina e investigacion* , [https://rmi.diauaemex.com/index.php/numeros/ano-2020/251-neuropatia-diabetica-fisiopatologia-etilogia-y-diagnostico#:~:text=la%20neuropat%20c3%ada%20diab%20c3%a9tica%20\(nd\)%20es,propuesto%20diversas%20teor%20c3%adas%20para%20explicarla](https://rmi.diauaemex.com/index.php/numeros/ano-2020/251-neuropatia-diabetica-fisiopatologia-etilogia-y-diagnostico#:~:text=la%20neuropat%20c3%ada%20diab%20c3%a9tica%20(nd)%20es,propuesto%20diversas%20teor%20c3%adas%20para%20explicarla)

vinculado. (21 de Mayo de 2020). platon y el conocimiento. *revista vinculado*, 5-10. obtenido de <https://vinculando.org/educacion/platon-y-el-conocimiento.htm>

Hospital Barranca Cajatambo y SBS. (2018). *plan operativo institucional*. obtenido de <http://www.hospitalbarranca.gob.pe/wp-content/uploads/2019/01/poi-2018.pdf>

5.3. Fuentes hemerográficas

5.4. Fuentes electrónicas

- Arco, C., O ; Puenayan, G, Y., & Vaca, V.,L. (16 de Septiembre de 2019). *modelo de promocion de la salud nola pender*. obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0121-45002019000200227
- B, E. F. (Septiembre de 2020). *estado hiperglucemico* . obtenido de hiperosmolar: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-trastornos-del-metabolismo-de-los-hidratos-de-carbono/estado-hiper gluc%C3%A9mico-hiperosmolar-ehho>
- Fernandez, R. (20 de Septiembre de 2021). *diabetes*. recuperado el 31 de enero de 2022, de datos estadisticos: https://es.statista.com/temas/3526/diabetes/#topicheader__wrapper
- Francisco Aguilar, R. (2009). *neuropatia diabetica*. (J. a. velasco, Ed.) Mexico: alfil. obtenido de <https://www.amc.org.mx/img/neuropatia.pdf>.
- Fundacion RedGDPS. (28 de Noviembre de 2018). *retinopatía diabetica*. obtenido de https://www.redgdps.org/gestor/upload/coleccion/159_guiadm2_capguia%20dm2_web.pdf
- Gestion. (21 de Noviembre de 2021). *estas son las regiones que concentran el mayor número de personas con diabetes*. obtenido de <https://gestion.pe/peru/estas-son-las-regiones-que-concentran-el-mayor-numero-de-personas-con-diabetes-nndc-noticia/?ref=gesr>
- Instituto nacional de diabetes y enfermedades digestivas y renales. (Febrero de 2018). *neuropatia periferica*. obtenido de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/neuropatias-diabeticas/periferica>
- jj, D. -R. (2021). *aspectos clinicos y fisiopatologicos del pie diabetico*. obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim214i.pdf>
- La Vanguardia. (12 de Noviembre de 2021). *salud & vida*. obtenido de las muertes por diabetes aumentaron en un 70% a nivel mundial entre los años 2000 y 2019: <https://www.lavanguardia.com/vida/20211112/7853993/las-muertes-por-diabetes-aumentaron-70-porciento-mundo-entre-anos-2000-2019-brl.html#:~:text=463%20millones%20de%20personas%20sufren,vivir%20con%20diabetes%20en%202045>.
- Mayo Clinic. (28 de Noviembre de 2018). *retinopatía diabetica*. obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetic-retinopathy/symptoms-causes/syc-20371611>
- Mayo Clinic. (30 de Octubre de 2020). *diabetes*. recuperado el 7 de febrero de 2022, de sintomas y causas: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/symptoms-causes/syc-20371444>

