

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



Factores asociados al autocuidado en pacientes  
con diabetes. Hospital Víctor Ramos Guardia.  
Huaraz.2017

Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería

Autor:

León Evangelista, Flor Yuli

Asesor:

Soto García, Yrma

Huaraz – Perú

2017

**Palabras claves:**

Autocuidado, diabetes

Keyword:

Self-care, diabetes

Línea de Investigación

Salud Pública.

## **TITULO**

Factores Asociados al Autocuidado en Pacientes con Diabetes. Hospital Víctor Ramos  
Guardia. Huaraz.2017

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer los factores que se asocian al Autocuidado en Pacientes con Diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, la población con la que se trabajo fue de 50 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, que cumplan con los criterios de inclusión establecidos en el presente trabajo. En relación a la metodología el diseño fue no experimental, el tipo de investigación fue descriptivo correlacional, transversal. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario elaborado y validado por Méndez y Montero (2011); la técnica usada fue la encuesta. Para el procesamiento de datos se empleó el programa estadístico SPSS Versión 23, con la prueba estadística ODDS Ratio, donde los resultados en relación al autocuidado en lo que respecta a alimentación el 8% (4) si come verduras, pero el 26% (13) no lo hace, respeta los horarios de alimentación el 12% (6), pero el 14% (7) no lo hace, en lo que respecta a que si consume sal en su dieta el 4% (2) si lo hace, pero el 14% (7) no lo hace, si consume azúcar en su dieta el 14%(7) el 8%(4) no consume, actividad física el 18% (9) si realiza ejercicios, el 40%(20) no, si realiza caminatas el 12% (6), el 30% (15) no. En el autocuidado de la piel el 26% (13) si lo hace, pero el 30%(15) no lo, en el cuidado de el corte las uñas, el 16% (8) si lo hace, pero el 28% (14) no.

## ABSTRACT

The objective of this research work was to know the factors that are associated with self-care in patients with diabetes in the Víctor Ramos Guardia Huaraz Hospital, the population with which they worked was 50 patients hospitalized in the medical service, who comply with the Inclusion criteria established in the present work. Regarding the methodology, the design was not experimental; the type of research was descriptive, correlational, and transversal. The instrument that was applied was a questionnaire prepared and validated by Méndez y Montero (2011); the technique used was the survey. For data processing the statistical program SPSS Version 23 was used, with the statistical test ODDS Ratio, where the results in relation to self-care in regard to feeding 8% (4) if it eats vegetables, but 26% (13) ) does not do it, respects the feeding time of 12% (6), but 14% (7) does not, in that if you consume salt in your diet 4% (2) if you do, but 14% (7) do not, if you consume sugar in your diet 14% (7) 8% (4) do not consume, physical activity 18% (9) if you exercise, 40% (20) no, if you walk 12% (6), 30% (15) do not. In self-care of the skin, 26% (13) does, but 30% (15) does not, in the care of the cut the nails, 16% (8) if it does, but 28% (14) no.

## INDICE DE CONTENIDOS

Palabras claves: .....	i
TITULO .....	ii
RESUMEN .....	iii
ABSTRACT .....	iv
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Antecedentes .....	1
1.2 Fundamentación Científica.....	6
1.4 .- Problema .....	24
1.5 .- Conceptualización y operacionalización de las variables.....	25
1.6 Hipótesis .....	26
1.7 Objetivos: .....	26
<b>2.- Metodología de la Investigación .....</b>	<b>26</b>
2.1 Tipo y Diseño de investigación .....	26
2.2 Población y Muestra .....	27
2.3 Técnicas e instrumentos de investigación .....	27
2.4 Procesamiento y análisis de la información .....	27
<b>3 . – Resultados .....</b>	<b>28</b>
<b>4 Análisis y Discusión .....</b>	<b>29</b>
<b>5 . - Conclusiones y Recomendaciones .....</b>	<b>34</b>
5.1 Conclusiones: .....	34
5.2 Recomendaciones.....	34
<b>6. AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>35</b>
<b>7.- Referencias Bibliográficas .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>38</b>

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Antecedentes**

#### **Ámbito internacional**

Soler, Pérez, López y Quezada (2016). En Cuba, su estudio denominado Conocimientos y Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, tuvo como objetivo: describir el nivel de conocimientos sobre diabetes y el autocuidado que presentan los pacientes diabéticos tipo 2 pertenecientes al Policlínico Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo. Realizó su estudio en una población 87 pacientes, su estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal. Concluye que de manera general los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, por lo que se recomienda el diseño e implementación de programas educativos.

Pousa (2017). Realizado en Argentina, su estudio denominado Nivel de Conocimiento de Autocuidado en el paciente Diabético tipo 2 de la Unidad Medicina Familiar N°8 de Aguascalientes, tuvo como objetivo: evaluar el nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la Unidad Medicina Familiar N° 8 de Aguascalientes, realizó su estudio en una población de 196 pacientes, su estudio fue de tipo descriptivo-transversal. A todos los pacientes se les aplicara un instrumento que se realizara en base a las recomendaciones de la guía de práctica clínica. Concluye que el nivel de conocimiento no es adecuado sobre autocuidado en los pacientes diabético tipo 2.

Muñoz y Robalino (2015). Realizado en Ecuador, su estudio denominado Intervención de enfermería en el rol educativo utilizando el método de autocuidado a los familiares de niños que padecen diabetes mellitus en el área de medicina 3 del hospital francisco ycaza Bustamante, tuvo como objetivo: Determinar cómo influye la intervención educativa de enfermería utilizando el autocuidado de los familiares a niños que padecen diabetes mellitus. Realizó su estudio en una población de 30 padres de familia, su estudio fue de tipo descriptivo y prospectivo con un enfoque cualitativo, utilizo el instrumento de cuestionario, Se obtuvieron los siguientes

resultados: El 80% de los padres encuestados, solo posee el grado académico de segundo nivel, el 6.6% tiene primaria. El estrato social que predominó fue el de pobreza, con un 80%. El 40% de los niños que padecen diabetes tipo 1 y que estaban asilados en el área de medicina 3, correspondieron a niños entre 4-6 años, seguido del 33.3% que tienen entre 7-9 años y 26.6% de 10-12 años de edad. El 83.3% monitorea su glicemia una vez al día. El 63.3% acude al control médico cada dos o tres meses. En cuanto lo que respecta a si estos padres de familia recibieron la orientación educativa, el 63.30% manifiesta que la ha recibido y que le ha quedado claro en los absolutos. El 60% de los padres refieren que sus hijos si realizan actividad física vigorosa al menos 3 veces a la semana. El 60% de los padres se sienten comprometidas por el bienestar de sus hijos. La orientación a las medidas preventivas y de estilo de vida fue prodigada 50% por el médico y 50% por la enfermera. El 100% conoce que la diabetes mellitus tipo 1 es una enfermedad para toda la vida, el 83.4% conocen que las complicaciones pueden ser evitadas con un buen tratamiento, el 100% refiere conocer la técnica de administración de la insulina. Luego de la charla educativa por método directo y demostrativo se obtuvo el 100% de comprensión del tema.

### **Ámbito Nacional**

Chávez (2017). Realizado en Lima, su estudio denominado Medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio-septiembre, tuvo como objetivo: Determinar si las medidas inadecuadas de autocuidado actúan como factores predisponentes para pie diabético en el Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el periodo Julio-septiembre 2016, realizó su estudio en una población de 250 pacientes, su estudio fue de tipo analítico, retrospectivo, transversal. Concluye que las principales medidas inadecuadas de autocuidado para desarrollar pie diabético fueron edad mayor de 60 años, tiempo de enfermedad mayor de 10 años, inspección inadecuada de pies, frecuencia de inspección de los pies solo 1 vez a la semana, frecuencia de aseo de los pies solo 1 vez a la semana, uso de calzado apretado, no realizar un adecuado cuidado y corte de uñas, caminar descalzo y no visitar al médico al menos 1 vez al mes.

Alcalde y Clavijo (2013). Realizado en Trujillo, su estudio denominado nivel de conocimiento y la calidad de práctica de autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos del consultorio externo de Endocrinología del Hospital Belén de Trujillo durante los meses de Enero a Mayo del 2013, tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y Calidad de Práctica de Autocuidado en la prevención de pie diabético en adultos del consultorio externo de endocrinología del Hospital Belén de Trujillo durante los meses Enero a Mayo del 2013. Realizó su estudio en una población de 270 pacientes, su estudio fue de tipo descriptivo- correlacional. Concluye que el nivel de conocimiento en la mayoría de adultos el 48% tiene nivel de conocimiento regular, el 32% nivel de conocimiento deficiente y el 20 % nivel de conocimiento bueno. Respecto a la calidad de práctica de autocuidado el 58% de adultos presentó nivel inadecuado. Concluye que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de práctica de autocuidado para la prevención del pié diabético en adultos que acuden regularmente al consultorio externo de endocrinología del Hospital Belén de Trujillo.

Cabanillas y Deza (2016). Realizado en Chepén- Trujillo, su estudio denominado Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre autocuidado en adultos con diabetes mellitus, tuvo como objetivo: Determinar la efectividad del programa educativo “Promoviendo mi cuidado” en el conocimiento sobre autocuidado en adultos con diabetes mellitus - Hospital de Apoyo Chepén, 2016. Realizó su estudio en una población de 80 pacientes, su estudio fue de tipo cuantitativo, pre experimental, de corte transversal. (Hernández, Fernández y Batista, 2010). Utilizo el/los instrumentos se utilizó un test tipo Likert, titulado “Test para valorar el nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los adultos con diabetes mellitus”. Concluye que los resultados obtenidos son los siguientes: Antes de aplicar el programa educativo, el 1.2% presentó nivel de conocimiento malo, el 50.0% nivel de conocimiento regular y el 48.8% nivel de conocimiento bueno. Después de aplicar el programa educativo, el 100% de adultos presentó nivel de conocimiento bueno. El 90.0% de adultos ha mejorado su nivel de conocimientos sobre autocuidado, por lo que el programa educativo es efectivo.

