



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: OSORIO SAMANAMUD, CRISTINA GABRIELA

**LIMA – PERÚ
2017**

**“FACTORES SOCIOCULTURALES Y PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2014”**

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por darme las fuerzas para seguir adelante y a mis padres por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los factores socioculturales y las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014. La muestra fueron 25 pacientes con diabetes mellitus tipo II. Fue un estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal. Entre sus principales conclusiones están:

Los factores sociales de los pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina que el 48%(12) son casados, respecto a la condición laboral el 40%(10) son independientes, el 20%(5) son del sector público y privado. Respecto a los ingresos económicos el 60%(15) tienen ingresos mayores que 800 soles. Los factores culturales de los pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina es a nivel de grado de instrucción porque el mayor porcentaje tienen secundaria completa y nivel técnico superior, asimismo cuentan con el apoyo familiar el 72%(18) y respecto al conocimiento sobre su enfermedad, el 80%(20) tienen conocimiento y solo un 20%(5) tienen bajo conocimiento. Las prácticas de auto cuidado de los pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina son saludables en los cuidados dietéticos, farmacológicos y físicos. Existe relación entre los factores socioculturales de los pacientes diabéticos tipo 2 ya que los pacientes tienen prácticas saludables y se relaciona con los factores socioculturales porque conocen sobre su enfermedad, tienen un nivel de instrucción de secundaria completa, técnico superior y cuentan con el soporte familiar.

Palabras claves: Factores socioculturales y autocuidado

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the relationship between socio-cultural factors and self-care practices in type 2 diabetic patients seen in the medical service of the Huacho Regional Hospital in the year 2014. The sample consisted of 25 patients with type II diabetes mellitus. It was a quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional study. Among its main conclusions are:

The social factors of the type II diabetic patients attended in the medical service that 48% (12) are married, regarding the labor condition 40% (10) are independent, 20% (5) are from the public sector and private. Regarding economic income, 60% (15) have incomes greater than 800 soles. The cultural factors of type II diabetic patients attended at the medical service are at the level of education because the highest percentage have complete secondary and technical superior level, also have the family support 72% (18) and with respect to knowledge About their disease, 80% (20) have knowledge and only 20% (5) have low knowledge. The self-care practices of type II diabetic patients attended in the medical service are healthy in dietary, pharmacological and Physicists. There is a relationship between the sociocultural factors of type 2 diabetic patients since patients have healthy practices and are related to sociocultural factors because they know about their disease, have a high level of instruction of complete secondary, technical superior and have the family support.

Key words: Sociocultural factors and self-care

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESÚMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación del estudios	7
1.5. Limitaciones	8
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	35
2.4. Hipótesis	36
2.5. Variables	37
2.5.1. Definición conceptual de las variables	37
2.5.2. Operacionalización de la variable	37

CAPITULOIII: METODOLOGIA	38
3.1. Tipo y nivel de investigación	39
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	40
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	40
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	45
CAPÍTULO V: DISCUSION	47
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes, se calcula que en 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencias del exceso de azúcar en la sangre. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios.

La OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030. La dieta saludable, la actividad física regular, el mantenimiento de un peso corporal normal, el cuidado farmacológico y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición.

Por eso es necesario que los pacientes cumplan con sus medidas de autocuidado para así poder disminuir la rápida aparición de complicaciones que produce un impacto socioeconómico importante.

Se presenta el Capítulo I relacionado a Problema de investigación, El Capítulo II, Marco teórico, Capítulo III, Metodología y Capítulo IV: resultados, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La diabetes es una de las enfermedades crónicas mas prevalentes en el mundo; actualmente en el Perú se encuentra presente en 1 a 8% de la población en general. Encontrándose Piura y Lima como las ciudades con mayor incidencia de esta enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la diabetes afecta a 200 millones de personas en el mundo, muchas de ellas en países en desarrollo ⁽¹⁾ La prevalencia de diabetes se incrementó en 14% ⁽³⁾, esperando que para el año 2025 existan 12,6 millones de personas con diabetes en el país ⁽²⁾.

La tasa de mortalidad por diabetes se incrementó hasta el 70,8% en el 2008, según el Sistema Nacional de Información en Salud (Sinais)⁽⁵⁾ En países en

vía de desarrollo, la diabetes tipo 2 es la segunda causa de mortalidad con una tasa de 74,2 por cada 100.000 habitantes ⁽⁶⁾.

Los pacientes con diabetes tipo 2 requieren un control basado en un régimen de autocuidado que favorezca el manejo y monitoreo de la enfermedad, donde el individuo debe participar activamente, por lo que debe tener los conocimientos, las habilidades y las motivaciones para poder desempeñar su autocuidado con el fin de promover, mantener y conservar la salud y el bienestar. La OMS plantea que el 95% del tratamiento del paciente diabético recae directamente en él ⁽⁷⁾

Entonces el cuidado se inicia desde la responsabilidad de los propios pacientes que padecen de diabetes mellitus y es decir seguir el autocuidado. Para enfermería, constituye un enfoque particular hacia la práctica clínica que pone énfasis primordialmente en la capacidad del usuario de lograr y mantener su salud. El autocuidado aun cuando está íntimamente vinculado con los conocimientos aprendidos, es una conducta que aparece súbitamente en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de su vida, salud y bienestar ⁸

La diabetes es una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) prioritarias identificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta enfermedad es una importante causa de hospitalización prolongada, ausentismo laboral, discapacidad y mortalidad producto de las complicaciones agudas y crónicas; además es la enfermedad de mayor demanda del consultorio externo de endocrinología constituyendo la diabetes tipo 2 el 95% de la población atendida por dicha enfermedad

La diabetes es frecuente, crónica y costosa. Se caracteriza por una hiperglucemia (altos niveles de glucosa en la sangre), que es el resultado de la falta de insulina (diabetes tipo I) o de que haya insulina insuficiente y resistencia a la misma (diabetes tipo II). Tiene un componente genético y algunas personas sencillamente son más susceptibles que otras de desarrollar diabetes.⁹

Según la OMS (2012), “todos los años mueren en el mundo 3.2 millones de personas por causas directamente relacionadas con la diabetes, como retinopatía, neuropatía y nefropatía diabética.

Según la Federación Mundial de la Diabetes, “En todo el mundo, 4,6 millones de fallecimientos cada año son atribuibles a la diabetes y, en algunos países, niños y jóvenes mueren por falta de insulina sin haber sido ni tan siquiera diagnosticados.

La diabetes se encuentra entre las 10 principales causas de discapacidad en el mundo y socava la productividad y el desarrollo humanos. De no emprenderse ninguna acción, se prevé que el número de personas con diabetes aumentará desde los más de 366 millones de 2011 hasta 552 millones en 2030, o un adulto de cada diez.¹⁰

Ningún país ni sector de ninguna sociedad es inmune. El desafío es reducir los costes humanos y económicos mediante un diagnóstico precoz, un control eficaz y la prevención contra el desarrollo de nuevos casos de diabetes en la medida de lo posible”.

Conceptualiza al estilo de vida como: la manera general de vivir que se basa en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, los cuales están determinados por factores socioculturales y por las características personales de los individuos.¹

En los Estados Unidos la prevalencia de la diabetes mellitus abarca en un total de 15.7 millones de personas, es decir 5.9% de la población, siendo oficialmente diagnosticadas 10.3 millones de personas y 5.4% de personas sin un diagnóstico oficial. Además afecta la vida de unos 16 millones de personas, Cada día se diagnostican 2.200 nuevos casos de diabetes y se estima que cada año se identifican 780 000 casos; siendo la diabetes la séptima causa de muerte en este país. Se estima un costo anual de 100 000 millones de dólares y en el reino unido entre el 4 y el 5% del total del presupuesto anual de sanidad.

En América latina la diabetes afecta aproximadamente a 28'000,000 de los habitantes y según indicadores de educación terapéutica solo la mitad de la cuarta parte de los pacientes diabéticos podrían desempeñar un papel activo y eficaz en el control y tratamiento de su enfermedad. Esto se debe principalmente a que los pacientes no adquieren los conocimientos necesarios para colaborar en el control de la diabetes.

Según informes de la oficina de estadísticas e informática del Ministerio de salud del Perú; la diabetes es la décima quinta causa de mortalidad en el país. En el Perú se estimó que para 1995 la prevalencia de diabetes fue de 5% y para el 2035 será de 7% con un total de 637,000 diabéticos, cifra que se incrementará para el 2025 en 1'747,000; este aumento ocurre en forma desproporcionada en ciertos grupos étnicos. Según estudios de más de 3 millones y medio de peruanos que sufren de diabetes; el 8% de adultos de la costa la padecen; mientras que en la sierra varía entre 1.2 – 1.4%. En otro estudio de la universidad Cayetano Heredia de Lima se ha estimado que 5 de cada 100 personas son diabéticos; siendo la prevalencia de 3.5 – 11.7% de la población en general debido al desordenado estilo de vida siendo mayor que en cualquier otro departamento del Perú.

En el boletín epidemiológico del Gobierno Regional de Salud – Lima, Semana Epidemiológica 15 (del 06 al 12 de Abril del 2014) se reportan 03 casos: 03 No insulino – dependientes, procedentes de las provincias de Barranca (02) y Cañete(01). Del reporte semanal tenemos que el 50% corresponde a etapa de vida adulto y el 67% corresponde a los casos de sexo femenino. El acumulado DIRESA LIMA es de 174 casos, y una incidencia acumulada de 1,90 por habitantes. A la S.E. 15 del año 2013 contábamos con 162 casos.¹¹

El cumplimiento del autocuidado del paciente diabético está influenciado por muchos factores que actúan directa e indirectamente sobre su autocuidado, favoreciendo o limitándolo, entre ellos tenemos los factores sociales y culturales como los conocimientos acerca de la enfermedad, grado de instrucción, apoyo familiar, ingreso económico y ocupación.

Debido a las complicaciones que presentan los pacientes, tienen que ser hospitalizados para controlar dicha complicación la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.

