



**UAP | UNIVERSIDAD  
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN  
PACIENTES DIABÉTICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NIVEL  
III YANAHUARA, AREQUIPA 2015”**

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

**BACHILLER:**

**QUISPE ASTUDILLO SUSAN YOHANA**

**ASESORA:**

**MG. JENNY SÁNCHEZ DELGADO**

**AREQUIPA - PERÚ**

**2018**

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN  
PACIENTES DIABETICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NIVEL  
III YANAHUARA, AREQUIPA 2015”**

*Dedicado a Dios, por ser quien guía mis pasos. A mis padres y hermanos, por ser el motor constante en mi desarrollo personal y profesional*

*Agradezco a Dios Todopoderoso, a mis padres por el apoyo que me brindan en mis estudios y en vida personal, que cada día me ayudan a salir adelante y a todas las personas que contribuyeron a culminar con éxito la presente investigación, en especial a mis profesores que de una u otra manera no permitieron que flaqueara y me alentaron a continuar.*

## RESUMEN

La presente investigación titulada "Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes diabéticos atendidos en el hospital nivel III Yanahuara, Arequipa 2015" según el enfoque fue un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, vivariado, de corte transversal, no experimental de nivel aplicativo. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en el adulto diabético atendido en el Hospital Yanahuara Nivel III. Se conto con una muestra de 140 adultos con diabetes mellitus tipo II, que asisten al consultorio de medicina del hospital Yanahuara nivel III. A través de los resultados se tuvo las siguientes conclusiones.

Más de la mitad de los adultos diabéticos atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III, la mayoría fluctúan entre las edades de 52 a 58, su estado civil conviviente, solo tienen estudios de secundaria, y son dependientes. Los Conocimientos sobre autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III, se tuvo que más de la mitad conocen sobre la diabetes y menos de la mitad tienen practicas adecuadas de autocuidado. Menos de la mitad del adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III, no conocen sobre las complicaciones, medidas de prevención de la diabetes y su autocuidado. Menos de la mitad del adulto diabético atendido en el Hospital Yanahuara Nivel III, realizan una práctica adecuada concerniente a la Alimentación, la Higiene, y Actividad física.

**Palabras claves:** diabetes, conocimiento y práctica de autocuidado

## **ABSTRACT**

The present research entitled "Knowledge and practice of self-care in diabetic patients attended at the hospital level III Yanahuara, Arequipa 2015" according to the approach was a quantitative study of descriptive design correlational, vivariate, cross-section, non-experimental application level. The aim of this study was to determine the knowledge and practices of self-care in the diabetic adult treated at the Yanahuara Hospital, Level III, and there was a sample of 140 adults with type II diabetes mellitus who attended the medical clinic of the Yanahuara level III hospital. Through the results we had the following conclusions.

More than half of the diabetic adults seen in the Yanahuara Hospital Level III, most of them range from 52 to 58, their marital status, only have high school studies, and are dependent. The knowledge on self-care in the diabetic adult attended in the Hospital Yanahuara Level III, had that more than half know about diabetes and less than half have adequate self-care practices. Less than half of the diabetic adult seen in the Hospital Yanahuara Level III, do not know about complications, diabetes prevention measures and self-care. Less than half of the diabetic adult treated in the Yanahuara Hospital Level III, perform an appropriate practice concerning Food, Hygiene, and Physical Activity.

**Keywords:** diabetes, knowledge and self-care practice

## INDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRAC**

**ÍNDICE**

**ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

**INTRODUCCIÓN**

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	24
2.4. Variables	25
2.4.1. Definición conceptual de la variable	25
2.4.2. Definición operacional de la variable	25
2.4.3. Operacionalización de la variable	25

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	26
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	26
3.3. Población y muestra	26
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	27
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	27
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	27
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	28
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	33
<b>CONCLUSIONES</b>	35
<b>RECOMENDACIONES</b>	36
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	37
<b>ANEXOS</b>	40
Matriz	
Instrumento	



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
<b>Tabla 1</b>	
Perfil del adulto diabético atendido en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015	29
<b>Gráfico 1</b>	
Conocimientos y prácticas de autocuidado en el adulto diabético atendido en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015	30
<b>Gráfico 2</b>	
Conocimientos de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015	31
<b>Gráfico 3</b>	
Practica de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015	32

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es descrita como un desorden crónico caracterizado por la elevación de los niveles de glucosa en sangre debido a una disminución absoluta o relativa de insulina. La glucosa hace posible el normal funcionamiento de las células; las personas que padecen esta patología son susceptibles a complicaciones micro y macro vasculares atribuidas al incumplimiento del régimen terapéutico.

El incremento de la diabetes en el mundo se debe a varios factores como el envejecimiento de las poblaciones, factores hereditarios, raza, factores ambientales y sociales que determinan el cambio en el estilo de vida.

Por tratarse de una enfermedad incurable, el paso del tiempo hace que las personas con diabetes no sean regulares en la demanda de su atención, lo que conduce a un deficiente control metabólico de su enfermedad. Solo un pequeño porcentaje de los afectados acude regularmente a los servicios de salud y llevan a cabo su autocuidado.

El autocuidado es definido como un proceso por medio del cual una persona actúa en la 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. <sup>(1)</sup>

El éxito o fracaso del autocuidado en pacientes diabéticos tipo II está determinado por la complejidad del tratamiento, duración de la enfermedad, sexo, edad, autoestima, estrés, depresión y abuso de alcohol, relaciones interpersonales (calidad de relación entre el paciente - la enfermera y familiar) y por último las situaciones de alto riesgo y los sistemas ambientales. <sup>(2)</sup>

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La diabetes mellitus es una alteración y/o desorden crónico metabólico, ya que se ha convertido en los últimos años en un problema de salud global y alarmante, siendo la principal causa de enfermedad y muerte temprana en los adultos. Las personas que padecen de diabetes tienen una esperanza de vida reducida; si no se controlan adecuadamente aumentan el riesgo de presentar complicaciones. (3)

Según la Asociación Americana de Diabetes (American Diabetes Association) (ADA) y la Federación Internacional de Diabetes (FID) en el 2011 reportaron 366 millones de personas que tienen diabetes; para el 2030, esta cifra habrá aumentado hasta alcanzar los 552 millones; asimismo 183 millones (que equivalen al 50%) de personas están sin diagnosticar y ha causado 4,6 millones de muertes en el 2011. (3)

En los Estados Unidos en el 2010 la diabetes mellitus afectó aproximadamente a 24 millones de personas, de los cuales 18 millones fueron diagnosticados, pero 6 millones desconocen que tienen la enfermedad. La diabetes mellitus es la séptima causa principal de muerte,

sin embargo puede provocar discapacidad permanente a causa de las complicaciones como las enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, ceguera, enfermedad renal crónica y amputaciones. (4)

La India, es el país con la mayor población de personas con diabetes mellitus en el mundo. De acuerdo con datos de la Federación Internacional de Diabetes (FID) en el 2010, hay más de 59 millones de personas con diabetes. Se estima que para el año 2030 habrá 87 millones de personas con diabetes en este país asiático. (4)

En México, según la Dirección General de Información en Salud, en el 2007 la diabetes mellitus ocupa el primer lugar en número de defunciones por año, tanto en hombres como en mujeres las tasas de mortalidad demuestran una tendencia ascendente en ambos sexos con más de 70 mil muertes y 400 mil casos nuevos anuales. México ocupa el décimo lugar en diabetes a nivel mundial. (4)

Actualmente el Perú se encuentra entre los cinco países con mayor número de casos, siendo antecedido por Brasil, México, Argentina y Colombia. A nivel nacional, la diabetes mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados, siendo las mujeres quienes encabezan la lista de afectados con un total de 27, 453 casos registrados, mientras que los varones suman 14,148; asimismo Piura y Lima son los más afectados. (4)

El trastorno metabólico más frecuente en el adulto es la diabetes mellitus, así la Asociación Americana de Diabetes (ADA), define a la diabetes mellitus como una alteración y/o desorden crónico metabólico caracterizado por niveles persistentes elevados de glucosa en la sangre como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la

insulina, debido a una incapacidad del páncreas para fabricar insulina en cantidades requeridas por el organismo. (4)

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los conocimientos de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015?
- ¿Cuáles son las practicas de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en el adulto diabético atendido en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los conocimientos de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015
- Identificar las practica de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Actualmente la diabetes mellitus constituye un problema de salud pública en el mundo, y su mayor prevalencia es la población adulta, situación en la que están inmersos los países en vías de desarrollo como el nuestro; donde el cambio de nuestra pirámide poblacional, cambios en el estilo de vida como consecuencia del modernismo han influenciado en los hábitos de consumo, ambientes laborales dando lugar al rápido incremento en la morbilidad por daños no transmisibles como: el cáncer, la diabetes mellitus, hipertensión arterial y ceguera.