Arias y Ramírez (2013). Realizado en Lima, su estudio denominado apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac, tuvo como objetivo: Determinar la relación del apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac – 2013. Realizó su estudio en una población de 48 adultos mayores, su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional. Concluye que se encontró dominio del sexo femenino tanto en el familiar cuidador y el adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. Se identificó que el familiar cuidador es la hija. El apoyo familiar resultó adecuado con ventaja en el apoyo instrumental. En cuanto a las prácticas de autocuidado resultaron regulares y según dimensiones regulares en el control médico, cuidado de los pies, dieta, ejercicios y control oftalmológico. Estas variables no se encuentran relacionadas, son independientes entre sí.

Ayala y Horna (2013). Realizado en Trujillo, su estudio denominado Nivel de Conocimiento y la Práctica de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital I Florencia de Mora - Essalud. Trujillo 2013, tuvo como objetivo: 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 – Essalud. Trujillo 2013, realizó su estudio en una población de 163 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Programa de Diabetes, en el Hospital I Florencia de Mora - Essalud, entre los meses marzo a agosto del 2013, su estudio fue de tipo descriptivo, por su profundidad es Correlacional y por el tiempo Transversal porque describieron y analizaron las variables en un momento y espacio determinado. Donde concluye el nivel de conocimiento de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 fue bueno con un 88.1%, regular en un 11.9 % y no se encontró paciente con nivel de conocimiento deficiente. En la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 fue bueno con un 85.7% y regular en un 14.3% y no se encontró paciente con práctica de autocuidado malo. 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 Essalud Trujillo –2013. Concluye continuar con la ejecución de programas integrales en las instituciones de salud tanto pública como privada que incluyan realizar talleres vivenciales, reuniones, capacitaciones y consejería, impartiendo educación a los adultos con diabetes mellitus tipo 2.

### **Ámbito Local**

Espinoza y Hurtado (2014). Realizado en Chimbote, su estudio denominado conocimiento sobre diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 1. Hospital Eliazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014, tuvo como objetivo: Conocer la relación que existe entre el autocuidado en la prevención de pie diabético y el nivel de conocimiento sobre diabetes en personas con diabetes mellitus tipo 1 que asisten al hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2014, realizó su estudio en una población de 37 personas, su estudio fue de tipo descriptivo, Correlacional de Corte Transversal se aplicó cuestionario a dichos pacientes, y concluye que las personas con diabetes mellitus tipo 1 en su mayoría tienen un nivel de autocuidado menos positivo en la prevención de pie diabético (56,8%). Las personas con diabetes mellitus tipo 1 en su mayoría tienen un nivel de conocimiento inadecuado (64,9%). Existe una relación estadística significativa entre el autocuidado en la prevención de pie diabético y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus ( $p=0,019$ ).

Cotrina y Goicochea (2015). Realizado en Chimbote, su estudio denominado nivel de conocimiento y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el hospital I Essalud. Nuevo Chimbote 2014, tuvo como objetivo: conocer la relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado en los adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, del Programa de Diabetes en el Hospital Essalud - Nuevo Chimbote, 2014. Realizó su estudio e una población de 50 adultos con diabetes, su estudio fue de tipo descriptivo. Para la recolección de datos se utilizó: test de nivel de conocimiento en paciente con diabetes tipo 2 y, test sobre nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, las

conclusiones a las que se llegó fueron: La mayoría de los adultos presentan mayor nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus (96.0%), seguido con mínima proporción de menor nivel de conocimientos tipo 2 (4.0%). Existe una proporción significativa de un nivel adecuado de autocuidado que tienen los adultos con diabetes mellitus tipo 2 (84.0%), seguido con mínima proporción de nivel inadecuado de autocuidado (16.0%). El tener menor nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 se constituye en riesgo muy elevado para presentar inadecuado nivel de autocuidado (OR=5.9), asimismo, el nivel de autocuidado se correlaciona positiva y moderadamente con el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 ( $r=0.40$ ), es decir a mayor nivel de conocimiento mejora el nivel de autocuidado en los adultos.

Armijo y Flores (2015). Realizado en Chimbote, su estudio denominado Factores Biológicos, Sociales y Culturales Relacionados con el Nivel de Autocuidado para la Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Adulto Maduro. AA. HH. Esperanza Baja, Chimbote, tuvo como objetivo conocer los factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro en el AA. HH. Esperanza Baja, Chimbote, realizó su estudio en una población de 102 adultos maduros, su estudio fue de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. Basado en el modelo de autocuidado de Dorothea Orem. Utilizo el/los instrumentos el cuestionario. Concluye que Existe un mayor índice en el nivel de autocuidado regular (61,8%) para la prevención de diabetes, con tendencia a deficiente (28,4%), en el adulto maduro del AA. HH. Esperanza Baja, Chimbote, 2014.

## 1.2 Fundamentación Científica

**Factores:** Elementos que puedan condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de hechos. Presentándose individualmente y luego interactuando entre sí. Por ejemplo, la inactividad física, con el tiempo, acaba causando aumento de peso, presión arterial elevada y un alto nivel de colesterol.

**Factores Asociados:** Es cualquier condición, comportamiento, característica o exposición de un individuo que aumenta su probabilidad de sufrir o contraer una enfermedad o lesión.

**Factores Conductuales.** - suelen estar relacionadas con acciones que el sujeto a elegido realizar. Por lo tanto, puede eliminarse o reducirse mediante elecciones de estilos de vida o de conducta.

Ejemplo: Tabaquismo, exceso consumo de alcohol, elecciones nutricionales, inactividad física.

**Factores Fisiológicos:** son aquellos relacionados con el organismo o la biología del sujeto puedan verse influidos por una combinación de factores genéticos y estilos de vida.

**Factores Demográficos.** - son los que están relacionados con la población en general. Ejemplo: Edad, genero, niveles Socioeconómicos

**Factores Ambientales:** Abarca temas amplios incluidos factores sociales, económicos. Culturales y políticos. Incluyendo factores físicos, químicos y biológicos.

**Factores Genéticos.** - se basan en los genes del individuo

Ejemplo: Servicios de saneamiento básico, entorno social, autocuidado

**El Autocuidado:** Es el aprendizaje personal que también surge a partir de la experiencia, es decir conductas que se aprende de la sociedad. Es cuidarse uno mismo a través de las acciones que se realizan en beneficio de su salud.

El autocuidado significa cuidarse uno mismo a través de las acciones que se realizan en beneficio de la propia salud. Enfermería enfoca holísticamente al ser humano para los cuidados de la salud, y vela por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todos los usuarios, familia y comunidad, a través de la promoción utilizando como herramienta principal la educación en salud.

El ser humano debe estar en la capacidad de comprender la importancia del autocuidado para el mantenimiento de su salud, él es quien elige si desea autocuidarse y tomar las respectivas decisiones para realizar acciones que contribuyan al bienestar consigo mismo, con los otros y con su entorno.

Según Orem, “La práctica de autocuidado ante situaciones de enfermedad se hace

muy variable de una persona a otra, puesto que dependerá de muchas influencias, como el nivel de información de los grupos sociales, lo que predispone a la falta de control en el manejo de la enfermedad y poco interés en la prevención de posibles complicaciones”.

En enfermería el concepto de autocuidado fue introducido por medio de la teoría de déficit de autocuidado de Orem; para esta autora, los humanos se distinguen de otros seres vivos por su capacidad de reflexión sobre sí mismos y sobre su ambiente. De este modo, define el autocuidado como la práctica de actividades que los individuos realizan personalmente a favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Además, evalúa la capacidad del paciente con relación al mantenimiento de la salud y la forma de enfrentar la enfermedad y sus secuelas. El profesional, haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de autocuidado y motiva al paciente a asumir su propia responsabilidad en este aspecto.

### **Diabetes Mellitus:**

Es una enfermedad metabólica que se caracteriza por elevados niveles de glucosa en sangre, secundaria a una alteración absoluta o relativa de la secreción de insulina y/o a una alteración de la acción de dicha hormona en los tejidos insulino dependientes. La hiperglucemia crónica se acompaña de modificaciones del metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas. (Dolores, Fernández y Tuneu, 2004).

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) en el año 2010 especifica datos importantes que en el mundo hay más de 220 millones de personas con diabetes. Se calcula que en 2005 fallecieron por diabetes 1,1 millones de personas. Cerca del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres. 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". La diabetes mellitus (DM) es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. (Rivera, 2000).

### **Clasificación:**

**Diabetes Tipo 1 (DM1):** Se da por una autoinmunidad, existiendo otro grupo con anticuerpos negativos (idiopático), los que condicionan una destrucción de las células beta ( $\beta$ ) del páncreas. El tratamiento de este tipo de diabetes consiste en un plan de alimentación adecuado, actividad física y aplicación de Insulina.

**Diabetes Tipo 2 (DM2):** Se presenta en personas con grados variables de resistencia a la insulina, pero se requiere también que exista una deficiencia en la producción de la misma, que puede o no ser predominante. Ambos fenómenos deben estar presentes en algún momento para que se eleve la glucemia. Si bien no existen marcadores clínicos que indiquen con precisión cuál de los defectos primarios predomina en cada paciente, el exceso de peso sugiere la presencia de resistencia a la insulina, mientras que la pérdida de peso una reducción progresiva en la producción de la hormona. Aunque este tipo de diabetes se presenta principalmente en el adulto, su frecuencia está aumentando en niños y adolescentes obesos. Este tipo de diabetes es el más frecuente alrededor de 95% de pacientes diabéticos y el tratamiento incluye un plan de alimentación, actividad física, antidiabéticos orales e Insulina.