La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC).

La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras de los pies y, en última instancia, amputación.

Existen numerosas consecuencias y complicaciones para la salud de las personas que padecen diabetes como la retinopatía diabética es una causa importante de ceguera, y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. Al cabo de 15 años con diabetes, aproximadamente un 2% de los pacientes se quedan ciegos, y un 10% sufren un deterioro grave de la visión.

Otra complicación es el daño a nivel renal ya que la diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Un 10 a 20% de los pacientes con diabetes mueren por esta causa.

La neuropatía diabética se debe a lesión de los nervios a consecuencia de la diabetes, y puede llegar a afectar a un 50% de los pacientes. Aunque puede ocasionar problemas muy diversos, los síntomas frecuentes consisten en hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en los pies y las manos.

En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU (definidos en 2.000 y que proponen metas a cumplir para 2015) no mencionan la diabetes ni las enfermedades no contagiosas (ENC), reflejando con ello el erróneo concepto de que éstas son enfermedades de ricos. De hecho, la diabetes y las ENC relacionadas deberían ser objetivos clave para reducir la desigualdad sanitaria en todo el mundo y dentro de los países de ingresos

medios y bajos, ya que tras la epidemia de diabetes hay poderosos factores sociales subyacentes.

En países de ingresos altos, la diabetes tipo 2 tiende a ser más prevalente entre los menos pudientes. La diabetes suele ser más frecuente entre las partes más ricas de la población en países de ingresos bajos, pero también hay pruebas de que en algunos países de ingresos medios, es hoy más común en los sectores más pobres de la sociedad. Sin embargo, centrarnos tan sólo en qué grupo socioeconómico tiene más casos de diabetes oscurece el hecho de que, incluso en los países de ingresos bajos, la diabetes ya es muy frecuente en los sectores más pobres de la sociedad, especialmente en áreas urbanas, en donde uno de cada seis (o más) adultos tiene diabetes.¹²

Lograr cambios en el estilo de vida de las personas con diabetes, familiares y población en riesgo.

Capacitación para profesional de la salud, para que cuente con información actualizada de los tratamientos y conocimientos de otros puntos, además del tema farmacológico.

Implementar en la población huachana los 7 hábitos de control para lograr un buen control de su condición de vida y evitar complicaciones derivadas de la diabetes:

Alimentarse saludablemente, Mantenerse activo, Medir constantemente los niveles de glucosa, Seguir el tratamiento médico, Aprender a enfrentar retos cotidianos, Tomar una actitud positiva, Reducir riesgos¹²

Teniendo en cuenta la situación planteada se tiene la siguiente

Interrogante.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1.- Problema General

- ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos

en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014?

1.2.2.- Problemas secundarios

- ¿Cuáles son los factores sociales de los pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014?
- ¿Cómo los factores culturales de los pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014?
- ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014?

1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1.- Objetivo general

- Determinar la relación entre los factores socioculturales y las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014

1.3.2.- Objetivos secundarios

- Identificar los factores sociales de los pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014
- Identificar los factores culturales de los pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014

- Reconocer las prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014

1.4.- JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se justifica, debido a que éste proyecto nos permitirá generar nuevos conocimientos sobre ésta patología, plantear mecanismos metodológicos en cuidado de enfermería, con el fin de proporcionar formas sencillas para la atención a la población diabética, y concienciar e incentivar a las personas a llevar un mejor control de su enfermedad.

Nos permitirá conocer el nivel de conocimientos adquiridos y la aplicación por la población que experimentan diabetes en el régimen ambulatorio, así como en su entorno. En este sentido, este estudio investigativo, está orientado a establecer programas sociales por parte de instituciones de salud, con la finalidad de desarrollar campañas educativas para fomentar el autocuidado y prevenir en lo posible o retrasar las complicaciones

Contribuir con el profesional de enfermería y el equipo multidisciplinario que atiende al paciente diabético tipo 2 brindándole información válida y confiable acerca de los factores que limitan el cumplimiento del autocuidado del paciente diabético y por ende favorezca que direccionen las acciones del Programa del Paciente con Diabetes de una manera efectiva basada en los factores socioculturales y así mejorarlo y poder disminuir la frecuencia de aparición de complicaciones y sus repercusiones en la esfera biopsicosocial de los mismos.

1.5.- LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de la investigación servirán solamente para el servicio de medicina, área de hospitalización del Hospital Regional de Huacho.

Tener que persuadir a los pacientes que muchas veces están apurados y salir rápidamente después de haber sido atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes a Nivel Internacional

Figuroa Claudia (2010): “Factores Asociados con la no adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos en un programa de control de riesgo cardiovascular de una empresa promotora de salud Bucaramanga, Colombia” en Bucaramanga, se desconoce la prevalencia de la no adherencia al tratamiento de pacientes Diabéticos, así como los factores de riesgo asociados a no adherencia, se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal, que midió la prevalencia de no adherencia al tratamiento de los pacientes diabéticos tipo 2, en el programa de promoción y prevención de riesgo cardiovascular de una Empresa Promotora de Salud de Bucaramanga; tomando como desenlace, la no adherencia al tratamiento, medida a través de la hemoglobina glicosilada (mayor de 7.0%). Se estimaron los efectos de las variables evaluadas (personales clínicas y de percepción de la atención), a través de las Razones de prevalencias (RP), y un modelo multivariable con el modelo log binomial. De 484 pacientes

diabéticos, se evaluaron 407 que tenían registro de Hb A1c de los últimos 3 meses. Se obtuvo una prevalencia de no adherencia al tratamiento del 65%. En el modelo binomial se encontró que las variables que se asociaron a la no adherencia al tratamiento, fueron: uso inadecuado de fármacos RP 1.37 (IC95% 1.05-1.28), uso de fármacos para gastritis 1.23 (IC95% 1.11-1.35), uso de insulina 1.23 (IC95% 1.12-1.35), diabetes de mas de 10 años 1.12 (IC95% 1.04-1.21).¹³

Hernández Gómez De Dubón “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán 2011. Realizó un estudio descriptivo con abordaje cuantitativo y de corte Guatemala, reportando el siguiente resultado: Existe un 96% de pacientes diabéticos que no poseen los conocimientos necesarios de autocuidado. Dentro de las actitudes sobre autocuidado se establece que existe un 83% de pacientes que presentan una actitud no favorable ante la enfermedad. En relación a las prácticas refleja que un 92% demuestran la deficiencia de prácticas de autocuidado que la enfermedad requiere para contribuir a mantener una mejor calidad de vida, a través de un estilo de vida saludable. ¹⁴

BBACA MARTÍNEZ, MDE J BASTIDAS LOAÍZA, M DEL R AGUILAR Y OTROS. Nivel de conocimientos del diabético sobre su auto cuidado. Sinaloa. México 2011.

El tratamiento de la diabetes es complejo y sus resultados dependen, en gran medida del nivel de comprensión, destreza y motivación con que el usuario afronta las exigencias terapéuticas. Objetivo. Identificar el nivel de conocimiento que el usuario diabético tiene sobre su autocuidado. Material y Métodos. Se realizó una encuesta descriptiva a

94 diabéticos hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía del Hospital General Regional No. 1 de Culiacán Sinaloa. México 2011. Se incluyeron diabéticos de 20 y más años de edad, con más de 72 horas de hospitalización en el servicio. Se utilizó un cuestionario que contempló aspectos sociodemográficos como son edad, sexo, escolaridad, nivel de conocimiento del usuario diabético sobre su autocuidado, contemplando aspectos como ejercicio, alimentación, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico. Resultado. De la población estudiada se encontró

que el 56% son del sexo masculino, con un promedio de 60 años de edad con una desviación estándar de + - 12.36. Nivel de conocimiento del diabético sobre su auto cuidado fue insuficiente en un 79 %. Conclusiones. Los usuarios diabéticos tienen conocimientos insuficientes sobre su autocuidado. Los aspectos sobre los que más conoce son el ejercicio y la alimentación, no así el cuidado de sus pies y lo relacionado al tratamiento farmacológico.¹⁵

FERNÁNDEZ VÁZQUEZ, ARACELI, ABDALA CERVANTES, TANIA A ESTELA PATRICIA ALVARA SOLÍS. Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Clínica de Medicina Familiar Narvarte - México 2012. Antecedentes: las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes resaltan la educación oportuna del enfermo y su familia. Al parecer, las estrategias educativas utilizadas en la mayor parte de los casos no han sido las idóneas. Objetivo: evaluar el efecto de la intervención educativa y participativa en el grado de conocimientos, la calidad de vida, el apoyo familiar y el control metabólico de los pacientes con diabetes tipo 2. Pacientes y métodos: se realizó un estudio cuasi experimental de investigación educativa con 76 pacientes de la Clínica de Medicina Familiar Narvarte. Se diseñó una

estrategia educativa y se aplicaron antes y después de la misma: ficha de identificación personal y los cuestionarios BERBÉS, de nivel de conocimientos; IMEVID, de calidad de vida; y MOS, de apoyo social. Se midió la antropometría, y se hicieron pruebas bioquímicas. Resultados: en el de conocimientos se tuvo un incremento en las puntuaciones de 15.4 a 20.2, al igual que en la calidad de vida y el apoyo social; todas con significado estadístico. Al inicio había 16 pacientes controlados con

hemoglobina glucosilada (21%); al terminar la intervención, el total de pacientes controlados aumentó a 40 (52.6%). Conclusiones: la educación participativa involucra al paciente como generador de su propio aprendizaje al establecer un vínculo entre la teoría y la práctica, con lo que logra un efecto en la toma de decisiones sobre sus hábitos y estilos de vida saludable y, como consecuencia, en el control de la enfermedad, como quedó de manifiesto en este trabajo. Palabras clave: diabetes mellitus tipo II, estrategias educativas, control metabólico, hemoglobina glucosada¹⁶