La Diabetes Mellitus (DM) es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. Es una enfermedad crónica que requiere cuidado y automanejo por parte del paciente para prevenir complicaciones agudas y reducir las mismas a largo plazo. Es una de las patologías que genera mayor discapacidad, especialmente en los adultos y adultos mayores.

La intervención de la enfermera es importante e indispensable para mantener el optimismo y dinamismo en la vida diaria del paciente especialmente en la población diabética, esto se logra a través de la manifestación de empatía, amistad, respeto y valor, ante la situación que el paciente presenta para evitar resistencia al cambio. Escuchar delicada y cuidadosamente al paciente para poder conocer sus necesidades, brindar apoyo emocional ayudarle a buscar soluciones a practicar actividades de autocuidado que fomentan la calidad de vida en el paciente es importante que el paciente desarrolle diariamente acciones de autocuidado y el cumplimiento adecuado del tratamiento médico para evitar las complicaciones inherentes de la enfermedad.

Esta investigación servirá de base para posteriores investigaciones por así se sabrá sobre el conocimiento y práctica del cuidado en pacientes diabéticos. El desarrollo de la presente investigación tiene relevancia científica porque ayuda a evidenciar el conocimiento y práctica del cuidado en pacientes diabéticos

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, son solo los adultos diabéticos atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa.

La segunda limitación es que los resultados solo servirá para la institución, donde se llevara a cabo la investigación.



## **CAPÍTULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**FIGUERA Delgado Yziamaru** en su estudio titulado “Influencia del estilo de vida y factores de riesgos en la prevalencia de pie diabético” Ciudad bolívar. Venezuela. 2010. La diabetes como trastorno endocrino metabólico afecta a miles y millones de personas a nivel mundial y sus complicaciones en los pies han sido causantes de muchas discapacidades debido a la amputación en miembros inferiores. El estilo de vida del diabético debe amoldarse a las exigencias de la enfermedad y cada enfermo debe conocer los factores de riesgos que favorecen la aparición del síndrome de úlceras en los pies. La presente investigación tiene como objetivo determinar la influencia que tienen los factores de riesgos y el estilo de vida en la prevalencia de pie diabético en la consulta de atención médica inmediata pie diabético. . (5)

**HERNÁNDEZ Gómez de Dubón Dora Florencia**, realizó un estudio titulado “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” Guatemala. 2011. Estudio descriptivo cuantitativo y de corte transversal 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. Correa Morales José realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el 2010, sobre: “Autoconcepto de la Diabetes Mellitus en pacientes que asisten a la clínica de atención integral en el Centro de Salud Jorge Sinforoso. Municipio de Granada” Nicaragua, llegando a las siguientes conclusiones:

*“El 91% de los pacientes entre todos los grupos de edades tenían buen nivel de conocimiento acerca de la Diabetes Mellitus, el 90.7% de los pacientes entrevistados, expresaron algunos elementos positivos del autoconcepto, entre ellos la autoestima, valor, confianza”.* (6)

**CADENA Lagunes, Carlos Alberto; FLORES Gutiérrez, Yamileth**, “Capacidades de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo II”, México, Octubre 2010. El presente estudio fue de tipo experimental, descriptivo, transversal, muestreo no probabilístico, muestra de 100 pacientes, utilizo la escala para estimar capacidades de autocuidado (EECAC). Se llegaron a los siguientes resultados, la población tiene en promedio 60 años de edad; entre 1 y 10 años de padecer la enfermedad, predomina el sexo femenino y Capacidades de autocuidado buenas y muy buenas en la mayoría de la población.

Estos resultados coinciden con estudios previos que identificaron buenas capacidades de autocuidado principalmente en el sexo femenino. La dimensión en la que se encontraron bajas y muy bajas capacidades de autocuidado fue en la de participación social con un 22%, la dimensión en la que se encontraron buenas y muy buenas capacidades de autocuidado en la actividad, reposo y consumo de alimentos saludables con un 72% en el sexo femenino. Se llegó a la conclusión:

*“La aportación de enfermería sobre autocuidado no debe limitarse a información, es necesario invertir con los pacientes en función del autocuidado para prevenir complicaciones” (7).*

**DÍAZ Amador, MÁRQUEZ Celedonio, SIGHLER, Sabino**

“Factores asociados al auto-cuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2, México. 2007” Con el Objetivo de cuantificar la prevalencia y los factores asociados al autocuidado de la salud en pacientes con diabetes tipo 2, se realizó un muestreo probabilístico fueron seleccionados 200 pacientes diabéticos tipo 2 a quienes se aplicó una encuesta transversal analítica. Se aplicó un cuestionario relacionado con el autocuidado de la salud; se investigó además el nivel de glucemia, factores sociodemográficos, culturales y psicológicos, analizados a través de la razón de momios de prevalencia. Como resultado se encontraron 125 pacientes con autocuidado (65%) que conformó el grupo A. Por otro lado, los pacientes que estaban sin autocuidado fueron 75 (37.5%) integrados en el grupo B. Para el grupo A el nivel de glucemia en ayunas fue de 170 mg/dl, mientras que el grupo B fue de 202.  $p < 0.05$ . La familia desintegrada tuvo un riesgo de 4.62  $p < 0.00$  para la práctica del autocuidado. No padecer ansiedad o depresión ( $p = 0.00$ ) fue un factor favorable. Llegaron a las siguientes conclusiones:

*“La prevalencia del autocuidado encontrada coincide con otros reportes. Los pacientes con autocuidado tuvieron cifras de glucemia significativamente menor, sin alcanzar el control metabólico. El principal*

*factor relacionado con el autocuidado se encuentra en la familia, por lo que es necesario promover la integración y apoyo familiar". (8)*

**ALZURU, Luzmar; VELIZ, Yasmira; WEFFER, Marsonia;** “Conocimiento sobre autocuidado presente en los pacientes con diabetes tipo 2 que asisten a la consulta de medicina interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, Venezuela, 2006” La presente investigación tuvo como propósito determinar el conocimiento sobre autocuidado relacionado con el tratamiento y el estilo de vida presente en los pacientes con Diabetes Tipo 1 que asisten a la consulta de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, del Llanito. La investigación realizada es de tipo descriptivo, diseño no experimental transversal; la población estuvo constituida por 29 paciente diabéticos que asistieron a los controles por el lapso de un mes, el instrumento fue un cuestionario con 22 ítems de preguntas dicotómicas (SI y NO). Llegando a la conclusión:

*“La relación la administración de los medicamentos el 59% de los pacientes cumplen con el mismo y el 41% no lo hace., para los hábitos alimenticios el 52% cumple con esta medida de autocuidado, en cuanto a la actividad física sólo un 27% realiza alguna actividad, y para la higiene personal el 53% cumple con esta medida de autocuidado. Esto permite concluir que es necesario reforzar los conocimientos que tiene el paciente diabético sobre su autocuidado, a través de acciones educativas llevadas a cabo por el profesional de enfermería, quien maneja de manera sistemática una serie de herramientas pedagógicas adecuadas a cada situación de salud- enfermedad. (9)*

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**HIJAR Rivera, Alex Ever** en su estudio “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión dentro del consultorio externo de Endocrinología, Callao. 2008. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados en el hogar. El estudio

realizado fue de método cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 75 pacientes con sus respectivos familiares, que acudieron al consultorio externo de endocrinología durante el mes de diciembre del 2007 y enero del 2008. Llegando a la conclusión:

