

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Medidas de autocuidado que realizan los pacientes con**  
**Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge**  
**Reátegui Delgado, 2019**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**Autora**

**Medina Rodríguez, Rosa Elvira**

**Asesor**

**Medrano Velásquez, Oscar Fabio**

Piura – Perú

2020

**1. Palabra claves:**

Autocuidado, Diabetes mellitus

Tema                    Medidas de autocuidado que realizan los pacientes con  
Diabetes Mellitus II

Especialidad        Enfermería

	Self-care, Diabetes mellitus
Topic	Self-care, measures carried out patients with diabetes Mellitus II.
Specialty	Nursing

**Área:** Ciencias Médicas y de Salud

**Sub área:** Ciencias de la Salud

**Disciplina:** Epidemiología.

**Línea de investigación:** Desarrollo del cuidado enfermero

## **2. Título**

**Medidas de autocuidado que realizan los pacientes con  
Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui  
Delgado, 2019**

### 3. Resumen

El presente trabajo sobre medidas de autocuidado, del paciente con diabetes mellitus tipo 2, que concurren al programa del Hospital Jorge Reátegui 2019.

**Material y Métodos:** De tipo cuantitativo, prospectivo, transversal, descriptivo. La muestra fueron 50 participantes, para la recolección de datos, se utilizó la entrevista y el cuestionario como instrumento, Hidalgo, E. (2005), **Resultados:** Las características sociodemográficas, según edad tenemos la mitad oscila entre 51 a 60 años, el 52% es de sexo femenino, la mayoría casados, el 46% tienen estudios de secundaria, el 24% trabajo independiente, el 24%, otro tipo de trabajo. El padecimiento de la enfermedad de 1-5 años. El Conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Si tienen conocimiento el 72% sobre definición, el 97% sobre complicaciones y el 68% sobre cuidados. El autocuidado, el 78% realizan ejercicios físicos, siendo las caminatas, una vez por semana. Para lavado de los pies, el 98% si lo considera importante, el 38% lo realiza diaria. Examen del pie el 44% semanalmente. Cuidado de la vista, el 94% refiere temor de quedarse ciego y visita al oftalmólogo el 74% una vez al año. Para dietética: consumen carne, el 78% 1 vez por semana, verduras el 64% es diario, menestras el 68% Inter diario, harinas el 80% una vez por semana. Para farmacológico: el 44% recibe Hipoglucemiantes orales, el 82% si ha interrumpido. Para apoyo familiar para gastos de medicamentos el 60% no reciben apoyo.

**Conclusiones:** Los pacientes tienen conocimiento sobre la enfermedad y cumplen con las prácticas de autocuidado.

**Palabras clave:** Autocuidado, Diabetes Mellitus.

#### **4. Abstract**

This work on self-care measures, of the patient with type 2 diabetes mellitus, who attend the program of the Jorge Reátegui Hospital 2019. Material and Methods: Quantitative, prospective, cross-cutting, descriptive type. The sample was 50 participants, for data collection, the interview and questionnaire was used as an instrument, Hidalgo, E. (2005), Results: Sociodemographic characteristics, according to age we have half ranges from 51 to 60 years, 52% is female, most married, 46% have secondary studies, 24% independent work, 24%, other work. The condition of the disease of 1-5 years. Knowledge of patients with type 2 diabetes mellitus, If they have knowledge 72% on definition, 97% on complications and 68% on care. Self-care, 78% perform physical exercises, being walks, once a week. For foot washing, 98% if you consider it important, 38% do it daily. Foot exam 44% weekly. Eye care, 94% refer to fear of going blind and visit the ophthalmologist 74% once a year. For diet: consume meat, 78% 1 time per week, vegetables 64% is daily, you need 68% Inter daily, flours 80% once a week. For pharmacological: 44% receive oral hypoglycaemic agents, 82% if discontinued. For family support for drug expenses 60% are not supported.

Conclusions: Patients are knowledgeable about the disease and comply with self-care practices.

**Keywords:** Self-care, Diabetes Mellitus.

## Índice

	Pag.
Palabras clave	2
línea de investigación	2
Título	3
Resumen	4
Abstrac	5
Índice	6
Lista de Tab	7
Lista de Figuras	8
Introducción	9
Metodología	25
Resultados	28
Análisis y Discusión	43
Conclusiones y Recomendaciones	47
Referencia Bibliográfica	49
Anexos y Apéndice	51

## Índice de tablas

	Pág.	
Tabla 01	Características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	28
Tabla 02	Conocimiento sobre generalidades de diabetes los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	31
Tabla 03	Conocimiento sobre diabetes mellitus los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	33
Tabla 04	Medidas de autocuidado según dimensión: ejercicio, que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	34
Tabla 05	Medidas de autocuidado según dimensión: lavado de los pies, que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	36
Tabla 06	Medidas de autocuidado según dimensión: vista, que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	38
Tabla 07	Medidas de autocuidado según dimensión: dietético, que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	39
Tabla 08	Medidas de autocuidado según dimensión: farmacológico, que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	41

## Índice de figuras

	Pag.
Figura 1	28
Características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	
Figura 2	32
Conocimiento sobre generalidades de diabetes los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	
Figura 3	33
Conocimiento sobre diabetes mellitus los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	
Figura 4	36
Medidas de autocuidado según dimensión: ejercicio, que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	
Figura 5	37
Medidas de autocuidado según dimensión: lavado de los pies, que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	
Figura 6	38
Medidas de autocuidado según dimensión: vista, que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	
Figura 7	40
Medidas de autocuidado según dimensión: dietético, que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	
Figura 8	42
Medidas de autocuidado según dimensión: farmacológico, que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019	



## **5. Introducción**

### **5.1 Antecedentes y fundamentación científica**

#### **5.1.1 Antecedentes**

López Macedo (Sao Pablo; 2017) Apego y empoderamiento del paciente con diabetes mellitus en prácticas de autocuidado, este fue un examen clínico randomizado

En cuanto a la apego a las habilidades de autocuidado (ESM), se obtuvieron resultados estadísticamente significativos en la comparación de los períodos pre y post-educación en el grupo intervención, evidenciando un aumento del puntaje medio en ese grupo ( $p < 0,05$ ).

La práctica educativa en grupo, pautada en el abordaje del empoderamiento, oportunizó la construcción de nuevos conocimientos a partir del intercambio de experiencias de los usuarios y participación activa en el aprendizaje, promoviendo una resignificación de las realidades vivenciadas. El uso del Protocolo Cambio de Comportamiento contribuyó para que el usuario reconociese la importancia y la responsabilidad de su participación en la realización del cuidado.

Los resultados encontrados sugieren que la práctica educativa desarrollada fue efectiva, pues proporcionó vigilancia y gestión de la diabetes mellitus tipo II, aumenta la participación del usuarios en la gestión de la condición, aumento del empoderamiento y de la adhesión a las habilidades de autocuidado, principalmente para una alimentación sana y práctica de ejercicio físico, también de mejora el nivel glucémico sanguíneo, probada con el resultado de la hemoglobina glicosilada.

Romero Baquedano (México; 2007) Autocuidado del paciente con diabetes mellitus atendidos por urgencias en México. Esta tesis desarrollo el objetivo: determinar la capacidad de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II y correlacionar con las variables sociodemográficas y clínicas. La población estuvo constituida por 251 pacientes que fueron atendidos en un hospital de urgencia en México-2007.

Los resultados mostraron, que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II mostraron un autocuidado regular en un 66,5%, la que está correlaciona con la variable sociodemográficas y clínicas. Así mismo, se comprobó que las mujeres encuestadas presentaron mejor cabida de autocuidado en relaciona a los varones. Se halló mejor capacidad de autocuidado de los pacientes en las edades de 70-80 años. En relación a grado de instrucción se verificó que los pacientes con 6 años de estudio tienen capacidad de autocuidado. En relación al tiempo de la enfermedad se consiguió que, cuanto más tiempo se padece con la diabetes, empeora la capacidad de autocuidado en el paciente.

Esos resultados demuestran que, el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II, está relacionado a variados factores, que merecen el cuidado de profesionales de la salud y mediante programas de educación.

Alarcón (Chile; 1993), en su tesis denominada capacidad de autocuidado en el paciente con diabetes crónica” tesis descriptiva.

Concluye que obtenidas establecen que el 18,3% de pacientes tienen una alta capacidad para el autocuidado, mientras que el 81,7% no presenta esta capacidad. Igualmente concluye que, el factor que están asociados al autocuidado del paciente es la autoestima, escolaridad, nivel ocupacional y la situación socioeconómica.

León Valarezo (Trujillo; Perú 2013) Autocuidado y su correlación con factores socio-culturales del paciente diabético del programa de diabetes del Hospital Regional docente de Trujillo – 2013; investigación cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal.

Se encontró que el 66% de los entrevistados presentaron generalmente un nivel de autocuidado alto. De ellos 30,3% pertenecen a la clase obrera y no trabaja el 51,5 % reciben entrada económica menor al sueldo mínimo vital. El 36,4% e estado de viudez, el 54,5% ingresos económicos de familiares 24,2% primaria completa. El nivel de autocuidado en general es bajo en 34%, de los cuales el 35,29% son obreros. 58,82% ingreso mayor al sueldo mínimo vital, el 41,18% es de estado civil soltero 47,06% convivientes, con apoyo económico de familiares el 58,82%, el 41,18% secundaria incompleta el 11,76% de nivel académico superior.

Concluye que, existe correlación estadísticamente reveladora con el nivel de autocuidado con los factores socioculturales, relacionados con estado civil y grado de instrucción.