**Diabetes Gestacional (DMG):** Ésta se define como una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, de severidad variable, que se inicia durante el embarazo. Se aplica independientemente de si se requiere o no insulina, o si la alteración persiste después del embarazo y excluye pacientes con diabetes preexistente. La prevalencia de DMG varía según el criterio diagnóstico utilizado. En nuestro medio, los estudios realizados han encontrado una prevalencia alrededor del 4%2 al 5%. La prevalencia de DMG se ha ido incrementando en las últimas décadas. Resultados preliminares del estudio que viene realizando el Instituto Nacional Materno Perinatal, (INMP) informan que la DMG llega a afectar aproximadamente a una de cada seis gestantes.

**Otros tipos específicos de diabetes:** Defectos genéticos en la función de la célula beta, defectos genéticos de la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino, endocrinopatías (acromegalia, síndrome de Cushing), cromosomopatías (síndrome de Down, síndrome de Turner) o relacionado al uso de medicamentos (glucocorticoides, pentamidina, diazóxido). (Tébar, Escobar, 2009).

**Factores que predisponen el desarrollo de diabetes:**

- Edad: Antes de los 30 años de edad son pocos los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, pero a medida que incrementa la edad, también incrementan los pacientes.
- El promedio de edad al momento del diagnóstico es más bajo en grupos raciales (hispanos, entre otros), que tienen una alta carga genética para el desarrollo de diabetes. (García, Solís, Calderón, 2007).
- Sexo: A pesar de las inconsistencias en los estudios, los datos indican que la frecuencia de los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 después de los 20 años de edad es similar entre mujeres y hombres.
- Raza: Las personas de origen hispano tienen de 2 a 3 veces mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 que las personas de origen caucásico.
- Obesidad: En la que hay un aumento de la masa grasa corporal total, provoca una interferencia del equilibrio entre la producción y liberación endógena de insulina y su sensibilidad en los tejidos periféricos.
- Inactividad Física. La actividad física disminuye el riesgo de presentar diabetes tipo 2. Durante la realización de ejercicio físico participan prácticamente todos los sistemas y órganos del cuerpo humano. (Artola, 2012).
- Dieta: Las recomendaciones nutricionales de la American Diabetes Association (ADA) para el año 2000, destacan la importancia de individualizar la atención nutricional; no fijan los niveles óptimos de la ingesta de macronutrientes y recomiendan la ingesta según la evaluación nutricional.
- Tabaquismo: Los fumadores diabéticos tienen tres veces mayor

probabilidad de morir debido a una enfermedad cardiovascular que los diabéticos no fumadores. (Neyra, Manrique, 2014).

**Diagnóstico:** Se puede utilizar cualquiera de los siguientes criterios:

Síntomas de diabetes más una glucemia casual medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dl (11.1 mmol/l). Casual se define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida. Los síntomas clásicos de diabetes incluyen poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso.

Glucemia es medida ayuna en plasma venoso que sea igual o mayor a 126 mg/dl (7 mmol/l).

Glucemia medida en plasma venoso que sea igual o mayor a 200 mg/dl (11.1 mmol/l) dos horas después de una carga de glucosa durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG).

**Tratamiento:** Es el único tratamiento integral capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de la persona con diabetes mellitus tipo 2. El tratamiento no farmacológico comprende tres aspectos básicos: plan de alimentación, ejercicio físico y hábitos saludables. (Hernández, Castrillón, Acosta, 2008)

**Alimentación:** Es el pilar fundamental del tratamiento de la diabetes. No es posible controlar los signos, síntomas y consecuencias de la enfermedad sin una adecuada alimentación, con las siguientes características:

- Debe ser personalizado y adaptado a las condiciones de vida del paciente.
- Cada individuo debe recibir instrucciones dietéticas de acuerdo con su edad, sexo, estado metabólico, situación biológica (embarazo, etcétera), actividad física, enfermedades intercurrentes, hábitos socioculturales, situación económica y disponibilidad de los alimentos en su lugar de origen.
- Los alimentos deben ser fraccionados en cinco porciones diarias.
- La sal deberá consumirse en cantidad moderada (seis a ocho gramos)
- Las infusiones como café, té, aromáticas y mate no tienen valor calórico intrínseco y pueden consumirse libremente.
- Consumir frutas y verduras.

- Consumir alimentos ricos en fibras. (Dolores, Fernández y Tuneu, 2004).

**Ejercicio físico:** Es todo movimiento corporal originado en contracciones musculares que genere gasto calórico el ejercicio deberá cumplir con las siguientes metas:

- A corto plazo, cambiar el hábito sedentario, mediante caminatas diarias al ritmo del paciente.
- A mediano plazo, la frecuencia mínima deberá ser tres veces por semana en días alternos, con una duración mínima de 30 minutos cada vez.
- A largo plazo, aumento en frecuencia e intensidad, conservando las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento.
- Se recomienda el ejercicio aeróbico (caminar, trotar, nadar, ciclismo, etcétera).

El ejercicio físico forma parte del tratamiento de la diabetes junto con la dieta y los medicamentos, es beneficioso porque:

- Disminuye el nivel de azúcar en sangre durante y después del ejercicio.
- Ayuda a nuestro cuerpo a utilizar mejor la insulina.
- Reduce la cantidad de pastillas o insulina que debemos tomar.
- Reduce la tensión arterial.
- Nos ayuda a perder peso.
- Reduce el colesterol y otras grasas presentes en la sangre.
- Contribuye a que el corazón y circulación funcionen mejor.
- Nos sentimos mejor, disminuyendo el estrés y las tensiones nerviosas.
- Disminuye el estreñimiento.
- Mejora los huesos, músculos y tendones.

### **Hábitos saludables:**

Cuidado de las heridas, ante cualquier lesión o herida por pequeña que sea debe consultar a su médico o enfermero.

- Evite o suprima el hábito de fumar.
- Alimentación balanceada con frutas y verduras. (Espinoza, Hurtado, 2014).

**Tratamiento farmacológico:** Esta enfermedad se ha ampliado y diversificado de manera importante en los últimos años.

Grupos de hipoglucemiantes orales: Metformina

Grupos de hipoglucemiantes parenterales: Insulina ultrarápida: (aspart, lisproglulisina), Insulina rápida: (cristalina, humana), Insulina intermedia: (Nph humana, glargina, detemir), agonistas del péptido 1 similar al glucagón (GLP1): exanatide. Agonistas de la amilina: pramlintida.

## **Complicaciones Metabólicas Agudas**

### **Cetoacidosis Diabética**

Está sujeta a una hiperglucemia extrema y a la formación masiva de cuerpos cetónicos producidos por un aumento de la razón glucagón/insulina. La hiperglucemia extrema se genera como consecuencia del aumento máximo del gluconeogénesis hepática producida por el glucagón, así como por la disminución de la utilización periférica de la glucosa. La hiperglucemia provoca una diuresis osmótica que produce la pérdida de líquidos, dando lugar a la deshidratación del paciente.

El aumento de la producción de cuerpos cetónicos es consecuencia del aumento de la liberación de los ácidos grasos del tejido adiposo y de su oxidación en el hígado, posteriormente salen a la circulación (cetosis) y se eliminan por la orina (cetonuria). La presencia de los cuerpos cetónicos en la circulación produce una acidosis metabólica. Las consecuencias de la Cetoacidosis se derivan de la deshidratación y de la acidosis y, si no son bien tratadas pueden producir coma.

La sintomatología es bastante clara ya que se produce como decíamos una pérdida de electrolitos, hipovolemia, hipotensión, polidipsia, poliuria, astenia, dolor abdominal acompañado de náuseas, vómitos y respiración anormal, que llevan al paciente a un centro sanitario de urgencias. (Amador, Márquez, Sabido, 2007)

**Coma Hiperosmolar:** Suelen padecerlo los pacientes diabéticos tipo 2 que al tener una actividad insulínica residual, no padecen lipólisis y por tanto no se produce Cetoacidosis.

Suele ocurrir tras una ingesta exagerada de hidratos de carbono, la suspensión del

tratamiento o por una situación de estrés. La clínica se manifiesta con una elevación severa de la glucemia y como consecuencia una hipovolemia. (Dolores, Fernández y Tuneu, 2004).

A diferencia del coma cetoacidótico no tiene síntomas de alerta, por lo que la mortalidad de estos pacientes es más alta.

### **Hipoglucemias**

Se considera hipoglucemia a valores menores de 50 mg/dl. La hipoglucemia suele ser sintomática a partir de 40 mg/dl, y por debajo de 20 mg/dl se suele asociar a desmayos y probablemente coma. La hipoglucemia se manifiesta por diferentes síntomas o signos, que en general se deben a tres mecanismos diferentes:

- Síntomas debidos a la respuesta adrenérgica: ansiedad, inquietud, irritabilidad, palpitaciones, taquicardia, palidez, debilidad, temblor y hambre.
- Síntomas colinérgicos: sudoración abundante.
- Síntomas debidos a la afectación el sistema nervioso central por neuroglucopenia: cefalea, lentitud, dificultad para hablar, diplopía, visión borrosa, visión doble, somnolencia, confusión mental, comportamiento anormal, delirio, negativismo, psicosis, convulsiones y focalidad neurológica.

### **Dislipidemias**

La alteración lipídica más frecuente en los pacientes diabéticos tipo 2 es una elevación de los triglicéridos y disminución del colesterol HDL, no existiendo diferencias significativas en el nivel de colesterol LDL frente a los pacientes no diabéticos. Tanto los cambios de hábitos nutricionales como el ejercicio y un mejor control de la glucemia, suelen disminuir los niveles lipídicos con lo que se logra una disminución del riesgo aterogénico. Si estas medidas no fueran suficientes sería necesaria la instauración de un tratamiento farmacológico, siendo las estatinas el grupo terapéutico de elección (Artola, 2012).