*“Hay una gran cantidad de pacientes y familiares que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la enfermedad y sobre los cuidados en el hogar, y aproximadamente la quinta parte tienen un nivel de conocimiento alto”.* (10)

**CORBACHO K; PALACIOS N;** en su investigación titulada “Conocimientos y Practica de estilos de vidas en pacientes con diabetes mellitus” realizado en el programa de control de la diabetes mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. 2009. Cuyo objetivo fue identificar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida del paciente con diabetes mellitus, perteneciendo al programa de control de la diabetes mellitus del referido hospital, entre enero – abril de 2008. El estudio realizado es de método cuantitativo con diseño descriptivo correlacional realizados en 174 pacientes sus resultados muestran que entre los pacientes con conocimiento malo, 54,4% tuvo estilos de vida negativos; en pacientes con conocimientos regular, 59,1% presento estilos de vida negativos; pacientes con conocimientos bueno, 65,0% tuvo estilos de vida positivos, encontrando correlación entre conocimientos y practicas (r Sperman 0,20). Concluyendo:

*“Existe relación entre nivel de conocimiento y la práctica de estilos de vida (dieta, actividad física, vigilancia de la enfermedad y la farmacoterapia) del paciente con diabetes mellitus, de manera que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida”.* (11)

**HERNÁNDEZ Morelia,** realizo un estudio titulado “Nivel de Información de la Diabetes y cuidados en Pacientes Controlados en el Hospital .Honorio delgado espinosa”. Arequipa. 2006 Es un estudio descriptivo realizado en 100 pacientes diabéticos, la

muestra se tomó al azar sistematizado tomando en cuenta solo los pacientes diabéticos mayores de 40 años, dependientes de antidiabéticos orales y que fueron controlados durante 5 meses consecutivos con la finalidad de investigar la relación existente entre el nivel de conocimientos y las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus. Llegando a la conclusión:

*“Los pacientes saben que la diabetes es una enfermedad crónica, que puede controlarse con dieta y tratamiento, que se controla pero no se cura y que la falta de control provoca complicaciones y/o hasta la muerte”.* (12)

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1. Diabetes mellitus**

De acuerdo con Laclé (2008), la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es “una pandemia que afecta tanto a países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo”. El autor afirma que entre los factores que provocan un acelerado crecimiento en el número están el desarrollo económico, el urbanismo y el envejecimiento experimentado por las sociedades en el último siglo, así como cambios en los estilos de vida, especialmente la dieta y la falta de ejercicio, los cuales han originado un aumento de la obesidad, incluso en países pobres. (13)

La asociación americana de diabetes (ADA) define a la diabetes como una alteración y/o desorden crónico metabólico caracterizado por niveles persistentes elevados de glucosa en la sangre como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina, que afecta además al metabolismo del resto de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas; afectando a un gran número de personas que se presenta como un problema personal y de salud pública de enormes proporciones, además se caracteriza por hipoglucemia y por complicaciones microvasculares y cardiovasculares que aumentan de forma

manifiesta la morbimortalidad asociadas a la enfermedad reduciendo así la calidad de vida de las personas <sup>(14)</sup>.

La diabetes tipo II, es una enfermedad en la que el organismo no produce insulina o no la utiliza adecuadamente. La insulina es una hormona necesaria para transformar el azúcar, el almidón y otros alimentos en la energía que necesitamos para nuestra vida cotidiana. Aunque tanto los factores genéticos como medioambientales, tales como la obesidad y la falta de ejercicio, parecen desempeñar roles importantes.

La diabetes es un trastorno que afecta a diversos sistemas fisiológicos, el más importante de los cuales corresponde al metabolismo de la glucosa. La alteración más llamativa es la aparición de hiperglucemia (concentración elevada de azúcar en sangre) en ayunas, hiperlipidemia (concentración elevada de lípidos en la sangre) e hiperaminoacidemia (concentración elevada de aminoácidos) <sup>(15)</sup>.

### **Factores de riesgo**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los factores de riesgo para la diabetes mellitus, son aquellos que aumentan la posibilidad para el desarrollo de la enfermedad, principalmente: antecedentes hereditarios (que un hermano, padre o madre consanguíneo padezcan), edad mayor de 45 años (dado que cronológicamente se tiene mayor probabilidad de padecer diabetes mellitus tipo dos), falta de actividad física (conocida como sedentarismo o caminar menos de media hora todos los días), sobrepeso y obesidad, definidos como un índice de masa corporal (IMC) mayor a 25 y 30 respectivamente y una circunferencia de cintura (cc) mayor de 80 cm para mujeres y 90 cm en hombres, dado que se correlaciona con el acumulo de

grasa en órganos no grasos como corazón, hígado, músculo, riñón y páncreas, situación que conlleva a un proceso de resistencia a la insulina con hiperinsulinemia compensatoria que finalmente se manifiesta con glicemias mayores a 130 mg/dl). En mujeres la (cc) > 80 cm se correlaciona con haber padecido diabetes gestacional o haber tenido productos macrosómicos (mayor a 4 Kg.) Otros factores de riesgo para el desarrollo de diabetes mellitus, no menos importantes son; estrés prologado, dado que se ha vinculado este con ciertas sustancias o moléculas elementales para el metabolismo de glucosa; consumo de alcohol (de más de dos copas al día en hombres y más de una en mujeres) y tabaco, así como de medicamentos como las tiazidas, glucocorticoides, difenilhidantoina y bloqueadores beta-adrenérgicos. (16)

Diabetes tipo II: Generalmente se presenta en la edad adulta, aunque se está diagnosticando cada vez más en personas jóvenes. El páncreas no produce suficiente insulina para mantener los niveles de glucemia normales, a menudo, debido a que el cuerpo no responde bien a la insulina. Muchas personas con este tipo de diabetes, no saben que la tienen, a pesar de ser una enfermedad grave. Este tipo de diabetes se ha vuelto más común debido a la creciente obesidad y a la falta de ejercicio.

La insulina es una hormona que segrega el páncreas. La insulina ayuda a que la glucosa sea usada por las células. En diabetes tipo 2 las células en el páncreas que producen insulina pueden no producir suficiente, o la insulina que es producida no es capaz de mover la glucosa de la sangre a las células.

Normalmente cuando se come, la glucosa de la sangre se eleva y eso causa que el páncreas segregue insulina. Si las células en el



páncreas no están produciendo suficiente insulina, o si la insulina no es efectiva, la glucosa se queda en la sangre causando su elevación. Con el tiempo, la glucosa alta en la sangre podría dañar sus ojos, riñones, nervios y corazón.

El cuerpo trata de mantener todos los sistemas balanceados o a un ritmo estable llamado homeostasis. Para la mayoría de personas la liberación de insulina permite que la glucosa penetre las células del cuerpo para proveer energía necesaria para las actividades celulares.

Personas con sobrepeso algunas veces se vuelven “insensibles a la insulina” y la insulina que ellos producen no trabaja efectivamente. Perder peso usualmente ayuda con esta condición.

(17)

Si la concentración de glucosa en la sangre es alta, los riñones no logran reabsorber todo lo que se filtra y entonces aparece glucosa en la orina (glucosuria). Cuando se excreta el exceso de glucosa por la orina, también hay pérdida excesiva de líquidos y electrolitos, o diuresis osmótica. Como resultado de esta pérdida elevada de líquidos. El adulto diabético experimenta una sed excesiva y mayor flujo urinario (poliuria). La deficiencia de insulina también altera el metabolismo de proteínas y grasas, que conlleva a la pérdida de peso; la persona experimenta mayor apetito (polifagia) debido a que almacena menos calorías. Además se presenta otros síntomas como: fatiga y debilidad, y una tendencia a la acidosis y al coma insulínico o hipoglucemia (18).