Norabuena (Perú; 1991) Capacidad de autocuidado del paciente diabéticos tipo 2 y relacionado con factores individuales y socioculturales en el Hospital de Lima; estudio descriptivo correlacional

Se determinó que la capacidad de autocuidado está coherente con el sexo del paciente, la mayoría de pacientes posee nivel de autocuidado regular son de sexo masculino el 23%, así mismo está relacionado con el ingreso económico, ya que la mayoría de los pacientes 71%, que tienen un ingreso menos de la remuneración mínima vital tienen un nivel de autocuidado deficiente 51% con un ingreso económico superior al sueldo mínimo, poseyendo un buen nivel de autocuidado.

Hidalgo, E. (2006), en la tesis, Medidas de autocuidado que los pacientes con diabetes según factor sociocultural que favorecen o limitan su cumplimiento que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – diciembre 2005. En sus objetivos identificar las medidas de autocuidado de los pacientes diabéticos, factores socioculturales que benefician o confinan su cumplimiento, la técnica utilizada fue la entrevista y el cuestionario como instrumento, la población fue 100 pacientes. Los resultados mostraron que la totalidad de pacientes diabéticos ejecuta las medidas de autocuidado, como alimentación a base de verduras y frutas y dejando un día carnes y harinas. También, la mayoría tiene un buen cuidado del pie y realizan ejercicios (caminatas); en proporción al cuidado de la vista, en su mayoría realizan consultas oftalmológicas en el diagnóstico precozmente de complicaciones. En el factor sociocultural se encuentran: económico, enfermedad y ocupación;

siendo de mayor suceso el factor económico, así mismo, se encuentran, el apoyo familiar en el cuidado del paciente diabetico.

## **5.1.2 Fundamentación Científica.**

### **5.1.2.1 Diabetes Mellitus II.**

#### **Definición**

La diabetes es un padecimiento crónico, se inicia cuando el páncreas deja de producir insulina adecuada o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El resultado de la diabetes no controlada es la hiperglucemia. (OMS, 2016).

Diabetes mellitus tipo II: se caracteriza por el defecto concerniente de la insulina o aumento de la resistencia de su acción. Es el tipo más frecuente en alrededor de 90 a 95% de los diabéticos. Suele surgir de forma solapada e insidiosa. (MINSA, 2016)

### **5.1.2.2 Autocuidado.**

Son acciones que desarrollan las personas en el cuidado de su propia salud, lo hacen en su hogar siguiendo las consejerías del personal médico y de salud.

La OMS describe que el autocuidado es la capacidad que tiene el paciente de cuidarse uno mismo y con ello desarrollar sus actividades diarias de manera adecuada. (Gil, C. 2016)

Sobre este tema, Dorotea Orem, en su teoría precisa el autocuidado como una diligencia que realiza cada persona después de ser aprendida y encaminada hacia un objetivo, estas actividades se cumplen de manera independiente a lo largo de la vida según Orem coexisten tres grupos de requisitos (Acurio, L. 2015).

### **Prácticas de autocuidado**

El paciente que tiene un diagnóstico confirmado de diabetes, se hace necesario que el mismo realice actividades para su cuidado, desde el manejo farmacológico, dieta apropiada ingiriendo frutas, verduras, pescados, carnes, huevos, legumbres, pan integral, cereales, arroz y pastas, además cuidados con la vista, presión arterial. Este tipo de personas toman un tratamiento para estabilizar la glicemia y minimizar las complicaciones (Arias, M. 2013).

El autocuidado, está relacionado al conocimiento sobre la enfermedad y la actitud de la persona para que esta sea adecuada. Es preciso comprender que el conocimiento del paciente diabético acerca de su enfermedad no se traduce en cambio de actitud y mejores prácticas que conlleven a una mejor calidad de vida.

### **Dentro de las prácticas de autocuidado tenemos:**

- **Dieta**

El manejo nutricional es efectivo en los diabéticos y aquellos con alto riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II, cuando se trata de un mecanismo integrado de educación y atención médica, por ello todas las personas con factores de riesgo, diagnosticadas con diabetes

mellitus tipo II deben tomar consulta nutricional por un nutricionista en manera personalizada.

Una dieta adecuada para personas con diabetes, debe ser fraccionada para mejorar la adherencia a la dieta.

- Las ingestas diarias de calorías deberán estar en relación del peso de la persona y su actividad física.
- La ingesta de proteínas debe fluctuar entre el 15% a 20% de la ingesta calórica diaria correspondiendo entre 1 a 1,5 gramos por kilo de peso corporal.
- La ingesta de carbohidratos debe ser entre el 45% a 55%.
- Se recomienda la ingesta de fibra entre 25 a 50 gramos por día o 15 a 25 gramos por 1000 kcal consumidas.
- No se recomienda el suplemento de antioxidantes (vitamina C, vitamina E y caroteno) porque no son beneficiosos y existe la preocupación de su seguridad a largo plazo.

### **Actividad física**

La actividad física debe ser de manera progresiva, con supervisión y de forma individual, previa evaluación médico competente.

En la persona mayor de 60 años se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Las actividades físicas ayudan a mejorar su equilibrio, se recomienda de 3 días o más días a la semana.

- Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.
- Se debe advertir a la persona sobre el riesgo de hipoglucemia durante la práctica del ejercicio físico.

### **Autocuidado según dimensión cuidado de los pies**

Cobra mucha importancia en la higiene el secado correcto de los pies, realizar una lubricación adecuada, para evitar lesiones, desde el enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades, úlceras etc. “El calzado indicado es el que protege, cubre y se ajusta en forma cómoda, con punta redonda. Debe ser de material blando. Evitar caminar descalzo y revisar el interior de los zapatos. (Castro, H. 2015).

### **Cuidado oftalmológico**

Debe estar orientado a control permanente que lleve a un diagnóstico precoz de retinopatía como, corresponde educar a acerca de la importancia de la glucosa y mantener los niveles normales, presión ocular casi norma. Se recomienda por lo menos una vez al año realizar exámenes de los ojos, aunque no presente molestias.

### **Factores de riesgo**

- Mala alimentación, que lleve a un índice de masa corporal  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>.
- Falta de ejercicios.
- Antecedentes familiares de Diabetes Mellitus 2.
- Mayor de 45 años de edad.



- Hipertensión arterial (TA mínimo de 140/90),
- Obesidad, enfermedad cardiovascular.
- Grupo étnico, HTA, Glicemia en ayunas alterada

## **5.2 Justificación.**

La diabetes mellitus no atendida debidamente, derivan en dificultades perjudiciales para la salud y poniendo en peligro en ocasiones la vida. Las complicaciones agudas dan comienzo a buena parte de la mortandad, los gastos dominantes y la inadecuada calidad de vida. La glucemia en valores de encima de lo normal puede ocasionar la muerte o provocar trastornos como la cetoacidosis diabética (CAD) en casos de diabetes de tipo 1 y 2, o el coma hiperosmolar en casos de diabetes de tipo 2.

La glucemia en parámetros bajos (hipoglucemia) consigue sobrevenir en cualquier tipo de diabetes e inducir convulsiones y pérdida del conocimiento; se puede exteriorizar cuando la persona se salta una de las comidas o hace más ejercicio del habitual o cuando la dosis del antidiabético es demasiado alta.

Con el transcurrir del tiempo la diabetes consigue causar daño al corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios, así como desarrollar el riesgo de cardiopatía y accidentes cerebrovasculares. Este daño puede hacer que el flujo sanguíneo disminuya, lo cual, sumado a la lesión de los nervios (neuropatía) de los pies, aumenta el riesgo de que se originen úlceras e infecciones en ellos y de que tarde o temprano haya que amputar uno de sus miembros. Del mismo modo, la retinopatía diabética es una causa significativa de ceguera y el

resultado de un daño prolongado y acumulativo a los pequeños vasos de la retina. La diabetes es una de las causas importantes de insuficiencia renal.

Por otro lado, si la diabetes mellitus que no se vigila durante el embarazo puede ser catastrófica para la madre y el niño, ya que desarrolla mucho el riesgo de muerte fetal, anomalías congénitas, mortinatalidad, muerte perinatal, complicaciones obstétricas y morbilidad y mortalidad maternas. La diabetes gestacional desarrolla el riesgo de que cause un desenlace desfavorable, para la madre y el hijo, en el embarazo, parto, y periodo posnatal inmediato (preeclampsia y eclampsia en la madre; tamaño excesivo para la edad gestacional y distocia de hombro en el niño).

Esta variación de las complicaciones y el acrecentamiento del número de años vividos cuando se sufre la diabetes mellitus apuntan a la necesidad de evaluar el comportamiento de autocuidado que asume cada uno de estos pacientes en el afán de limitar la ocurrencia de las complicaciones descritas.

Centralmente en el autocuidado que debe realizar el paciente diabético se encuentra cumpliendo con el cuidado farmacológico, en la vista, en lo dietético y mediante ejercicios. Debido a las complicaciones que se describen, redundan en incremento de los costos de atención de estos pacientes, reducción de calidad de vida e incremento de años de vida perdidos por muerte prematura.

Para Orem, la experiencia de autocuidado ante contextos de enfermedad es muy variable de una persona a otra, esto de cómo influye culturalmente los integrantes de los grupos sociales, lo que persuade la falta de control y manejo de la enfermedad y a la prevención de complicaciones.

La observancia en las medidas de autocuidado en el paciente con diabetes está afectada por factores que actúan directa e indirectamente en su autocuidado, favoreciendo o limitándolo, entre ellos factores sociales y culturales como cuanto conoce respecto de la enfermedad, grado de instrucción, apoyo familiar, entre otros.