## **Complicaciones Crónicas de la Diabetes**

### **Cardiovascular**

Los problemas cardiovasculares son las complicaciones que con mayor prevalencia padecen los pacientes diabéticos. Las causas no están muy claras, pero quizás sea importante el hecho de que existe un gran porcentaje de personas con riesgo de padecer problemas cardiovasculares que están sin diagnosticar, y además es muy elevado el número de pacientes diabéticos que no son conscientes del riesgo que tienen de padecer problemas cardiovasculares e infartos de miocardio. En los últimos años se ha producido una disminución muy significativa de muerte por infarto tanto en hombres (36,4%) como en mujeres (27%) no diabéticos, sin embargo, esta disminución ha sido menos importante en hombres diabéticos (13,1%) aumentando en un 23% en mujeres. Son varios los factores de riesgo relacionados con los problemas cardiovasculares que sin duda hay que tratar de forma más exhaustiva en los pacientes diabéticos: hiperglucemia, dislipemias, sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial, estrés oxidativo y problemas de coagulación.

**Retinopatía Diabética:** Es la complicación vascular más frecuente en los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y 2. La prevalencia de esta enfermedad está directamente relacionada con los años de evolución de la diabetes. Así tras 20 años de enfermedad, casi todos los diabéticos tipo 1 y aproximadamente el 60% del tipo 2 tienen algún grado de retinopatía. Se caracteriza principalmente por visión borrosa (catarata o edema macular), cuerpos flotantes o luces brillantes en el campo visual (hemorragia en el vítreo o desprendimiento de retina), dolor ocular (glaucoma) o visión doble (mononeuropatía). (Herrera, Quintero, Hernández)

Fisiopatología de retinopatía diabética (RD): La relación entre la hiperglucemia y la retinopatía diabética (RD) permaneció como un área de opinión dividida durante muchos años, pero los resultados de importantes estudios como han confirmado que el estricto control glucémico puede retrasar la aparición y/o progresión del RD, con lo que ya no hay duda de que la exposición prolongada a la hiperglucemia es la principal causa del RD.

Los micro-vasos de la retina consisten en células endoteliales que yacen sobre una

membrana basal (MB) que está rodeada de pericitos. El componente celular (CE y pericitos) y la MB deben considerarse una unidad anatómico-funcional, donde las modificaciones que se produzcan en el componente celular influirán de forma importante en la MB y viceversa.

**Nefropatía Diabética:** Por el exceso de azúcar el riñón empieza a funcionar mal los pacientes diabéticos siempre terminan con insuficiencia renal, así como las mayores expectativas de vida. La primera evidencia clínica es la aparición de albúmina en orina ( $\geq 30$  mg/día) que es indicativo de que existe micro albuminuria y por tanto estos pacientes están desarrollando una nefropatía.

Aproximadamente un 20 –30% de los diabéticos presentan evidencias de nefropatía, y aunque es mayor la prevalencia en diabéticos tipo 2, son los diabéticos tipo 1 los que en mayor medida acaban necesitando ser dializados.

El hecho de que muchos de los pacientes diabéticos tipo 2 sean diagnosticados después de muchos años del desarrollo de la diabetes, podría explicar porque la prevalencia es mayor en este grupo de pacientes que suelen desarrollar la nefropatía en un 20-40% de los casos, de los cuales aproximadamente el 20% necesitará ser dializado. Un intensivo control de la glucemia reduce significativamente la aparición de microalbuminuria y por tanto el desarrollo de nefropatía en los pacientes diabéticos (Escalada, 2012).

Fisiopatología de nefropatía diabética (ND): El funcionamiento del riñón se basa en el filtrado de la sangre de forma selectiva y altamente eficiente para permitir eliminar sustancias indeseables manteniendo otras en sus niveles adecuados y un volumen de líquido corporal correcto. El agua sobrante y resto de desechos son eliminados por la orina.

En este mecanismo juega un papel fundamental una estructura denominada glomérulo renal que consiste en un copete formado por múltiples curvas sobre sí mismas de las pequeñas arterias que aportan la sangre para su filtrado que están penetradas y envueltas por un sistema en forma de vaso que recoge lo filtrado.

Las lesiones fundamentales de la nefropatía diabética se producen en esta estructura al producirse alteraciones en estas arteriolas dando lugar a pérdida de proteínas a su

través que alteran la función renal debido a la acumulación de productos derivados de la glucosa en los pequeños vasos y cambios en la presión con que llega la sangre al glomérulo renal.

Factores que favorecen la afectación renal:

- Tiempo de evolución de la diabetes. La nefropatía aparece en el 50% de los pacientes después de 20 años del comienzo de la diabetes.
- Hipertensión arterial. La presencia de hipertensión arterial es el factor de riesgo en los diabéticos más importante para el desarrollo de nefropatía.
- Hb glicosilada. Hay una relación entre el grado control de la glucemia medido por el porcentaje de hemoglobina glicosilada y las lesiones micro vasculares.
- Por otra parte, el control intensivo de la glucemia enlentece el desarrollo de la glomerulosclerosis, hiperlipoproteinemia, obesidad.

### **Neuropatía diabética**

Se produce por un deterioro del sistema neurológico a consecuencia de la exposición prolongada a valores altos de glucemia. Se manifiesta por síntomas tales como dolor, quemazón, hormigueos o calambres (suelen ser de predominio nocturno y mejoran al ponerse de pie o con la de ambulación). Otros síntomas de enfermedad vascular periférica como son la claudicación intermitente, el dolor en reposo (no mejora con la marcha y empeora con la elevación del pie, el calor o el ejercicio), o la frialdad en los pies. Cuando afecta a la zona de los pies se manifiesta como el denominado pie del diabético caracterizado por hiperqueratosis, callos, ojos de gallo, deformidades, fisuras, grietas y muy especialmente úlceras (Fernández, 2004).

Fisiopatología de Neuropatía diabética (ND): Puede que sean distintas para los diferentes tipos de neuropatía diabética. Los investigadores están estudiando cómo la exposición prolongada a niveles elevados de glucosa causa daño de los nervios.

Es probable que las causas del daño nervioso sean una combinación de distintos factores:

- Factores metabólicos, tales como glucosa elevada en la sangre, diabetes prolongada, niveles anormales de grasa en la sangre (colesterol) y probablemente niveles bajos de insulina.

- Factores neurovasculares, que llevan a daño de los vasos sanguíneos que transportan oxígeno y nutrientes a los nervios.
- Factores auto inmunitarios que causan inflamación de los nervios.
- Lesiones mecánicas de los nervios, tal como el síndrome del túnel carpiano.
- Rasgos hereditarios que aumentan la susceptibilidad a sufrir daño nervioso.
- Factores del estilo de vida, tales como fumar o consumir alcohol.

**Pie Diabético:** Es una alteración clínica de base etiopatogénica neuropatía e inducida por la hiperglucemia mantenida, en la que con o sin coexistencia de isquemia, y previo desencadenante traumático, produce lesión y/o ulceración del pie.

El pie del paciente diabético es muy sensible a todas formas de traumatismos: el talón y las prominencias óseas resultan especialmente vulnerables. Los daños a los nervios periféricos de los pies provocan trastornos sensoriales, úlceras de la planta del pie, atrofia de la piel, etc. y debido a la oclusión de las arterias que llevan sangre a los pies se puede producir gangrena. Es frecuente en los pacientes diabéticos que las lesiones propias del denominado pie diabético trascurren sin dolor, debido a lo cual se suele agravar la lesión antes de que el paciente pida ayuda especializada. Deformidades del pie: Alteraciones estructurales del pie como la presencia de dedo de martillo, dedos en garra, cabezas metatarsianas prominentes, amputaciones u otra cirugía del pie. Fisiopatología de pie diabético (PD): En la fisiopatología del PD existen tres factores fundamentales: la neuropatía, la isquemia y la infección.

**La Neuropatía (ND):** El Grupo de Estudio de la Diabetes Mellitus (DM) de la Organización Mundial de la Salud, considera la neuropatía como "la complicación más frecuente de la enfermedad". Los procesos fisiopatológicos que intervienen en el desarrollo de la ND, el inicial es el metabólico; el vascular funcional interviene a continuación y finalmente la microangiopatía se hallan implicados en periodos evolutivos avanzados.

**Alteraciones metabólicas:** las principales anomalías metabólicas evidenciadas

Son:

- **Acumulación de sorbitol:** El sorbitol acumulado tiene capacidad para generar lesión por la producción de edema intraneural en relación a la presión osmótica que genera el poliol, lesionando progresivamente la célula de Schwann y en su desmielinización segmentaria.
- **Déficit de mioinositol:** El mioinositol es un polialcohol cíclico estructuralmente parecido a la glucosa, la acumulación de sorbitol impide también el paso de mioinositol al interior celular. El mioinositol controla los niveles intraneurales de la actividad ATP-asa Na/K, por lo tanto, la velocidad de conducción nerviosa.
- **Alteraciones vasculares:** Pueden ser debidas a un aumento en la permeabilidad capilar, que induzca a un efecto tóxico en la función y morfología de la célula.
- **La Microangiopatía diabética.** La isquemia de los miembros inferiores es altamente prevalente, afectando a 1 de cada 4 enfermos con DM. Inicia con la retención de lipoproteínas en el espacio sub-endotelial, y su modificación por procesos oxidativos.
- **La Infección:** El desarrollo de infecciones en el pie diabético es multifactorial.
- Se asocia como consecuencia de las alteraciones metabólicas, la alteración de la flora microbiana "fisiológica" de origen endógeno y el descenso en la eficacia de los mecanismos de resistencia a la infección. La neuropatía autonómica condiciona una pérdida de las funciones vasomotoras y del reflejo de sudoración nivel del pie. Como consecuencia directa, provoca la sequedad de la piel y la aparición de grietas que, asociadas a la disminución del flujo sanguíneo en los capilares nutritivos, La etiología en las úlceras infectadas en el pie suele ser poli microbiana y los microorganismos que con mayor frecuencia las infectan son los bacilos gramnegativos; aerobios y anaerobios facultativos: E. coli, Proteus, Klebsiella, las Pseudomonas y

la flora anaerobia: Peptoestreptococcus y Bacterioides. (Espinoza, Hurtado, 2014).