### **Diagnostico**

Para obtener el diagnostico se puede realizar estos exámenes:  
Glucemia basal en plasma venoso (GBP)

Es el método recomendado para el diagnóstico de diabetes y la realización de estudios poblacionales. Es un test preciso, de bajo coste, reproducible y de fácil aplicación. La medición de glucosa en plasma es aproximadamente un 11% mayor que la glucosa medida en sangre total en situación de ayuno o basal. En los estados no basales (postprandiales), ambas determinaciones son prácticamente iguales.

### **Test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG)**

Consiste en la determinación de la glucemia en plasma venoso a las dos horas de una ingesta de 75 g de glucosa en los adultos. Aunque es un método válido para el diagnóstico de diabetes, las recomendaciones sobre su uso difieren.

### **Hemoglobina glicosilada (HbA1c)**

Refleja la media de las determinaciones de glucemia en los últimos dos-tres meses en una sola medición y puede realizarse en cualquier momento del día, sin preparación previa ni ayuno. Es la prueba recomendada para el control de la diabetes.

Se ha planteado que la HbA1c podría ser útil para diagnosticar una diabetes en los pacientes con glucemia basal alterada (110-125 mg/dl), ya que si existiera un resultado positivo en presencia de una especificidad elevada, o negativo con una sensibilidad elevada, podría evitar la realización de la curva. De esta forma se podrían individualizar mejor las intervenciones en este grupo de pacientes. <sup>(19)</sup>

La hemoglobina glicosilada es una proteína que transporta el oxígeno dentro de los glóbulos rojos que se forma por la unión de la hemoglobina con la glucosa, dependiendo de las

concentraciones crónicas del glúcido, es decir, a mayor cantidad de glucosa por mayor tiempo, más cantidad de Hb glicosilada (20).

Las complicaciones tanto microvasculares como macrovasculares son un tema de abordaje ineludible en el proceso de orientación educativa de nuestros usuarios, máxime teniendo en cuenta que la nefropatía, retinopatía, neuropatía, problemas cardiovasculares y el tratamiento para la prevención de estos daños se ha centrado en nuestro medio en un control intensivo de la glicemia, por lo que el objetivo primordial es sustentar el manejo que se le está dando al paciente Diabético tipo 2, en el que la meta es disminuir los valores de hemoglobina glicosilada hasta parámetros óptimos.

Como menciona González (2011) refiriéndose a un estudio de la DCCT (Diabetes Control and Complications Trials), aunque no se ha encontrado un cierto nivel de HgbA1c que garantice una protección absoluta de las complicaciones tardías, existen varios trabajos que al menos, para algunas de las complicaciones como la Retinopatía y Nefropatía diabética, sugieren que existiría un “nivel crítico” que correspondería a una HgbA1c superior a 8%, a partir del cual el riesgo sería muy elevado. Lo recomendable es un nivel menor de 7%.

### **Tratamiento**

El enfoque terapéutico de la diabetes comprende la terapia nutricional, un plan de ejercicios y el uso de fármacos hipoglucemiantes. La pérdida de peso y el manejo dietético pueden ser suficientes para controlar la glicemia en los pacientes con diabetes tipo 2. No obstante, este grupo de pacientes requiere seguimiento dado que existen posibilidades de que la secreción de la insulina desde las células beta decline o la resistencia a la insulina persista, en cuyo caso será necesario instaurar un

tratamiento de fármacos hipoglucemiantes orales. Entre los métodos utilizados para alcanzar este objetivo cabe destacar la educación del paciente en las técnicas de automanejo y solución de problemas.

Este hecho, reconocido desde la época de Joslín, se mantiene como el eslabón más débil en la cadena de la atención integral al paciente diabético, aún resulta difícil encontrar un servicio que ponga igual énfasis en los aspectos educativos que en los cuidados clínicos y es muy frecuente encontrar que los programas de educación en diabetes no existan o se reduzcan a ofrecer información clínica, sin tener en cuenta el nivel de comprensión ni las barreras por el paciente. Estas actividades informativas no son capaces de desarrollar habilidades para la toma de decisiones, no influyen en la conducta ni desarrollan un paciente capaz y responsable de su auto cuidado diario. (21)

### **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 a si mismo 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 a la adolescencia.

En la edad adulta se pueden llegar a recibir cuidados en determinadas circunstancias, pero estas mismas personas serán proveedoras de cuidados, aportaran su contribución a los cuidados por medio de la familia y del ejercicio profesional. Los cuidados de costumbres y habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida, representan 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 costumbres y creencias. 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. Autocuidado del paciente diabético**

Durante los últimos decenios los profesionales de la salud han dirigido su atención a los conceptos de auto cuidado, actividades de auto cuidado y promoción de la salud.

Paralelamente, la sociedad ha experimentado las políticas de Seguridad Social lo que ha incidido en el incremento de los costos. En respuesta a estas transformaciones algunos individuos prefieren comprometerse con sus actividades de cuidado, independientemente del Sistema de Salud. También los consumidores de los Servicios de Salud han comenzado a ser más responsables de su salud, aumentando sus conocimientos y adquiriendo habilidades necesarias para el auto cuidado individual. Como resultado de estos cambios, algunas disciplinas se han interesado por el concepto de auto cuidado.

El autocuidado, es una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo que aparece 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 actividad, en beneficio de la vida, salud y bienestar.

(22)

Autocuidado es el conjunto de actividades que realiza el paciente diabético siguiendo un patrón y una secuencia con el propósito de promover la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para restablecer la salud en beneficio de su vida. Además refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto (23).

El autocuidado consiste en acciones que permitan la vida y la salud, no nacen con la persona si no que deben aprenderse. Todo paciente con diabetes mellitus altera su vida y más aún cuando recibe el tratamiento; es por ello que debe aprender a realizar alguna actividad para cuidar de si mismo, pero dichas actividades las efectuara con las modificaciones que le impone la enfermera, permitiéndole sentirse mejor y más independiente.

Para mantener un buen nivel de vida y de salud es imperativo que los individuos aprendan a autocuidarse, la persona desde el punto de vista holístico y en el contexto biopsicosocial, orienta actividades inherentes al cuidado de sí mismo, de allí que el tratamiento y prevención de complicaciones de las enfermedades

crónicas como la diabetes, no solo está basada en el tratamiento médico, sino también en el autocuidado en el hogar (24).

Muchas veces es necesario efectuar de dos a cuatro controles por día en la diabetes tipo I, pero en la mayoría de los casos como en la diabetes tipo II basta con un solo control diario (25).

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. Es por ello que cuidado y educación deben constituir un binomio integral en la atención de los usuarios diabéticos.

Tratamiento de la diabetes mellitus se basa en tres pilares: dieta, ejercicio físico y medicación.

Fármacos hipoglucemiantes orales. Se prescriben a personas con diabetes tipo II que no consiguen descender la concentración de azúcar en sangre a través de la dieta y la actividad física. Tratamiento con insulina. En pacientes con diabetes tipo I es necesario la administración exógena de insulina ya que el páncreas es incapaz de producir esta hormona. También es requerida en diabetes tipo II si la dieta, el ejercicio y la medicación oral no consiguen controlar los niveles de glucosa en sangre.

En el diagnóstico la prueba más común es la prueba de la Hemoglobina glucosilada (A1C) aunque hay otras pruebas disponibles. La prueba de sangre de la Hemoglobina glucosilada indica los niveles promedio de azúcar en la sangre que ha tenido una persona en los últimos dos a tres meses. Un nivel A1C del 6.5% o más en dos pruebas separadas indica diabetes.

El régimen dietético es la medida principal e insustituible en el plan terapéutico de la diabetes mellitus, hasta el punto de poder afirmar que no hay tratamiento efectivo sin una dieta adecuada. En algunos pacientes es suficiente para un buen control metabólico. Su objetivo es normalizar o mejorar los niveles de glicemia y lípidos, y mantener el peso corporal <sup>(26)</sup>.

La actividad y reposo es de extrema importancia debido a sus efectos para disminuir la glicemia, así como los factores de riesgo cardiovascular al aumentar la captación de la glucosa por los músculos y mejorar la utilización de la insulina. En el adulto diabético es importante el conocimiento y prácticas de actividades como ejercicio de las piernas, subir escaleras, caminatas o practicar algún tipo de deporte; así como reposo adecuado para lograr la utilización de la glucosa por parte de las células.