- Mayo Clinic. (30 de Octubre de 2020). *diabetes*. recuperado el 6 de febrero de 2022, de diagnostico y tratamiento: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetes/diagnosis-treatment/drc-20371451>
- Mayo clinic. (14 de Diciembre de 2021). *nefropatia diabetica*. obtenido de enfermedad renal: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetic-nephropathy/symptoms-causes/syc-20354556>
- Mayo Clinic. (20 de Enero de 2022). *accidente cerebrovascular*. obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>
- MedlinePlus. (12 de Abril de 2021). *enfermedades de las arterias carotidas*. obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/carotidarterydisease.html>
- Ministerio de Salud. (6 de Agosto de 2021). *prevenir la diabetes está en tus manos*. recuperado el 31 de enero de 2022, de gobierno del peru: [https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa% c3% b1 as/427-prevenir-la-diabetes-esta-en-tus-manos](https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%c3%b1as/427-prevenir-la-diabetes-esta-en-tus-manos)
- OPS. (2021). *diabetes*. obtenido de acerca de diabetes: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&itemid=40610&lang=es&limitstart=15
- OPS/OMS. (14 de Noviembre de 2021). *diabetes*. recuperado el 31 de enero de 2022, de organizacion panamericana de la salud: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Organizacion Mundial de la Salud. (10 de Noviembre de 2021). *diabetes*. recuperado el 6 de febrero de 2022, de acerca de diabetes: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Organizacion Mundial de la Salud. (10 de Noviembre de 2021). *diabetes* . recuperado el 31 de enero de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organizacion Panamericana de Salud. (13 de Abril de 2018). *deficiencia de accion insulina*. recuperado el 6 de febrero de 2022, de <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/902-deficiencia-de-accion-insulina>
- resGDPS. (28 de Noviembre de 2018). *neuropatia diabetica*. obtenido de [https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/172_guiadm2_capguia% 20 dm 2 _ we b.pdf](https://www.redgdps.org/gestor/upload/colecciones/172_guiadm2_capguia%20dm2_web.pdf)
- Rio, A., Sole, E & Montaner, J. (2010). medicina clinica. *elsevier*, 222-230. doi: 10.1016/j.medcli.2009.10.034
- Roa, M. M. (12 de Noviembre de 2021). *dia mundial de la diabetes*. recuperado el 31 de enero de 2022, de 537 millones de adultos viven con diabetes en el mundo, cifra que va en aumento: <https://es.statista.com/grafico/6698/la-expansion-de-la-diabetes/>
- Sanchez, J. (2014). *los niveles de conocimiento*. instituto politecnico nacional. obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ie/v14n65/v14n65a9.pdf>

Scielo. (2 de Diciembre de 2017). teoria deficit de autocuidado: dorothea orem elizabeth orem. matanzas, cuba. obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1608-89212017000300009

Sociedad Española de Cardiología. (30 de Octubre de 2017). *liga de los casos clinicos 2018*. obtenido de <https://secardiologia.es/images/publicaciones/libros/liga-casos-clinicos-2018.pdf>

INEI. (29 de Mayo de 2021). *l 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad*. recuperado el 31 de enero de 2022, de [https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=en%20el%20a%c3%b1o%202020%2c%20el%204%2c5%25%20de%20la,inferior%20\(1%2c9%25\)](https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/#:~:text=en%20el%20a%c3%b1o%202020%2c%20el%204%2c5%25%20de%20la,inferior%20(1%2c9%25).).

ANEXOS

Anexo A**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Al firmar el presente documento acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada “Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus – hospital de supe, 2021”, propuesto por el bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión .Asimismo, manifestó haber sido informado sobre los objetivos de la investigación , propósito de la misma que se vierte en el instrumento será exclusivamente para fines de la investigación y estrictamente confidencial firmo la presente constancia de conformidad aceptando mi participación voluntaria

.....

Firma del profesional

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado usuario:

El investigador del estudio para el cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se comprometen con usted a guardar la máxima confidencialidad de información (secreto profesional) y el momento de los datos, así como también le aseguran que los hallazgos serán utilizados con fines de investigación y no le perjudicara en lo absoluto.

Atentamente

.....

Mori Pantoja José Carlos

Anexo B



**Universidad nacional José Faustino Sánchez
Carrión**



**Ficha de identificación para cuestionario
evaluativo sobre el tema:**

Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre prevención de complicaciones en paciente con diabetes mellitus – hospital de Supe, 2021

Esta ficha de identificación es de uso exclusivo para el investigador, su finalidad es científica, los datos obtenidos se mantendrán anónimos. Se realizará previo consentimiento informado

Seleccione la respuesta correcta con una “X”

CARACTERISTICA	INDICADOR	RESPUESTA
Edad	Menor de 40 años	
	Mayor de 40 años	
Género (Sexo)	Masculino	
	Femenino	
Antigüedad (Años) dentro del IMSS.	Menos de 15 años	
	Más de 15 años	
Grado académico Distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios	Enfermeras Especialista (especificar)	
	Enfermera General	
	Personal de enfermería en formación.	



