



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

**“NIVEL DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES
DIABÉTICOS EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES
DIABÉTICAS EN EL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA
LUJAN – CHORRILLOS, 2014”**

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

BACHILLER: JACKELINE DE LA CRUZ ROMANI

LIMA - PERÚ

2016

**“NIVEL DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES
DIABÉTICOS EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES
DIABÉTICAS EN EL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA
LUJAN – CHORRILLOS, 2014”**

DEDICATORIA

A DIOS por permitirme lograr mis metas y en especial a Mis padres por me inculcarme el deseo de superación, valores como la responsabilidad y perseverancia para seguir con mis estudios.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por brindarme su apoyo incondicional y ser mi soporte en cada momento vivido.

RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 60 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 10 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,839; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,971 la prueba de hipótesis se realizó mediante el Chi Cuadrado obteniendo un valor de 14,7; con un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Conclusiones: El nivel de autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en personas con Diabetes, predomina el nivel de autocuidado bajo, seguido por el nivel de autocuidado medio, referido principalmente a la poca información sobre la prevención de esta enfermedad que afecta a la salud pública incrementándose cada vez en su número en nuestro país.

Palabras Claves: *Autocuidado, pacientes diabéticos, prevención de complicaciones diabéticas, higiene, alimentación, actividades físicas.*

ABSTRACT

This study was Objective: To determine the level of self-care with diabetic patients in preventing diabetic complications in the health center Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014. This is a descriptive investigation, we worked with a sample of 60 patients for the gathering of information multiple choice questionnaire of 10 items was used, the validity of the instrument was performed using the concordance test expert judgment obtaining a value of 0.839; reliability was performed using Cronbach's alpha with a value of 0.971 hypothesis testing was performed using Chi Square obtaining a value of 14.7; with a significance level of $p < 0.05$.

Conclusions: The level of self-care in preventing diabetic complications in people with diabetes, the prevailing low level of self-care, followed by the average level of self-care, referred mainly to the lack of information on the prevention of this disease that affects public health increasing each once in number in our country.

Keywords: *Self-care, diabetic patients, prevention of diabetic complications, hygiene, food, physical activities.*

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRACT

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Definición de términos	21
2.4. Hipótesis	22
2.5. Variables	23
2.5.1. Definición conceptual de la variable	23
2.5.2. Definición operacional de la variable	23
2.5.3. Operacionalización de la variable	24

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación	25
------------------------------------	----

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	28
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	29
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	35
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

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.

En el Perú, diabetes mellitus, es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad en el Perú, según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud del año 2003". 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 y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes o retrasar su aparición.

Partiendo de allí, los profesionales de enfermería dentro del equipo de salud ocupa un rol importante sobre el autocuidado de los pacientes diabéticos, dirigida al paciente diabético por cuanto cumple funciones de prevención, promoción y control del proceso salud – enfermedad del paciente que presenta diabetes mellitus, para que puedan alcanzar el nivel más elevado del bienestar que le sea posible.

De allí la importancia de realizar esta investigación que tiene como propósito Determinar el nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.

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 referencia a los resultados obtenidos a través de un procesamiento de datos y se presentan en gráficos para su mejor comprensión

Capítulo V: se discuten los resultados confrontándolo con la literatura para luego dar las conclusiones y recomendaciones pertinentes y finalizar la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Diabetes es una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia.

La Organización Mundial de la Salud OMS, señala que 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 y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. En América Latina la situación es grave ya que hay 13,3 millones de enfermos y se calcula que habrá 33 millones en el 2030.¹

El Ministerio de Salud (MINSA) En el año 2010, se han registrado 55.4 millones de personas con Diabetes que viven en América, de los cuales 18 millones están en América Central y Sur y 37.4 millones en Norte América y El Caribe. En el Perú, diabetes mellitus, es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad en el Perú, según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud del año 2003. Es importante tomar conciencia sobre las medidas de prevención frente a la diabetes, mediante la adopción de conductas y estilos de vida saludables.²

Según Orem, explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: 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. Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.³

La enfermera, dentro de sus acciones preventivo promocionales cumple un rol muy importante en el cuidado del paciente diabético ya que realiza una serie de acciones, dirigidas a los diferentes factores que favorecen o limitan el autocuidado del paciente en la prevención de complicaciones siendo una de ellas la educación mediante la cual promueve estilos de vida saludables, mejorando su calidad de vida, contribuyendo así a disminuir las altas tasas de morbimortalidad de la diabetes.

En este sentido, el autocuidado pasa a ser la mejor herramienta para un paciente con diabetes ya que le permitirá tener control de su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

El centro de salud Gustavo Lanatta Lujan del distrito de chorrillos, se puede observar carece de una programación de educación continua para los diabéticos, y se observa, poca comunicación entre los integrantes del equipo multidisciplinario de salud. Los Profesionales de Enfermería no cumplen en su totalidad las funciones docentes y esto lógicamente limita el conocimiento del usuario diabético al no recibir una educación para la salud que le permita garantizar al paciente diabético su auto cuidado.

Para enfermería es particularmente importante realizar educación a los pacientes diabético que pueda prevenir complicaciones, evitar amputaciones y disminuir los índices de morbilidad y mortalidad. Debe realizar una educación individualizada o de grupos insistiendo principalmente en los aspectos relacionado con la diabetes y sus complicaciones, la acción educativa hacia los estilos de vida favorable a su bienestar, favoreciendo el diálogo y creando una comunicación entre el equipo de salud y los usuarios diabéticos reforzando acerca lo que deben

conocer a profundidad, entre ella que es la enfermedad, su tratamiento
conocer las complicaciones que pueden ocurrirle.

Del análisis realizado a esta situación se genera el siguiente problema:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan- Chorrillos, 2014?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de auto cuidado, que tienen los pacientes diabéticos con respecto a su alimentación, para prevenir complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.
- Identificar el nivel de auto cuidado, que tienen los pacientes diabéticos con respecto a su higiene, para prevenir complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.
- Identificar el nivel de auto cuidado, que tienen los pacientes diabéticos con respecto a la actividad física, para

prevenir complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.

- Identificar el nivel de auto cuidado, que tienen los pacientes diabéticos con respecto a su tratamiento farmacológico, para prevenir complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Puesto que la diabetes mellitus constituye un problema de salud pública por su magnitud y complicaciones para el grupo vulnerable y una de las medidas para prevenir la rápida aparición de complicaciones, es la realización de las acciones de autocuidado; se considera de gran relevancia realizar el estudio en este campo de la salud, donde la enfermera contribuye eficazmente en el autocuidado del paciente diabético, desarrollando actividades preventivo promocionales, lo cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad de los pacientes diabéticos y por ende mejorar la calidad de vida de los mismos

El estudio a realizarse tiene justificación práctica, porque las medidas de autocuidado de los pacientes diabéticos influyen para prevenir las complicaciones de la salud del paciente diabético.