**Glicemia:** Es el azúcar (glucosa) contenido en la sangre. La glicemia se usa comúnmente para detectar diabetes, enfermedad en la cual se observan niveles altos de glucosa (hiperglicemia). Estos con el tiempo pueden causar serios problemas de salud. La diabetes es una enfermedad metabólica resultado de la deficiencia de la insulina, hormona encargada de permitir la entrada del azúcar en las células. La glicemia se divide en dos:

- La hiperglicemia (elevación de la glicemia), producida por la ingesta de glucosa se acompaña siempre en sujetos normales de una disminución de los fosfatos inorgánicos del plasma en un 25 a 30% hecho provocado porque el mecanismo de utilización de la glucosa implica la participación de los fosfatos.
- Hipoglicemia (glucemia baja): Cuando la cantidad de glucosa en la sangre (azúcar en la sangre) ha caído por debajo del rango meta.

**Cuidados a Pacientes Diabéticos:** El control para prevenir cualquier complicación es del paciente mismo.

El autocuidado que brinda la enfermera se hace realidad a través de la educación para la salud, siendo la herramienta principal en la práctica de enfermería y una función independiente muy importante para enseñar a los usuarios a convivir con la enfermedad y que mejoren su calidad de vida.

Donde es importante las personas que padecen conozcan su enfermedad, por ello contribuyen en autocuidado personal y facilitan el progreso hacia una vida saludable.

Medidas que deben de optar para su vida

- Dieta.
- Programa de ejercicios.
- La forma de tomar los medicamentos adecuadamente.
- Aprender a resolver problemas frecuentes.

- Lograr un control de los niveles de glucosa
- Aceptar vivir con dicha enfermedad.
- Plan de alimentación saludable.
- Mantenerse más activo de diferente manera.
- Su autocontrol es de acuerdo a los consejos que reciba y lo realice.
- Tome adecuadas decisiones ante cualquier situación.
- Acudir a los consultorios de oftalmología, dental, nutricionista, etc.
- Prevenir complicaciones crónicas.
- Recibir apoyo familiar para lograr que la enfermedad no se considere una carga para una sola persona
- No comiencen tratamiento que no hayan sido autorizado por un medico
- Cuidado adecuado de la piel
- Evitar lesiones en cualquier parte del cuerpo
- Visite regularmente al medico

Teoría que sustentan el trabajo de investigación

Dorothea Orem en su Teoría del Autocuidado, describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. (Navarro, Castro, 2010).

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.

- 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.

Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teniendo en cuenta que el autocuidado es la aplicación ideal de una base de conocimientos para elevar la calidad de vida de las personas.

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. (Romero, 2014).

### **1.3 Justificación de la investigación**

El presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de conocer los Factores Asociados al Autocuidado en Pacientes con la diabetes, Hospital Víctor Ramos creando propuestas que permitan contribuir al bienestar del paciente y enfermera.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación aportaran conocimientos de autocuidado para las personas que tienen diabetes, así como sus consecuencias para proponer estrategias que permita prevenirlo, logrando una calidad de vida saludable.

Desde el punto de vista metodológico los resultados obtenidos sirvieran como antecedente para futuras investigaciones relacionados con el tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre el tema en estudio, en la escuela de enfermería.

Desde el punto de vista práctico, los resultados de este estudio enmarcados en la línea de investigación de enfermería, contribuyen en beneficio de los profesionales de enfermería del Hospital Víctor Ramos Guardia, ya que puedan permitir establecer estrategias para mejorar el desarrollo de sus habilidades superando los factores asociados al autocuidado obteniendo bienestar en sus relaciones familiares, personales y laborales.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en la teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem, ella enfatizo 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.

Este estudio es de gran importancia porque permitirá a la institución, a las profesionales de enfermería y pacientes conocer los factores que influyen en el auto cuidado y así crear, proponer estrategias de mejora en el bien del usuario.

#### **1.4 .- Problema**

¿Cuáles son los factores Asociados al Autocuidado en Pacientes con Diabetes.  
Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz. 2017?

### 1.5.- Conceptualización y operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Unidad de medida
Variable de estudio I Factores Asociados	Son circunstancias o características de las personas que hace que exista una mayor probabilidad de adquirir múltiples patologías.	Los factores asociados son acciones, comportamientos y conductas que conlleva a adquirir cualquier patología como la diabetes.	Factores	- Edad - Genero - Grado de instrucción	Nominal
Variable de estudio II Autocuidado	Autocuidado o cuidado personal se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas. Que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud	El autocuidado en pacientes con diabetes es muy importante en su vida cotidiana. Porqué de ello va a depender su salud.	Alimentación  Actividad física  Cuidados	-Come en su hora -Come verduras, Frutas -Consume sal -Consume azúcar  -Ejercicios -Caminatas  -Cuidado de la integridad de la piel -Corte adecuado de uñas	Si No  Si No  Si No

## 1.6 Hipótesis

H 1: Los Factores están Asociados al Autocuidado en pacientes con Diabetes.  
Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz. 2017.

H0: Los Factores no están Asociados al Autocuidado en pacientes con Diabetes.  
Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz. 2017.

## 1.7 Objetivos:

Objetivo General:

- Determinar los factores asociados al autocuidado en pacientes con diabetes.  
Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz. 2017

Objetivos Específicos:

- Identificar los factores asociados al autocuidado en pacientes con diabetes.  
Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz.2017.
- Relacionar los factores asociados con el autocuidado de pacientes con diabetes. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz.2017

## 2.- Metodología de la Investigación

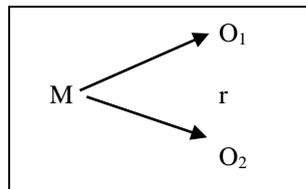
### 2.1 Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación

- Según la naturaleza del estudio: Es una investigación cuantitativa porque permitirá recolectar datos de los pacientes con diabetes, con respecto a las variables de estudio: factores asociados al autocuidado, las cuales serán medidas y analizadas estadísticamente.
- Según el tiempo que se desea alcanzar: El presente estudio de investigación, es de tipo transversal porque se recolectará datos en un solo momento y sin interrupciones. (Sampieri, Collado & Lucio, 2006).
- Según el nivel que desea alcanzar: El presente estudio de investigación se considera correlacional, porque pretende conocer la asociación entre

factores asociados al autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz.2017. Diseño de investigación: Es un diseño de tipo no experimental porque no se manipulo, arbitrariamente la variable de estudio,

Responde al siguiente esquema:



Dónde:

M : Factores asociados

r : Relación

O<sub>1</sub> : Autocuidado de Pacientes con diabetes

## 2.2 Población y Muestra

Población: Estuvo conformada por todos los pacientes del servicio de medicina del hospital Víctor Ramos Guardia, en total de 50 y que cumplen los siguientes criterios de inclusión.

- Paciente que acepte ser parte del estudio
- Personas con diabetes mellitus de ambos sexos
- Pacientes orientados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes con diferentes grados de instrucción

## 2.3 Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica: Encuesta

Instrumento: Cuestionario.

## 2.4 Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento y análisis de la información, se realizó teniendo en cuenta la base teórica del estudio para fundamentar científicamente los hallazgos de la investigación. Luego se utilizará el programa estadístico SPSS V 23 con la prueba estadística de ODDS ratio se determinó a los factores de riesgo.

### 3 . – Resultados

Tabla N° 1

Factores Asociados al autocuidado en pacientes con diabetes Edad y Sexo

Edad	Frecuencia	%
25-30	11	22%
30-39	9	18%
41-45	10	20%
50-60	10	20%
62-87	10	20%
Sexo		
F	21	42%
M	29	58%

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes el programa diabetes del Hospital V.R.G-Hz

Tabla N° 2

Factor Alimentación Asociado al autocuidado de Pacientes con Diabetes

Alimentación de pacientes con diabetes	SI	%	NO	%
Consume frutas y Verduras en su dieta.	4	8%	13	26%
Respeto el horario de alimentos	6	12%	7	14%
Consume sal de manera exagerada	2	4%	7	14%
Consume azúcar en su dieta	7	14%	4	8%

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes del programa de diabetes del Hospital V.R.G-Hz

Tabla N° 3

Factor Actividad física Asociado al autocuidado de pacientes con Diabetes

Actividad Física	SI	%	NO	%
Ejercicios	9	18%	20	40%
Caminatas	6	12%	15	30%

**Fuente:** Encuesta aplicada a pacientes del programa de diabetes del Hospital V.R.G-Hz

Tabla N° 4

Factor Cuidado de Piel como Autocuidado en pacientes con diabetes

Autocuidado de Pacientes con diabetes	SI	%	NO	%
Cuidado de la integridad de la piel	13	26%	15	30%
Corta Adecuadamente sus uñas	8	16%	14	28%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes del programa de diabetes del Hospital V.R.G-Hz

#### 4 Análisis y Discusión

Tabla N°1 : Del 100 % de encuestados la edad con mayor frecuencia es la de 25 a 30 con un 22% (11) es decir esta es la edad promedio donde los pacientes hacen desarreglos y no cuidan su salud podemos decir que en esta edad, los jóvenes no valoran la salud, la edad de los 41 a 45 años con un 20%(10), donde la mayoría de personas ya han presentado alguna alteración en cuanto a su salud , como sabemos la diabetes es una enfermedad incurable, pero se puede manejar con un buen habito las edades de entre 50-87 ya son edades donde las personas han cumplido con todas sus metas propuestas y solo se dedican a la casa o a otros que aceres. A demás el sexo masculino predomina con esta enfermedad con un 58% (29) podemos decir que la mayoría de varones tienen a una vida muy desordenada y por lo tanto no practican hábitos saludables su alimentación muy desordenada seguido de un 42% (21) del sexo femenino, podemos ver que el sexo femenino también es alto el porcentaje ya que las mujeres son las que llevan la mayor parte de la carga familiar.