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS

A continuación, lea detenidamente las siguientes preguntas planteadas con un V o F, la alternativa (una sola) que crea correcta. Recuerde que es confidencial, por lo que le pedimos la mayor sinceridad posible y desde ya, se agradece su valiosa colaboración que será muy importante para el estudio.

1.- Para prevenir la nefropatía diabética usted como enfermero recomienda una dieta con restricción moderada de proteínas y de sodio, además de recomendar el consumo de frutas y vegetales y la disminución de la ingesta de alcohol. Uno de los objetivos es tratar el sobrepeso y la obesidad.	
2.- La reducción y control de triglicéridos y colesterol se han ligado con la reducción del riesgo para desarrollo de nefropatía y proporciona nefroprotección.	
3.- Usted como enfermero sugiere el consumo de cereales integrales por su contenido de carbohidratos complejos, ya que tiene menor impacto glucémico y ayudan a mejorar: el control glucémico (por su contenido en fibra), la sensibilidad a la insulina y reducen la hipertrigliceridemia	
4.- La nefropatía diabética es una de las complicaciones más graves de la diabetes, ya que rara vez desarrolla IRC.	
5.- Las complicaciones del pie diabético pueden prevenirse con una adecuada estrategia de enfermería que comprende el diagnóstico precoz, la clasificación de riesgo y medidas efectivas de prevención y tratamiento.	
6.- Enfermería proporciona educación sobre los cuidados del pie diabético, dentro de un programa educativo estructurado con múltiples componentes, con el objetivo de mejorar el conocimiento, fomentar el autocuidado y reducir el riesgo de complicaciones.	
7.- La nefropatía diabética engloba un conjunto de síndromes en los que la presencia de neuropatía, isquemia e infección producen lesiones tisulares o úlceras debido a pequeños traumatismos, produciendo una importante morbilidad que puede llegar incluso a amputaciones.	

8.- Usted como enfermero(a) recomienda mayor vigilancia en pacientes de mayor edad (>70 años), con diabetes de larga evolución, con problemas de visión, fumadores, con problemas sociales o que vivan solos.	
9.- Enfermería puede llevar un control de la glucemia capilar a través del registro y promover el auto monitoreo de la glucosa capilar en todas las personas diabéticas	
10.- El calzado terapéutico y el material ortopédico no reducen la incidencia de úlceras en pacientes de riesgo, con úlceras previas o con deformidades importantes del pie	
11.- Usted como enfermero sabe que la neuropatía diabética se relaciona con el control glucémico, pero también con otros factores de riesgo cardiovascular modificables: triglicéridos, IMC, tabaquismo e hipertensión.	
12.- Enfermería promueve el control glucémico estricto para reducir el desarrollo y progresión de complicaciones crónicas de la diabetes en particular de tipo microvascular	
13.- Usted como enfermera le informa al paciente que los datos posibles al examen físico de la neuropatía diabética son una disminución en la sensación vibratoria, sensaciones térmicas o dolorosas superficiales, alteraciones de la movilidad, la marcha y el equilibrio, disminución del flujo arterial, alteración de los reflejos, deformidades, úlceras o curación tardía de las heridas.	
14.- El seguimiento debe ser anual y ante factores de riesgo, cada 3 a 6 años.	
15.- Usted como enfermero sabe que un examen periódico y el tratamiento de retinopatía no eliminan todos los casos de pérdida visual, pero reduce considerablemente el número de pacientes ciegos por esta patología.	
16.- Usted como enfermero le informa a su paciente que la retinopatía diabética es la tercera causa de ceguera irreversible en el mundo, por suerte no afecta a las personas en edad productiva.	
17.- Usted como enfermero le informa a su paciente que el riesgo de desarrollar retinopatía diabética es independiente al tiempo de evolución de la diabetes mellitus.	
18.- Además le hace saber al paciente que el riesgo de ceguera aumenta a pesar de tener un control metabólico estable, una detección precoz y un tratamiento adecuado.	