Es importante evaluar las medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos para así que los cuidado de enfermería se centren con más énfasis en evitar las complicaciones que perjudican la salud del paciente.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la dificultad al acceso a las unidades de análisis puesto que la población en estudio son pacientes diabéticos

del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan que viven en chorrillos y se tenido que aplicar el instrumento casa por casa a dichos pacientes.

Ha sido una limitación también los costos para la ejecución de la presente investigación.

,

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

ALVARADO VIMOS Cinthya Evelyn. Auto cuidado de pacientes diabéticos del club dulce vida. Guayaquil- Ecuador: Universidad Estatal de Milagro Unidad Académica de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería y Armada del Ecuador; 2009. Realizo la metodología descriptivo, observacional, descriptivo, analítico y deductivo longitudinal con 80 participantes. Llego a la siguiente conclusión:

“Se demostró que la integración de enfermería en los programas de atención a los padecimientos crónicos en conjunto con el equipo interdisciplinario de salud y los familiares, son necesarios para re-enfocar funciones y contribuciones específicas a través de modelos de atención de enfermería integral”⁴.

HERNÁNDEZ GÓMEZ DE DUBON Dora Florencia realizo una investigación titulada “Conocimiento actitudes y prácticas de

autocuidado del paciente diabético. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala; 2011. Realizo la metodología de corte cuantitativo y de tipo descriptivo llego a la siguiente conclusión:

En relación a las prácticas de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años refleja que un 92% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años 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.⁵

CORREA MORALES John Pol. Realizo su tesis titulada “Autoconcepto de la diabetes mellitus en pacientes en pacientes que asisten a la clínica de atención integral en el centro de salud Jorge Sinforoso”.Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Centro de Investigaciones y Estudio de la Salud CIES.2010

Realizo la metodología de tipo descriptivo llegando a la siguiente conclusión:

Que el 70% entre todo grupo de edades no tenían un buen nivel de conocimiento 30%de los pacientes entrevistados expresaron algunos elementos positivos del auto concepto entre ello valor confianza entre otros.⁶

2.1.2 Antecedentes Nacionales

CABRERA - MORÓN Rosa Beatriz realizo la investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chincha” – ESSalud Ica universidad Nacional de Ica

Facultad de Ciencias Médicas, 2009. Realizo la metodología de 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.*⁷

HIDALGO CARPIO Elvis. Realizo la investigación titulada medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento: fue efectuados en pacientes que asisten al programa de diabetes del hospital nacional dos de Mayo” octubre-diciembre 2010. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P de Enfermería 2005. Se realizó la Metodología: de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal

Conclusión:

*Apoyando al paciente diabético en su autocuidado, y personales que es caracterizado por la responsabilidad que muestran los pacientes en participar en su autocuidado debido a que son responsables de las medidas de autocuidado que deben realizar.*⁸

PRICIPE LEON Isabel Cristina, ALAYO AGREDA I Y, HORNA HUANCA Realizaron la investigación titulada Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo 2013. Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO, metodología tipo descriptivo, correlacional, propósito de determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Hospital I Florencia de Mora - Es salud, Trujillo 2013. Conclusión:

“Existe relación altamente significativa entre el Nivel de Conocimiento y Práctica de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital I Florencia de Mora - Es salud, Trujillo 2013”⁹

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Aspectos Generales de la Diabetes

Es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia la insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y que permite que la glucosa de los alimentos pase a la célula de los organismo, en donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Como resultado, una persona con diabetes no absorbe la glucosa adecuadamente, de modo que esta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los tejidos con los pasos del tiempo. Este deterioro causa complicaciones para la salud potencialmente letales.

La Organización Mundial de la Salud(OMS)define la diabetes como un desorden metabólico caracterizado por una etiología múltiple con: hiperglucemia crónica con cambios en el metabolismo de los carbohidratos grasas y proteínas.resultado de

efecto de la segregación y/o la acción de la insulina, de manera que se puede generalizar diciendo que la hiperglucemia se considera secundaria a una deficiencia relativa o absoluta de insulina o bien a un exceso de relativa de glucagon así como una mala utilización de azúcares por parte del organismo.⁹

En el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes mellitus tipo 1. 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 y la evitación del consumo de tabaco pueden prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición.

2.2.2 Hay 3 tipos de diabetes mellitus

Diabetes Mellitus tipo 1

La diabetes tipo 1 está causada por una reacción autoinmune, en la que el sistema de defensa del organismo ataca a las células productoras de insulina del páncreas. Como resultado, el organismo deja de producir insulina que necesita la enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad pero suele aparecer en niños o jóvenes adultos la persona con diabetes tipo 1 puede llevar una vida normal y saludable mediante una combinación de terapia diaria de insulina, estrecha monitorización, dieta sana ejercicios físico habitual.

Diabetes Mellitus tipo 2

Es el tipo más común de diabetes. Suele aparecer en adultos en la diabetes tipo 2 el organismo puede producir insulina pero, bien no es suficiente, o el organismo no responde a sus efectos

provocando una acumulación de glucosa en la sangre la persona con diabetes 2 podrían pasar mucho tiempo sin saber de su enfermedad debido a que los síntomas tardan años en aparecer o en reconocerse, tiempo durante el cual el organismo se va deteriorando debido al exceso de glucosa en sangre.

Diabetes mellitus gestacional

Se dice que una mujer tiene diabetes mellitus gestacional cuando se le diagnostica diabetes por primera vez durante el embarazo. cuando una mujer desarrolla diabetes durante el embarazo suele presentarse en una etapa avanzada y surge debido a que el organismo no puede producir ni utilizar la suficiente insulina necesaria para la gestación.

Signos y síntomas

Poliuria, polidipsia, polifagia, visión borrosa, poseer heridas que no sanan en un tiempo razonable o sanan lentamente, Poseer la piel reseca y sentir picazón perder sensibilidad o sentir hormigueo en los pies, visión borrosa, sensación de cansancio gran parte del tiempo, irritabilidad, cambios en el estado de ánimo

Medios diagnósticos

Glucosuria: “Para conocer la cantidad de glucosa eliminada por la orina, se puede emplear pruebas sencillas de consultorio o determinaciones cuantitativas de laboratorio más complicadas. En general, el sujeto normal elimina cantidades de azúcar que escapan a la medición, en tanto que el diabético pierde glucosa en cantidades variables, a veces considerables; según la gravedad de la enfermedad y la importancia de la ingestión de carbohidratos.

La eliminación de glucosa por la orina se le denomina glucosuria, y normalmente la glucosa no se libera por la orina, así mismo la presencia de la misma es causa para confirmar dicho diagnóstico.