La actividad física ayuda, de varias maneras, a que uno se sienta mejor. El ejercicio regular ayuda a reducir la ansiedad y los síntomas de depresión. El ejercicio ayuda a que uno se sienta bien. Las personas que hacen actividad física con frecuencia dicen que duermen mejor por la noche y tienen más energía durante el día. Otro beneficio que indican es que se sienten más activos.

#### **2.2.4. Rol de enfermería en el autocuidado**

Considerando a la prevención importante por ser la piedra angular del autocuidado, es fundamental enfatizar estas consideraciones para contribuir a la concientización del usuario y así poder afrontar su enfermedad disminuyendo las complicaciones diabéticas.

Enfermería juega un papel importante, ya que entre sus funciones se encuentran guiar, educar, enseñar y apoyar a las personas.



Fomentar el autocuidado en los pacientes diabéticos significa educar a los pacientes acerca de su patología y recomendar a esta población evitar los factores que favorecen las complicaciones; estas pueden ser, por causa hiperglucémica y asea por errores en el tratamiento, abandono personal o factores externos (infecciones), que pueden originar situaciones agudas más o menos graves. (27)

La participación de la enfermera en la educación es indispensable para que el usuario diagnosticado con diabetes mellitus sea capaz de participar activamente en su autocuidado. Es necesaria para el mantenimiento de la vida y la salud. Gracias a la presencia de la enfermera las personas adquieren un mayor conocimiento para prevenir las complicaciones diabéticas.

La enfermera realiza procedimientos higiénico-dietéticos y participa en las actividades de educación para la salud del paciente y su familia. Fomenta una cultura de auto cuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención de daño y proporciona un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

La educación sanitaria es una de las principales funciones de enfermería. Es un factor de equilibrio clave y ayuda a la persona a gestionar el estrés y la ansiedad. En este proceso la enfermera deberá tener en cuenta la percepción del paciente antes de dar información cognitiva, esto le permitirá trabajar en el mismo cuadro conceptual que el paciente. La utilización rutinaria de listas de consejos raramente es útil para la persona cuidada. Este factor está ligado al desarrollo de una relación de ayuda y de confianza (congruencia, empatía, calor humano). El proceso de cuidado se acerca a la transacción entre la enfermera y la persona, la

relación es un proceso interpersonal y recíproco (ambos pueden ser partícipes activos en el proceso enseñanza-aprendizaje), las percepciones y el rol de la otra persona son necesarias para el aprendizaje.

La prevención de la salud es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral. Por tanto, el auto cuidado es una práctica que involucra líneas de crecimiento que propician un desarrollo integral. Se relaciona con la dimensión emocional, física, estética, intelectual y trascendental del ser; a través del desarrollo de las habilidades afectivas, cognoscitivas y sociales; es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones, debe ser una filosofía de vida y una responsabilidad individual íntimamente ligada a la cotidianidad y a las experiencias vividas de las personas, pero a su vez debe estar fundamentado en un sistema de apoyo formal e informal, como es el sistema social y el sistema de salud; es una práctica que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y que da lugar a intercambios y relaciones interpersonales

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

Nola Pender, en el modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo – perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud <sup>(28)</sup>. Este modelo es de gran utilidad para la enfermería en el ámbito de la promoción de la salud en el cual permite ayudar al individuo para la adopción de medidas saludables.

Madeleine Leininger, considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; en ellos incluye las actividades asistenciales, de apoyo o de capacitación dirigidas a una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles. Además, afirma que los cuidados culturalmente congruentes, son los que dejan al paciente convencido de que ha recibido unos “buenos cuidados” y son una poderosa fuerza sanadora para la salud.<sup>(29)</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Conocimiento:** Es la capacidad de actuar, procesar e interpretar información para generar más conocimiento o dar solución a un determinado problema.
  
- **Cuidado:** 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.
  
- **Prácticas:** Realización de una actividad de una forma continuada y conforme a sus reglas.

- **Diabetes:** La diabetes es concentración anormalmente alta de glucosa o azúcar en la sangre. Se produce porque existe una carencia o una mala utilización de la insulina, hormona producida por el páncreas, indispensable para transformar la glucosa de los alimentos que comemos en energía.

## 2.4. VARIABLES

**Variable independiente:** conocimientos sobre diabetes

**Variable dependiente:** práctica de autocuidado

### 2.4.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR
Conocimiento sobre la diabetes	Cuadro clínico	Patología Signos y síntomas Tratamiento Diagnostico
	Complicaciones	Hipoglucemia Hiperglucemia Cetoacidosis
	Prevención	Dieta Ejercicios Medicamentos
Práctica de autocuidado	Alimentación	Tipos de Alimentos Frecuencia y cantidad de Alimentos
	Higiene	Higiene corporal Higiene de los pies
	Actividad física	Tipo Frecuencia

## **CAPÍTULO III: METODOLOGIA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Según el enfoque fue un estudio de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, vivariado, busco determinar el grado de relación entre las variables, de corte transversal, no experimental de nivel aplicativo.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación se llevara a cabo en el hospital Yanahuara ubicado en Av. Zamácola y Emmel distrito Yanahuara. Hospital nivel III establecimiento brinda sus servicios a 180 mil asegurados arequipeños en consulta externa y hospitalización, así como en los servicios de ayuda diagnóstica, farmacia y laboratorio.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población estuvo conformada por los 140 adultos con diabetes mellitus tipo II, que asisten al consultorio de medicina del hospital

Yanahuara nivel III ubicado en Av. Zamácola y Emmel distrito Yanahuara.

### **3.3.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población 140 adultos con diabetes mellitus tipo II, que asisten al consultorio de medicina del hospital Yanahuara nivel III. Se utilizara el método no probabilístico, por conveniencia.

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizo fue la encuesta y el instrumento un cuestionario conformado por preguntas de información general, y las propias a la variable de estudio.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, en donde participaron 8 profesionales. La confiabilidad del instrumento se determino a través de la Prueba Piloto. Para luego aplicar la formula estadística alfa de crombash para la confiabilidad.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

Se solicito autorización al Director del Hospital Yanahuara nivel III para aplicar el instrumento y así obtener los datos correspondientes.

Una vez recolectado los datos se elaboro el cuadro de códigos y puntajes con el paquete estadístico SPSS 18 a fin de procesar los datos y presentarlo en tablas y gráficos estadísticos.

## **CAPITULO IV: RESULTADOS**

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil del adulto mayor diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a los 140 adultos con diabetes mellitus tipo II.

**Tabla 1**

Perfil del adulto diabético atendido en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa.  
2015

Perfil	Adultos atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III - Arequipa	
	f	%
<b>Edad</b>		
40 a 46	27	20%
45 a 51	31	22%
52 a 58	47	33%
59 a 65	35	25%
Total	140	100%
<b>Estado Civil</b>		
Soltera	12	9%
Casada	42	30%
Viuda	9	6%
Divorciada	23	16%
Conviviente	54	39%
Total	140	100%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	49	35%
Secundaria	76	55%
Superior tec.	9	6%
Superior Univ.	6	4%
Total	140	100%
<b>Condición Laboral</b>		
Independiente	17	12%
Dependiente	67	48%
Ama de casa	56	40%
Total	140	100%