El profesional de enfermería, dentro de sus funciones preventivas promocionales que debe asumir, desempeña un rol muy importante en el cuidado de los pacientes diabéticos ya que realiza constantemente labor educativa promoviendo estilos de vida saludables, autocuidado en casa e identificación de signos de alarma en el paciente diabético; de esta manera favorece la calidad de vida de estos pacientes.

### **5.3 Problema**

#### **5.3.1 Planteamiento del problema**

La diabetes mellitus es una de los malestares crónicos no transmisibles de mayor índice. Para la OMS, señala que el número de personas con diabetes mellitus ha aumentado de 108 millones en el año 1980 con una prevalencia del 4.7% a 422 millones en el año 2014 con una prevalencia del 8.5%, estando el incremento mayor en los países de ingresos medianos y bajos. Dicha afección es una sustancial causa de la ceguera, de insuficiencia renal, de infarto al miocardio, de accidentes cerebrovasculares y amputación de miembros inferiores.

Se estima que, en el año 2015, los pacientes con diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de decesos y otros 2,2 millones de muertes fueron

imputables a la hiperglucemia en 2012, de estas aproximaciones la mitad de los pacientes están en el rango de los 70 años de edad. Según proyección de la Organización Mundial de la Salud, la diabetes será la 7ma causa de mortalidad en 2030.

Si no se le da la atención debida, la diabetes puede conllevar a la ceguera, insuficiencia renal, amputación de miembros inferiores y entre otras secuelas de larga duración que perjudican visiblemente la calidad de vida. No hay cómputos a nivel mundial de casos de insuficiencia renal terminal, incidencias cardiovasculares, amputaciones de miembros inferiores o complicación en el embarazo que se atribuyan a la diabetes, aunque si esta demostrado que afectan a muchos diabéticos. Los escasos datos que coexisten, proceden de países de ingresos altos, revelan enormes variaciones de un país a otro en cuanto a prevalencia, incidencia y tendencias.

En el Perú, la posibilidad de muerte por enfermedades crónicas no trasmisibles es del 11% y estas enfermedades causan el 66% del total de decesos en nuestro territorio. En el 2014 la Federación Internacional de Diabetes (IDF) estima una incidencia del 6.1% de diabetes mellitus en el Perú en adultos en edades de 20 – 79 años. Esto comprende a 1,143,600 millones de personas, 317,700 de los cuales no se encuentran con diagnóstico.

Los resultados revelados por Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2016); establecen que, en el año 2016, el 2,9% de la población estudiada entre las edades de 15 y más, tiene diabetes mellitus, siendo las

mujeres con mayor proporción en un 3,2%, en relación a los hombres en un 2,7%. De otro lado, este resultado fue mayor en el quintil superior de riqueza en un 5,2% en relación al inferior en un 1,0%. Del total de las personas con diagnóstico de DM, sólo el 70,4% ha recibido tratamiento.

Según el coordinador regional de la OPS afirma que, en la Región Piura, la tasa de pacientes que padece diabetes esta alrededor del 8%, ocupando el segundo lugar en relación de Lima que ocupa el primer lugar.

### **5.3.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son las medidas de autocuidado realizan los pacientes con Diabetes Mellitus II, que asisten al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019?

## **5.4 Conceptuación y Operacionalización de las variables**

### **5.4.1. Conceptualización**

**Medidas de autocuidado de pacientes con diabetes.** La Organización Mundial de la Salud, reseña que el autocuidado es la capacidad que tiene el paciente de cuidarse uno mismo y con ello desarrollar sus actividades diarias de manera adecuada.

### **5.4.2. Operacionalización de variables:**

Variable	Definiciones	Dimensión	Indicador
----------	--------------	-----------	-----------

Diabetes mellitus	La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica y compleja que se caracteriza por deficiencia absoluta o relativa de insulina	Conocimiento	Factores de riesgo Complicaciones Cuidados	Si conoce No conoce
		Situación sociodemográfica	Edad	40 – 44, 45 – 50 51 – 55, 56 – 60 61 a más
			Sexo	Femenino- Masculino
			Estado civil	Soltero, Casado Viudo, Conviviente Separado
			Estado civil	
			Grado de instrucción	Analfabeto, Primaria i Primaria c., Secundaria Superior
			Ocupación	Obrero, Independiente Ama de casa, No trabaja Jubilado, Otro
			Ingresos económicos Familiar	≤ S/. 500 S/. 500 – S/. 850 S/.850 – S/. 1,200 ≥ 1200
			Tiempo de enfermedad.	≥ 06 meses - ≤ 1 año ≥ 1 año a 2 años ≥ 2 años a 5 años ≥ 5 años a 10 años ≥ 10 años

Medidas de autocuidado de los pacientes diabéticos	La OMS refiere que el autocuidado es la capacidad que tiene el paciente de cuidarse uno mismo y con ello desarrollar sus actividades diarias de manera adecuada	Ejercicio	Periodicidad	Diario Inter-diario
			Tiempo	Una vez a la semana
			Importancia	No lo reviso
		Cuidados de en pies y la vista	Tipo	Diario Interdiario
			Periodicidad	Una vez a la semana
			Tiempo	No lo reviso
		Cuidado alimenticio	Consumo de carbohidrato	Diario Interdiario
			Consumo de proteínas	Una vez por semana
			Consumo de grasas	
		Tratamiento farmacológico	Insulina	Si- No
Fármacos orales	Si- No			

## 5.5 Hipótesis

Por ser descriptiva simple no es necesario la hipótesis.

## 5.6 Objetivos

### 5.5.1 Objetivo general

Determinar las medidas de autocuidado, que realiza el paciente con diabetes mellitus tipo II, que asisten al programa de diabetes en el Hospital Jorge Reátegui 2019.

### **5.5.2 Objetivos específicos**

Determinar el conocimiento sobre Diabetes, del paciente que asiste a programas de diabetes mellitus en el Hospital Jorge Reátegui 2019.

Caracterizar la situación sociodemográfica del paciente que asiste a los programas de diabetes mellitus en el Hospital Jorge Reátegui 2019.

Identificar el autocuidado según su dimensión: ejercicios que realiza el paciente que asiste al programa de diabetes mellitus en el Hospital Jorge Reátegui.

Identificar las medidas de autocuidado según dimensión cuidados de los pies y de la vista que realizan los pacientes que asisten al programa de diabetes mellitus en el Hospital Jorge Reátegui.

Identificar las medidas de autocuidado según dimensión dietético de los pacientes que acuden al programa de diabetes mellitus en el Hospital Jorge Reátegui.

Identificar las medidas de autocuidado según dimensión farmacológico en los pacientes que acuden al programa de diabetes mellitus en el Hospital Jorge Reátegui

## **6. Metodología**

### **a. Tipo y Diseño de investigación**

#### **Tipo**

La investigación es de enfoque cuantitativa porque se obtuvieron datos susceptibles de cuantificación que permitieron un diseño estadístico donde se enfatizó los atributos de la experiencia humana acerca del



autocuidado de pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

### **Diseño Metodológico**

El diseño de esta investigación fue:

- Según su alcance temporal: Prospectivo
- Según el tiempo y secuencia de estudio: de corte transversal
- Según resultados de análisis y alcance: de tipo descriptivo
- Según control de variables: observacional

### **Población y muestra**

#### **Población.**

Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II y que se atendieron en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado.

#### **Muestra**

Por ser una población pequeña se trabajó con la totalidad de la población, por ello en adelante se le denomina población muestral.

### **Criterios**

#### **De inclusión:**

- ✓ Todos los pacientes mayores de 30 años con diagnóstico de diabetes tipo 2.
- ✓ Pacientes con asistencia regular al programa

#### **De exclusión:**

- ✓ Pacientes recién diagnosticados (< 1 mes) con diabetes tipo 2
- ✓ Pacientes que asisten irregularmente al programa

### **b. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Técnica:

La técnica utilizada recolección de la información fue la entrevista y como instrumento el cuestionario elaborada Hidalgo, E. (2005) y adaptada para el presente estudio.

El cuestionario consta de 26 ítems, de los cuales:

- Factor sociodemográfico está comprendido del ítems1 al ítems7.
- Conocimiento: Del ítem 8 al ítem 11, el mismo que si es respondido en forma correcta tendrá una puntuación de 1= correcta y 0= incorrecta. El valor asignado será:  
0 a 2 = No conoce                      3 a 4 = Si conoce
- Prácticas de autocuidados según dimensiones están contempladas del ítem 12 al 26.

Validez y confiabilidad del instrumento:

Dichos instrumentos fueron necesarios su validación ya que el instrumento fue sometido al juicio de 3 expertos de enfermería.

Para obtener la confiabilidad con respecto a nuestra población se realizó una prueba piloto en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado.

### **c. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Se realizó el estudio descriptivo de los cuadros estadístico permitiéndome describir mis variables en estudio y haciendo uso de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central como: los promedios y medidas de dispersión la varianza y desviación estándar.