Según Bolaños, Luis Fernando Médico y Cirujano, "Para efectos prácticos se toman como 0 el valor de la glucosa en la orina.

El valor normal de la glucosa en orina es < 100 mg/dl (tira reactiva = 0). Su aparición puede deberse a dos factores: 1) disminución de la reabsorción tubular (tubulopatía proximal) y 2) niveles sanguíneos que superan el umbral renal, como la diabetes mellitus u otros estados hiperglucémicos

Glucemia en ayunas: "Por la mañana temprano y tras por lo menos ocho horas de ayuno, el nivel sanguíneo normal de glucosa suele encontrarse entre 80 y 90 mg/dl; el límite superior absoluto de la glucemia normal se considera de 110 miligramos"

Prueba de tolerancia a la glucosa: "En los diabéticos la glucosa en ayunas se encuentran casi siempre por encima de 100 mg/dl. Y frecuentemente por encima de 140 mg/dl. De igual modo, la prueba de tolerancia a la glucosa es casi siempre anormal. Cuando toman glucosa, sus niveles circulantes aumentan mucho más que en las personas normales".

Este tipo de prueba de tolerancia a la glucosa es muy confiable para confirmar el diagnóstico de la diabetes mellitus debido a que el paciente con este diagnóstico frecuentemente al realizar la glucemia en ayunas se encuentra entre 140mg/dl, y al ingerir glucosa se incrementa la curva de tolerancia a la glucosa hasta 200 mg/dl a más, por lo que ésta disminuye lentamente en un límite de 4 a 6 horas hacia el nivel en que se encontraba. En comparación a una persona normal se encuentra en un nivel de 90mg/dl y al ingerir glucosa la curva de tolerancia a la

Glucosa se incrementa a 120 mg/dl que es el límite normal, el cual empieza a disminuir en un tiempo de una hora rápidamente.

Aliento cetónico: “Pequeñas cantidades de ácido acetoacético pueden ser transformadas en acetona, que es volátil, siendo eliminada con el aire espirado

El tratamiento

La diabetes mellitus comprende cambios en el estilo de vida e interacciones farmacológicas hipoglicemiantes ingeridos pero los objetivos a corto plazo en el tratamiento son los mismos los objetivos principales del tratamiento son evitar los síntomas derivado de la hiperglucemia y prevenir las complicaciones metabólicas agudas y crónicas.

2.2.3 Prevención de la diabetes

La prevención de la diabetes y sus complicaciones implica muchas acciones para evitar su aparición y progresión, las acciones requieren de la participación de profesionales especializados y de la población, esta prevención se puede realizar en tres niveles:

Prevención primaria.- Tiene como fin de evitar la enfermedad. Se trata de modificar varios factores de riesgo como: la obesidad, el sedentarismo, hipertensión arterial, tabaquismo, alcoholismo, y nutrición adecuada; a través de actividades educativas con la participación del equipo de salud y la comunidad, utilizando las charlas, casas abiertas, folletos, revistas boletines, etc.

Prevención secundaria.- Es indispensable para evitar complicaciones con énfasis en la detección temprana de la diabetes para prevenir las complicaciones agudas y graves, y retardar la aparición de la enfermedad mediante el control metabólico de la diabetes.

Prevención terciaria.- Dirigida a evitar la discapacidad funcional y social así como rehabilitar al paciente discapacitado para retardar la progresión de las complicaciones crónicas y evitar la discapacidad causada por etapas terminales de las complicaciones como: insuficiencia renal, ceguera, amputación y así impedir la mortalidad temprana.

2.2.4 Complicaciones de la diabetes

Las complicaciones de la diabetes son muy importantes en la evolución y el pronóstico de la enfermedad. .

Complicaciones agudas

Cetoacidosis Diabética.- Es la ausencia o cantidad inadecuada de insulina el resultado es un incremento notable de los ácidos grasos libres a partir de los adipositos, las oxidasas hepáticas actúan sobre los ácidos grasos para producir cuerpos cetónicos, los cuales se escapan a la sangre y causan acidosis metabólica con descenso del nivel de bicarbonato sérico PCO_2 y PH caracterizada por hiperglucemia, pérdida de agua, electrolitos acidemia y coma más frecuente en individuos con diabetes puede ser causada por infección respiratoria gastrointestinal, urinaria, o durante estados de stress la diuresis osmótica causa pérdida de agua (deshidratación) surgiendo oliguria aparecen mialgias, náuseas vómitos dolor abdominal, puede ser intenso y a veces sugiere la existencia de pancreatitis o perforación de una visera la hiperglucemia provoca glucosuria, , taquicardia y probablemente hipotensión signos clásicos de este trastorno son la respiración de kussmaul (muy profunda pero no laboriosa) y olor en el aliento a cetona, en casos graves de CAD el letargo y la depresión del sistema nervioso central pueden evolucionar a un coma.

Hipoglucemia.- Disminución del nivel de glucosa en sangre por debajo de los 50 mg/dl. Puede ser consecuencia de ejercicio físico

no habitual o sobreesfuerzo, sobredosis de insulina, cambio en el lugar habitual de inyección, ingesta insuficiente de hidratos de carbono, diarreas o vómitos, etc.

Complicaciones crónicas

Retinopatía diabética Inicia clínicamente, como una retinopatía no proliferativa en la que aparece los primeros signos de afectación como aneurismas arteriales defectos en la perfusión sanguínea, obstrucción del flujo vascular, proliferación de nuevos vasos en la retina que invaden zonas de la visión ocasionando infartos retinianos llegando a desprenderse la retina.

Las cataratas son un trastorno degenerativo ocular que provoca la opacidad del cristalino por problemas metabólicos, con la pérdida progresiva de visión del ojo afectado.

Las cataratas se desarrollan precozmente en la población diabética y tienen relación con la elevación crónica de la glucosa.

Nefropatía renal En los primeros años tras el inicio de la diabetes se produce hiperperfusión glomerular e hipertrofia renal y se reflejan en un aumento del filtrado glomerular durante los primeros 5 años de diabetes se produce un engrosamiento de la membrana basal glomerular, la hipertrofia glomerular transcurridos 5 a 10 años de padecer diabetes aproximadamente el 40 % de los individuos comienzan a eliminar pequeñas cantidades de albumina por la orina (oligoalbuminuria) la eliminación de albumina iniciales son reversibles con la normalización de la glucosa plasmática sin embargo una vez que la nefropatía es 19 manifiesta las alteraciones provocan insuficiencia renal y en ocasiones la pérdida de la función renal y la muerte.

Neuropatía diabética involucra los vasos sanguíneos menores que suministra los nervios de los vasos. Los estados

relativamente comunes que se pueden asociar a neuropatía diabética incluyen tercera parálisis del nervio; mono neuropatía; mono neuropatía múltiple; amiotrofia diabética; poli neuropatía dolor; neuropatía autonómica; y neuropatía toracoabdominal.