<p>19.- Usted como enfermero identifica que los siguientes enunciados son factores de riesgo para la retinopatía diabética en su paciente diabético: Tiempo de evolución de la enfermedad, Elevación del colesterol total, Elevación de triglicéridos, Elevación de Hemoglobina glucosilada, Proteinuria</p>	
<p>20.- Es una intervención de enfermería derivar a consulta médica a todo paciente con diabetes mellitus tipo 2 para realizar un examen de fondo de ojo al momento del diagnóstico y repetirse anualmente o antes si existiera alguna alteración.</p>	
<p>21.- Es necesaria la educación temprana del paciente diabético para no descuidar sus controles sanitarios, evitando con ello alteraciones irreversibles que llevan a la ceguera</p>	
<p>22.- Usted como enfermero sabe que, para evitar la retinopatía en pacientes con diabetes, se debe controlar la glicemia, el nivel de presión sanguínea y los lípidos.</p>	
<p>23.- No es necesario que el paciente diabético se mantenga interesado y educado en el cuidado de su enfermedad, pues es responsabilidad del equipo de salud hacerlo por él.</p>	
<p>24.- Es una intervención de enfermería concientizar al paciente diabético que es responsabilidad de él cuidarse, llevando una dieta adecuada, tomando sus medicamentos y con un régimen de ejercicio adecuado a su edad y condición</p>	
<p>25.- Otorgar educación sobre el cuidado de la enfermedad a la familia es irrelevante pues el equipo de salud debe de lograr las metas de control en los pacientes diabéticos.</p>	
<p>26.- Usted como enfermero imparte educación sanitaria a su paciente diabético que incluye adherencia a la terapéutica farmacológica, reducir el sobrepeso y sedentarismo con actividad física, así como valoración de fondo de ojo periódico.</p>	
<p>27.- En población con diabetes mellitus se recomienda derivar a consulta médica para búsqueda de retinopatía a partir de que se cumplan 10 años desde el diagnóstico de la diabetes</p>	
<p>28.- Usted como enfermero tiene el conocimiento de que la microalbuminuria se asocia ocasionalmente a la retinopatía diabética y generalmente a formas leves.</p>	
<p>29.- El embarazo acelera la progresión de la retinopatía diabética, sin embargo, no se requiere que las mujeres con diabetes embarazadas se les realice examen de fondo de ojo en más de una ocasión.</p>	

30.- Es recomendable que el paciente con úlcera previa sin deformidades importantes utilice calzado flojo, mientras que los pacientes con deformidades en los pies pueden beneficiarse con cualquier tipo de calzado	
31.- Enfermería recomienda visitas semanales al podólogo e higiene de mantenimiento, calzado protector y educación sobre cuidado diario.	
32.- Sugerir el uso de zapatos de piel flexible con cordones o velcro que ajuste bien al pie, transpirables y con un interior sin costuras. Deberá usarse progresivamente. El tacón en mujeres no superior a 5 cm. Evitar andar descalzo tanto en casa como en espacios exteriores, playa, césped, etc.	
33.- Usted como enfermera le comenta a su paciente que las mujeres con diabetes tienen menor riesgo relativo para enfermedad coronaria, que los hombres con diabetes.	
34.- Usted como enfermera sabe que el tiempo de evolución de la diabetes a partir de los 15 años de diagnóstico es un factor de riesgo para enfermedad coronaria.	
35.- Usted como enfermera le informa a su paciente que el riesgo cardiovascular en un paciente diabético no tiene que ver con el tiempo de evolución y los niveles elevados de hemoglobina glucosilada y el riesgo de enfermedad coronaria o accidente vascular cerebral.	
36.- Usted como enfermera sabe que se debe evaluar los factores de riesgo arterial en cada consulta o por lo menos de forma anual, tales como edad, sexo, tiempo de evolución de la diabetes, antecedentes familiares de enfermedad vascular, tabaquismo, niveles de glucosa, presión arterial, perfil de lípidos y obesidad abdominal.	
37.- Usted como enfermera recomienda cambios en los hábitos de vida enfocados a la reducción del consumo de grasas saturadas y colesterol, aumentar el consumo de ácidos grasos omega 3, fibras solubles, disminuir el peso corporal en caso necesario e incrementar la actividad física a fin de mejorar el perfil de lípidos.	
38.- No es necesario medir la presión arterial al paciente con diabetes en cada visita de seguimiento, a menos que se le diagnostique previamente Hipertensión Arterial.	
39.- Realizar un control de peso en los pacientes con obesidad para evitar y controlar la hipertensión arterial, moderar o evitar el consumo de alcohol para controlar la hipertensión arterial en el diabético, realizar en forma conjunta con el paciente un programa de actividad física para evitar y controlar la hipertensión	