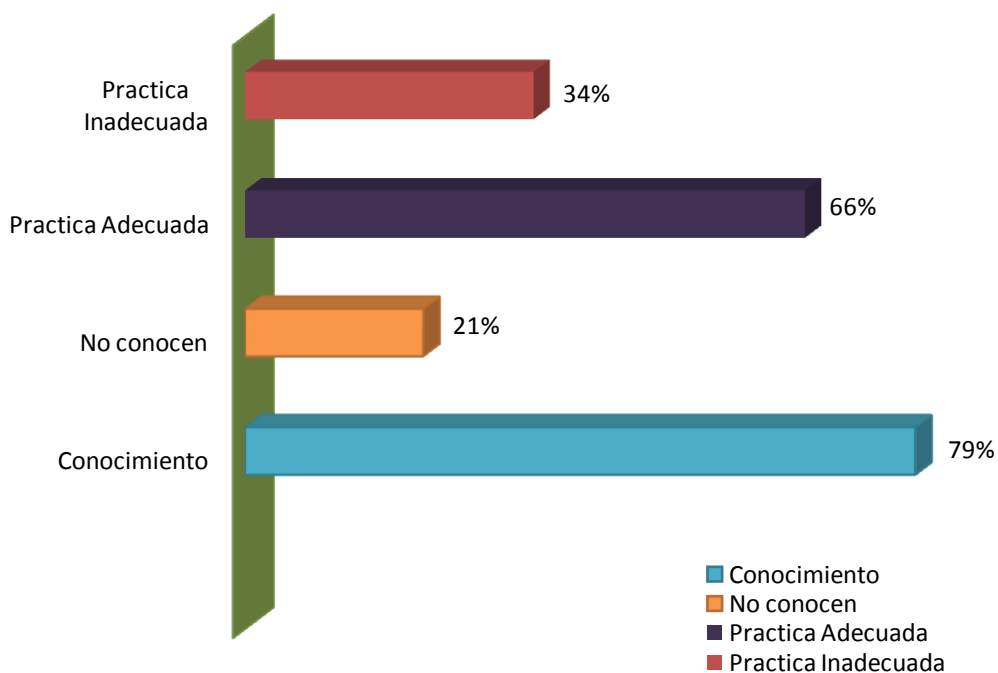
**Fuente:** Encuesta al adulto mayor diabético atendido en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015

Del 100% del adulto diabético atendido en el Hospital Yanahuara Nivel III, el 33% fluctúan entre las edades de 52 a 58, el 39% son convivientes, el 55% tiene solo estudios de secundaria, el 48% son dependientes.



**Gráfico 1**

Conocimientos y prácticas de autocuidado en el adulto diabético atendido en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015

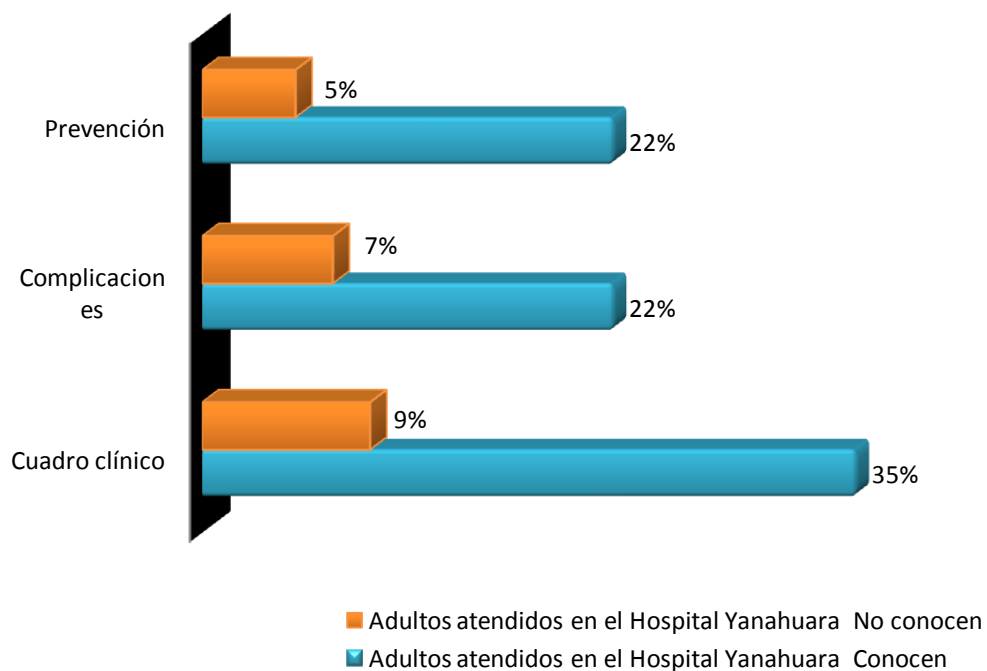


**Fuente:** Encuesta al adulto mayor diabético atendido en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015

Conocimientos sobre autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III, se tuvo que el 79% conocen sobre el Cuadro clínico, las complicaciones, las medidas de prevención y el 21% no conocen o no tienen claro estos aspectos, en tanto en la prácticas de autocuidado el 66% tienen practicas adecuadas concernientes a la Alimentación, la Higiene, y la Actividad física.

**Gráfico 2**

Conocimientos de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015

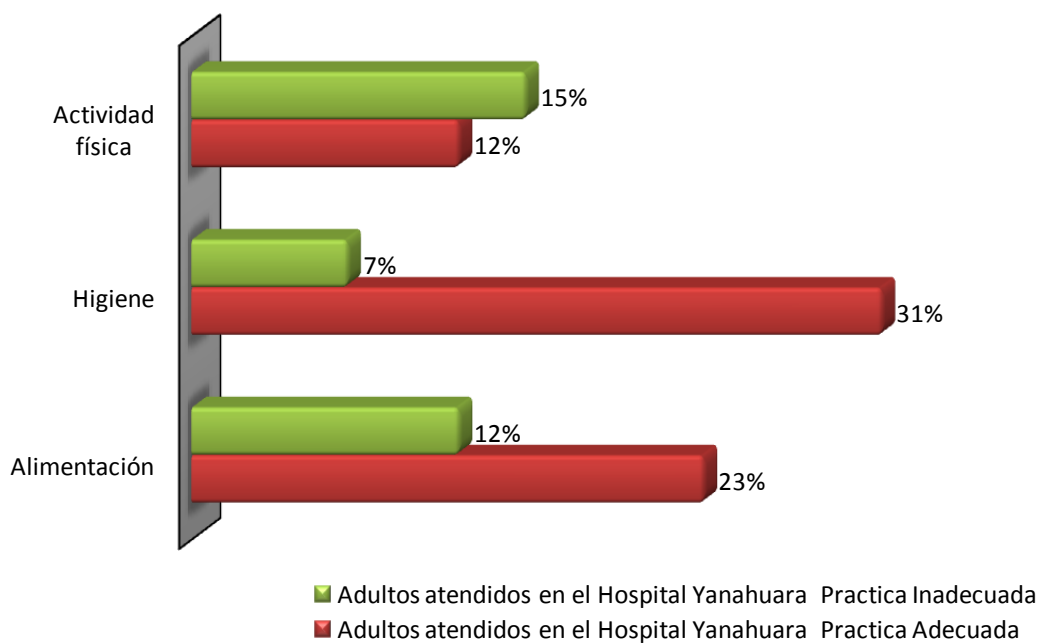


**Fuente:** Encuesta al adulto mayor diabético atendido en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015

Conocimientos sobre autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III, se tuvo que el 35% conocen sobre el Cuadro clínico, el 22% sobre las complicaciones, el 22% sobre las medidas de prevención.

**Gráfico 3**

Practica de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015



**Fuente:** Encuesta al adulto mayor diabético atendido en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015

Las practicas sobre autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III, se tuvo que el 23% realizan una práctica adecuada concerniente a la Alimentación, el 31% en la Higiene, y el 12% en lo referente a la Actividad física

## **CAPITULO V: DISCUSIÓN**

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que afecta la forma que el cuerpo utiliza la glucosa (azúcar). Generalmente, cuando el nivel de azúcar en la sangre aumenta, el páncreas produce más insulina. La insulina ayuda a extraer el azúcar de la sangre para que pueda usarse en la producción de energía. La diabetes tipo 2 se desarrolla ya sea porque el cuerpo no puede producir suficiente insulina, o no la puede usar correctamente. Después de muchos años, su páncreas podría dejar de producir insulina. Existen 2 razones por las que no se puede utilizar la insulina:

Las células beta producen insulina pero no la suficiente para reducir los niveles de azúcar en la sangre y cubrir los requerimientos de energía del cuerpo. En la resistencia a la insulina, los mecanismos de las células para utilizar la insulina no son los adecuados y, por lo tanto, no pueden introducir el azúcar a la célula. La diabetes tipo 2 se presenta en el 90 - 95 % de las personas diagnosticadas con esta enfermedad y generalmente se desarrolla después de los 40 años de edad por lo que se le solía llamar "diabetes del adulto". Pero al igual que la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 puede desarrollarse a cualquier edad y ya se ha empezado a observar en niños. Para algunas personas la diabetes tipo 2 se puede controlar con un programa adecuado de ejercicio, dieta y pastillas.