Complicaciones de las extremidades Inferiores Las úlceras e infecciones del pie son también una causa de mortalidad en los diabéticos las razones del aumento de la incidencia de estos trastornos en la diabetes son complejas la neuropatía sensitiva periférica interfieren en los mecanismos normales de protección y permite que el paciente sufra traumatismos. La neuropatía motora y sensitiva conduce a una mecánica anormal de los músculos del pie y a las alteraciones estructurales del pie (dedo en martillo, deformidad del pie en garra prominencias de las cabezas de los metatarsianos). La neuropatía vegetativa provoca anhidrosis y altera el flujo sanguíneo superficial del pie lo que promueve la desecación de la piel y la formación de fisuras juanete.

2.2.5 Teoría de autocuidado de Dorothea Orem

Para Orem la enfermería orienta sus acciones directamente al autocuidado expresando que “el autocuidado es indispensable porque cuando se ausenta el autocuidado la enfermedad y la muerte se puede producir”; el autocuidado entonces es un acto propio del individuo que sigue un patrón, una secuencia y cuando se lleva a cabo eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo del ser humano.

El concepto de autocuidado se explica, como una contribución constante del individuo a su propia existencia: “como un conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores (internos o externos) que puedan

comprometer su vida y su desarrollo posterior, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma”.

Según Orem, el autocuidado no es innato, se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y dependen de las costumbres, creencias y prácticas habituales del grupo social al cual el individuo pertenece. Por lo tanto requiere que se enseñen; esta actividad de enseñanza constituye una responsabilidad de todo profesional de la salud, uno de ellos el enfermero, donde la educación juega un papel importante, en la medida que permite a las personas hacer frente a los problemas de salud.

El autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad. Estos conceptos fueron propuestos en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud en Ottawa en 1986.

Considerando que Orem define al ser humano como un todo desde una visión holística en el que cada persona es una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales y espirituales, en interrelación estrecha con su entorno cambiante y concede mucha importancia a la adaptación de este ser humano al mundo en el que vive; de ahí que existen varios tipos de autocuidado.

Cuidado alimentación, 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 ayudan 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 poli insaturadas 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 II.

Cuidado de la higiene personal: “La higiene es la ciencia de la salud y la manera de conservarla; se refiere a sí mismo a prácticas que tiene por resultado el bienestar físico. Es importante una buena higiene personal para la salud general

La higiene que cada persona realiza personalmente es producto de la educación sobre hábitos y costumbres adecuadas, que se adquieren en el hogar. Siendo importante para mantener en un nivel óptimo el funcionamiento de organismo.

Cuidado del ejercicio físico: “El ejercicio es de extrema importancia en el tratamiento de la diabetes debido a sus efectos para disminuir la glucemia, así como los factores de riesgo cardiovasculares, al aumentar la captación de glucosa por los músculos y mejorar la utilización de la insulina, favorece la circulación y el tono muscular

Como parte del tratamiento de la enfermedad es importante e indispensable que los pacientes posean el conocimiento sobre qué tipos de ejercicios físicos deben implementar en su estilo de vida a partir del diagnóstico de la diabetes mellitus, esto con el fin de prolongar la vida y mejorar la calidad de la misma, evitando el sedentarismo y la obesidad ya que éstos tienen un efecto nocivo en la diabetes mellitus, resultando un producto de la inactividad física, hábitos inadecuados de alimentación, hiperlipidemia y

tabaquismo siendo a nivel mundial los factores de riesgo más importantes para la salud del ser humano porque provocan enfermedades crónicas degenerativas las cuales ocupan las principales causas de muerte siendo la diabetes mellitus la mayor carga de enfermedad

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Autocuidado:** Son las respuestas expresadas por los pacientes diabéticos que asisten al centro de salud Gustavo Lanatta Lujan acerca de las actividades que realiza para controlar la enfermedad y disminuir el riesgo a complicaciones, mantener un mejor estado de salud, en relación a la alimentación, descanso y sueño, medidas higiénicas, hábitos nocivos, control y tratamiento de la enfermedad, ejercicio y recreación, cuidado emocional, social y espiritual.
- **Paciente:** “Individuo receptor de un servicio sanitario, individuo enfermo u hospitalizado.

Se comprende entonces que paciente es la persona que tiene la necesidad de recibir una atención de salud en cualquier institución que preste este tipo de servicio. Tomando en cuenta que dicha institución debe velar por que éste servicio se preste con calidad y calidez.

El paciente diabético es una persona que sufre de alteración metabólica debido al aumento de la hormona insulina en el organismo y que busca la satisfacción de sus necesidades a través de los servicios que se prestan en determinada institución o servicio de salud.

2.4 HIPOTESIS

2.4.1 Hipótesis general

Existe un bajo nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.

2.4.2 Hipótesis específico

- Existe un bajo nivel de autocuidado con respecto a su alimentación que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.
- Existe un bajo nivel de autocuidado referente a la higiene que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.
- Existe un bajo nivel de autocuidado con respecto a su actividad física que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.
- Existe un bajo nivel de autocuidado con respecto a su tratamiento farmacológico que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.

2.5 VARIABLES

2.5.1 Definición conceptual de la variable

El autocuidado es una actividad del individuo aprendida y orientada hacia un objetivo de una conducta que aparece en situaciones concretas y que se dirige hacia así mismo o hacia su entorno para así regular los factores que afectan su desarrollo y actividad en su vida cotidiana.

2.5.2 Definición operacional de la variable

La variable será analizada en la encuesta, debiendo de cumplir con todo los parámetros expuesto en los instrumentos de recolección de datos, en caso que no se cumpliera con las dimensiones mencionadas ya que como consecuencia aparecen las complicaciones, invalidez y la muerte.

Autocuidado: es la participación activa de las personas en el cuidado de su salud como responsables, que va a depender de sus creencias y prácticas de promoción prevención de salud.

Según su escala: es nominal porque en este estudio de investigación no es necesario darle a la variable un orden o jerarquía.

2.5.3 Operacionalización de la variable

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Nivel del autocuidado	Alimentación	Tipo de alimento	01 al 12
		Horario	13 al 21
	higiene	Cuidado de la piel	
		Cuidado de pies	
		Recorte de uñas	
	ejercicios	Tipo de ejercicio	
		Tiempo	
		Tratamiento farmacológico	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según el problema y los objetivos planteados, el presente trabajo de investigación a realizar tipo descriptivo pues va a describir hechos tal y como se presentan en la realidad, es también un estudio de corte transversal porque se obtendrá la información en un determinado lapso de tiempo.

El presente trabajo de investigación es de método cuantitativo, porque los resultados serán expresados mediante términos numéricos y comprobados estadísticamente mediante un programa estadístico.