<p>arterial, son intervenciones de enfermería para prevenir complicaciones crónicas en el diabético.</p>	
<p>40.- Usted como enfermera posterior a toma de signos vitales le comenta a su paciente que los pacientes con diabetes deben ser tratados para que la presión arterial sistólica sea menor de 130mmHg como objetivo y la presión arterial diastólica sea menor de 80mmHg como objetivo.</p>	
<p>41.- Usted como enfermera le comenta a su paciente que la monitorización de la presión arterial sólo debe realizarse en el consultorio, ya que se necesita realizar anotaciones correspondientes en expediente clínico para disminuir las discrepancias y establecer un diagnóstico oportuno.</p>	

Anexo D

Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe, 2021?</p> <p>Problema específico ¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en relación a la prevención de retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe, 2021?</p> <p>¿cuál es el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en la relación a la prevención de nefropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la relación a la prevención de neuropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe, 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la sección de prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe,2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en la relación a la prevención de enfermedad cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe,2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe, 2021.</p> <p>Objetivo específico Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en relación a la de prevención de retinopatía diabética en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe,2021.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de nefropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe, 2021.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de neuropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe, 2021.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe,2021.</p> <p>Identificar el nivel de conocimientos del profesional de enfermera en relación a la sección de prevención de enfermedad cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe,2021.</p>	<p>Hipótesis No tiene hipótesis porque es univariable, no hay relación de variables y es no experimental y descriptivo.</p>	<p>La investigación es cuantitativa, con diseño de investigación no experimental, de tipo descriptivo, de corte transversal y enfoque prospectivo.</p> <p>Se trabajará teniendo en cuenta a toda la población de 31 enfermeros que abarcaron en los diferentes servicios del hospital de supe. Teniendo en considerados se tomará a toda la población de muestra, sea los 31 enfermeros que se evaluarán durante el periodo de investigación. Se utilizará un instrumento validado para la recolección de datos y medir el nivel de conocimientos del profesional de enfermería.</p>

Anexo E

SOLICITUD PARA RECOLECCION DE DATOS


**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huacho, 01 de marzo 2022.

CARTA N°0034-2022-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTCFIC-2021-II

Sr(a)

Dr. Elvis Jara Panana

Director Ejecutivo del Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto"

Presente. -

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

El tesista: JOSE CARLOS MORI PANTOJA con DNI 75147434, desarrolla el siguiente trabajo titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SOBRE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS – HOSPITAL DE SUPE,2021"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la aplicación de sus instrumentos en el Hospital que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;


 MBH/Unjpa
 C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO al sistema NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: ga@medicina@unjc.edu.pe, comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.



MEMORANDUM N° 007-2022-HS-1ERD-UADI

A: Jefe del Area de Personal
 JEFA DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

ASUNTO : FACILIDADES PARA REALIZAR TRABAJOS DE INVESTIGACION

FECHA : Supe, 07 de Marzo del 2022

Tengo el agrado de dirigirme a usted y a la vez en atención a la solicitud presentada por JOSE CARLOS MORI PANTOJA, que viene desarrollando "Modalidad tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica" titulada "NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTE CON DIABETES MELLITUS – HOSPITAL DE SUPE 2021" Por lo cual solicito a usted brindar las facilidades para la aplicación de lo antes expuesto.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 HOSPITAL DE SUPE
 LEONARDO RODRIGUEZ CHAVEZ
 DR. PASCUAL R. SAMTSTEIN ROJAS
 MEDICO - CDR. 1977
 Unidad de Atención a la Población e Investigación

Atentamente

C.C
Archivo

Anexo F

Cuadro 6

Datos generales del personal de enfermería del Hospital de Supe que participan en la investigación