Siguiendo un programa de control adecuado, muchas personas pueden tener niveles de azúcar cercanos a lo normal, sentirse sanos y activos, además de ayudar a prevenir o retardar las complicaciones asociadas con la diabetes. Otras personas con diabetes tipo 2 requieren medicamentos orales y/o insulina para mantener su diabetes bajo control.

Los síntomas de la diabetes tipo 2 son similares a los de la tipo 1, aunque muchas veces se presentan lentamente y pueden pasar desapercibidos por meses o quizá años. Revisiones médicas regulares pueden ayudar a identificar la enfermedad e iniciar el tratamiento adecuado con el fin de evitar o prevenir las complicaciones. Los síntomas más comunes de la diabetes tipo 2 incluyen: La causa exacta de la diabetes tipo 2 aún siguen siendo desconocidas, pero con el rápido aumento del número de personas a quienes se les ha diagnosticado esta enfermedad en los últimos años, nuevas teorías e investigaciones se están desarrollando. Ciertamente, la historia familiar y la genética juegan un papel importante; si uno de sus padres tiene la enfermedad, usted tiene un alto riesgo de desarrollarla también.

El estilo de vida también juega un papel muy importante. Como cada vez la vida se vuelve más sedentaria, ha aumentado importantemente el número de casos de diabetes tipo 2, especialmente en niños con obesidad e inactivos. Las personas generalmente desarrollan diabetes tipo 2 después de los 45 años, pero en años recientes el promedio de edad de aparición de la enfermedad ha disminuido. Los cambios en el estilo de vida, de alimentación y de ejercicio, así como la reducción de peso pueden prevenir o retardar la aparición de la diabetes. (Los participantes en el estudio hicieron ejercicio durante 150 minutos a la semana y bajaron de peso en un 7%). Las personas que cambiaron su estilo de vida redujeron el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en un 58%. El cambio del estilo de vida (actividades y tratamientos) tuvo un papel positivo en los pacientes de todas las edades y grupos étnicos.

## CONCLUSIONES

1. Más de la mitad de los adultos diabéticos atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III, la mayoría fluctúan entre las edades de 52 a 58, su estado civil conviviente, solo tienen estudios de secundaria, y son dependientes.
2. Los Conocimientos sobre autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III, se tuvo que más de la mitad conocen sobre la diabetes y menos de la mitad tienen prácticas adecuadas de autocuidado.
3. Menos de la mitad del adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III, no conocen sobre las complicaciones, medidas de prevención de la diabetes y su autocuidado.
4. Menos de la mitad del adulto diabético atendido en el Hospital Yanahuara Nivel III, realizan una práctica adecuada concerniente a la Alimentación, la Higiene, y Actividad física.

## RECOMENDACIONES

1. Realizar otras investigaciones en pacientes que estén participando en grupos de apoyo o club de diabéticos, para evaluar si el factor educativo, promocional contribuye en las prácticas de autocuidado.
2. Coordinar con el personal de enfermería del Hospital Yanahuara Nivel III, para la ejecución de programas educativo – promocionales multidisciplinario que implique tanto a los pacientes conjuntamente con sus familiares.
3. Incentivar la formación de grupos de apoyo o club de Diabéticos. Para afianzar los conocimientos de la enfermedad y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2.
4. Realizar otras investigaciones de similar aplicación con diferente enfoque, metodología y variando el instrumentos, para consolidar los datos de este estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tapia C.R. El manual de salud pública. 2º edición. México: Ed Intersistemas; (2008).
2. Real J. Avances en Diabetología; 2º edición. España: Ed. Océano Medicina y Salud; 2008
3. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo relacionados. Disponible en <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v20n3/pdf/a02v20n3.pdf>.
4. La Diabetes - Ministerio de Sanidad y Política Social. Disponible en: <http://www.msps.es/ciudadanos/enfLesiones/enfNoTransmisibles/diabetes/diabetes.htm>.
5. FIGUERA Delgado Yziamaru en su estudio titulado “Influencia del estilo de vida y factores de riesgos en la prevalencia de pie diabético” Ciudad bolívar. Venezuela. 2010
6. HERNÁNDEZ Gómez de Dubón Dora Florencia, realizó un estudio titulado “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 Amatitlán” Guatemala. 2011.
7. CADENA Lagunes, Carlos Alberto; FLORES Gutiérrez, Yamileth, “Capacidades de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo II”, México, Octubre 2010.
8. DÍAZ Amador, MÁRQUEZ Celedonio, SIGHLER, Sabino “Factores asociados al auto-cuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2, México. 2007”
9. ALZURU, Luzmar; VELIZ, Yasmira; WEFFER, Marsonia; “Conocimiento sobre autocuidado presente en los pacientes con diabetes tipo 2 que asisten a la consulta de medicina interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, Venezuela, 2006”
10. HIJAR Rivera, Alex Ever en su estudio “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos y sus familiares sobre la enfermedad y sus cuidados



- en el hogar. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión dentro del consultorio externo de Endocrinología, Callao. 2008
11. CORBACHO K; PALACIOS N; en su investigación titulada “Conocimientos y Practica de estilos de vidas en pacientes con diabetes mellitus” realizado en el programa de control de la diabetes mellitus del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. 2009.
  12. HERNÁNDEZ Morelia, realizo un estudio titulado “Nivel de Información de la Diabetes y cuidados en Pacientes Controlados en el Hospital .Honorio delgado espinosa”. Arequipa. 2006
  13. Valero L. Incidencia de diabetes tipo 2 en un área urbana marginal de Costa Rica. Acta Médica Costarricense. 2007; Volumen 50. 39
  14. Clarin.com, Definición de diabetes según la Asociación Americana de Diabetes (ADA), actualizado 3 de enero 2006. Disponible en: <http://www.clarin.com/suplementos/especiales/2005/09/16/1-00411.htm>
  15. Paulice L, Diabetes mellitus. 2º edición. España. Ed. Intersistemas. 2007. Pág. 26
  16. Instituto Nacional de Salud Pública. Diabetes Mellitus. Boletín de Practica Médica. 2006, Pág. 1-10.
  17. Diabetes mellitus tipo II. ISBN. 2006. 13: 23  
<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/guiasges/diabetesGes.pdf>
  18. Asociación Latinoamericana de diabetes. Revista ALAD: Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo II, 2008.  
[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_429\\_Diabetes\\_2\\_Osteba\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_429_Diabetes_2_Osteba_compl.pdf)
  19. Levobitz, Arold E. Tratamiento de la diabetes mellitus y sus complicaciones. Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología. Mexico. 2009. Pág. 325.
  20. Tratamiento contra la diabetes.  
<http://bvs.Sld.cu/instituciones/vats/vatRTV/rtv0697.htm>
  21. Otero L, Zanetti M, Teixeira C, Características demográficas y clínicas de una población diabética en el nivel primario de atención de salud. Brasil; 2006. Pág. 22

22. Sociedad Andaluza de Medicina de Familia y Comunitaria. Grupo de trabajo sobre diabetes. Guía de diabetes para atención primaria; 2009. Mexico. Pág. 28
23. Marriner A, Tomey A, Raile A, Modelos y Teorías en Enfermería. 4ª Edición. Edit. Harcourt Brace- Madrid- España; 2009. Pág. 56
24. Rojas J, Más de medio millón de personas padecen diabetes en Bolivia. Centro de noticias OPS/ OMS. Bolivia. 2006.
25. Brunner y Suddarth: Enfermería Médico Quirúrgico – Vol. I, 9ª Edición, Edit. Interamericana Mc Graw – Hill. México. 2007. Pág. 1028.
26. Espulga. Enfermería comunitaria; Ed. océanos medicina y salud. 2006.
27. Tomey-Marriner; Raile-Alligood; Modelos y teorías de enfermería. 4º Edición; España. 2008. Pág. 56.
28. Pender, N,J, murdaugh, c,I.S sparsons, M.A. (2002) health promotion in nursing practice 4º edición
29. MARRINER TOMEY, A (2003) Modelo y Teorías de Enfermería Ed. Harcout-Brace. 4ª Ed. Pag.