2.1.2.- Antecedentes a Nivel Nacional

Cáceres Liz, Aliaga Karina, Bensezú Zorayda, Garrido Elizabeth, Monja Juan Carlos “Evaluación del conocimiento sobre Diabetes Mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú, (2007). Realizo un estudio descriptivo transversal. Por medio de una encuesta previamente validada se evaluó a 200 pacientes DM2 elegidos aleatoriamente, con por lo menos un año de evolución, durante control ambulatorio en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú, entre enero – junio del 2007. Las áreas evaluadas fueron conocimiento sobre definición de la DM (se

incluyó síntomas y complicaciones), dieta, ejercicio físico, cuidado de los pies, pruebas de control glicémico e hipoglucemia. Resultados: la media de edad fue de 61 +/- 10 años. El conocimiento de definición

de la enfermedad (59.5%) y dieta (63.5%) fue calificado como bueno, no así en áreas de ejercicio físico (38%) y pie diabético (35.5%) donde la calificación fue regular, en cuanto al conocimiento de hipoglicemia (38.5%) y control (38%) fue leve. Discusión y conclusiones: en nuestra área de salud más de la

mitad de los pacientes presento un nivel de conocimiento regular de su enfermedad.¹⁷

CORBACHO ARMAS Kelly y colaboradores en Perú realizaron un estudio de investigación sobre “conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes Mellitus en el 2008” la diabetes Mellitus es una enfermedad crónica, cuya prevalencia en lima es mayor que en otras regiones del país. *Objetivo:* identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida del paciente con diabetes Mellitus, que pertenece al programa de control de la diabetes Mellitus del hospital nacional arzobispo Loayza. *Material y métodos:* la investigación fue de tipo cuantitativa, con un enfoque descriptivo de corte correlacional, realizado en 174 pacientes del programa de control de la diabetes Mellitus del hospital arzobispo loayza, lima. Los datos se recogieron a través de un cuestionario aplicado durante la entrevista, de enero hasta abril de 2008. La elección de los pacientes fue en forma aleatoria, que reunieran los criterios de selección y firmaran el consentimiento informado. Los resultados se procesaron el programa Excelxp, paquete estadístico spss para Windows (versión11.1). Para evaluar el nivel de conocimiento se les agrupó en tres categorías: conocimiento bueno, conocimiento regular y conocimiento malo, las tres categorías fueron halladas mediante la escala de estaninos. Para evaluar los estilos de vida, se agrupó en dos

categorías: estilo de vida positivo y estilo de vida negativo, usando como punto de corte el valor del promedio de los puntajes

(46,6). resultados: para pacientes con conocimiento malo, 54,4% tuvieron estilos de vida negativos; pacientes con conocimiento regular, 59,1% presentaron estilos de vida negativos; pacientes con un nivel de conocimiento bueno, 65,0% tuvieron estilos de

vida positivos, correlación r de sperman = 0,20 ($p = 0,027$).Las conclusiones más significativas a las que llegó fueron:

“Se encontró que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes Mellitus, de manera que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida”
(18)

CABRERA-MORÓN ROMMY, MOTTA-QUIJANDRÍA IRMA, RODRÍGUEZ-ROBLADILLO CYNTHIA, VELÁSQUEZ-CARRANZA DORIS. Nivel de conocimiento sobre auto cuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chincha – Es Salud – 2009. Objetivo: determinar el nivel de conocimientos sobre auto cuidado en la prevención de complicaciones diabéticas, en usuarios del Policlínico Chincha – Es Salud. Material y método: estudio descriptivo de corte transversal, incluyó a 243 usuarios que pertenecían al programa de diabetes mellitus. Se realizó en el mes de junio de 2009. La técnica usada fue una encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado de 24 preguntas, previa firma del consentimiento informado. Para determinar la validez y confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto utilizando la prueba de correlación biserial puntual y Kuder Richardson respectivamente, luego de que el Comité de Ética aprobó el proyecto de investigación. Resultados: se encontró que del total de pacientes que asistían al programa de diabetes, el

54,7% presentó conocimiento medio, el 30,0 % conocimiento bajo y 15,3 % conocimiento alto; con respecto al autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas:

Conclusiones: se evidenció que los pacientes del programa de diabetes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas.¹⁹

2.2.- BASES TEÓRICAS

2.2.1 TEORÍAS SOBRE LA DIABETES

Se define como persona diabética a toda persona que ha sido diagnosticada con diabetes ya sea de tipo 1, insulino dependiente, y tipo 2, no insulino dependiente.

Asimismo Calderón (1996) refiere que la diabetes es una enfermedad caracterizada por elevaciones crónicas de glucosa en la sangre, la cual es la principal fuente de energía, cuyos valores normales son entre 70 y 100 mg/dl.

Esta elevación se debe a la falta total de producción de insulina por el páncreas o la falta de acción insulínica en los tejidos.

La diabetes Mellitus, tipo 1, se caracteriza por la destrucción de las células betas del páncreas, de inicio en la edad juvenil, el páncreas no produce insulina por lo tanto los niveles de glucosa están elevados. Asimismo la diabetes Mellitus tipo 2, se caracteriza por la inadecuada producción de insulina por el páncreas, resistencia a la insulina, su inicio es en la edad adulta.

La diabetes tiene muchas repercusiones en el aspecto biopsicosocial y espiritual del paciente. En el aspecto biológico los síntomas que presentan varían de una persona a otra, la mayoría de las personas con diabetes presentan poliuria (orina frecuente), polifagia (hambre inusual), polidipsia (sed inusual), desórdenes de la piel o infecciones, visión borrosa, adormecimiento de manos y pies, fatiga intensa. En el aspecto social la diabetes tiene consecuencias considerables para la economía considerando que los más afectados son personas en edad laboral, por lo que muchas veces tienen que dejar de trabajar por asistir a sus controles y por las complicaciones que presentan. Asimismo esto tiene consecuencias psicológicas, ya que el paciente y familia tienen que adaptarse a los síntomas que presenta debido a que

esto interfiere en las actividades familiares. Además muchas personas se hospitalizan debido a las complicaciones que presentan, generando gastos a su familia.

Velazco refiere entre las múltiples complicaciones que presenta la diabetes se encuentra la complicación aguda que es la hipoglucemia, la que se produce cuando el nivel de glucosa desciende demasiado, por debajo de 50 mg/dl, puede suceder repentinamente, depende de excesos de insulina, escasez de alimentos o actividad física excesiva.

La mayor parte de los episodios ocurren antes de las comidas, aunque puede surgir en cualquier parte del día o de la noche. Entre los síntomas tenemos: temblor, debilidad, pulso acelerado, dolor de cabeza, ansiedad, sudor, hambre, mareo, visión borrosa, irritabilidad, entre otros.

La hipoglucemia es una condición de emergencia. Puede dar como resultado manifestaciones de compromiso de la función cerebral e incluso la muerte, sino se trata con rapidez.

Las complicaciones a largo plazo de la diabetes se presentan en un promedio de 10 años después de haberse diagnosticado la diabetes, entre ellas tenemos: Las complicaciones macrovasculares; en la que se producen cambios ateroscleróticos de los grandes vasos sanguíneos, se pueden presentar como arteriopatía coronaria que elevan la frecuencia de infarto de miocardio en diabéticos. Encontrando entre ellos:

- Vasculopatía cerebral.- Que puede provocar ataques isquémicos transitorios y apoplejía.
- Vasculopatía periférica.- Los cambios ateroscleróticos de los
- grandes vasos de las extremidades inferiores aumentan la frecuencia de la arteriopatía periférica oclusiva en diabéticos.

Entre los síntomas incluyen disminución del pulso periférico y claudicación intermitente (dolor en glúteos, muslos y pantorrillas) durante la caminata. Es la forma grave de arteriopatía oclusiva de

las extremidades inferiores que eleva la frecuencia de gangrena y amputación en los diabéticos.ⁱⁱ

También **Brunner** menciona que encontramos entre las complicaciones microvasculares o microvasculopatía diabética o microangiopatía, que se caracteriza por engrosamiento de las membranas basales de los capilares, que rodean a las células capilares endoteliales. Las complicaciones más usuales son:

- Retinopatía diabética.- es causada por cambios en los pequeños vasos sanguíneos de la retina, sino es diagnosticada a tiempo puede llegar a la ceguera; se pueden presentar signos como micro aneurismas, hemorragias introretinianas.
- Nefropatía diabética.- Poco después de que se inicia la diabetes, aumenta el índice de filtración glomerular. La composición molecular de la membrana basal de los capilares renales (glomérulos) tiene estructuras que sirven como un filtro selectivo o semipermeable, esta membrana se engruesa como resultado de la hiperglucemia crónica y se vuelve permeable, con lo que se pierden proteínas plasmáticas en la orina. Si hay hiperglucemia, el mecanismo de acción renal se ve sometido a esfuerzo adicional, aumenta la presión de los vasos sanguíneos renales y esto sirve como estímulo para la aparición de nefropatía.
- Neuropatía diabética.- Abarca el grupo de enfermedades que afectan a todos los tipos de nervios tales como periféricos, autónomos y centrales. Puede haber engrosamiento de la membrana basal capilar y cierre de los capilares, también desmielinización nerviosa.
- Poli neuropatía o neuropatía periférica.- Afecta las extremidades inferiores; entre los síntomas iniciales que presentan son parestesias (sensación de hormigueo o prurito) y sensación de quemadura en la noche, al progresar la neuropatía los pies se vuelven insensibles.

- Neuropatía autónoma.- Entre las manifestaciones están taquicardias, gastrointestinales tales como diarrea nocturna, retraso del vaciamiento gástrico, urinario; retención urinaria y disfunción sexual como impotencia en los varones, hipotensión ortostática.
- Vasculopatía periférica.- La mala circulación en las extremidades inferiores contribuye a una cicatrización deficiente y el desarrollo de gangrena.
- Inmunocompromiso.- La hiperglucemia altera la capacidad de los leucocitos especializados para destruir las bacterias. Por lo tanto en la diabetes mal controlada hay resistencia a ciertas infecciones. Es imprescindible revisar los pies todos los días, ya que una herida no detectada puede ir creciendo hasta úlcera, luego gangrena y llegar a la amputación. ⁱⁱⁱ

2.2.2 CUIDADO

Colliere define el cuidar como un acto de vida en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y reproduzca.