Tipo de investigación	Alcance
cuantitativo	Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

	HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. Cuarta Edición. 2006. (p.5)
Descriptivo	Consiste en recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno. HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. Cuarta Edición. 2006
Corte transversal	La información se obtiene en un determinado espacio y tiempo. HERNANDEZ SAMPIERI, Roberto. Cuarta Edición. 2006. (p.208

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan ubicado en Chorrillos av. Huaylas N° 556 la atención es de lunes a viernes en el horario de 8 am a 8 pm y los sábados de 8 am a 2 pm.

El Centro de Salud actualmente tiene como director al doctor José García Obregón. En cuanto a su infraestructura es de material noble, cuenta con servicios medicina general, donde asisten pacientes con diabetes para ser atendidos para su control.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

El Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan atiende a pacientes diabéticos que asisten para sus controles la población estuvo constituida por 60 pacientes diabéticos de 30 a 60 años que realizan su control en el centro de salud. Que nos servirá para llevar a cabo el trabajo de investigación.

Para la muestra se consideró al 100% de la población, por tratarse de una población pequeña.

Los criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 30 años con diagnóstico diabetes II con tiempo no menor de un mes de la enfermedad.
- Pacientes que asisten regularmente a su control.
- Sepan leer y escribir.
- Acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes recién diagnosticados con diabetes.
- pacientes que asisten irregularmente a su control.
- -que no deseen participar en el estudio.

En todo momento se mantuvo el principio de beneficencia y en anónimo la identidad de los encuestados, la encuesta fue aplicada en los hogares de los pacientes diabéticos para que los resultados sean efectivos y satisfactorios.

3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente investigación que se realizó en el Centro de Salud cuenta con servicios que se atienden a los pacientes con diabetes mellitus tipo I y II que asisten para su control. Dicha población mencionada nos sirvió para plantear el auto cuidado del paciente diabético en todas sus dimensiones alimentación, higiene, ejercicios y tratamientos.

Técnicas

En esta investigación se realizó utilizando la encuesta que constara de 25 preguntas; con sus respectivas alternativas el cual las preguntas se basan en las medidas de autocuidado en sus dimensiones.

Instrumentos

Se utilizó un cuestionario para la recolección de datos; que constó de 25 preguntas claras, sencillas y concisas que tiene la finalidad de recolectar la información acerca de su auto cuidado.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La Validez del instrumento, se realizó mediante el juicio de expertos participando profesionales que laboran en el área de Salud y del área de Investigación; cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento, fueron 10 expertos entre médicos, enfermeras y estadísticos y metodólogos.

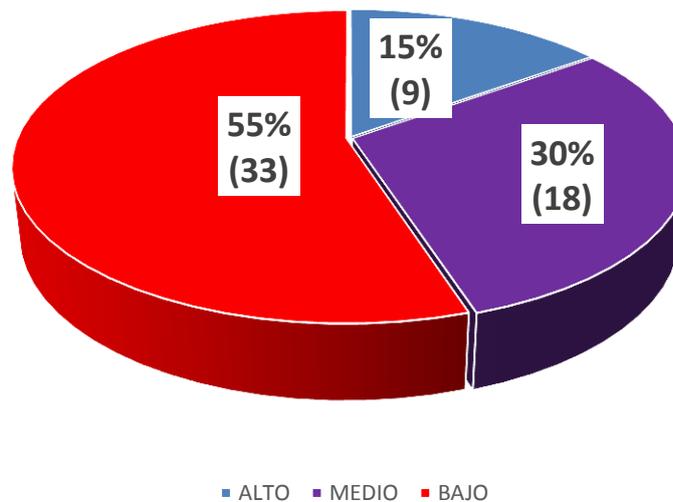
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del centro de salud Gustavo Lanatta Lujan del distrito de chorrillos. El instrumento fué aplicado en un tiempo de 30 minutos por cada paciente, la recolección de datos comenzara con la respectiva presentación del instrumento para la verificación la encuesta de valoración de medidas de autocuidado donde se les explicó la finalidad del instrumento luego se procedió al permiso para realizar las preguntas. Una vez ya recolectado los datos fue tabulado manualmente y mediante el programa MINITAB y SPSS, para así ser presentado en tablas y gráficos con sus respectivos análisis e interpretación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

GRAFICA 1

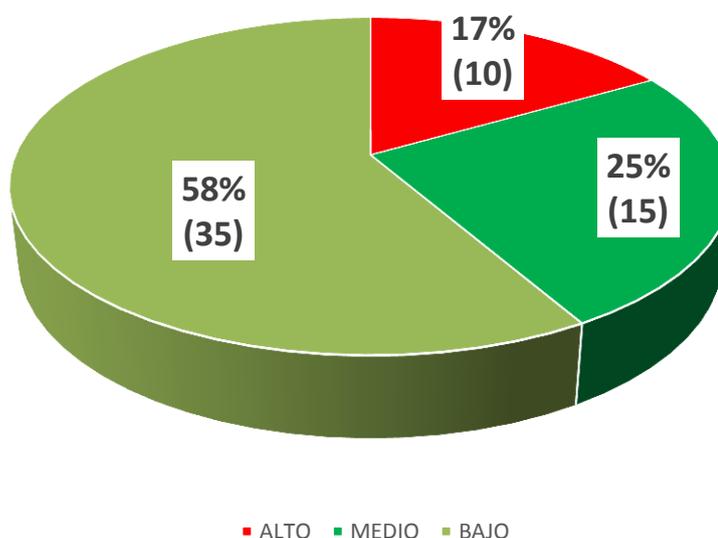
NIVEL DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES DIABÉTICOS EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DIABÉTICAS EN EL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJAN-CHORRILLOS, 2014



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján Chorrillos, es Bajo en un 55%(33), Medio en un 30%(18) y Alto en un 15%(9).

GRAFICA 2

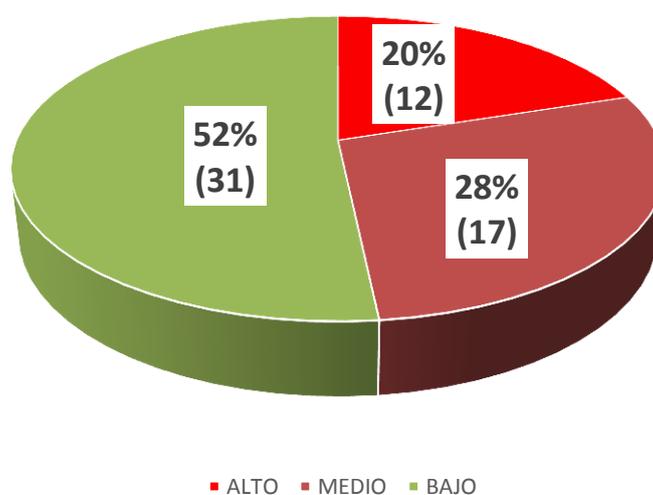
NIVEL DE AUTO CUIDADO, QUE TIENEN LOS PACIENTES DIABÉTICOS CON RESPECTO A SU ALIMENTACIÓN, PARA PREVENIR COMPLICACIONES DIABÉTICAS EN EL C.S. GUSTAVO LANATTA LUJAN-CHORRILLOS, 2014



Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos con respecto a su alimentación en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján Chorrillos, es Bajo en un 58%(35), Medio en un 25%(15) y Alto en un 17%(10).