En esta etapa de la vida el individuo normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico. Su personalidad y su carácter se presentan relativamente firmes y seguros, con todas las diferencias individuales que pueden darse en la realidad.

Así, hay adultos de firme y segura personalidad capaces de una conducta eficaz en su desempeño en la vida; hay otros de una personalidad no tan firme ni segura; finalmente existen los que adolecen de una pobre y deficiente manera de ser (personalidad) que los lleva a comportamientos ineficaces y hasta anormales ,desarrollo Físico La fuerza, energía y resistencia se encuentran en su punto máximo sin embargo a partir de los 30 años se sentirán algunos cambios: Se produce una

pérdida gradual Perdida muscular del 10% Principalmente espalda y piernas, una disminución en la agilidad de las manos, la agudeza visual es máxima a los 20 años.

Tabla N°2: En lo respecta a la alimentación se observa que el 8% (4) si come verduras , pero el 26% (13) no lo hace , seguido de que si respeta los horarios en lo que respecta a que si respeta el horario de alimentación el 12% ( 6) si lo hace pero el 14% ( 7) no lo hace, en lo que respecta a que si consume sal en su dieta el 4% (2) si lo hace pero el 14% (7) no lo hace , y finalmente en lo que respecta a que si consume azúcar en su dieta el 14%(7) si lo hace pero el 8%(4) no lo hace.

Si tiene diabetes, su cuerpo no puede producir o utilizar la insulina adecuadamente. Esto conduce a una elevación del nivel de glucosa (azúcar) en la sangre. Una alimentación sana ayuda a mantener el azúcar de la sangre en un nivel adecuado. Es una parte fundamental del manejo de la diabetes, ya que controlando el azúcar en la sangre (glucemia) se pueden prevenir las complicaciones de la diabetes. Un nutricionista ayuda a diseñar un plan de comidas específico. Este plan debe tener en cuenta su peso, medicinas que esté tomando, estilo de vida y otros problemas de salud que usted pueda tener la alimentación debe tener las características como, limitar alimentos con altos contenidos de azúcar, comer porciones pequeñas a lo largo del día, prestar atención a cuándo y cuánta cantidad de carbohidratos consume, consumir una gran variedad de alimentos integrales, frutas y vegetales, comer menos grasas, limitar el consumo del alcohol, usar menos sal.

Tabla N°3: En lo que respecta a la actividad física el 18% (9) si realiza ejercicios mientras que el 40%(20) no lo hace, seguido a que si realiza caminatas el 12% (6) si lo hace y finalmente el 30% (15) no lo hace

El ejercicio físico es una de las formas de tratamiento de la diabetes mellitus. El programa debe estar orientado a controlar la glucemia, el mantenimiento del peso ideal, mejorar la calidad de vida y evitar la aparición de posibles complicaciones. La práctica debe estar orientada al tipo diabetes:

El ejercicio puede aumentar la sensibilidad a la insulina en estos casos, aunque esto no implique un óptimo control de la diabetes de forma automática. Para conseguirlo

a largo plazo, los pacientes deben desarrollar una actividad física diaria y teniendo en cuenta los siguientes factores: el momento del día en que se realiza, su duración e intensidad, los niveles de glucemia antes del ejercicio y el tipo y la dosis de insulina utilizada. Existen una serie de normas básicas a tener en cuenta antes de iniciar una sesión de ejercicio:

El ejercicio ideal. Una sesión debería constar de unos 10 a 20 minutos de estiramiento y de fuerza muscular, 5 minutos de calentamiento aeróbico (carrera suave), 15 a 60 minutos de ejercicio aeróbico a una intensidad apropiada y de 5 a 10 minutos de ejercicio de baja intensidad al acabar la práctica deportiva. Los deportes más recomendables son caminar, correr y montar en bicicleta, pero siempre hay que tener en cuenta el historial médico del paciente. Los diabéticos deben llevar un registro de entrenamiento y consultar siempre con su médico antes de realizar un ejercicio de forma continuada. Beneficios de la práctica deportiva, aumenta la utilización de glucosa por el músculo, mejora la sensibilidad a la insulina, reduce las necesidades diarias de insulina o disminuye las dosis de antidiabéticos orales.

Controla el peso y evita la obesidad, mantiene la tensión arterial y los niveles de colesterol, evitan la ansiedad, la depresión y el estrés, reduce la incidencia de enfermedades cardiovasculares. (Fundación Española del corazón 2014)

Tabla N°4: En lo que respecta al autocuidado de la piel el 26% (13) si lo hace pero el 30%(15) no lo hace, seguido a que si cuida el corte el uñas, el 16% (8) si lo hace pero el 28% (14) no lo hace

La diabetes puede causar daño a los nervios y los vasos sanguíneos de los pies. Este daño puede causar entumecimiento y reducir la sensibilidad de los pies. Como resultado de esto, es posible que los pies no sanen bien si se lesionan. Si le sale una ampolla, tal vez no la note y puede empeorar. Revísese los pies todos los días. Inspeccione arriba, a los lados, las plantas de los pies, los talones y entre los dedos. Busque: piel seca y cuarteada, ampollas o úlceras, hematomas o cortaduras, enrojecimiento, calor o sensibilidad, puntos firmes o duros, lávese los pies todos los días con agua tibia y jabón suave. Los jabones fuertes pueden dañar la piel.

Verifique primero la temperatura del agua con las manos o el codo, séquese suavemente los pies, sobre todo entre los dedos, use loción, vaselina, lanolina o aceite sobre la piel seca. NO se ponga loción, aceite ni crema entre los dedos de los pies, solicítele a su proveedor que le muestre cómo recortar las uñas de los pies, remójese los pies en agua tibia para ablandar la uña antes de recortarla, corte la uña en forma recta, debido a que las uñas curvas tienen mayor probabilidad de resultar encarnadas, verifique que el borde de cada uña no ejerza presión dentro de la piel del siguiente dedo, el podólogo puede recortar la uña si usted no es capaz, la mayoría de las personas con diabetes deben hacerse tratar los callos o callosidades por un podólogo. Si el médico le ha dado permiso

Debe usar zapatos en todo momento para proteger los pies de una lesión. Antes de ponérselos, revíselos siempre por dentro para ver si hay piedras, clavos o zonas ásperas que puedan lastimarle los pies.

Use zapatos que sean cómodos y que ajusten bien cuando los compre. Nunca compre zapatos que sean estrechos, con la esperanza de que se vayan a estirar a medida que los use. Es posible que no sienta la presión de zapatos que no le calcen bien. Se pueden presentar ampollas y úlceras cuando el pie presiona contra el zapato.

Cámbiese los zapatos ablandados después de 5 horas durante el día para modificar los puntos de presión en los pies. No use sandalias tipo chancletas ni pantimedias con costuras. Ambas pueden causar puntos de presión. El uso de calcetines limpios y secos o pantimedias sin elásticos ni costuras todos los días. Le ayudarán a proteger los pies. Es posible que usted quiera ponerse calcetines especiales con relleno extra, los calcetines que apartan la humedad de los pies los mantendrán más secos. En clima frío, use calcetines abrigados y no se quede afuera en el frío por mucho tiempo.

Tabla N° 6: En la Relación de la actividad física con la edad se encuentra que las personas no realizan ejercicios físicos a pesar de ser jóvenes, vemos que el 18% (9) si realiza, el 40% (20) no realiza el cual se relaciona con la edad de 25-30-años, en lo que respecta a caminatas el 12% (6) si realiza caminatas, pero el 30 no realiza en la edad de 50 -60 años.

Los expertos recomiendan realizar actividad física de intensidad moderada durante al menos 30 minutos, 5 o más días por semana. Caminar a paso rápido, cortar el pasto, bailar, nadar o andar en bicicleta son todos ejemplos de ejercicios de intensidad moderada. (Instituto español del corazón 2015).

El envejecimiento, el desgaste físico, el sedentarismo y el aumento de peso, son factores de riesgo. En los abuelos, hay más predisposición a la aparición del trastorno metabólico en la etapa final de la vida.

Para prevenir o retrasar la diabetes, los especialistas realizan recomendaciones. Una es incorporar a nuestra vida hábitos saludables según nuestras capacidades.

Sin embargo, una vez diagnosticada, para controlar la enfermedad y garantizar la calidad de vida, todo cuidado es poco. La razón es que pueden padecer enfermedades como hipertensión, afectaciones cardiovasculares, nerviosas o de los huesos. En este sentido, también hay que dar un seguimiento estricto al tratamiento con medicamentos.

## **5 . - Conclusiones y Recomendaciones**

### **5.1 Conclusiones:**

- La edad con mayor frecuencia es la de 25 a 30 con un 22% (11) seguida de la edad de 41 a 45 años con un 20%(10).
- El 8% (4) si come verduras, pero el 26% (13) no lo hace, respeta los horarios el 12% (6), pero el 14% (7) no lo hace, en lo que respecta a que si consume sal en su dieta el 4% (2) si lo hace, pero el 14% (7) no lo hace, si consume azúcar en su dieta el 14%(7) el 8%(4) no consume.
- Actividad física el 18% (9) si realiza ejercicios, el 40%(20) no, si realiza caminatas el 12% (6), el 30% (15) no.
- En el autocuidado de la piel el 26% (13) si lo hace, pero el 30%(15) no lo, en el cuidado de el corte las uñas, el 16% (8) si lo hace, pero el 28% (14) no.
- Actividad física con la edad se encuentra que las personas no realizan ejercicios físicos a pesar de ser jóvenes, vemos que el 18% (9) si realiza, el 40% (20) no realiza el cual se relaciona con la edad de 25-30-años, en lo que respecta a caminatas el 12% (6) si realiza caminatas, pero el 30 no realiza en la edad de 50 -60 años.