Cuidar es un acto individual que uno se da asimismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

Esto ocurre en todas aquellas circunstancias donde la insuficiencia, la disminución, la pérdida de autonomía está ligada a la edad adulta. La curva de los cuidados, que tienen que ser necesariamente proporcionados por otra persona que no sea uno mismo, es inversamente proporcional a la curva de la edad, disminuyendo las necesidades de cuidados desde el nacimiento a la primera infancia, luego a la infancia y a la adolescencia.

En la edad adulta se pueden llegar a recibir cuidados en determinadas circunstancias, pero estas mismas personas serán proveedoras de cuidados, aportarán su contribución a los cuidados por medio de la familia y del ejercicio profesional.

Los cuidados de costumbre y habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida, representan a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida. Están relacionados con las funciones de conservación y de continuidad de la vida; están basados en todo tipo de hábitos de costumbre y de creencias. A medida que se constituye la vida de un grupo, nace todo un ritual, toda una cultura que programa y determina lo que se considera bueno o malo para conservar la vida.

Los cuidados de curación, relacionados con curar todo aquello que obstaculiza la vida; tiene por objetivo limitar la enfermedad, luchar contra ella y atacar sus causas.

2.2.3 Factores socioculturales y su relación con el autocuidado en el paciente diabético

Norabuena, define factores como “todas situaciones o circunstancias que de algún modo modifican o influyen en el cumplimiento del autocuidado de los pacientes diabéticos”

Entre ellos tenemos:

Los Factores Sociales, Kozié afirma que están relacionados directamente con la salud, morbilidad y mortalidad. Son variables que influyen sobre el estado de salud de la persona y sobre sus creencias y conductas o prácticas saludables. Encontramos aquí la ocupación, el ingreso económico, estado civil, y apoyo familiar. En relación a la ocupación, es el tipo de actividad laboral que ejecuta la persona. Buchweitz menciona a Kleinman quien hace

referencia que las personas en el sector profesional realizan para su salud autotratamiento o automedicación, reciben consejos o tratamientos de recomendados, consultan con otros grupos que tienen una experiencia específica; este tratamiento incluye tratamiento farmacológico. En este sector la mayor parte de situaciones de salud es identificada y tratada. Mientras que las personas no profesionales recurren a curanderos populares y/o medicina alternativa. Dentro de este grupo se encuentran: obreros, independientes, empleados, amas de casa. Por lo que el trabajo puede favorecer o limitar el cumplimiento del autocuidado. Respecto al ingreso económico, Alarcón menciona, que es el dinero que recibe la familia de un trabajo con el fin de satisfacer necesidades y problemas, además esta relacionado con la ocupación de las personas.

Los ingresos se pueden clasificar en más y menos del sueldo mínimo vital. Es posible que las personas con bajos ingresos económicos no puedan realizar sus exámenes médicos, alimentarse adecuadamente y realizar actividades que mejoren su calidad de vida, ya que no pueden costárselos. Según Kozie “la higiene, los hábitos alimentarios y la propensión a buscar asesoramiento sanitario y seguir los regímenes terapéuticos, varía entre los grupos con ingresos altos y aquellos con bajos ingresos”.

PROASA afirma que del ingreso económico dependerá el nivel y forma de vida (psíquica, biológica, etc.) porque el individuo, familia y comunidad tienen necesidades cuya satisfacción está en base al esfuerzo económico, tal es así que un ingreso económico bajo, no permitirá que se asigne algo para la recreación, y limitará la cantidad de bienes y servicios que pueda adquirir para satisfacer necesidades de alimentación, protección de la salud para hacer frente a las diferentes enfermedades.^{iv}

Estado civil, Rosette(1980) menciona que tiene mucha relación con las actividades que pueda realizar una persona, ya que una persona soltera tiene mayor disponibilidad de tiempo que una persona casada. Mientras que una persona casada tiene una serie de responsabilidades en su hogar. Se puede clasificar en soltera, casada, viuda, divorciada y conviviente. Apoyo familiar, la familia es muy importante en la sociedad.^y

Para Colliere, “la familia es un elemento participante del cuidado en el hogar y son la mayor fuente de apoyo para el paciente por lo que es necesario conocer de quien recibe el apoyo social y psicológico para su tratamiento y así poder reforzar las relaciones familiares”; la familia es un recurso de apoyo para la persona diabética, en diferentes etapas de su desarrollo. Su adecuada participación favorece la salud y calidad de vida del paciente. En la etapa adulta se ha observado que los cambios en el estado de ánimo e irritabilidad que se relaciona con la hipoglucemia, afecta a los otros miembros de la familia y su relación con el paciente diabético. Las necesidades de autocuidado de los padres que padecen diabetes, pueden contraponerse o entrar en conflicto con los planes o deseos del resto de la familia.

Glasgow encontró que la ausencia de interacciones negativas es más importante que la presencia de interacciones positivas. En forma general, la familia orientada hacia determinados objetivos, sin rigidez ni estricto control, bajos niveles de conflicto, crítica y tensión, se relaciona con un mejor control metabólico en el individuo enfermo.

Las interacciones culturales influyen también en como percibe, experimenta y afronta la persona su salud y enfermedad; cada cultura tiene sus ideas acerca de la salud y a menudo son transmitidas de padres a hijos.

Factores Culturales, están constituidos por la cultura, la que es entendida por Leninger como el conjunto de creencias, conocimientos y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados.

Alarcón menciona que el Conocimiento está ligado a la práctica del autocuidado, por lo que este influye en el cumplimiento del autocuidado; las personas van actuar y a cuidarse de acuerdo a sus conocimientos.

Existen varios tipos de conocimientos: Conocimiento Empírico, que se adquiere directamente en la práctica social; es transmitido de generación en generación e involucran aspectos referentes a la organización social, usos, costumbres, creencias y técnicas de trabajo. También tenemos el Conocimiento Científico, que surge como una consecuencia directa del conocimiento ordinario y el razonamiento especulativo, tiene una relación directa con las necesidades e inquietudes primordiales del hombre.

Grado de Instrucción, es el nivel educacional que una persona tiene; como primaria, secundaria y superior.

Según Dugas “Las personas con un nivel de educación superior conocen más sobre su enfermedad y tienden a pedir ayuda cuando la necesitan, mientras que una persona con educación primaria conoce poco o no conoce de su enfermedad”

Whittaker considera que la instrucción o escolaridad en el individuo, interviene como medio de desarrollo en el potencial intelectual, así como en la formación de su personalidad, puesto que cada vez que escala diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, le permitirá entender y aceptar el mayor grado de educación sanitaria y cumplir con más responsabilidad las medidas pertinentes para el cuidado de su salud.

Asimismo las Creencias, son una forma de conocimiento integrado, interiorizado a partir de las costumbres. Todos nosotros, modelados por el modo de vida de la madre durante la gestación, “adquirimos en la cuna todo un patrimonio de costumbres que van a impregnar y establecer la base de la personalidad”, es decir la forma de reaccionar ante el mundo exterior. Las costumbres representan en si mismas y desde el principio de la humanidad todo un conjunto de formas de hacer que crean formas de ser enfocadas a asegurar la continuidad de la vida. Basadas en su origen, en tanteos, ensayos y errores se elaboran respecto de lo que se considera bueno o malo para que siga y continúe la vida del grupo en un medio de vida determinado, influidas por el espacio geográfico, el clima y los recursos.

A medida que se repiten y se asientan las costumbres, da lugar a la adhesión del grupo que cree que tal o cual forma de hacer es buena y por lo tanto deseable, o mala y por consiguiente no deseable. Son de hecho la base de los hábitos de pensamiento que se transformaran en creencias. Cualquier creencia es un hábito, costumbre a la que se adhiere un grupo y, a través de él, las personas que lo integran.

Todas las creencias se basan en los conceptos de bien y de mal, a partir de la interpretación simbólica de una forma de hacer las cosas que da lugar a una forma de ser en un universo determinado. Son el origen de todas las religiones, es decir de todo lo que relaciona al hombre con el universo que lo rodea, conciliándole con las fuerzas de vida y de muerte presentes y respectos a las cuales se debe situar. Todo lo que no es considerado como bueno, es decir, saludable para la vida del grupo, esta prohibido para proteger al grupo de todo o que le puede perjudicar y, por lo tanto, causar la muerte.

Tanto las costumbres como las creencias se elaboran a partir de los medios de vida, y de hecho son tributarias de las características del espacio, del territorio donde vive el grupo.

Las costumbres al igual que las creencias que derivan de ella, afectan fundamental e inicialmente a todos los grandes aspectos que aseguran el mantenimiento de la vida. Por ello, encuentran sus orígenes en principio en las practicas relativas a la alimentación y al cuerpo: esfuerzo físico, sueño, ritos de purificación, masajes, cuidados estéticos, formas de vestir, etc.

Las practicas relativas a la alimentación y al cuerpo son el punto de partida de todas las costumbres y de todas las creencias, constituyen las costumbres mas ancestrales del mundo y siempre están subyacentes a las formas de expresión del proceso salud-enfermedad. Estas prácticas son la base de la elaboración de todos los comportamientos y aptitudes, las otras costumbres y creencias se incorporan a este núcleo cultural de base, añadiéndose como una superestructura.

2.2.4.- TEORICAS QUE DAN SUSTENTO EN LA INVESTIGACIÓN

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Dorotea Orem (1990) define al autocuidado como “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones”. El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los

“autocuidados” permiten mantener la vida y la salud, lo que debe aprenderse. Ello depende de las creencias, costumbres y prácticas (nutrición, higiene, vacunas) que tiene el individuo.

Orem propone requisitos de autocuidado para la atención de enfermería (universal, de desarrollo y de desviación de la salud) que son expresiones de los tipos de autocuidados que los pacientes requieren.