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** “Conocimientos y prácticas de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son los conocimientos de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015?</p> <p>¿Cuáles son las practicas de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en el adulto diabético atendido en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar los conocimientos de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015?</p> <p>Identificar las practica de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015</p>	<p><math>H_1 =</math> A mayor conocimientos sobre diabetes mejor práctica de autocuidado en el adulto diabético atendidos en el Hospital Yanahuara Nivel III. Arequipa. 2015</p>	<p><b>Variable independiente:</b> conocimientos sobre diabetes</p> <p><b>Variable dependiente:</b> práctica de autocuidado</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR
Conocimiento sobre la diabetes	Cuadro clínico	Patología Signos y síntomas Tratamiento Diagnostico
	Prevención	Dieta Ejercicios Medicamentos
	Complicaciones	Hipoglucemia Hiperglucemia Cetoacidosis
Práctica de autocuidado	Alimentación	Tipos de Alimentos Frecuencia y cantidad de Alimentos
	Higiene	Higiene corporal Higiene de los pies
	Actividad física	Tipo Frecuencia

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>Según el enfoque es de tipo cuantitativo correlacional, Bivariado, transversal. Busca determinar el grado de relación entre las variables</p>	<p><b>Población</b> La población está conformada por los adultos portadores de diabetes mellitus que asisten al hospital Yanahuara nivel III ubicado en Av. Zamácola y Emmel distrito Yanahuara. Los cuales son apropiadamente pacientes diabéticos</p> <p><b>Muestra</b> Se utiliza el método probabilístico de tipo estratificado está conformado por 140 pacientes que asisten al hospital nivel III Yanahuara en el año 2015. Para el cálculo del tamaño de muestra se usara la forma genérica para las poblaciones finitas, según la fórmula siguiente:</p> <p>Criterios de Inclusión Adultos diabéticos Adultos registrados en el hospital Consentimiento informado</p> <p>Criterios de Exclusión Adultos con problemas mentales Adultos no diabéticos Adultos que no están registrados en el centro de salud</p>	<p>La técnica que se utilizara será la encuesta y el instrumento un cuestionario conformado por preguntas de información general, y las siguientes propias a la variable de estudio.</p>	<p>La validez hace referencia a la capacidad de un instrumento de medición para cuantificar de forma significativa y adecuada el rasgo para cuya medición ha sido diseñado; la validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, participaron 8 profesionales. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de la Prueba Piloto. Para luego aplicar la formula estadística alfa de Crombach para la confiabilidad.</p> <p>Se solicitará autorización al Director del Hospital Yanahuara nivel III para aplicar el instrumento y así obtener los datos correspondientes.</p> <p>Una vez recolectado los datos se elaborara el cuadro de códigos y puntajes con el paquete estadístico SPSS 18 a fin de procesar los datos y presentarlo en tablas y gráficos estadísticos.</p>

## CUESTIONARIO

### Instrucciones

Este cuestionario fue desarrollado para una tesis sobre conocimiento de diabetes. Por tal motivo, sus opiniones son muy importantes para esta investigación. Por favor, no deje ningún ítem en blanco y recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas. El tiempo que demanda completar el cuestionario es de aproximadamente 20 minutos. Sus respuestas serán completamente anónimas y toda la información que usted suministre será estrictamente confidencial y empleada sólo con fines de investigación. Lea determinadamente las preguntas y luego marque con un aspa(x) la respuesta correcta según crea conveniente. Muchas gracias por su tiempo y su valiosa colaboración.

¿Qué es la diabetes?

- Es una enfermedad infecciosa
- Enfermedad que genera aumento de azúcar en la sangre
- Es una enfermedad de los ancianos
- Es una enfermedad contagiosa

La insulina es producida por:

- Estomago
- Páncreas
- Hígado
- Intestino

La diabetes tipo 2 se da en:

- Recién nacidos
- Niños
- Jóvenes
- Adultos

¿Cuáles son las causas de la diabetes?

- Malformaciones en el cuerpo
- Obesidad, sedentarismo
- Consumo de alimentos de origen animal
- Dietas estrictas

Síntomas de la diabetes

- Sed aumentada
- Dificultad para respirar
- Fiebre
- Disminución del apetito

Síntomas de una diabetes crónica

Pie diabético

Dolor de cabeza constante

Nauseas

Mareos

Tratamiento

Radioterapia

Plantas medicinales

Dieta

Quimioterapia

¿La insulina se debe administrar?

Todos los días.

Una vez a la semana.

Nunca.

Solo cuando es necesario.

¿En qué parte del cuerpo se inyecta / por qué vía?

Hombro, glúteos, pecho / intramuscular.

Hombro, muslos, abdomen / subcutánea.

Brazos, abdomen, muslos / intramuscular.

Solo por la vena.

La diabetes se diagnostica por medio de:

Radiografía

Biopsia

Sangre

Atreves de los síntomas

Glucemia en ayunas es

118mg/120ml

116mh/ 125ml

115mg/100ml

110mg/110ml

¿Cuál es el método inicial para medir la glucosa?

Medir después de la ingesta de alimentos azucarados

Medir después de la ingesta de alimentos

Medir después de ayunas

No se necesita ningún método para medir la azúcar en la sangre

En la dieta se debe controlar

Ingesta de fibra

Ingesta de carnes

Ingesta de comida chatarra



Ingesta de fruta

En la dieta que se deben evitar

Hidratos de carbono(azúcar)

Proteínas (carnes, pescado. etc.)

Frutas

Verduras

La dieta equilibrada debe ser

1 a 3 comidas

4 comidas

4 a 5 comidas

6 comidas

Los beneficios del ejercicio físico en diabetes

Disminuye la azúcar en la sangre

Disminuye el apetito

Aumento de apetito

Aumento de sed

No se debe realizar ejercicios en el caso de :

Sobrepeso.

Niveles de azúcar están por encima de 250 mg/dl.

Vida sedentaria.

No hay ninguna contraindicación

Complicaciones de la diabetes

Niveles bajos y altos de azúcar en la sangre

Obesidad

Deshidratación

Perdida de la audición

Las causas de los niveles bajos de azúcar son:

Administración excesiva de insulina

Consumo de carnes rojas

Comer en exceso

Infecciones

Hiper glucemia es:

Niveles bajos de azúcar en la sangre

Enrojecimiento de la piel

Aliento con olor a manzana

Orina tiene un olor a dulce

Siempre = 2

A veces = 1

Nunca = 0

Nº	Ítems	1	2	3
1.	Su alimentación consta de 4 a 5 comidas al día			
2.	Consume carne 3 veces a la semana			
3.	Consume alimentos con fibra (verduras)			
4.	Consume alimentos refinados que contengan azúcar como pasteles, chocolates, miel, entre otros			
5.	Consume frituras a diario			
6.	Toma bebidas como gaseosa			
7.	Consume azúcares y grasas en exceso			
8.	Se baña 3 veces a la semana			
9.	Las duchas que realiza usted duran de 5 a 10 minutos			
10.	Se hace su lavado en las zonas de las axilas, mamas y genitales			
11.	Realiza su higiene de los pies con jabón de glicerina			
12.	Después de la ducha procede al corte de uñas			
13.	Se corta las uñas rectas			
14.	Al finalizar la ducha seca sus pies entre dedos			
15.	Realiza actividad física			
16.	Realiza actividades como caminatas diarias			
17.	Realiza actividad física tres veces por semana			
18.	Su actividad física tiene una duración de 30 minutos			
19.	Realiza una actividad moderada como trotar o caminar			
20.	Realiza actividades intensas como correr			