### **5.2 Recomendaciones**

- Se recomienda el programa de diabetes que realice sesiones educativas demostrativas en lo que respecta la corte de uñas con las personas especializadas en este tema.
- Se recomienda a los responsables del programa de diabetes que realicen actividades físicas como caminatas, ejercicios
- Se recomienda al programa de diabetes que realice sesiones demostrativas de alimentación balanceada con los alimentos adecuados para este tipo de pacientes.

## **6. AGRADECIMIENTO**

A la Universidad San Pedro en especial a la Facultad Ciencias de la Salud un agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual nos abrió sus puertas para un mejor futuro y nos brindó oportunidades exitosas y competitivas.

A la asesora Lic. Yrma Rosario Soto García, por su confianza, comprensión y apoyo incondicional brindado durante el desarrollo del proyecto de investigación científica.

A los docentes de la escuela profesional de enfermería, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas, valores y paciencia, que nos transmiten durante nuestra formación profesional.

A los profesionales de salud y personas que acuden al programa de estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles – Diabetes Mellitus del Hospital Víctor Ramos Guardia, que forman parte de la investigación.

## 7.- Referencias Bibliográficas

- Alcalde, J. & Clavijo (2013). Nivel de Conocimiento y la Calidad de Práctica de Autocuidado en la Prevención de pie Diabético en Adultos del Consultorio Externo de Endocrinología del Hospital Belén de Trujillo durante los meses de enero a mayo del 2013 (tesis de pregrado). Universidad privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Arias, M. & Ramírez, S. (2013). Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacamac (Tesis de pregrado). Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.
- Alayo, I, & Horna, J. (2013). Nivel de Conocimiento y la Práctica de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital I Florencia de Mora - Essalud. Trujillo 2013 (Tesis de Pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.
- Armijo, F, & Flores, J, (2015). Factores Biológicos, Sociales y Culturales Relacionados con el Nivel de Autocuidado para la Prevención de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Adulto Maduro. AA. HH. Esperanza Baja, Chimbote. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, Ancash.
- Amador, M, B, Márquez, F, G, y Sabido A, S. (2007). Factores Asociados al Autocuidado de la Salud en Pacientes Diabéticos Tipo 2. Archivos en medicina familiar. Veracruz del Norte, México.
- Artola, S (2012). Consejos básicos sobre autocuidado para pacientes con diabetes.
- Bertalanfy, L. (2011). Teoría General de Sistemas. Accesado el 15 de setiembre del, 2014.
- Cotrina, S, & Goicochea, C, (2015). Nivel de Conocimiento y su Relación con el Nivel de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2, Del Programa de

Diabetes en el Hospital I Essalud. Nuevo Chimbote. (Tesis de Pregrado).  
Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, Ancash.

Dolores M, Fernández F y Tuneu Laura (2014). Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico

Rivera, A. E. (2000). Diabetes Mellitus. México. Debate.

Espinoza, E, & Hurtado, C, (2014). Conocimiento sobre Diabetes y Autocuidado en la  
Prevención de pie Diabético en Personas con Diabetes Mellitus tipo 1. Hospital  
Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2014. (Tesis de Pregrado). Universidad  
Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, Ancash.

García F, Solís J, Calderón J, Luque E, Neyra L, Manrique H. (2014). Prevalencia de  
diabetes mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana. Rev  
Soc Perú Med Interna Disponible en:  
<http://www.msdc.co.cr/msdcr/patients/diabetes/factores.html>.

Herrera L., Quintero O, Hernández M. (2007). Funcionalidad y red de apoyo familiar en  
pacientes diabéticos Tipo 2. Servicio de

Muñoz, N, & Robalino, M. (2015). Intervención de Enfermería en el Rol Educativo  
Utilizando el Método de Autocuidado a los Familiares de Niños que Padecen  
Diabetes Mellitus en el área de Medicina 3 del Hospital Francisco Ycaza  
Bustamante (Licenciado en Enfermería). Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Soler, M, & Pérez, E, & López, M, & Quezada, D. (2016). Conocimientos y autocuidado  
en pacientes con diabetes mellitus tipo 2(tesis de maestría). Universidad de Ciencias  
Médicas de Granma. Granma, Cuba.

Tébar, F. y Escobar, F. (2009). La diabetes mellitus en la práctica clínica. Buenos Aires  
Madrid: Medica Panamericana.

# **ANEXO**

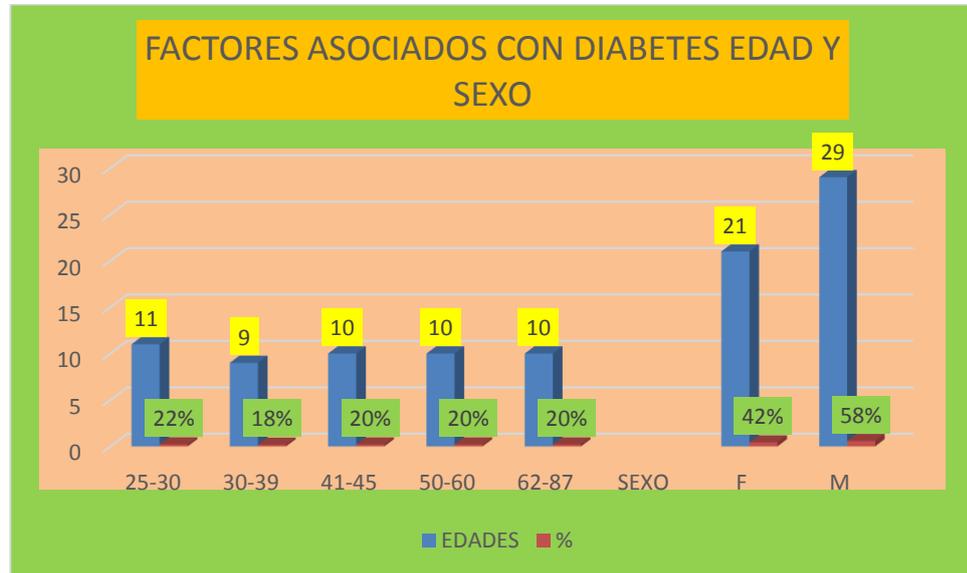
## **DERECHO DE AUTORÍA**

Se respeta la propiedad intelectual del presente trabajo de investigación mediante el Decreto Legislativo N° 822 dado por la República del Perú, que el presente informe no puede ser producido para eventos ni publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad, para fines didácticos y en cualquier uso para fines distintos debe contar con la autorización de la autora.

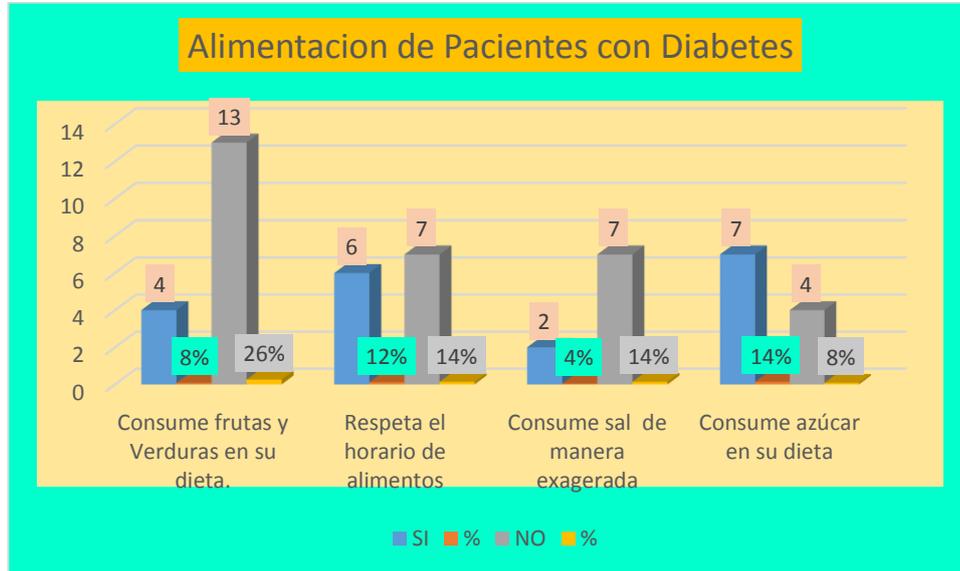
La Universidad ha tomado las precauciones razonables para verificar el contenido de esta publicación, además que tiene que ser protegida.