Dentro de los requisitos de autocuidado tenemos:

Requisitos de Autocuidados Universales, llamados también de Base, son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas de su ciclo vital, tales como: actividades de la vida cotidiana, higiene física, mental. Comprende:

- Aire, alimentación y agua
- Eliminación
- Salud, interacciones sociales.
- Actividad y reposo
- Acontecimientos que ponen en peligro la vida y el bienestar
- Normalidad en relación al crecimiento y desarrollo, salud física y mental, compartir creencias y prácticas relativas a la salud y enfermedad

Requisitos del desarrollo, están asociados con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital, eventos que pueden afectar adversamente el desarrollo (el embarazo).

Requisitos de Autocuidados en Relación a Desviaciones del Estado de Salud, (depende del grado de afección ocasiona dependencia). Están asociados con defectos de constitución corporal, genéticos y desviaciones humanas, estructurales y funcionales, con sus efectos, medidas de diagnóstico y tratamiento médico. Así tenemos

los Sistemas de Cuidados de Enfermos; en el cual las enfermeras pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas:

* Sistema de compensación total, el paciente no tiene papel activo en los autocuidados (paciente grave o en estado de coma). El profesional de enfermería lleva a cabo el cuidado terapéutico del paciente. “Hacer por el otro”

* Sistema de compensación parcial, el paciente participa en los cuidados de higiene. Puede existir distribución de responsabilidad y

difiere según la limitación física o psíquica del paciente, conocimiento científico de las técnicas requeridas y preparación psicológica para llevar a cabo o aprender determinadas tareas (hemipléjico). El personal de enfermería ejecuta algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones para su autocuidado. “Hacer con el otro”

* Sistema de Apoyo Educativo, el paciente es capaz de llevar a cabo o aprender algunas medidas de autocuidado terapéutico pero que puede ser ayudado o prestado por otra persona (familiar, apoyo, guía, enseñanza). “Dejar hacer al otro”²¹

Proceso de cuidado de enfermería al paciente diabético aplicando modelo Dorothea Orem

Valoración

Es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente diabético a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente.

Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

El paciente diabético no insulino dependiente, de acuerdo a su estado de salud va a requerir de ciertos sistemas de cuidados, por ejemplo, si recién ha sido diagnosticado de diabetes va a requerir cuidado de apoyo educativo, también si presenta las complicaciones propias de la diabetes antes mencionadas, tales como: hipoglucemia, retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética, entre otras va a requerir sistema de compensación total o parcial

Diagnóstico

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente diabético que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro, como por ejemplo las complicaciones que podría presentar el paciente diabético.

Planificación

Esta es la fase de operaciones prescriptivas, aquí se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados

El paciente diabético debe realizar diversos cuidados que han sido mencionados anteriormente tales como cumplir con su cuidado farmacológico, dietético, ejercicios, higiénicos y de la vista, para mejorar su calidad de vida y así evitar las diversas complicaciones y por ende las repercusiones en el aspecto biopsicosocial espiritual.

Las personas con diabetes reciben un tratamiento el cual tiene como objetivo normalizar la glucemia para reducir el desarrollo de las complicaciones vasculares y neuropáticas.

El cuidado descansa sobre cuatro pilares fundamentales:-

Educación en el paciente diabético

- Cuidado farmacológico
- Cuidado dietético
- Cuidados de la vista

Educación al paciente diabético, tiene por objetivo brindar conocimientos y destrezas que permiten al paciente diabético participar en su autocuidado colaborando de esa manera permanentemente con el equipo de salud que lo atiende.

La educación se puede impartir de manera individual o en grupo. La educación individual se inicia en la primera consulta, se le debe explicar al paciente cuales son las características de la enfermedad que le aqueja, las pautas alimentarias y medicamentosas, se hablará acerca de la importancia del autocuidado, el peligro de los pies, cuidado de los ojos, control de la presión arterial ventajas del ejercicio físico; debe ser permanente en todas las consultas que asiste el paciente. También en la consulta se debe enfatizar el aspecto emocional del paciente respecto de su enfermedad ya que este se ve muy afectado.

La educación grupal no debe exceder los 20 minutos, debe ser dinámica, permitiendo la participación para hacerlas más ágiles;

siempre deben ser seguidas de un intercambio de preguntas y respuestas destinadas a permitir que los mismos pacientes encuentren las soluciones y canalicen su ansiedad.

Las técnicas educativas a utilizar pueden ser variadas, tales como: lluvia de ideas, exposición dialogada entre otras. Cuidado farmacológico, tiene como objetivo controlar la glicemia y evitar las complicaciones

El paciente diabético recibe una terapia con pastillas o insulina, que es una hormona producida en las células beta de los islotes de Langerhans en el páncreas.

El principal estímulo para su secreción es la concentración de glucosa en la sangre. La secreción de la insulina no es constante y hace picos en respuesta a la ingesta de alimentos.

Los mayores efectos de la insulina sobre la homeostasis de los carbohidratos son consecuencia de su unión específica a receptores en la superficie de células de tejidos sensibles, hígado, músculo y grasa. Inhibe la producción hepática de glucosa y promueve su utilización periférica reduciendo así las concentraciones de la glucosa sanguínea. Inhibe también la lipólisis previniendo la formación de cuerpos cetónicos. La insulina es esencial en el diabético tipo 1, ya que ningún paciente puede sobrevivir a largo plazo sin una terapia de reemplazo. En la diabetes tipo 2 la insulina es necesaria para controlar los niveles de glucosa, si es que no tienen resultado la dieta y los agentes hipoglicemiantes orales.

En cuanto a las vías de administración se encuentran: la vía subcutánea, que es la más usual para el tratamiento diario. Las cuatro áreas principales para la inyección son abdomen, brazos (superficie posterior), muslos (superficie anterior) y cadera. La estabilidad de absorción es mayor en el abdomen y disminuye de manera progresiva en brazos, muslos y cadera. Se recomienda al

paciente utilizar todos los lugares de inyección posibles, en lugar de rotar los sitios al azar para facilitar la absorción constante de insulina. El ángulo para la introducción de la aguja es 45°

También se usan los agentes hipoglucémicos bucales, estos son eficaces en pacientes con diabetes tipo 2 que no pueden ser tratados con dieta solamente. Se utilizan sulfonilureas que actúan Estimulando directamente el páncreas para que secrete insulina.

Cuidado dietético, tiene por objetivo:

- Mantener el nivel de la glucosa normal, o lo más cerca de lo normal durante todo el día.
- Mantener el nivel de colesterol, triglicéridos y lípidos, sobre todo el nivel de LDL (lipoproteína de baja densidad) dentro de los límites normales ya que la elevación de los lípidos constituye factores de riesgo para enfermedad cardiovascular.

- Mantener el peso corporal, el llamado “peso ideal”

El plan de alimentación del diabético debe enfocarse en el porcentaje de calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas. Se recomienda:

- Comer alimentos variados: frutas frescas, verdura, pescado, carne, huevos.
- La mayor ingesta de carbohidratos complejos tales como pan integral, cereales, arroz y pastas; porque se digieren más rápido que otros alimentos y se convierten con prontitud en glucosa.
- Se recomienda reducir el consumo de grasas de origen animal ya que contienen muchas calorías (manteca, aceite, grasa de cerdo y res)
- Consumir de preferencia proteínas de origen no animal. El comer menos estos alimentos ayuda a reducir riesgos de contraer problemas al corazón.

- El consumo de fibras tales como leguminosas, avena y algunas frutas, vegetales, pan y cereales integrales ayuda a disminuir la glucosa y los lípidos en la sangre, evita el estreñimiento, aumenta la saciedad y ayuda a perder peso y reducir el azúcar y la grasa en sangre.
- Es importante consumir alimentos en un horario determinado, para evitar complicaciones como la hipoglucemia.
- Recomendaciones nutricionales de la Asociación Americana de Diabetes refieren la ingestión de grasas poliinsaturadas serie Omega 3, provenientes del pescado y otros alimentos de origen marino, ya que favorecen la función de coagulación de los pacientes con diabetes tipo 2.

Entre otro de los cuidados Joslin mencionó “que los elementos claves en el tratamiento de la diabetes son el ejercicio, la dieta y la insulina. En 1991 la Asociación Norteamericana de Diabetes reconoció al ejercicio físico como parte importante en el tratamiento de esta enfermedad”. Los ejercicios en el paciente diabético tienen como objetivo contribuir a controlar los síntomas. Los ejercicios se deben realizar todos los días en promedio de 30 minutos.

Los efectos del ejercicio se pueden clasificar en:

- Efectos Generales:
 - Hiper respiración (oxigenación)
 - Aumento de la función cardiovascular.
 - Aumento del flujo circulatorio macro y micro vascular
 - Mejora el perfil de lípidos disminuyendo los triglicéridos y el colesterol (LDL)
- Aumenta el gasto energético
 - Sensación de bienestar general
 - Control de peso
 - Mejora la presión arterial
- Efectos endocrinológicos:

- Disminución de los niveles de insulina
- Disminución de los niveles de glucosa por un consumo extraordinario de glucosa por el tejido muscular.
- Aumento de la proteína ligadora del factor de crecimiento insulínico.
- Mejora la sensibilidad de los tejidos a la insulina.

Cuidados de la Vista, para el cuidado de la vista, se debe consultar frecuentemente al oftalmólogo, ya que es la mejor forma de preservar la visión, porque permite el diagnóstico precoz de retinopatía. Mínimo una vez cada año, se debe hacer el examen de los ojos aun cuando no se tenga problemas de la vista; el cual consiste en que el oftalmólogo va hacer un procedimiento llamado dilatación de la pupila para poder ver la retina y detectar lo antes posible las complicaciones y tratarlas inmediatamente y evitar problemas más graves después. Pedir al oftalmólogo que lo examine para ver si tiene cataratas o glaucoma.