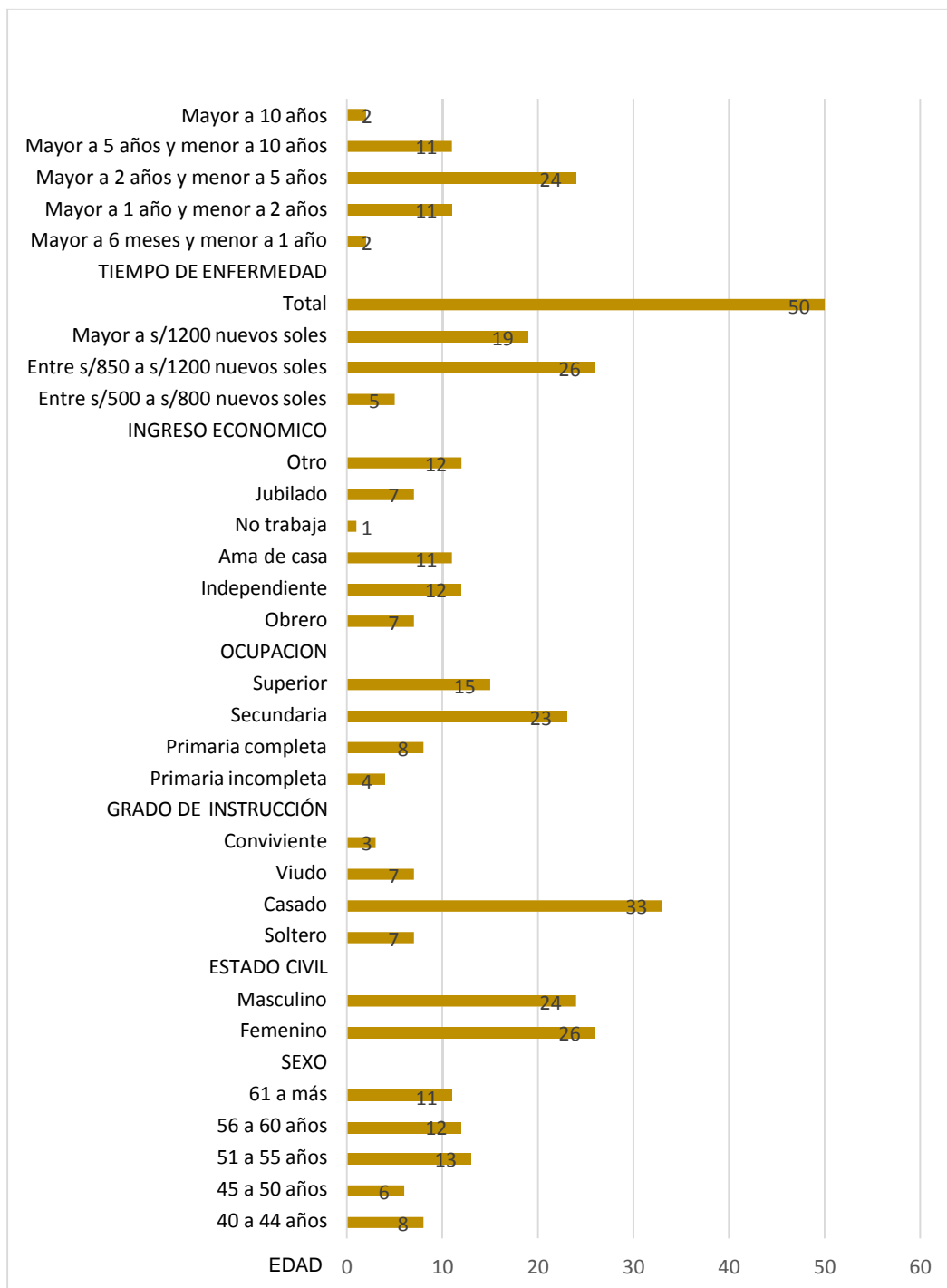
El análisis de la de datos se utilizó la estadística descriptiva, para medir las variables en estudio y luego se hizo la estadística inferencial (Chi Cuadrado de Pearson y Test de Fisher). Para determinar la correlación y se empleó el método de Chi Cuadrado de Pearson (<50 personas) y el test de Fisher.

## 7. Resultados

**Tabla 1**  
**Características sociodemográficas del paciente con Diabetes Mellitus tipo II, que asistieron al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019.**

CARACTERISTICAS	Frecuencia	Porcentaje
<b>EDAD</b>		
40 a 44 años	8	16.0
45 - 50 años	6	12.0
51 - 55 años	13	26.0
56 - 60 años	12	24.0
61 a más	11	22.0
Total	50	100.0
<b>SEXO</b>		
Mujer	26	52.0
Hombre	24	48.0
Total	50	100.0

ESTADO CIVIL		
Soltero	7	14.0
Casado	33	66.0
Viudo	7	14.0
Conviviente	3	6.0
Total	50	100.0
<hr/>		
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria incompleta	4	8.0
Primaria completa	8	16.0
Secundaria	23	46.0
Superior	15	30.0
Total	50	100.0
<hr/>		
OCUPACION		
Obrero	7	14.0
Independiente	12	24.0
Ama de casa	11	22.0
No trabaja	1	2.0
Jubilado	7	14.0
Otro	12	24.0
Total	50	100.0
<hr/>		
INGRESO ECONOMICO		
Entre s/500 a s/800 nuevos soles	5	10.0
Entre s/850 a s/1200 nuevos soles	26	52.0
Mayor a s/1200 nuevos soles	19	38.0
Total	50	100.0
<hr/>		
TIEMPO DE ENFERMEDAD		
Mayor a 6 meses y menor a 1 año	2	4.0
Mayor a 1 año y menor a 2 años	11	22.0
Mayor a 2 años y menor a 5 años	24	48.0
Mayor a 5 años y menor a 10 años	11	22.0
Mayor a 10 años	2	4.0
Total	50	100.0

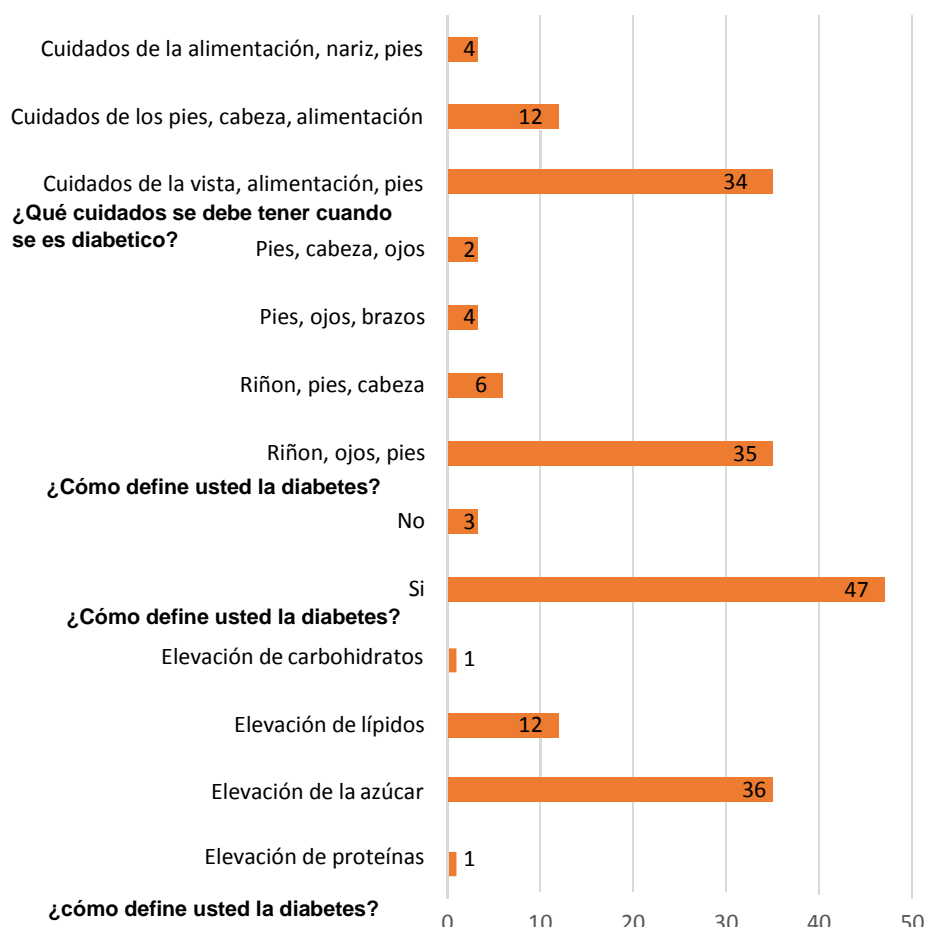


**Figura 1**  
**La característica sociodemográfica del paciente con Diabetes Mellitus tipo II, que asisten al Hospital Reátegui, 2019.**

**Interpretación:** En la tabla 1, podemos observar las características sociodemográficas del paciente con diabetes mellitus tipo II, que acudieron al Hospital Reátegui, 2019. Según edad tenemos el 26% tienen entre 51 a 55 años, el 24% de 56 a 60, el 22% más de 60 años, el 16% de 40 - 44 años y el 12% de 45 - 50 años. En relación a edad, el 52% es de sexo femenino y el 48% masculino. Sobre estado civil el 66% casados, el 14% solteros, el 14% viudos y el 6% convivientes. En cuanto al grado de instrucción el 46% tienen estudios de secundaria, el 30% superior, el 16% primaria completa y el 8% primaria incompleta. Según ocupación el 24% realizan trabajo independiente, el 24%, otro tipo de trabajo, el 22% amas de casa, el 14% obreros, el 14% jubilados y el 2% no trabaja. En cuanto a ingreso económico el 52% entre 850 a 1200 nuevos soles, el 38% mayor a 1200 nuevos soles y el 10% entre 500 a 800 nuevos soles. Sobre el tiempo de enfermedad el 48% mayor a 2 y menor de 5 años, el 22% mayor de 1 y menor de 2 años, también el 22% mayores a 5 y menor de 10 años, el 4% mayor de 6 meses y menor de 1 año y el 4% mayor a 10 años.