## ANEXO DE GRAFICOS

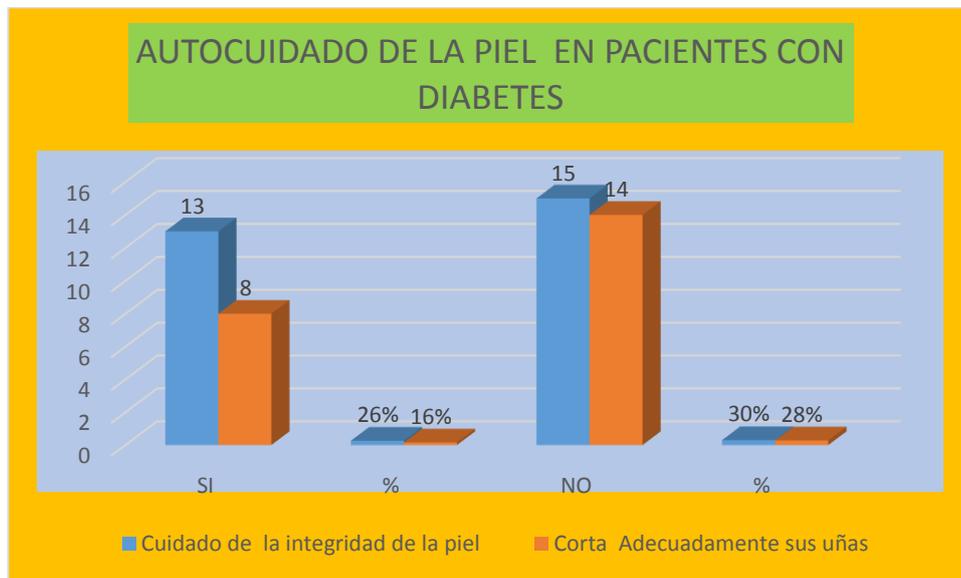
**Grafico N° 1**



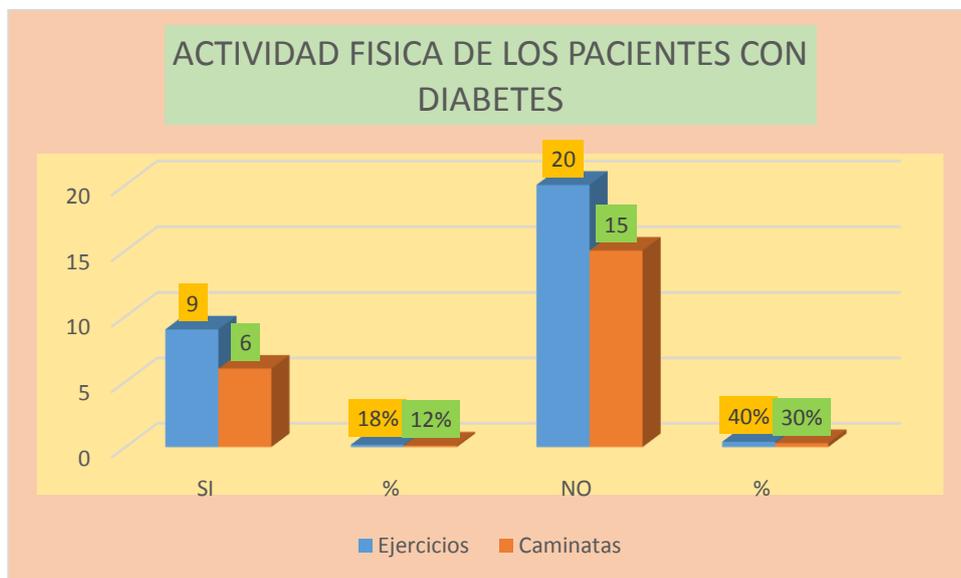
**Grafico N° 2**



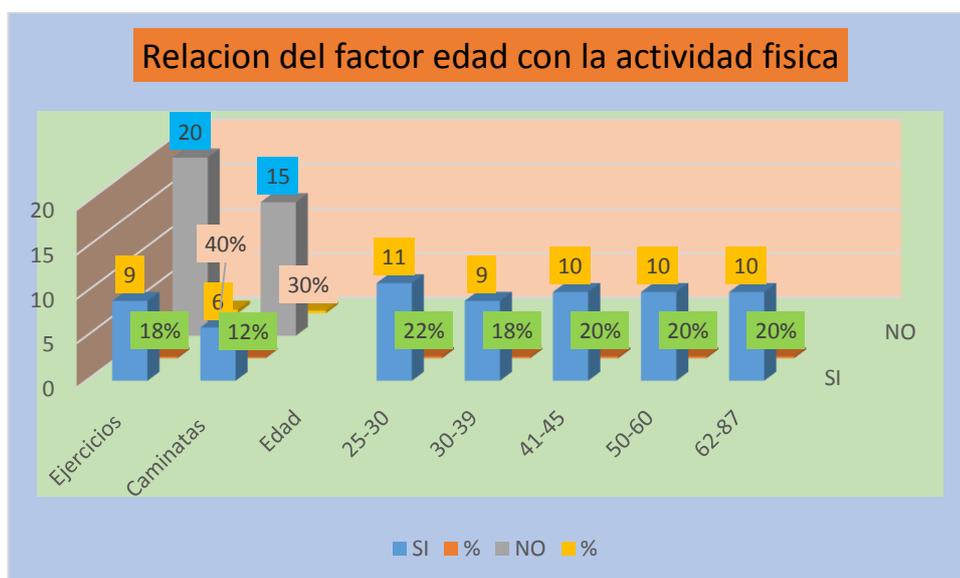
**Grafico N° 3**



**Grafico N° 4**



**Grafico N° 5**





**USP**  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dr.

Edgar Mauro Depaz Salazar

Director Ejecutivo

Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz

Presente.



**Asunto: Solicito autorización para aplicación de instrumento de investigación.**

1629

Es grato dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo institucional y el de manera particular y a la vez presentarle a la egresada de la escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: **Leon Evangelista Flor Yuli**, quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: **Factores Asociados al Autocuidado en pacientes con Diabetes Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. 2017.** con fines de titulación.

Por lo que solicito Ud. Tenga a bien autorizar la aplicación del instrumento de investigación los mismos que están dirigidos a los pacientes del Hospital Víctor Ramos Guardia, turnos mañana y tarde. La duración de la aplicación del instrumento tiene un estimado de aproximadamente 15 minutos y se ejecutara bajo principios éticos y científicos, durante el mes de marzo.

Una vez culminado el trabajo de investigación, cuyo proyecto adjunto, se estará alcanzando una copia del informe final con los resultados obtenidos.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mi admiración.

Atentamente

Lic. E. Y. ...  
C.O.P. N° 12234

Anexo 01

Factores Asociados al autocuidado en Pacientes con Diabetes, hospital Víctor Ramos  
Guardia. Huaraz 2017

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Factores Asociados al Autocuidado en Pacientes con Diabetes. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz.2017”, el propósito de este estudio es determinar los factores asociados al autocuidado en pacientes con diabetes en dicha institución. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por la estudiante de Enfermería Flor Yuli León Evangelista, con la asesoría de la *Lic. Yrma Rosario Soto García* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo.

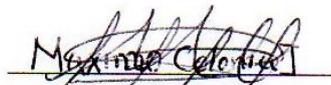
Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo, Maximo Colonia Julca ..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:



Nombre del Participante:

DNI: 31702010

Anexo 02  
Cuestionario

Factores asociados al Autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Víctor Ramos  
Guardia Huaraz.2017

El presente instrumento ha sido elaborado para obtener información sobre los Factores Asociados al Autocuidado en Pacientes con Diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz.2017, sera realizado con fines de investigación. Las respuestas que usted aporte, serán de tipo confidencial y anónimo.

Instrucciones:

A continuación, se les realizará unas preguntas, las cuales usted responderá según crea conveniente. Para lo cual tienes que marcar con una X las alternativas que se presentan a continuación:

I. Factores Personales :

1. Edad .....45.....
2. Sexo: Femenino ( ) Masculino (X)
3. Estado civil ....CASADO.....
4. Grado de instrucción ...SECUNDARIA INC.....

II. Autocuidado

Marcar con una X las alternativas que se presentan a continuación, en relación al autocuidado del paciente con diabetes:

N°	Ítems	Si	No
<b>Autocuidado en la Alimentación</b>			
1	Come en su hora		X
2	Come verduras, Frutas	X	
3	Consume sal	X	
4	Consume azúcar	X	

<b>Autocuidado en la Actividad física</b>			
1	Realiza Ejercicios	X	
2	Realiza Caminatas	X	
<b>Autocuidado en la piel</b>			
1	Corte adecuado de uñas		X
2	Cuidado de la integridad de la piel		X

Anexo 01

Factores Asociados al autocuidado en Pacientes con Diabetes, hospital Víctor Ramos  
Guardia. Huaraz 2017

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Factores Asociados al Autocuidado en Pacientes con Diabetes. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz.2017”, el propósito de este estudio es determinar los factores asociados al autocuidado en pacientes con diabetes en dicha institución. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por la estudiante de Enfermería Flor Yuli León Evangelista, con la asesoría de la *Lic. Yrma Rosario Soto García* de la Universidad San Pedro.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 25 min de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo, Anatolia Garcia Sifuentes doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:



Nombre del Participante:

DNI: 31172045

Anexo 02  
Cuestionario

Factores asociados al Autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Víctor Ramos  
Guardia Huaraz.2017

El presente instrumento ha sido elaborado para obtener información sobre los Factores Asociados al Autocuidado en Pacientes con Diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz.2017, sera realizado con fines de investigación. Las respuestas que usted aporte, serán de tipo confidencial y anónimo.

Instrucciones:

A continuación, se les realizará unas preguntas, las cuales usted responderá según crea conveniente. Para lo cual tienes que marcar con una X las alternativas que se presentan a continuación:

I. Factores Personales :

1. Edad .....48.....
2. Sexo: Femenino (X) Masculino ( )
3. Estado civil .....conviviente.....
4. Grado de instrucción *Primaria Incompleta*

II. Autocuidado

Marcar con una X las alternativas que se presentan a continuación, en relación al autocuidado del paciente con diabetes:

N°	Ítems	Si	No
<b>Autocuidado en la Alimentación</b>			
1	Come en su hora	X	
2	Come verduras, Frutas		X
3	Consume sal	X	
4	Consume azúcar	X	

<b>Autocuidado en la Actividad física</b>			
1	Realiza Ejercicios		X
2	Realiza Caminatas	X	
<b>Autocuidado en la piel</b>			
1	Corte adecuado de uñas		X
2	Cuidado de la integridad de la piel		X

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>¿Cuáles son los factores Asociados al Autocuidado en Pacientes con Diabetes. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz. 2017?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar los factores asociados al autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Identificar los factores asociados al autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz 2017. Relacionar los factores asociados con el autocuidado de pacientes con diabetes. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz.2017</p>	<p><b>Ha:</b> Los Factores están Asociados al Autocuidado en pacientes con Diabetes. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz. 2017.</p> <p><b>H0:</b> Los Factores no están Asociados al Autocuidado en pacientes con Diabetes. Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz. 2017.</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Descriptivo Correlativo</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> No Experimental – ordinal</p> <p><b>Población:</b> 50 adultos</p> <p><b>Técnica e instrumento de recolección de datos:</b> Entrevista: Cuestionario</p> <p><b>Análisis de datos:</b> Se aplicara la estadística inferencial utilizando la prueba de chi cuadrado.</p>