También es importante mantener la glucosa en la sangre y la presión arterial dentro de los límites normales, ya que así se contribuye a la disminución de la aparición de complicaciones .También se debe realizar el cuidado de los pies que incluye aseo adecuado, secado, lubricación (se debe tener cuidado que no se acumule la humedad del agua o de la loción entre los dedos).

Brunner menciona que también se deben revisar los pies diariamente en busca de cualquier signo de enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades, úlceras; se puede utilizar un espejo para revisar la planta de los pies o pedir a un miembro de la familia que lo haga. No debe usar zapatos apretados, porque favorecen la formación de ampollas; importante siempre usar zapatos o pantuflas.

No andar descalzo, ni siquiera en casa.

Si se tiene la piel seca, se debe untar crema lubricante después de lavarse los pies y secarlos. No se debe poner crema lubricante entre los dedos de los pies.

Se debe cortar las uñas de los pies una vez por semana, cuando estén suaves después del baño, siguiendo el contorno del dedo y procurando que no queden demasiado cortas. No cortar las orillas porque podría cortarse la piel. Si las esquinas quedan filosas, pueden causar una herida que puede infectarse. Limarse las uñas con una lima de cartón. Siempre use zapatos o pantuflas. No ande descalzo, ni siquiera en casa.

Intervención de enfermería

La enfermera va brindar sus cuidados al paciente diabético dependiendo de las situaciones en que se encuentre tal es así, que puede brindar un sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo.

Según Sansón, dentro del cuidado que brinda la enfermera al paciente se encuentra la Consulta de Enfermería, que es una actividad en la que enfatiza la promoción y la prevención de la salud.

La consulta de enfermería funciona como un recurso para un diagnóstico de enfermería en el que empleando el proceso de atención de enfermería se identifican los problemas de salud del paciente en estudio, profundiza y elabora un plan de cuidado para la solución de problemas identificados, se crea espacios para la actuación de enfermeros y contribuye para la mejoría de condiciones de salud de la población. La consulta de enfermería es individualizada y requiere conocimiento, competencia y responsabilidad. Delega al enfermero la autonomía de decidir las metas a ser atendidas en conjunto. Para obtener resultados significativos en la consulta de enfermería se debe detectar con precisión los problemas que evidencian desequilibrios,

distinguiendo con exactitud las variaciones de cada paciente, esta consulta tiene como propósito maximizar las interacciones del paciente con su ambiente y fomentar el máximo bienestar del mismo.

Además es importante detectar los sentimientos, intereses, comportamientos a fin de delinear con seguridad las acciones de cuidado.

La consulta de enfermería envuelve a todo el equipo profesional de salud, ya que todos cubren las necesidades de individuo. No se limita a un consultorio, abarca al cliente, familia y comunidad, por lo que enfermería cumple un rol muy importante en el tratamiento de la diabetes, actuando a nivel de los factores socioculturales , en el nivel de prevención secundaria proporcionando al paciente y su familia las herramientas y el conocimiento necesarios para un tratamiento exitoso de la diabetes.

Además fomentan el bienestar biopsicosocial del paciente y su familia, que atraviesan por esta enfermedad crónica que tiene muchas complicaciones a corto y largo plazo.

Dentro de los objetivos del nivel de prevención secundaria se tienen.

- Procurar el buen control de la enfermedad tanto como sea posible.
- Prevenir las complicaciones agudas y crónicas.
- Retardar la progresión de la enfermedad.
- Mejorar la calidad de vida

Es así que la enfermería ejecuta una serie de acciones dirigidas a los pacientes diabéticos, modificando sus estilos de vida, favoreciendo el cumplimiento de su autocuidado y mejorando así la calidad de vida de los mismos.

Evaluación

Corresponde a la última etapa del proceso de enfermería, sin embargo, existe a lo largo de las etapas anteriores, ya que permite la reorientación de las intervenciones.

En esta etapa, se compara los resultados definitivos de la aplicación del plan de cuidados a la persona diabética y los objetivos.

Implica la realización de cuatro aspectos:

- Recolección de datos sobre déficit o capacidades de la persona diabética
- Comparación de los datos recuperados y los resultados
- Emisión de un juicio sobre la pertinencia de las intervenciones
- Revisión y retroalimentación del plan de cuidados al paciente diabético.

Madeleine Leninger. Teoría de la transculturalidad

La cual implica conocer acerca de que creencias tiene los pacientes respecto a su enfermedad, tal como cuál cree que la causa o cuando se inició y cuáles son las prácticas que realiza, ayuda a que el personal de salud refuerce las creencias prácticas de salud positivas y a disminuir las negativas.

Las costumbres y las creencias, siendo el valor el grado importancia y estimación social que se atribuye a tal o cual creencia, lo que hace que el grupo necesite protegerla y defenderla para así mantenerla. Los valores se basan en el reconocimiento de las costumbres que los distintos grupos consideran que hay que mantener en un medio dado

Meléndez menciona que en el autocuidado del paciente diabético influyen muchos factores o circunstancias, tales como: socioculturales, por lo que es necesario tomar en cuenta la ocupación, creencias, entre otros, dichos factores favorecen o limitan el cumplimiento del autocuidado.²⁰

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Autocuidado:

Es un constructo conceptual muy utilizado en la disciplina de Enfermería. El autocuidado es una forma propia de cuidarse así mismo por supuesto literalmente, el autocuidado es una forma de cuidado a sí mismo.

Cuidado:

Está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otra persona. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar).

Factores socioculturales:

Para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

Factores sociales:

Son variables que influyen sobre el estado de salud de la persona y sobre sus creencias y conductas o prácticas saludables. Encontramos aquí la ocupación, el ingreso económico, estado civil, y apoyo familiar.

Factores culturales:

El conjunto de creencias, conocimientos y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados.

Ejercicio:

A cualquier actividad física que mejora y mantiene la aptitud física, la salud y el bienestar de la persona. Se lleva a cabo por diferentes razones como el fortalecimiento muscular, mejora del sistema cardiovascular, desarrollar habilidades atléticas, deporte, pérdida de grasa o mantenimiento, así como actividad recreativa. Las acciones motoras pueden ser agrupadas por la necesidad de desarrollar alguna cualidad física como la fuerza, la velocidad, la resistencia, la coordinación, la elasticidad o la flexibilidad.

Cuidado Dietético:

Son aquéllos que han sido modificados de alguna manera y esto pudiera no estar relacionada directamente con una menor cantidad de calorías. Un producto puede ser dietético porque: Se le ha agregado una o más vitaminas, Tiene menos azúcar, Tiene más gluten, No tiene gluten.

Cuidado Farmacológico:

Requiere un equipo multidisciplinario y se fundamenta en eliminar los síntomas relacionados con la hiperglicemia, reducir el riesgo o tratar las complicaciones de microangiopatía característica de la diabetes de larga data y asegurar que el individuo consiga un estilo de vida tan normal como sea posible.¹² Tiene especial importancia la reducción del riesgo cardiovascular debido a que es la principal causa de muerte en pacientes diabéticos tipo 2..

La meta de un control metabólico adecuado se obtiene con niveles de glicemia en ayuno de 72 a 108 mg/dl.

2.4.- HIPOTESIS

- H^a.- Existe relación entre los factores socioculturales y las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014

- H^o.- No existe relación entre los factores socioculturales y las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014

2.5.- VARIABLES

2.5.1.- Definición conceptual de variables

Factores Socioculturales

Son variables que influyen sobre el estado de salud de la persona y sus conductas o prácticas saludables. Entre los factores encontramos la ocupación, el ingreso económico, estado civil, el grado de instrucción. Entre sus factores culturales, el grado de instrucción, conocimiento sobre su enfermedad

2.5.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Independiente FACTORES SOCIOCULTURALES	FACTOR SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil • Ocupación • Ingreso económico
	FACTOR CULTURAL	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar • Grado de instrucción • Conocimiento
Variable Dependiente PRACTICAS DE AUTOUIDADO	CUIDADOS FISICO EJERCICIO	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia • Tiempo • Importancia • Tipo
	CUIDADO DIETETICO	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de carbohidratos • Consumo de grasas • Consumo de proteínas
	CUIDADO FARMACOLOGICO	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento con Insulina • Tratamiento con fármacos orales

CAPÍTULO III: MATERIAL Y METODO

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo es de tipo cuantitativo de nivel descriptivo de diseño correlacional y de corte transversal.

Tipo Cuantitativo: Porque se usa la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Hernández Sampieri

Es de Nivel descriptivo: El investigador se limita a la observación de los hechos tal como ocurren con el objeto de describirlos, no busca explicar ni analizar las causas de esos hechos sino presentarlos.

Diseño Correlacional : Porque va relacionar las variables de estudio

Corte transversal: Se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Hernández Sampieri

3.2.- DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el hospital regional de Huacho en el servicio de medicina y cuenta con los servicios necesarios para brindar una atención integral a los usuarios.

3.3.- POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

Población

Para la presente investigación la población está integrada por 25 pacientes que padecen diabetes de tipo II atendidas en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho.

Muestra

El tamaño de la muestra fue de manera no probabilística y por conveniencia se consideró a toda la población constituida de 25 pacientes con diabetes tipo II atendidas en el servicio de medicina del hospital regional de Huacho.

Criterios de inclusión:

Pacientes mayores de 35 años diagnosticados con diabetes tipo 2, con tiempo no menor de un mes de enfermedad.

Criterios de exclusión:

Pacientes recién diagnosticados con diabetes tipo II

3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

- Encuesta

Instrumento

- Cuestionario

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a un juicio de experto por medio de los cuales se dio la validación de los instrumentos realizados para poder aplicarlos.