**Tabla 2**  
**Conocimiento sobre generalidades del paciente con diabetes mellitus tipo II, que acudieron al Hospital Reátegui, 2019.**

ITEMS	RESPUESTAS	f	%
	Elevación de proteínas	1	2.0
¿Cómo define usted la diabetes?	Azúcar elevada	36	72.0
	Lípidos elevados	12	24.0
	Carbohidratos elevados	1	2.0
	Total	50	100.0
¿ La diabetes se puede complicar?	Si	47	94.0
	No	3	7.0
	Total	50	100.0
Si su respuesta es si, menciones en que	Riñon, ojos, pies	35	74.4
	Riñon, pies, cabeza	6	12.7
	Pies, ojos, brazos	4	8.6
	Pies, cabeza, ojos	2	4.3
	Total	47	100.0
¿Cuáles son los cuidados se debe tener?	De la vista, de la alimentación, de los pies	34	68.0
	De los pies, cabeza y alimentación	12	24.0
	De la alimentación, nariz y pies	4	8.0
	Total	50	100.0
Conocimiento	Definición	36	72.0
	Complicaciones	47	97.0
	Cuidados de la alimentación, nariz, pies	34	68.0
	Total	50	100.0



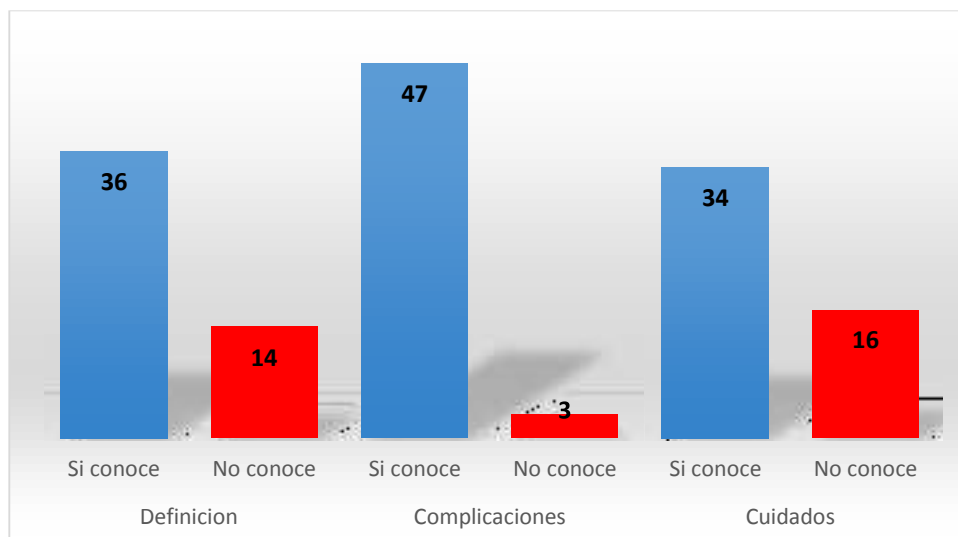
**Figura 2**  
**Conocimiento sobre generalidades del paciente con diabetes mellitus tipo II, que asistieron al Hospital Reátegui, 2019**

**Interpretación:** La tabla 2 muestra el conocimiento del paciente con diabetes Mellitus tipo II, que asistieron al Hospital Reátegui, 2019. Sobre: Generalidades responde en forma correcta, el 72% sobre definición, el 94% conoce que la diabetes se puede complicar, el 74% sabe que afecta al riñón, ojos y pies, el 68% deben cuidar a la vista, la alimentación y los pies.



**Tabla 3**  
**Conocimiento sobre diabetes mellitus del paciente con diabetes mellitus tipo II, que asistieron al Hospital Reátegui, 2019**

Conocimiento	RESPUESTAS	f	%
Definicion	Si conoce	36	72.0
	No conoce	14	28.0
	Total	50	100.0
Complicaciones	Si conoce	47	97.0
	No conoce	03	3.0
	Total	50	100.0
Cuidados	Si conoce	34	68.0
	No conoce	16	32.0
	Total	50	100.0

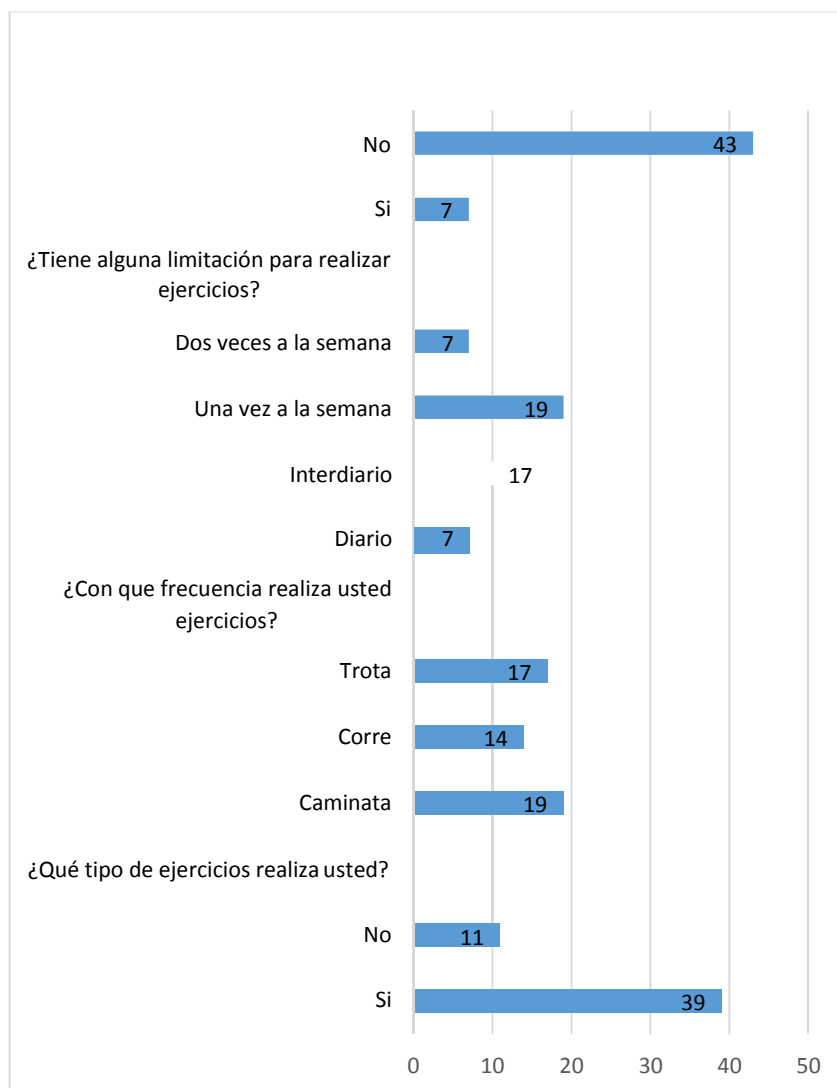


**Figura 3**  
**Conocimiento sobre diabetes mellitus del paciente con diabetes mellitus tipo II, que asistieron al Hospital Reátegui, 2019**

**Interpretación:** La tabla 3, muestra el conocimiento de los pacientes sobre diabetes, sobre definición de la enfermedad el 72% si conoce, en complicaciones el 97% si conoce y para cuidados el 68% si conoce.

**Tabla 4**  
**Medidas de autocuidado según dimensión: ejercicio, que realiza el paciente con diabetes mellitus tipo II, que asistieron al Hospital Reátegui , 2019**

<b>ITEMS</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>¿Realiza usted ejercicios?</b>	Si	39	78.0
	No	11	22.0
	Total	50	100.0
<b>¿Qué tipo de ejercicios realiza usted?</b>	Camina	19	38.0
	Correr	14	28.0
	Trotar	17	34.0
	Total	50	100.0
<b>¿Cuál es la frecuencia de ejercicios que realiza?</b>	Diario	7	14.0
	Interdiario	17	34.0
	Una vez a la semana	19	38.0
	Dos veces a la semana	7	14.0
	Total	50	100.0
<b>¿Tiene alguna limitación para realizar ejercicios?</b>	Si	7	14.0
	No	43	86.0
	Total	50	100.0



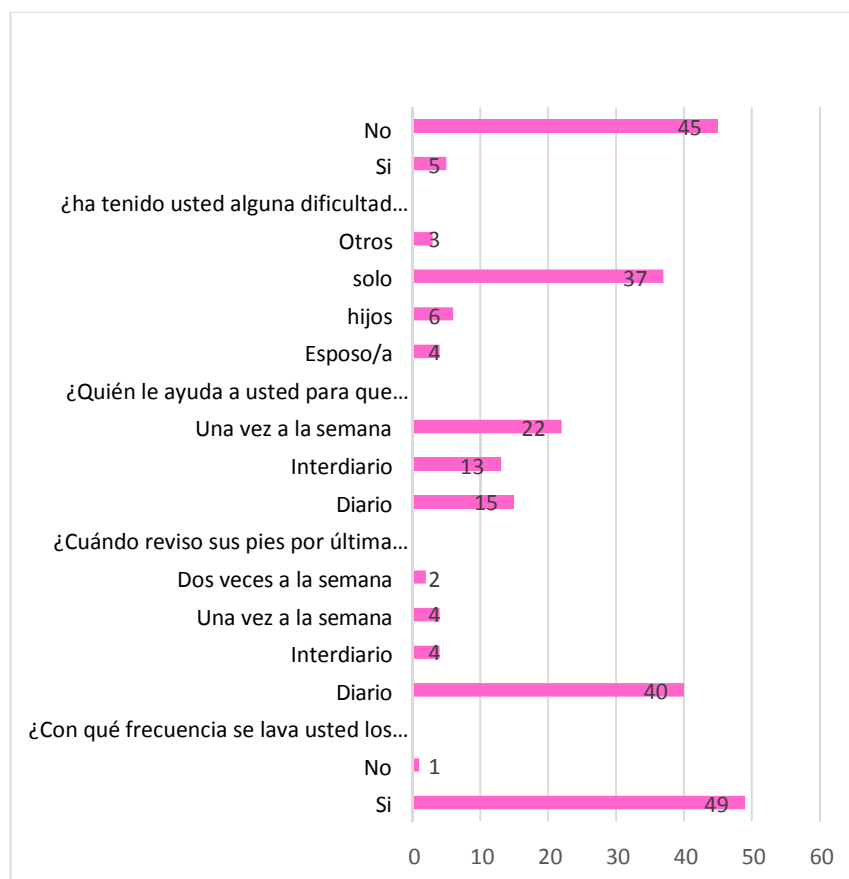
**Figura 4**  
**Medidas de autocuidado según dimensión: ejercicio, que realiza el paciente con diabetes mellitus tipo II, que asistieron al Hospital Reátegui, 2019**

**Interpretación:** La tabla 4, presenta las medidas de autocuidado según dimensión ejercicio: El 78% si realizan ejercicios físicos y el 22% no lo hacen. Sobre el tipo de ejercicios sobresale la caminata con el 38%, trota el 34% y corre el 28%. La frecuencia con que lo realiza, el 38% una vez a la semana, el 34% interdiario, el 14% interdiario y también el 14% diario. Sobre limitación para realizar ejercicio el 86% no lo tiene.