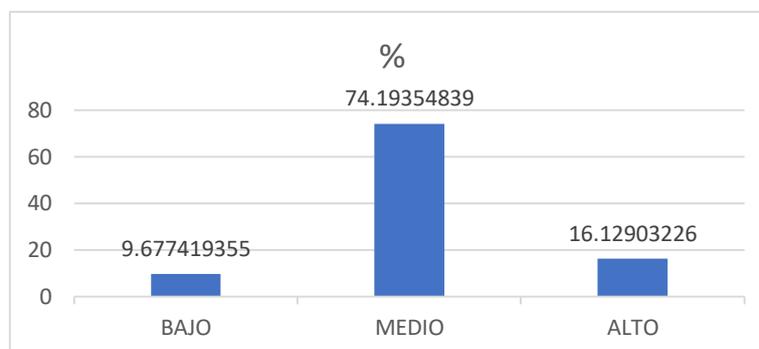
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS		
EDAD	Nº	%
Menor de 40 años	18	58.06
Mayor de 40 años	13	41.94
Total	31	100
GENERO (SEXO)	Nº	%
Masculino	5	16.10
Femenino	26	83.90
Total	31	100
ANTIGÜEDAD (AÑOS)	Nº	%
Menos de 15 años	19	61.30
Más de 15 años	12	38.70
Total	31	100
GRADO ACADEMICO	Nº	%
Enfermera Especialista	18	58.10
Enfermera General	11	35.50
Personal de Enfermería en formación	2	6.50
Total	31	100

Nota. Cuestionario aplicado a los enfermeros del hospital de Supe

Interpretación: El estudio estuvo conformado por 31 enfermeros del hospital de Supe que equivale al 100% de la población estudiada, el 58.06% (18) representan el grupo de menor de 40 años y el 41.93% (13) mayores de 40 años; según el género el 83.90% (26) son femenino y el 16.10% (5) son masculino. En cuanto a los años de servicio el 61.30% (19) labora menos de 15 años y el 39.70% (12) más de 15 años, según el grado académico es 58.10% (18) son enfermeras especialistas, el 35.50% (11) son enfermeras generales y el 6.50% (2) son personal de enfermería en formación.

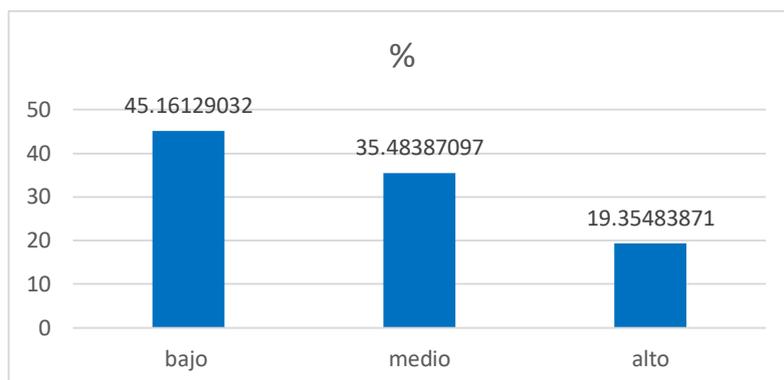
Anexo G**GRÁFICOS DE LOS RESULTADOS**

Figura 01. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería sobre prevención de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus – hospital de Supe,2021



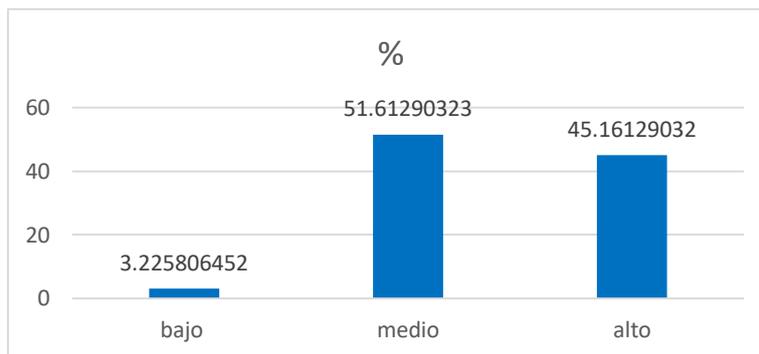
Nota. Elaboración propia en base al instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del hospital de Supe,2021, con apoyo del programa SPSS.

Figura 02. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de nefropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe,2021.