3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación se realizó teniendo en cuenta los permisos correspondientes, asimismo el consentimiento informado de los pacientes para conocer los factores sociales y culturales así como el auto cuidado de los pacientes diabéticos del programa de diabetes Mellitus

**TABLA N°1
FACTORES SOCIALES
DEL PACIENTE**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltero	5	20
	casado	12	48
	conviviente	8	32
Total		25	100

Válidos	No trabaja	5	20
	independiente	10	40
	Sector Publico	5	20
	Sector Privado	5	20
Total		25	100

ingreso económico del paciente			
		Frec	Porcentaje
Menor de 450		5	20
451-800 Soles		5	20
801 a mas Soles		15	60
Total		20	95

Interpretación: Se observa que el 48%(12) son casados, el 32% son convivientes, respecto a la condición laboral el 40%(10) son independientes, el 20%(5) son del sector público y privado. Respecto a los ingresos económicos el 60%(15) tienen ingresos mayores que 800 soles, el 20%(5) ganan 450 soles y de 451 a 800 soles respectivamente.

**TABLA N°2
FACTORES CULTURALES
DEL PACIENTE**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Secundaria	15	60
	Técnico Superior	10	40
Total		25	100
Válidos	Recibe apoyo familiar	18	72
	No recibe apoyo Familiar	7	28
Total		25	100
Conocimiento sobre enfermedad			
		Frec	Porcentaje
Tiene conocimiento		20	80
Muy bajo conocimiento de enfermedad		5	20

Total	25	100
-------	----	-----

Interpretación: Se observa que el 60%(10) tiene secundaria completa, 40% educación superior, respecto al apoyo familiar el 72%(18) refiere recibirla y el 28%(7) no recibe apoyo. Respecto al conocimiento sobre su enfermedad, el 80%(20) tienen conocimiento y 20%(5) muy bajo conocimiento

TABLA: 3

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II

PRACTICAS	N	%
✓ CUIDADOS FISICO ✓ EJERCICIO	5	20
✓ CUIDADO DIETETICO	10	40
✓ CUIDADO FARMACOLOGICO	10	40
TOTAL	23	100

Fuente: Elaboración propias

Interpretación: Se observa que las prácticas de auto cuidado en el 40%(10) el cuidado dietético, farmacológico y el 20%(5) son los cuidados físicos.

TABLA: 4

RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA

Práctica de Autocuidado Factores Socioculturales	Cuidado Físico		Cuidado Dietético		Cuidado Farmacológico		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sociales	4	16	6	24	2	8	12	48
Culturales	6	24	4	16	3	12	13	52
TOTAL	10	40	10	40	5	20	25	100

Fuente: Elaboración propias

Interpretación: Observamos que existe relación entre los factores socioculturales de los pacientes diabéticos tipo 2 ya que el 40%(10 pacientes) tienen prácticas saludables que nos indican los autocuidados físicos, dietéticos y farmacológicos y se relaciona con los factores socioculturales porque conocen sobre su enfermedad, tienen un nivel de instrucción de secundaria completa, técnico superior y cuentan con el soporte familiar.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En nuestro país la prevalencia de diabetes mellitus es preocupante porque las estadísticas nos revelan que cada vez se encuentran mayor número de pacientes con esta enfermedad y sobre todo a muy temprana edad y se considera que muchos de estos pacientes sufren la enfermedad debido a la mala práctica alimentaria, a la falta de actividad diaria, al desconocimiento y sobre todo a la toma de decisiones oportunas cuando se les indican un cambio de estilos de vida ya que está de por medio que se presenten complicaciones que pongan en riesgo su vida.

El autocuidado es definido como un proceso por medio del actuar de una persona no profesional actúa en prevención detección y tratamiento. El

autocuidado está relacionado con actividades deliberadas que el individuo debe realizar para alcanzar un mejor estado de salud y bienestar. Las capacidades de autocuidado son habilidades especializadas que se desarrollan a lo largo de la vida de las personas y son indispensables para realizar cualquier acción, especialmente cuando existen problemas de salud.⁸

Teniendo en cuenta el objetivo general de la investigación que consista en hallar la relación entre los factores socioculturales y el autocuidado de los pacientes que padecen diabetes tipo II. Se puede afirmar que existe relación entre los factores socioculturales de los pacientes diabéticos tipo 2 ya que el 40%(10 pacientes) tienen prácticas saludables que nos indican los autocuidados físicos, dietéticos y farmacológicos y se relaciona con los factores socioculturales porque conocen sobre su enfermedad, tienen un nivel de instrucción de secundaria completa, técnico superior y cuentan con el soporte familiar.

El autocuidado representa una parte fundamental en la consecución de los objetivos del tratamiento integral de la diabetes mellitus. Este tratamiento requiere que el paciente realice las siguientes actividades: auto cuidar su alimentación, auto cuidar su tratamiento farmacológico administrar la insulina e hipoglucemiantes orales y hacer actividad física,

El éxito y el fracaso del autocuidado en los pacientes con diabetes tipo 2 están determinados de alguna manera de los cuidados que tenga el paciente consigo mismo.

CONCLUSIONES

- Los factores sociales de los pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina que el 48%(12) son casados, respecto a la condición laboral el 40%(10) son independientes, el 20%(5) son del sector público y privado. Respecto a los ingresos económicos el 60%(15) tienen ingresos mayores que 800 soles.
- Los factores culturales de los pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina es a nivel de grado de instrucción porque el mayor porcentaje tienen secundaria completa y nivel técnico superior, asimismo cuentan con el apoyo familiar el 72%(18) y respecto al conocimiento sobre

su enfermedad, el 80%(20) tienen conocimiento y solo un 20%(5) tienen bajo conocimiento.

- Las prácticas de auto cuidado de los pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina son saludables en los cuidados dietéticos, farmacológicos y físicos.
- Existe relación entre los factores socioculturales de los pacientes diabéticos tipo 2 ya que los pacientes tienen prácticas saludables y se relaciona con los factores socioculturales porque conocen sobre su enfermedad, tienen un nivel de instrucción de secundaria completa, técnico superior y cuentan con el soporte familiar.

RECOMENDACIONES

- Que se realicen estudios cualitativos sobre el significado del autocuidado de los pacientes diabéticos, para así conocer y comprender más a profundidad la realidad de los mismos.
- Se realice trabajos comparativos entre poblaciones de diabéticos tipo 2 que presentan complicaciones y los que no la presentan.

- Replicar el estudio en diferentes poblaciones considerando otros factores de índole intrapersonales de los participantes, a fin de ampliar y conocer la variabilidad del autocuidado de la diabetes en poblaciones diferentes
- Aplicando la observación mediante la visita domiciliaria. v Innovar el programa de diabetes de acuerdo a las necesidades de autocuidado reales de los pacientes, incorporando los factores estudiados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Harrison. "Principios de Medicina Interna". México. Edit. Interamericana. 1997. 2. Subsecretaría de prevención y promoción de la salud. Secretaría de Salud. Programa de Acción Específico Diabetes Mellitus 2007-2012. México, D.F. Secretaría de Salud. 2008 [visitado 2013 julio 15]. Disponible en: <http://www.spps.gob.mx/diabetes-mellitus>
3. García-Alcalá H, Meaney-Mendiolea E, Vargas-Ayala G, Escalante Pulido M. Revisión actual de los conocimientos sobre la absorción intestinal de

carbohidratos y su relación con la prevención del riesgo cardiovascular. Rev Medicina Interna México. 2011;27(3):270-80.

4. Sistema Nacional de Información en Salud. Principales causas de mortalidad general por entidad federativa. 2008 [visitado 2011 agosto 16]. Disponible en: <http://sinais.salud.gob.mx/mortalidad/>
5. Sistema Automático de Egresos Hospitalarios (SAEH). Principales causas de mortalidad y morbilidad Hospital General Tecomán; 2010.
6. INEGI. Estadísticas a propósito del día Mundial de la Diabetes. 2010 [visitado 2011 agosto 8]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/aPropositom.asp?s=inegi&c=2773&ep=46>
7. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Diabetes. 2010 [visitado 2013 julio 30]. Disponible en: <http://www.worlddiabetesday.org/es>
- 8.- Hoeschst Marion Roussel. Investigación sobre consejos para el diabético no insulino dependiente: La dieta del diabético. Disponible en: http://www.fisterra.com/salud/1infoconse/diabetes_mellitus.asp.
- 9.-Gallo Vallejo FJ. Manual del Residente de medicina familiar y comunitaria. 2ª ed. Madrid: Semfyc; 1997. Disponible en http://www.fisterra.com/salud/1infoconse/diabetes_mellitus.asp.
10. OMS.- Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Diabetes. 2010 [visitado 2013 julio 30]. Disponible en: <http://www.worlddiabetesday.org/es>
- 11.- En el boletín epidemiológico del Gobierno Regional de Salud – Lima, Semana Epidemiológica 15 (del 06 al 12 de Abril del 2014)
- 12.-Estrella J. Factores socioculturales que influyen en la capacidad de autocuidado de la mujer embarazada. [Tesis de Maestría]. Celaya, Guanajuato, Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya/Universidad de Guanajuato; 2007. pp. 15-25.

11. Fernández A, Manrique F. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. Av Enferm. 2011 [visitado 2013 julio 19]. 29(1): 22 pantallas. Disponible en http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000100004&lng=es&nrm=iso
12. Organización Panamericana de Salud. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina. Santiago: Organización Panamericana de la Salud. 2006 [visitado 2011 agosto 30]. Disponible en: <http://www7.uc.cl/enfermeria/html/noticias/precongreso/19447-Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf>
13. Figueroa claudia (2010): “factores asociados con la no adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos en un programa de control de riesgo cardiovascular de una empresa promotora de salud bucaramanga, Colombia”
14. Hernández Gómez De Dubón “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán 2011.
- 15.- BBACA MARTÍNEZ, MDE J BASTIDAS LOAÍZA, M DEL R AGUILAR Y OTROS. Nivel de conocimientos del diabético sobre su auto cuidado. Sinaloa. México 2011.
- 16.- FERNÁNDEZ VÁZQUEZ, ARACELI, ABDALA CERVANTES, TANIA A ESTELA PATRICIA ALVARA SOLÍS. Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Clínica de Medicina Familiar Narvarte - México 2012.
- 17.- Cáceres Liz, aliaga Karina, Bensezú Zoraida, Garrido Elizabeth, Monja Juan Carlos “evaluación del conocimiento sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 hospital nacional edgardo rebagliati MartIns, Lima, Perú, (2007).