**Tabla 5**

**Medidas de autocuidado según dimensión: lavado de los pies, que realiza el paciente con diabetes mellitus tipo II, que asistieron al Hospital Reátegui, 2019**

<b>ITEMS</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>¿Considera usted importante lavarse los pies?</b>	Si	49	98.0
	No	1	2.0
	Total	50	100.0
<b>¿Cual es la frecuencia con que se lava usted los pies?</b>	Diario	40	38.0
	Interdiario	4	28.0
	Una vez a la semana	4	34.0
	Dos veces a la semana	2	4.0
	Total	50	100.0
<b>¿Cuándo fue la última vez que revisó sus pies en búsqueda de alguna herida?</b>	Diario	15	30.0
	Interdiario	13	26.0
	Una vez a la semana	22	44.0
	Total	50	100.0
<b>¿Quién ayuda a usted en el cuidado de sus pies?</b>	Esposo/a	4	8.0
	hijos	6	12.0
	solo	37	74.0
	Otros	3	6.0
	Total	50	100.0
<b>¿Ah presentado alguna dificultad en el cuidado sus pies?</b>	Si	5	10.0
	No	45	90.0
	Total	50	100.0



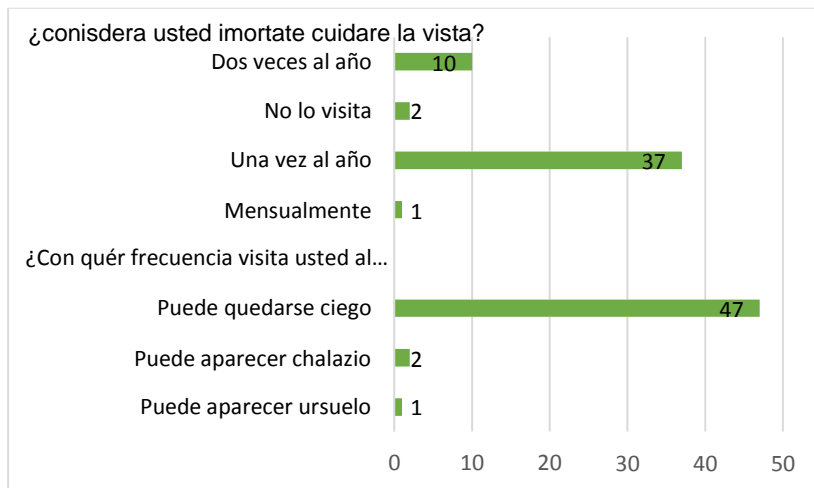
**Figura 5**  
**Medidas de autocuidado según dimensión: lavado de los pies, que realiza el paciente con diabetes mellitus tipo II, que asistieron al Hospital Reátegui, 2019**

**Interpretación:** La tabla 5 hace evidente las medidas de autocuidado según dimensión lavado de los pies, el 98% si lo considera importante, el 38% lo realiza en forma diaria, el 34% lo hace una vez por semana, el 28% interdiario y el 4% dos veces por semana. Sobre la examen de los pies el 44% refieren 1 vez a la semana, el 30% diario, el 26% interdiario. Sobre el cuidado de sus pies lo hace solo el 74%, le ayuda sus hijos el 12%, su esposo o esposa el 8% y otros el 6%. Sobre alguna dificultad para cuidar sus pies el 90% refieren que no.

**Tabla 6**

**Medidas de autocuidado según dimensión: vista, que realiza el paciente con diabetes mellitus tipo II, que asistieron al Hospital Reátegui, 2019**

ITEMS	RESPUESTAS	f	%
¿Piensa usted que es importante el cuidado de la vista, cuando se padece de diabetes? ¿Por qué?	Puede aparecer urruelo	1	2.0
	Puede aparecer chalazios	2	4.0
	Puede quedarse ciego	47	94.0
	Total	50	100.0
¿Con qué periodicidad visita al oftalmólogo?	Una vez al mes	1	2.0
	Una vez al año	37	74.0
	No lo visita	2	4.0
	Dos veces al año	10	20.0
	Total	50	100.0



**Figura 6**

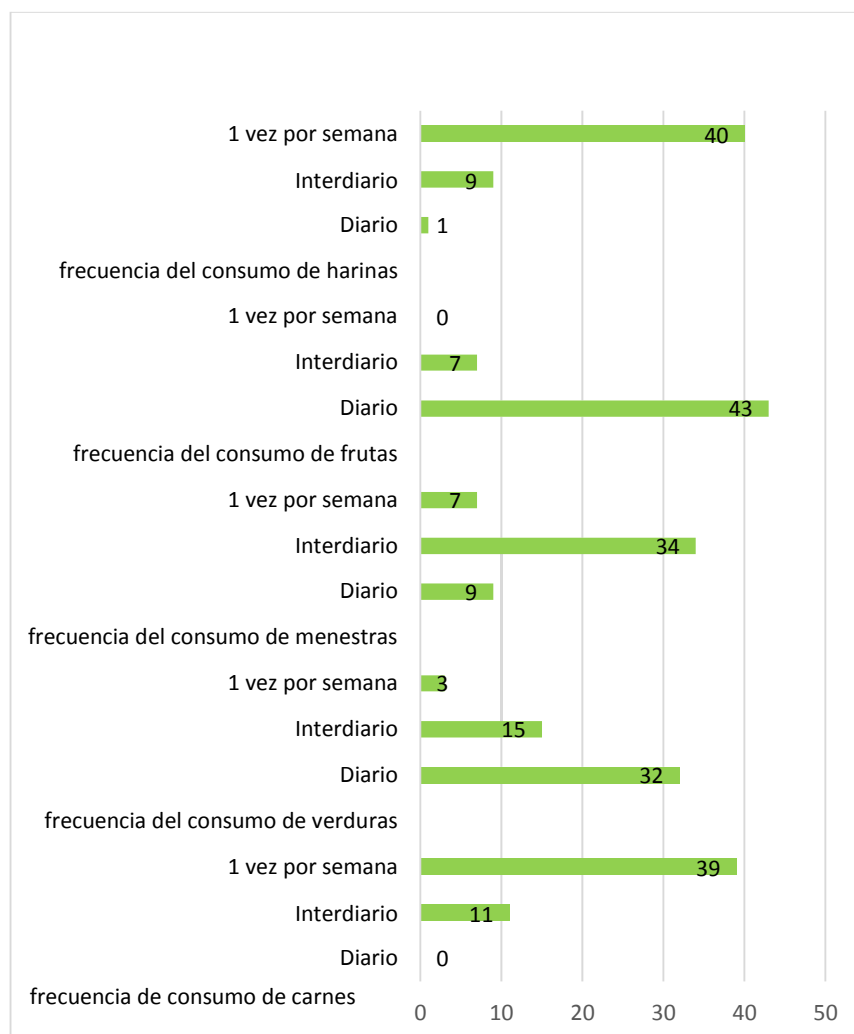
**Medidas de autocuidado según dimensión: vista, que realiza el paciente con diabetes mellitus tipo II, que asistieron al Hospital Jorge Reátegui Delgado, 2019**

**Interpretación:** La tabla 6, muestra el autocuidado según dimensión cuidado de la vista, el 94% refiere temor de quedarse ciego y sobre frecuencia de la visita al oftalmólogo el 74% lo realiza una vez al año, seguido del 20% que lo realiza 2 veces al año.