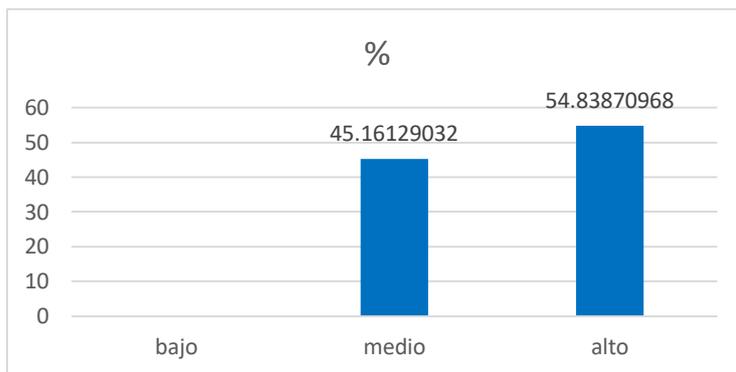
Nota. Elaboración propia em base al instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del hospital de Supe,2021, con apoyo del programa SPSS.

Figura 03. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe,2021.



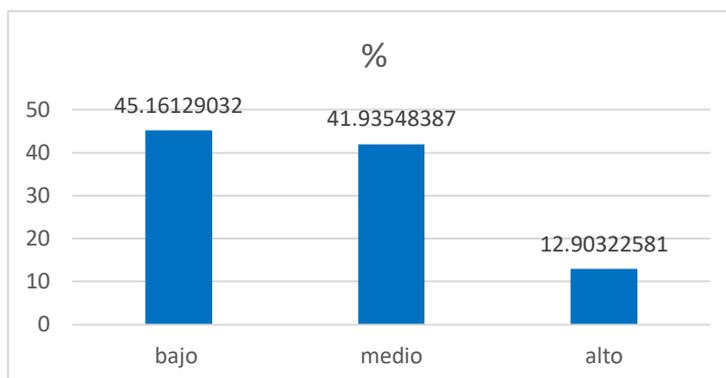
Nota. Elaboración propia em base al instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del hospital de Supe,2021, con apoyo del programa SPSS.

Figura 04. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de neuropatía diabética en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe,2021.



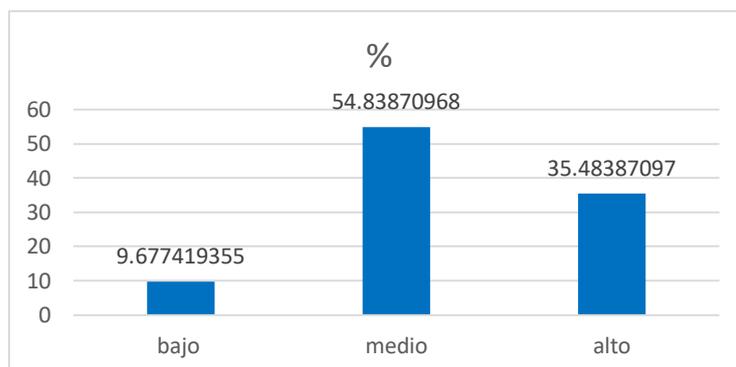
Nota. Elaboración propia em base al instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del hospital de Supe,2021, con apoyo del programa SPSS.

Figura 05. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de retinopatía en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021.



Nota. Elaboración propia en base al instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del hospital de Supe, 2021, con apoyo del programa SPSS.

Figura 06. Nivel de conocimientos del profesional de enfermería en relación a la prevención de enfermedad cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus del hospital de Supe, 2021.



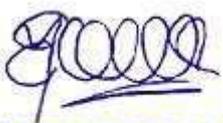
Nota. Elaboración propia em base al instrumento aplicado a los profesionales de enfermería del hospital de Supe, 2021, con apoyo del programa SPSS.

Anexo I**GALERIA FOTOGRAFICA: EVIDENCIAS DE LA INVESTIGACION**







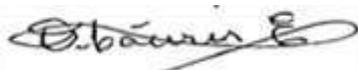


MC. EDGAR IVAN VALLADARES VERGARA
CNP. 45812 REG. 3698G

M.C VALLADARES VERGARA, EDGAR IVAN

ASESOR

JURADO EVALUADOR



M.G OLGA BENICIA, CACERES ESTRADA

PRESIDENTA



M. G FRIDA GEORGINA, BRUNO MALPICA

SECRETARIA



LIC. CRISTINA BERNARDINA, MENDOZA VIRU

VOCAL