GRAFICA 3

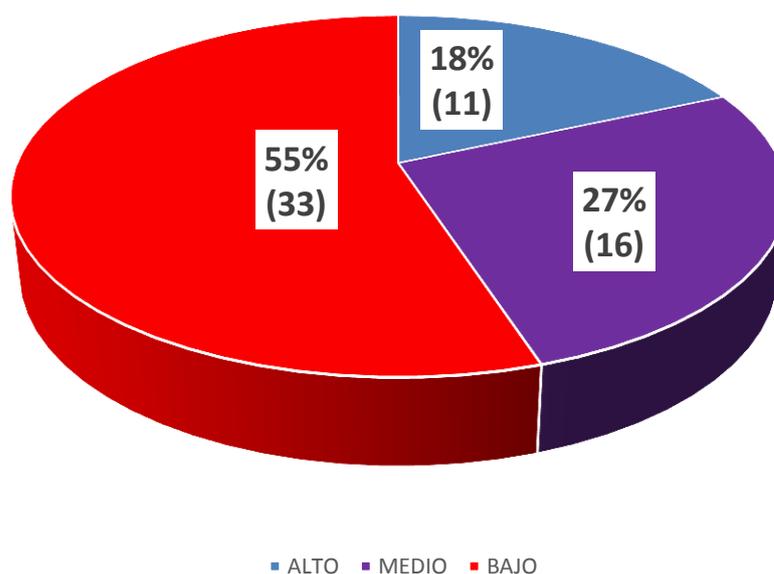
NIVEL DE AUTO CUIDADO, QUE TIENEN LOS PACIENTES DIABÉTICOS CON RESPECTO A SU HIGIENE, PARA PREVENIR COMPLICACIONES DIABÉTICAS EN EL C.S. GUSTAVO LANATTA LUJAN-CHORRILLOS, 2014



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos con respecto a su higiene en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján Chorrillos, es Bajo en un 52%(31), Medio en un 28%(17) y Alto en un 20%(12).

GRAFICA 4

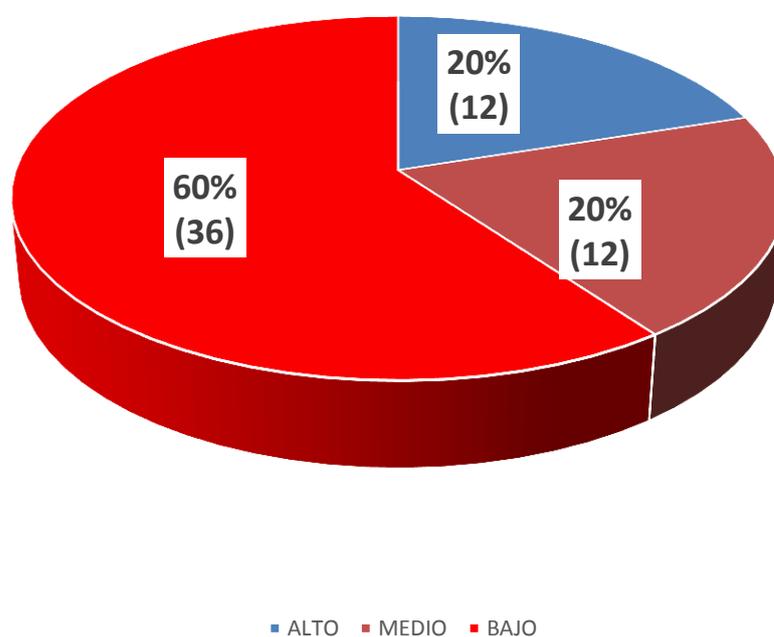
**NIVEL DE AUTO CUIDADO, QUE TIENEN LOS PACIENTES DIABÉTICOS
CON RESPECTO A LA ACTIVIDAD FÍSICA, PARA PREVENIR
COMPLICACIONES DIABÉTICAS EN EL C.S. GUSTAVO LANATTA
LUJAN-CHORRILLOS, 2014**



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos con respecto a la actividad física en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján Chorrillos, es Bajo en un 55%(33), Medio en un 27%(16) y Alto en un 18%(11).

GRAFICA 5

**NIVEL DE AUTO CUIDADO, QUE TIENEN LOS PACIENTES DIABÉTICOS
CON RESPECTO A SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, PARA
PREVENIR COMPLICACIONES DIABÉTICAS EN EL C.S. GUSTAVO
LANATTA LUJAN-CHORRILLOS, 2014**



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos con respecto a la actividad física en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján Chorrillos, es Bajo en un 60%(36), Medio y Alto en un 20%(12) respectivamente.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Existe un bajo nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.

Ho: No existe un bajo nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
Observadas	9	18	33	60
Esperadas	20	20	20	
$(O-E)^2$	121	4	169	
$(O-E)^2/E$	6,05	0,2	8,45	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 14,7; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 52,4; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha).

Siendo cierto que: Existe un bajo nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.

CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS

El nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján Chorrillos, es Bajo en un 55%(33), Medio en un 30%(18) y Alto en un 15%(9). Coincidiendo con Alvarado; (2009) quien llego a la siguiente conclusión: “Se demostró que la integración de enfermería en los programas de atención a los padecimientos crónicos en conjunto con el equipo interdisciplinario de salud y los familiares, son necesarios para re-enfocar funciones y contribuciones específicas a través de modelos de atención de enfermería integral”

El nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos con respecto a su alimentación en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján Chorrillos, es Bajo en un 58%(35), Medio en un 25%(15) y Alto en un 17%(10). Coincidiendo con Hernández (2011) quien llegó a la siguiente conclusión: En relación a las prácticas de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años refleja que un 92% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años 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

El nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos con respecto a su higiene en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud

Gustavo Lanatta Luján Chorrillos, es Bajo en un 52%(31), Medio en un 28%(17) y Alto en un 20%(12). Coincidiendo con Correa. (2010) llegando a la siguiente conclusión: Que el 70% entre todo grupo de edades no tenían un buen nivel de conocimiento 30%de los pacientes entrevistados expresaron algunos elementos positivos del auto concepto entre ello valor confianza entre otros

El nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos con respecto a la actividad física en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján Chorrillos, es Bajo en un 55%(33), Medio en un 27%(16) y Alto en un 18%(11). Coincidiendo con Cabrera (2009) 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.

El nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos con respecto a la actividad física en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Luján Chorrillos, es Bajo en un 60%(36), Medio y Alto en un 20%(12) respectivamente Coincidiendo con Hidalgo (2012) Conclusión: Apoyando al paciente diabético en su autocuidado, y personales que es caracterizado por la responsabilidad que muestran los pacientes en participar en su autocuidado debido a que son responsables de las medidas de autocuidado que deben realizar. Coincidiendo además con Pricipe, Alayo y Horna (2013). Conclusión: “Existe relación altamente significativa entre el Nivel de Conocimiento y Práctica de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2.Hospital I Florencia de Mora - Es salud, Trujillo 2013”

CONCLUSIONES

- El nivel de autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en personas con Diabetes, predomina el nivel de autocuidado bajo, seguido por el nivel de autocuidado medio, referido principalmente a la poca información sobre la prevención de esta enfermedad que afecta a la salud pública incrementándose cada vez en su número en nuestro país.
- Según dimensiones estudiadas, en la dimensión tratamiento farmacológico predomina el nivel de autocuidado bajo, seguido de nivel de autocuidado medio.
- El nivel de autocuidado en la prevención de las complicaciones diabéticas en pacientes con Diabetes en su mayoría es bajo seguido por nivel medio; comparando según dimensión actividad física, higiene y alimentación en su mayoría es bajo, esto es porque las personas no están familiarizadas con los diferentes factores de riesgo que existen como son: tabaquismo, alcoholismo, hipertensión.

RECOMENDACIONES

- Es necesario que los profesionales de salud, especialmente Enfermería, adopten estrategias educativas en el cotidiano de su trabajo para lograr mejor eficacia en las medidas de higiene, alimentación y actividades físicas, así como también la identificación de factores de riesgo de la diabetes, promoviendo el autocuidado y prevención con estilos de vida saludable libre de complicaciones.
- Que el profesional de Enfermería elabore programas de educación combinando diversas estrategias educativas, donde el conocimiento sea importante y suficiente para modificar comportamientos, siendo la característica de este programa la educación continua e individualizada identificando las debilidades de estos pacientes, así también que se involucre a los familiares dándoles un protagonismo activo.
- Realizar otros estudios similares de tipo cuasi experimental con el objetivo de determinar la efectividad de una guía de autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas.
- Realizar estudios similares en poblaciones más grandes y de otras instituciones de salud para generalización de resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (2010) Salud de las personas diabéticas disponible en:
<<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/diabetes/datos.asp>>
2. MINISTERIO DE SALUD (2010) Datos estadísticos de pacientes diabéticos disponible en:
http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=10&lcobj=3&lcp er=1&lcfreg=15/10/2013>
3. DOROTEA OREM. Autocuidado universal disponible en:
<http://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>
4. ALVARADO, C. “Autocuidado de pacientes diabéticos del Club Dulce Vida. Guayaquil- Ecuador: Universidad Estatal de Milagro Unidad Académica de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería y Armada del Ecuador; 2009”.
5. HERNÁNDEZ, D. “Conocimiento actitudes y prácticas de autocuidado del paciente diabético. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala; 2011”.
6. CORREA J. “Autoconcepto de la diabetes mellitus en pacientes en pacientes que asisten a la clínica de atención integral en el centro de salud Jorge Sinforoso”.Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Centro de Investigaciones y Estudio de la Salud CIES.2010
7. CABRERA R. “Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chincha” –

ESSalud Ica universidad Nacional de Ica Facultad de Ciencias Médicas, 2009”

8. HIDALGO E. “Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento efectuados en pacientes que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo Octubre-Diciembre 2010”.
9. PRICIPE I. “Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSalud. Florencia de Mora Trujillo 2013”.
10. CALDERÓN VELAZCO, Rolando. ”Diabetes Mellitus en el Perú”. Perú. Edit. UNMSM. 1996.Pág. 63 – 67.
11. LÓPEZ, O. Modelo de Orem
<http://es.slideshare.net/macare/fundamentacion-teorica-orem>
12. LARA, A. Autocuidado.
<http://teoriaautocuidado.blogspot.com/2012/11/caracteristicas-de-la-teoria.html>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TEMA: NIVEL DE AUTOCUIDADO QUE TIENEN EL PACIENTE DIABÉTICO EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DIABÉTICAS EN EL CENTRO DE SALUD GUSTAVO LANATTA LUJAN – CHORRILLOS, 2014

Formulación del problema	objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicador
¿Cuál es el nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan- Chorrillos, 2014	<p>Objetivo General.</p> <p>Determinar el nivel auto cuidado que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar el nivel de auto cuidado, que tienen los pacientes diabéticos con respecto a su alimentación, para prevenir complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014</p> <p>Identificar el nivel de auto cuidado, que tienen los</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe un bajo nivel de autocuidado que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.</p> <p>Hipótesis específico</p> <p>Existe un bajo nivel de autocuidado con respecto a su alimentación que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el centro de salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.</p> <p>Existe un bajo nivel de</p>	Nivel de autocuidado	<p>Alimentación</p> <p>Higiene</p> <p>Ejercicio</p>	<p>Tipos de alimentos</p> <p>Horario de consumo</p> <p>Cuidado de la piel</p> <p>Cuidado de los pies</p> <p>Recortes de uña</p> <p>Tipos de ejercicios</p> <p>Tiempo</p> <p>Beneficio de los ejercicios</p>

	<p>pacientes diabéticos con respecto a su higiene, para prevenir complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014</p> <p>Identificar el nivel de autocuidado, que tienen los pacientes diabéticos con respecto a la actividad física, para prevenir complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014</p> <p>Identificar el nivel de autocuidado, que tienen los pacientes diabéticos con respecto a su tratamiento farmacológico, para prevenir complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014</p>	<p>autocuidado referente a la higiene que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.</p> <p>Existe un bajo nivel de autocuidado con respecto a su actividad física que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.</p> <p>Existe un bajo nivel de autocuidado con respecto a su tratamiento farmacológico que tienen los pacientes diabéticos en la prevención de complicaciones diabéticas en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan-Chorrillos, 2014.</p>		<p>Tratamiento farmacológico</p>	<p>Nivel de conocimiento sobre la administración de fármacos.</p> <p>Insulina(vía parental)</p>
--	--	--	--	----------------------------------	---

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

Buenos días Sr (a) (ita): Mi nombre es Jackeline De La Cruz Romani soy estudiante de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, estoy realizando un trabajo de investigación con el objetivo de obtener información acerca de las medidas de autocuidado (cuidado de sí mismo) que tienen los pacientes diabéticos que asisten al a sus controles en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y veraces; expresándoles que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES

1.-Edad:_____ (años)

2.-Género: a) Masculino () b) Femenino ()

3.-Grado de instrucción a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()

4.-Religión _____

5.- ¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar?:_____

6.- Estado Civil

a) Soltero () b) Casado ()

c) Viudo () d) Conviviente ()

e) Separado ()

7.- Ocupación

a) Independiente () b) Ama de casa ()

c) Empleado () d) Obrero ()

e) Desempleado ()

I. INSTRUCCIONES

Lea atentamente cada pregunta y marque con un aspa (X), solo una respuesta por cada pregunta: que considere correcta (en algunas precisa más respuestas)

MARQUE LA RESPUESTA QUE CONSIDERA CORRECTA

A. Según su opinión de Uds. ¿En qué consiste la enfermedad de la diabetes mellitus?

- a) Es la elevación de la glucosa en la célula del cuerpo.
- b) Es la elevación crónica de la glucosa en la sangre debido a su deficiente producción de insulina.
- c) No tengo idea

B. Para Uds. ¿Cuál cree que son los síntomas que presenta la diabetes mellitus?

- a) Aumento de sed, aumento de apetito y aumento de orina.
- b) Dolor de cabeza, náuseas, vómitos
- c).No presenta síntomas.

C) Cuanto tiempo tiene su enfermedad

- a)4 a+
- b)3 a 4 años
- c) 1 a 2 años

ALIMENTACION

1. ¿Cuál cree Uds. De estos alimentos debe consumir durante el desayuno?

- a) Jugo de papaya sin azúcar, pan integral, huevo sancochado.

b) Chocolatada, pan con mermelada y mantequilla

c) Café con leche, pan con queso

2. ¿Cuál cree usted de estos alimentos debe de consumir durante el almuerzo?

a) Sopa de pollo, pescado al vapor con arroz y papa sancochada, un vaso de linaza sin azúcar.

b) Sopa a la minuta, pollo frito con papas frita más arroz, un vaso de gaseosa.

C) Mejor es comer de todo se siente bien.

3. ¿Para usted que nos brinda las carnes?

a) Proteínas

b) grasas

c) carbohidratos

4. ¿De qué forma cree usted que debe emplearse las carnes?

a) Sancochado y/o a la plancha

b) Al horno

c) fritas

5. ¿Para su opinión de Ud ¿Cuál de los tipos de grasa debe de consumir?

a) Grasa mono insaturada (aceite de oliva, almendrada, aceituna)

b) Grasa transa turada (margarina, frituras, manteca vegetal)

c) Grasa saturada (carnes rojas, lácteos enteros, tocino)

6. ¿Con que frecuencia debes consumir las verduras?

a) Interdiario

b) Diario

c) De vez en cuando

7. ¿Con que frecuencia debes de consumir menestras?

a) Diario

b) Interdiario

c) 1 vez por semana

8. ¿Con que frecuencia usted debe de consumir legumbres?

- a) Diario b) Interdiario c) De vez en cuando

9) ¿Cuál cree usted de las frutas mencionadas debe de consumir?

- a) Platano, uva, mango
b) Mandarina, naranja
c) todas las frutas

10) ¿Qué tipos de bebidas alcoholicas cree usted debe de consumir?

- a) Cerveza
b) Vino natural
c) Vino dulce

HIGIENE

1. ¿Para usted la higiene es parte de la salud?

- a) Si b) Quizás c) No comparto la idea

2. ¿Cómo cree usted que debe realizarse la higiene de los pies?

- a) Diaria b) Interdiaria c) Una vez por semana

3. ¿Por qué cree Uds. Que es importante cuidarse los pies?

- a) Evita las erosiones e infecciones y la gangrena
b) Es parte de la higiene
c) Evita los callos y hongos

4. ¿Cómo cree usted que debe recortarse las uñas?

- a) Rectas b) Ovaladas c) Bien recortadas

5. ¿Cómo cree usted que debe usarse los calzados?

- a) Flojos b) Apretados c) Cualquier calzados

EJERCICIOS

1. ¿Según su opinión de uds, cree que es importante realizar ejercicios?

- a) Si () b) No()

2. ¿Qué beneficios cree usted que le brinda al realizar los ejercicios en su enfermedad de la diabetes?

- a) Me ayuda a mantener un peso adecuado, mejorar la circulación y regular la glucosa en mi sangre.
- b) Me ayuda a sentirme muy cansado.
- c) Me ayuda a sentirme muy relajado.

3¿Qué tipo de ejercicio cree usted que debe realizar?

- a) Caminar 20 cuerdas más flexiones de pierna y brazos.
- b) Correr a velocidad hasta cansarme
- c) Realizar deporte de competencia(maratón,ciclismo,etc)

4. ¿De qué forma cree usted que debe de realizar los ejercicios?

- a) Moderadamente y debidamente controlado
- b) Exageradamente y no controlado
- c) De vez en cuando

5¿Con que frecuencia cree usted que debe de realizar sus ejercicios?

- a) Todo los días
- b) Interdiario
- c) Casi nada.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

1. ¿Según su opinión de usted. ¿Qué beneficios tiene al consumir su tratamiento para su enfermedad de la diabetes?

- a) Regula la secreción de insulina y mejora el uso de la insulina.
- b) Regula la glucosa en sangre.
- c) No opino

2. ¿Usted lleva un tratamiento farmacológico para controlar la diabetes?

- a) Si
- b) De vez en cuando
- c) No

3. ¿Qué tipo de tratamiento suele consumir?

- a) Pastillas por vía oral
- b) Insulina por vía parenteral
- c) No consumo

4. ¿Cuál es el tipo de fármaco por vía oral que usted recibe en su tratamiento?

- a) Glibenclamina 500 mg
- b) Metformina 800 mg
- c) No consumo

5. ¿Cuál es el tipo de insulina que usted se administra en su tratamiento?

- a) Insulina NPH
- b) No me administro
- c) Insulina LISPRO

6. ¿Cuándo consume usted edulcorantes, lo debe usar?

- a) Con indicación medica

- b) En forma libre
- c) Cuando quiera

7. ¿Cuál cree usted que previene la hiperglucemia?

- a) Mejorando mi dieta, realizando mis ejercicios y tomando mi tratamiento
- b) Realizar una dieta balanceada
- c) Hacer los ejercicios.

8. ¿Cuál cree usted que previene la hipoglucemia?

- a) Comer a sus horas y realizar mis ejercicios
- b) Tomar el medicamento
- c) Comer en exceso

9. ¿Con que frecuencia usted se controla la glucosa?

- a) Diario
- b) Quincenal
- c) Semanal

10. ¿Por medio de que te controlas?

- a) Por glucómetro
- b) Por laboratorio
- c) No me controlo