**Tabla 7**

**Medidas de autocuidado según dimensión: dietético, que realiza el paciente con diabetes mellitus tipo II, que asistieron al Hospital Reátegui, 2019**

<b>ITEMS</b>	<b>RESPUESTAS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Periodicidad del consumo de carne</b>	Diario	0	0.0
	Interdiario	11	22.0
	1 vez por semana	39	78.0
	Total	50	100.0
<b>Frecuencia del consumo de verduras</b>	Diario	32	64.0
	Interdiario	15	30.0
	1 vez por semana	3	6.0
	Total	50	100.0
<b>Frecuencia del consumo de menestras</b>	Diario	9	18.0
	Interdiario	34	68.0
	1 vez por semana	7	14.0
	Total	50	100.0
<b>frecuencia del consumo de frutas</b>	Diario	43	86.0
	Interdiario	7	14.0
	1 vez por semana	0	0.0
	Total	50	100.0
<b>frecuencia del consumo de harinas</b>	Diario	1	2.0
	Interdiario	9	18.0
	1 vez por semana	40	80.0
	Total	50	100.0



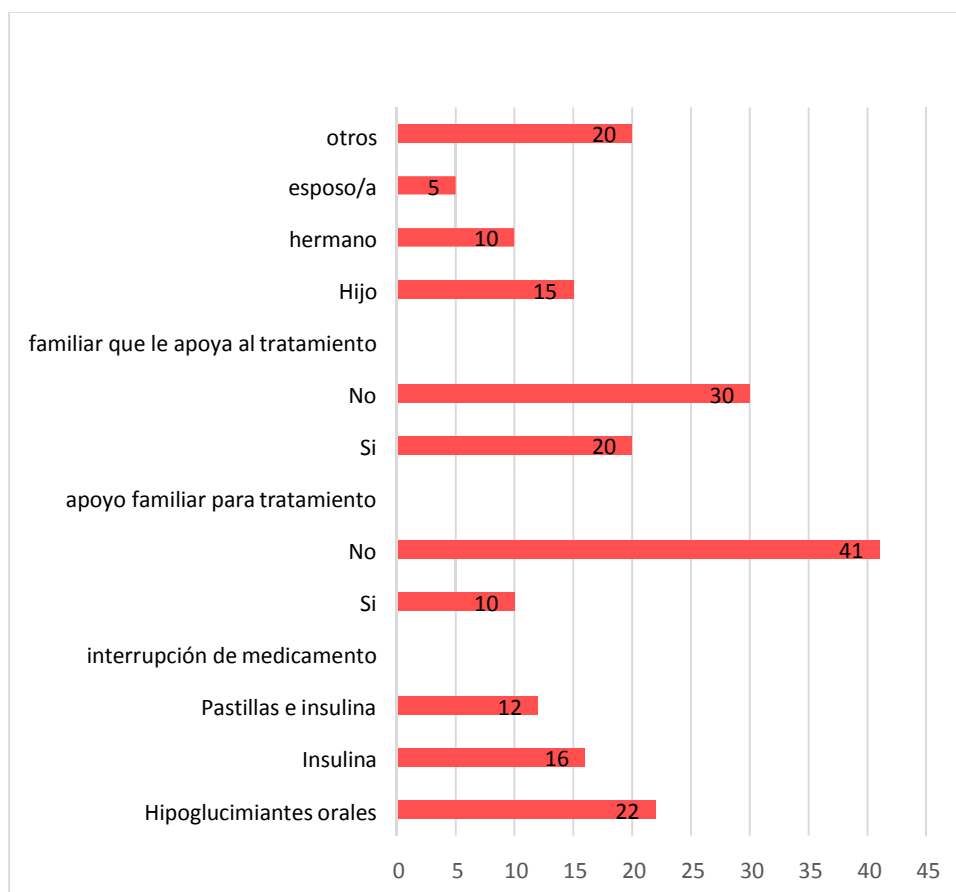
**Figura 7**  
**Medidas de autocuidado según dimensión: dietético, que realiza el paciente con diabetes mellitus tipo II, que asistieron al Hospital Reátegui, 2019**

**Interpretación:** La tabla 7, evidencia las medidas de autocuidado dimensión dietética: Referente a la frecuencia del consumo de carne, el 78% 1 vez por semana y el 22% interdiario. Sobre el consumo de verduras el 64% es diario, el 30% interdiario y el 6% una vez por semana. Sobre la frecuencia del consumo de menestras el 68% interdiario, el 18% diario y el 6% una vez por semana. Sobre el consumo de frutas el 86% diario, el 14% interdiario. Y sobre el consumo de harinas el 80% una vez por semana, el 18% interdiario y el 2% diario.



**Tabla 8**  
**Medidas de autocuidado según dimensión: farmacológico, que realiza el paciente con diabetes mellitus tipo II, que asistieron al Hospital Reátegui, 2019**

ITEMS	RESPUESTAS	f	%
	Hipoglucimiantes orales	22	44.0
<b>Tratamiento farmacológico que recibe</b>	Insulina	16	32.0
	Pastillas e insulina	12	24.0
	Total	50	100.0
<b>Interrupción de tratamiento, en algún momento</b>	Si	10	18.0
	No	41	82.0
	Total	50	100.0
<b>Apoyo familiar para gastos de medicamentos</b>	Si	20	40.0
	No	30	60.0
	Total	50	100.0
<b>Familiar que le apoya para cubrir los gastos de tratamiento</b>	Hijo	15	30.0
	hermano	10	20.0
	esposo/a	5	10.0
	otros	20	40.0
	Total	50	100.0



**Figura 8**  
**Medidas de autocuidado según dimensión: farmacológico, que realiza el paciente con diabetes mellitus tipo II, que asistieron al Hospital Reátegui, 2019**

**Interpretación:** En la tabla 8 podemos observar las medidas de autocuidado en dimensión farmacológico: Referente a tratamiento farmacológico el 44% recibe Hipoglucimiantes orales, el 32% insulina y el 24% insulina en pastilla. Sobre la interrupción de tratamiento en algún momento el 82% si ha interrumpido y el 41% no ha interrumpido. En cuanto al apoyo familiar para gastos de medicamentos el 60% no reciben apoyo y el 40% si reciben apoyo. Sobre familiares que apoyan, el 40% son otras personas, el 30% los hijos, el 20% hermano, el 10% esposo o esposa.

## 8. Análisis y discusión

Los resultados del presente estudio sobre las tipologías sociodemográficas del paciente con diabetes mellitus tipo II, según edad tenemos la mitad fluctúa de 51 a 60, seguido de más de 60 años, el 52% es de sexo femenino y el 48% masculino. Sobre estado civil la mayoría casados, el 46% tienen estudios de secundaria, el 30% superior, Según ocupación sobresale el 24% realizan trabajo independiente, el 24%, otro tipo de trabajo, el 22% amas de casa. En cuanto al aspecto económico el 52% percibe entre 850 a 1200 nuevos soles, el 38% mayor a 1200 nuevos soles y el 10% entre 500 a 800 nuevos soles.

El tiempo de enfermedad la mayoría tienen entre 1 a 5 años. El Conocimiento de los pacientes con Diabetes Mellitus II, sobre definición de la enfermedad el 72% si conoce, en complicaciones el 97% si conoce y para cuidados el 68% si conoce. Estos resultados guardan cierta relación con León, Z. (2015). En la tesis autocuidado y su correlación con componentes socio culturales del paciente diabético del programa de diabetes del Hospital Regional Docente de Trujillo, donde concluye en el 66% de los entrevistados exhibieron un nivel de autocuidado alto.

De los 30,3% de la población entrevistada, fueron obreros y que no laboran el 51,5 % perciben ingresos económicos menores al sueldo mínimo vital. El 36,4% de son viudos, el 54,5% recogen apoyo económico de familiares y el 24,2% tienen primaria completa. El nivel de autocuidado en general es bajo en 34%, siendo el 35,29% obreras, 58,82% tienen un ingreso

del sueldo mínimo vital, el 41,18% es de estado civil soltero 47,06% convivientes y reciben apoyo económico familiar el 58,82%, el 41,18% secundaria incompleta el 11,76% educación superior.

Al respecto la Federación Nacional de Diabetes, refieren que los componentes demográficos como la vertiginosa urbanización, las dietas poco sanas y los modos de vida sedentarios lo mismos que han dado lugar a mayor índice de obesidad y por lo tanto al incremento de la diabetes, también hace referencia que se está presentando entre las edades de 20 - 79 años de edad en todo el a nivel mundial. Así mismo Kosier (1998), menciona que la diabetes mellitus es un padecimiento crónico que influye ordinariamente en el funcionamiento sexual sobre todo en los varones. También, dimensión edad es un factor sociodemográfico que admite hacer mención en las personas mayores de 45 años, la prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 es claramente proporcional al aumento de la edad cronológica. En consecuencia, el grado de instrucción media para comprender el grado la educación sanitaria y por ende efectuar con más responsabilidad las medidas que se demandan en el cuidado de su salud.

El estado civil guarda relación con las actividades de cuidado se refleja en la disponibilidad de tiempo, entre un soltero y un casado, este último por atender otros roles, suelen tener menor tiempo el cuidado en su hogar y el trabajo.

El factor trabajo en la persona con diabetes, es un factor sociodemográfico, que pueden ser remuneradas o no y se pueden realizar dentro o fuera de los hogares, donde surge la exhibición a riesgos

psicosociales en el desarrollo de la o jornada de trabajo, debido que las etapas prolongadas en años están asociados al síndrome metabólico, así como a la falta de autocuidados en la diabetes.

Referente al autocuidado según dimensiones, los resultados obtenidos en lo referente a ejercicios el 78% realizan ejercicios físicos siendo las caminatas, una vez por semana. Para lavado de los pies, el 98% si lo considera importante, solo el 38% lo realiza en forma diaria, el examen de los pies el 44% relatan una vez a la semana y el cuidado de sus pies lo hace solo el 74%, Sobre cuidado de la vista, el 94% refiere temor de quedarse ciego y visita al oftalmólogo el 74% una vez al año.

Para dietética: Referente a la frecuencia del consumo de carne, el 78% 1 vez por semana, consumo de verduras el 64% es diario, consumo de menestras el 68% interdiario, consumo de harinas el 80% una vez por semana. Para farmacológico: el 44% recibe Hipoglucimiantes orales, el 82% si ha interrumpido. Para apoyo familiar para gastos de medicamentos el 60% no reciben apoyo.

Los resultados tienen relación relativa con Hidalgo, E. (2006), en la tesis “Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos que asistieron al Programa de Diabetes del Hospital Dos de Mayo, en las fechas de octubre – diciembre 2005. Los resultados que se demuestra que en su mayoría de los pacientes con diabetes realizaron medidas de autocuidado, como una buena alimentación (verduras y frutas e ínter diariamente carnes y harinas). De otro lado, en su gran mayoría de los pacientes realizaron el

cuidado de sus pies y ejercicios (caminatas); en el cuidado de la vista, la los pacientes en su mayoría visitaron al oftalmólogo.