- 18.-Jiménez R. Factores socioculturales que influyen en el patrón de vida del adulto maduro con obesidad. [Tesis de Maestría]. Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya/Universidad de Guanajuato; 2010. p. 23-35.
19. Romero I, Dos Santos M, Aparecida T, Zanetti M. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010;18(6):1-9.
20. Savannah GA. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Ediciones científicas y técnicas, Masson; 1993. p. 154.

ANEXOS

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIONES	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre los factores socioculturales y las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014 <p>Objetivos secundarios</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar los factores sociales de los pacientes diabéticos tipo 	<p>Variable Independiente</p> <p>FACTORES SOCIOCULTURALES</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Prácticas de autocuidado</p>	<p>FACTORES SOCIOCULTURALES</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores Sociales <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estado civil Ocupación Ingreso económico <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores culturales <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Apoyo familiar Grado de instrucción Creencias Conocimientos <p>PRACTICAS AUTOCUIDADO DE</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Nivel Y Alcance Del Estudio</p> <p>Es de tipo cuantitativo De nivel descriptivo De Diseño correlacional Y de corte transversal</p> <p>Población y muestra</p> <p>Para la presente investigación la población estará integrada por 25 las personas diabéticas de tipo 2 atendidas en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho. Muestra es de 25 pacientes que han sido atendidos en el servicio</p>

	<p>II atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los factores culturales de los pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014 • Reconocer las prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho en el año 2014 		<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de zonas de mayor lesividad en el organismo. <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • frecuencia • tiempo • importancia <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipo • Frecuencia • Tiempo <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado Dietético <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de carbohidratos • Consumo de Grasas • Consumo de Proteínas <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado <p>Farmacológico</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento con insulina • Tratamiento con fármacos orales 	<p>de medicina del Hospital Regional de Huacho.</p> <p>Técnicas</p> <p>Se hará aplicada al paciente adulto mediante la:</p> <p>Encuesta</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario</p>
--	---	--	--	---

	.			
--	---	--	--	--

--	--



Señor(a), muy buenos días, mi nombre es Cristina Osorio Samanamud, soy egresada de la UAP, que en coordinación con el personal de este servicio estoy realizando un estudio a todos los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo 2, para conocer los factores socioculturales que limitan las prácticas de autocuidado. La entrevista, durará aproximadamente 20 minutos; son muy sencillas de responder y no significan ningún compromiso para usted, le agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones:

A continuación se les realizará unas preguntas, las cuales usted responderá según crea conveniente.

I. Datos Generales:

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

- a) 40 – 44 ()
- b) 45 – 50 ()
- c) 51 – 55 ()
- d) 56 – 60 ()
- e) 61 a más ()

2. Género:

- a) Femenino ()
- b) Masculino ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero ()
- b) Casado ()
- c) Viudo ()
- d) Conviviente ()
- e) Separado ()
- f) Divorciado ()

II.FACTORES SOCIOCULTURALES

1. Nivel de estudio actualmente

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria completa ()
- c) Secundaria completa ()
- d) Técnico ()
- e) Superior ()

2. ¿A qué se dedica usted actualmente?

- a) No trabaja ()
- b) Independiente ()
- c) Sector Público ()
- d) Sector Privado ()
- e) Otros (Especificar).....

3. ¿Aproximadamente cuál es su ingreso económico familiar mensual?

- a) Menor de S/. 450
- b) 451 – 800
- c) 801 a más

4. ¿Desde hace cuánto tiempo es usted diabético?

- a) 2 a 3 años
- b) 4 a 5 años
- c) 6 a más

5. ¿Cómo define usted la diabetes?

Es una enfermedad caracterizada por:

- a) Elevación de proteínas ()
- b) Elevación de la azúcar ()
- c) Elevación de lípidos ()
- d) Elevación de carbohidratos ()

6. ¿La diabetes se puede complicar?

- a) SI () b) NO ()

7. ¿Qué órganos cree usted que se puede complicar?

- a) Riñón, ojos, pies ()
- b) Riñón, pies, cabeza ()
- c) Pies, ojos, brazos ()
- d) Pies, cabeza, ojos ()

8. Cree usted que la diabetes es una enfermedad:

- a) Contagiosa ()
- b) Alérgica ()
- c) Crónica ()
- d) Otros ()

9. ¿Qué significado tiene para usted la diabetes?

- a) Es un castigo de Dios ()
- b) Es una maldición ()
- c) Es una hechicería ()
- d) Otros ().....

10. ¿Recibe usted apoyo económico por parte de algún familiar para cubrir con los gastos de su tratamiento?

- a) SI () b) NO ()

11. Si su respuesta anterior fu SI ¿Quién le apoya en sus gastos?

- a) Hijo ()
- b) Hermano ()
- c) Esposo(a) ()
- d) Otros ().....

12. ¿Cómo califica usted las relaciones que lleva con los miembros de su familia?

- a) Conflictivas ()
- b) Cariñosas ()
- c) Respetuosas ()
- d) Marginativas ()

13. ¿Utiliza usted plantas medicinales para curar su enfermedad?

- a) SI ()

b) NO ()

14. si su respuesta fuera si ¿Qué plantas medicinales utiliza para curar su enfermedad?

a) Yacón ()

b) Tuna ()

c) Chancapiedra ()

d) Otros ¿Cuáles?.....

III. PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

1. Sabe usted ¿Qué es autocuidado?

a) Si

b) No

2. Qué cuidados se debe tener cuando se es diabético?

a) Cuidados de la vista, alimentación, pies ()

b) Cuidados de los pies, cabeza, alimentación ()

c) Cuidados de la alimentación, nariz, pies ()

d) Cuidados de la cabeza, nariz, ojos ()

3. ¿Considera usted que es importante lavarse los pies con mayor cuidado cuando se es diabético?

a) SI () b) NO ()

¿Por qué?

a) Puede crecer hongos ()

b) Puede crecer uñeros ()

c) Prevenir el pie diabético ()

d) Puede aparecer alergias ()

4. ¿Con qué frecuencia se lava usted los pies?

a) Diario ()

b) Interdiario ()

c) Una vez a la semana ()

d) Dos veces a la semana ()

5. ¿con que frecuencia revisa sus pies en búsqueda de alguna herida?

a) Dario ()

- b) Interdiario ()
- c) Una vez a la semana ()
- d) No lo reviso ()

6. ¿Quién le ayuda a usted para que cuide sus pies?

- a) Esposa ()
- b) Hijos ()
- c) Asume su autocuidado ()
- d) Otros..... ()

7. ¿Ah tenido usted alguna dificultad para cuidar sus pies?

- a) SI () b) NO ()

8. Si su respuesta fuera si, que dificultades ha presentado?

- a) Siente mareos cuando intenta hacerlo
- b) Presenta dolor en manos
- c) No tiene materiales (jabón, toalla, etc.)
- d) No sabe cómo hacerlo

9. ¿Considera usted que es importante cuidarse la vista, cuando se es diabético?

- a) SI () b) NO ()

10. si su respuesta fuera si ¿Por qué es importante?

- a) Puede aparecer urtielo ()
- b) Puede aparecer chalazios ()
- c) Puede quedarse ciego ()
- d) Puede aparecer migraña ()

10. ¿Con que frecuencia visita usted al oftalmólogo?

- a) Mensualmente ()
- b) Una vez al año ()
- c) No lo visita ()
- d) Dos veces al año ()

11. ¿Realiza usted ejercicio?

- a) SI () b) NO ()

12. ¿Qué tipo de ejercicio realiza usted?

- a) Caminata ()

- b) Corre ()
- c) Trota ()
- d) Otros ().....

13. ¿Qué tiempo realiza ejercicios?

- a) Menos de 30 minutos ()
- b) Más de 30 minutos ()
- c) No realiza ejercicios ()

14. ¿Con qué frecuencia realiza usted ejercicio?

- a) Diario ()
- b) Interdiario ()
- c) Una vez a la semana ()
- d) Dos veces a la semana ()
- e) Nunca

15. ¿Tiene alguna limitación para realizar ejercicios?

- a) SI () b) NO ()

16. Si su respuesta fuera si, ¿Qué limitaciones ha presentado?

- a) dificultad para poder caminar
- b) dificultad al mantener el equilibrio
- c) Presenta lesiones en sus pies
- d) Falta de voluntad
- e) otros

16. ¿Consulta usted a su médico los cuidados que debe tener al realizar ejercicios?

- a) SI () b) NO ()

17. ¿En caso de complicaciones sabe actuar y solucionar problemas al realizar ejercicios?

- a) SI () b) NO ()

18. ¿Marque los alimentos que más consume?

- a) Carnes

- b) verduras
- c) menestras
- d) frutas
- e) harinas

19. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico que usted recibe?

- a) Hipoglicemiantes orales ()
- b) Insulina ()
- c) Pastillas e insulina ()
- d) No recibo tratamiento ()
- e) Otros (especifique)

20. ¿En algún momento usted ha interrumpido su tratamiento?

- a) SI () b) NO ()

21. Si su respuesta es sí, ¿Cuáles son las razones?

- a) factor económico bajo
- b) falta de tiempo
- c) existencia de efectos secundarios
- d) falta de información acerca de su enfermedad
- e) Falta de responsabilidad
- f) Otros

22. ¿Consumo usted medicamentos sin receta médica?

- a) si
- b) no

23. Si su respuesta es sí, ¿Qué medicamentos ha consumido?

- a) Antibióticos (penicilina, bactrim, etc)
- b) Analgésicos (paracetamol, metamizol, etc)
- c) Antiinflamatorios (Ibuprofeno, naproxeno, etc)
- d) Ansiolíticos (diazepan, etc)
- e) Antihipertensivos (captopril, enadapril, etc.)
- f) Antidiarreicos
- g) otros