Las personas con diagnóstico de diabetes, necesitan llevar un control determinado de un régimen de autocuidado que permita vigilar su enfermedad o por lo menos reducir las complicaciones por lo que es necesario la colaboración del paciente en su autocuidado bajo la consejería de a pauta técnica sobre Práctica Clínica en el cuidado y la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de diabetes mellitus que regla el Ministerio de Salud, que se oferta en todos los establecimientos de salud del país.

## **9. Conclusiones y recomendaciones**

## 9.1 Conclusiones

- a. Los tipos sociodemográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, según edad la mitad fluctúa entre 51 a 60, el 52% son sexo femenino, la mayoría son casados, con estudio secundario, con trabajo independiente y perciben entre 850 a 1200 nuevos soles.
- b. El tiempo de enfermedad la mayoría tienen entre 1 a 5 años.
- c. Si tienen conocimiento el 72% sobre definición, el 97% sobre complicaciones y el 68% sobre cuidados.
- d. Referente al autocuidado según dimensiones, referente a:
  - Ejercicios el 78% realizan ejercicios físicos como caminatas, una vez por semana.
  - Para lavado de los pies, el 98% si lo considera importante, Sobre cuidado de los ojos, el 94% refiere temor de quedarse ciego y visita al oftalmológica una vez al año el 74%.
  - Para dietética: consumo de carne el 78% 1 vez por semana, consumo de verduras el 64% es diario, consumo de menestras el 68% interdiario, consumo de harinas el 80% una vez por semana.
  - Para farmacológico: el 44% recibe Hipoglucimiantes orales, el 82% si ha interrumpido. Para apoyo familiar para gastos de medicamentos

## **9.2 Recomendaciones**

Dentro de las actividades de atención primaria se desarrolle programas educativos de prevención de diabetes mellitus II en los Centros y Puestos de Salud.

Implementar programas educativos involucrando a las familias o cuidadores del paciente para fortificar el conocimiento y ponerlos en experiencia en sus hogares sus actividades de autocuidado.



## 10. Referencias Bibliográficas

Castro H. (2015). Nivel de conocimiento en la persona con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de lima - Perú 2014. [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú.

Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud. Controle su diabetes guía para el cuidado de su salud, [sede web] 2010. [citado 12 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/diabetes/spanish/pdfs/controle.pdf>

Federación Internacional de Diabetes (2017). Diabetes Atlas de la FID. Octava edición. [lugar desconocido: editor desconocido].

Hernández. D. (2011). 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. Disponible en : <http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05-0079-E.pdf>

INEI. (2016). Enfermedades no trasmisibles. Perú.

Kosier B. (1998) Enfermería Fundamental: Conceptos, procesos y práctica. España. Editorial Interamericana.

Macedo, M. et al (2017). Adesão e empoderamento de usuários com diabetes mellitus para práticas de autocuidado: ensaio clínico randomizado. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2017 [citado 2018 Feb 26] ; 51: e03278. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016050303278>

Medina, R. (2013). Nivel de conocimiento sobre su enfermedad y cumplimiento del tratamiento en los pacientes diabéticos atendidos en el Hospital III EsSalud Juliaca-Puno. Perú.

Montalvan, G. Pineda, K. (2018). Conocimiento, prácticas y actitud de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus. Universidad Nacional de Trillo. Perú. Disponible. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13737/1830.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salinas, R. (2012). Adherencia Terapéutica y Factores Asociados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital III Yanahuara – EsSalud 2012. Perú.

Soler, Y. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Granma, Cuba. Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004)

Wenger NK. (2007). Riesgo cardiovascular en las mujeres diabéticas: Ann Intern Med; 147:208.

## Anexos y apéndice

### ANEXO A:

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: “.....”

Yo \_\_\_\_\_ que habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento, autorizo a la investigadora de la Escuela de enfermería – USP a realizarse una encuesta que será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Piura, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019.

Nombre: .....

DNI:



## **ANEXO N° B**

### **UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **“MEDIDAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II QUE ASISTEN AL HOSPITAL JORGE REATEGUI, 2019.”**

##### **PRESENTACION:**

Sr, Srta. Sra. le saludo cordialmente, soy bachiller en Enfermeria, estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar las medidas de autocuidado que realizan los pacientes con Diabetes mellitus que asisten al Hospital Jorge Reategui. Por lo que solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras y necesarias, explicándole que toda la información será anónima, confidencial. Se agradece anticipadamente su colaboración.

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?
  - a) 40 – 44
  - b) 45 – 50
  - c) 51 – 55
  - d) 56 – 60
  - e) 61 a más
2. Sexo:
  - a) Femenino
  - b) Masculino
3. ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Soltero
  - b) Casado
  - c) Viudo
  - d) Conviviente
  - e) Separado
4. ¿Grado de instrucción?
  - a) Analfabeto
  - b) Primaria inc.
  - c) Primaria comp.
  - d) Secundaria
  - e) Superior
5. ¿A qué se dedica usted actualmente?
  - a) Obrero
  - b) Independiente
  - c) Ama de casa
  - d) No trabaja
  - e) Jubilado

- f) Otro.....
6. ¿Aproximadamente cuál es su ingreso económico familiar mensual?
- a)  $\leq$  S/. 500
  - b) S/. 500 – S/. 850
  - c) S/.850 – S/. 1,200
  - d)  $\geq$  1200
7. ¿Desde hace cuánto tiempo es usted diabético?
- a)  $\geq$  6 meses –  $\leq$  1 año
  - b)  $\geq$  1 año – 2 años
  - c)  $\geq$  2 años – 5 años
  - d)  $\geq$  5 años – 10 años
  - e)  $\geq$  10 años
8. ¿Cómo define usted la diabetes? Es una enfermedad caracterizada por:
- a) Elevación de proteínas
  - b) Elevación de la azúcar
  - c) Elevación de lípidos
  - d) Elevación de carbohidratos
9. ¿La diabetes se puede complicar?
- a) Si
  - b) No
10. Si su respuesta es SI, mencione en que órganos se puede complicar
- a) Riñón, ojos, pies
  - b) Riñón, pies, cabeza
  - c) Pies, ojos, brazos
  - d) Pies, cabeza, ojos
11. ¿Qué cuidados se debe tener cuando se es diabético?
- a) Cuidados de la vista, alimentación, pies
  - b) Cuidados de los pies, cabeza, alimentación
  - c) Cuidados de la alimentación, nariz, pies
  - d) Cuidados de la cabeza, nariz, ojos
12. ¿Considera usted que es importante lavarse los pies con mayor cuidado cuando se es diabético?
- a) Si
  - b) No
- ¿Por qué?
- a) Puede crecer hongos
  - b) Puede crecer uñeros
  - c) Prevenir el pie diabético
  - d) Puede aparecer alergias
13. ¿Con qué frecuencia se lava usted los pies?
- a) Diario
  - b) Interdiario
  - c) Una vez a la semana
  - d) Dos veces a la semana
14. ¿Cuándo revisó sus pies por última vez en búsqueda de alguna herida?
- a) Dario

- b) Interdiario
  - c) Una vez a la semana
  - d) No lo reviso
15. ¿Quién le ayuda a usted para que cuide sus pies?
- a) Esposa
  - b) Hijos
  - c) Solo
  - d) Otros.....
16. ¿Ah tenido usted alguna dificultad para cuidar sus pies?
- a) SI
  - b) NO
- ¿Cuáles?
- .....
17. ¿Considera usted que es importante cuidarse la vista, cuando se es diabético?
- a) SI
  - b) NO
- ¿Por qué?
- a) Puede aparecer ursuelo
  - b) Puede aparecer chalazio
  - c) Puede quedarse ciego
  - d) Puede aparecer migraña
18. ¿Con que frecuencia visita usted al oftalmólogo?
- a) Mensualmente
  - b) Una vez al año
  - c) No lo visita
  - d) Dos veces al año
19. ¿Realiza usted ejercicio?
- a) SI
  - b) NO
20. ¿Qué tipo de ejercicio realiza usted?
- a) Caminata
  - b) Corre
  - c) Trota
  - d) Otros.....
21. ¿Con qué frecuencia realiza usted ejercicio?
- a) Diario
  - b) Interdiario
  - c) Una vez a la semana
  - d) Dos veces a la semana
22. ¿Tiene alguna limitación para realizar ejercicios?
- a) SI
  - b) NO
- ¿Cuáles?

.....  
**23. ¿Con qué frecuencia a la semana consume usted los siguientes alimentos?**

Alimento	Diario	Interdiario	1 vez x semana
Carnes			
Verduras			
Menestras			
Frutas			
Harinas			

**24. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico que usted recibe?**

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

**25. ¿En algún momento usted ha interrumpido su tratamiento?**

- a) SI
- b) NO

¿Cuáles son las razones?  
 .....

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

- a) SI
- b) NO

¿Quién?

- a) Hijo
- b) Hermano
- c) Esposo(a)
- d) Otros.....
- e) Gil C, Ramos S. Apoyo familiar y capacidad de autocuidado del paciente en diálisis peritoneal de un Hospital de Essalud Lima [tesis para optar el título de licenciada especialista en cuidados nefrológicos]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.
- f)
- g) Acurio L. Guía del autocuidado y prevención del pie diabético en pacientes atendidos en el IESS Santo Domingo [tesis para optar el título de magister en enfermería quirúrgica]. Universidad Regional autónoma de los Andes; 2015.
- h)
- i) Arias M; Ramirez S. Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Ricardo Palma; 2013.

