

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN  
DE LAS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE  
DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**AUTORAS:**

**NATALIA MILAGROS CAMPOS UTANO  
NATALIA CAROLINA GARCÍA CHAUPÍN  
GISELLA PAOLA TIPIANI BALDEOS**

Callao, Diciembre, 2014

PERÚ



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

MG. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO : PRESIDENTA

LIC. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN: SECRETARIA

MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA : MIEMBRO

ASESORA : DRA. NÉLIDA CHÁVEZ LINARES

NÚMERO DE LIBRO DE ACTA : 001

NÚMERO DE ACTA : 001

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS : 31 DE MARZO DEL 2015

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN : N°024-2015.D/FCS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático".

Av. JUAN PABLO II N° 306, BELLAVISTA, CALLAO

TELEFAX 453-0467

**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ACTA N° 001-A**

*En el local de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, sito en Av. Juan Pablo II, N° 306, Bellavista, Callao, a los 31 días del mes de Marzo del año dos mil quince, siendo las 9.00 horas, se reunieron los miembros del Jurado de Tesis de la citada Facultad, docentes:*

Mg. ANGELICA DIAZ TINOCO	Presidenta
Lic. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Secretaria
Mg. NOEMI ZUTA ARRIOLA	Miembro
Mg. LULILEA FERRER MEJIA	Suplente

Previo lectura de la Resolución N° 020-2015-D/FCS de fecha 24 de Marzo del 2015 y de acuerdo al Reglamento de Grados y títulos, Resolución Rectoral N° 082-2011-R, capítulo VI de la titulación con tesis, artículo 110° y Resolución Rectoral N° 1157-2012-R, de Procedimientos de Grados y Títulos de Pre y Posgrado; se inició el Acto de Sustentación invitando a las Bachilleres: PILAR PPARI RODRIGO Y JACKELINNE ROCÍO PRESENTACIÓN SÁNCHEZ, a la exposición de la Tesis presentada a consideración de la Facultad para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, titulado "PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, 2014" finalizada la exposición las bachilleres absolvieron las preguntas y observaciones formuladas por el Jurado examinador, con relación a la Tesis, seguidamente pasaron a deliberar y calificar la Tesis en privado, obteniendo como resultado **MUY BUENO** Por **UNANIMIDAD** con el calificativo de 17( Diecisiete).

Por consiguiente, el Jurado acordó declararlos **APTAS** para optar el **Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería** a las Bachilleres: **NATALIA MILAGROS CAMPOS UTANO, NATALIA CAROLINA GARCIA CHAUPIN Y GISELLA PAOLA TIPIANI BALDEOS**. Culminando la ceremonia de Sustentación de Tesis a las 10.30 horas del mismo día. Como constancia del acto, firmaron los miembros presentes.

Mg. ANGELICA DIAZ TINOCO  
Presidente

Lic. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN  
Secretario

Mg. NOEMI ZUTA ARRIOLA  
Miembro

**PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO EN LA  
PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES EN  
LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS  
TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL  
HOSPITAL ESSALUD, 2014**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos esta tesis en primer lugar a Dios pues ha estado con nosotras iluminándonos y guiándonos en cada paso, dándonos la fortaleza necesaria para continuar; y sin duda, a nuestros padres, quienes a lo largo de nuestra vida han velado por nuestro bienestar y educación siendo un apoyo incondicional y permanente, impulsores del riguroso camino para forjarnos como profesionales.

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestros padres y familia por ser nuestro sostén, ayudándonos a superar cada una de las metas propuestas a lo largo de nuestra vida, brindándonos su apoyo incondicional y permanente.

A nuestra segunda casa, la Universidad Nacional del Callao, testigo y partícipe de nuestra formación, donde forjamos nuestra identidad y calidad profesional.

A nuestra asesora por sus conocimientos compartidos, su orientación y apoyo incondicional en la realización de esta investigación.

# ÍNDICE

ÍNDICE .....	7
TABLAS DE CONTENIDO.....	9
GRÁFICO DE CONTENIDO .....	10
RESUMEN.....	11
ABSTRACT .....	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Identificación del Problema:.....	13
1.2 Formulación del problema .....	15
1.2.1 Problema General .....	15
1.2.2 Problemas Específicos .....	15
1.3 Objetivos de la investigación .....	16
1.3.1 Objetivo General .....	16
1.3.2 Objetivo Específico .....	16
1.4 Justificación .....	17
1.5 Importancia.....	18
II. MARCO TEÓRICO .....	19
2.1 Antecedentes del estudio .....	19
2.1.1 Antecedentes Nacionales.....	19
2.1.2 Antecedentes Internacionales .....	21
2.2 Marco Teórico – Conceptual.....	23
2.2.1 Bases Epistémicas .....	23
2.2.2 Bases científicas .....	25
2.3 Definición de Términos .....	32
III. VARIABLES E HIPÓTESIS .....	33
3.1 Variable de la Investigación: .....	33

3.2	Operacionalización de variables .....	33
IV.	METODOLOGÍA .....	34
4.1	Tipo de la investigación. ....	34
4.2	Diseño de la investigación. ....	34
4.3	Población y Muestra .....	34
4.3.1	Población .....	34
4.3.2	Muestra .....	34
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
4.5	Procesamiento de recolección de datos. ....	36
4.6	Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	36
V.	RESULTADOS .....	37
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	46
6.1	Discusión de resultados.....	46
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	46
VII.	CONCLUSIONES.....	48
VIII.	RECOMENDACIONES.....	49
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50
	ANEXOS .....	56
	MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	57

## TABLAS DE CONTENIDO

<b>TABLA N° 5.1</b>	<b>CONTROLES MÉDICOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>36</b>
<b>TABLA N° 5.2</b>	<b>CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN ALIMENTARIO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>37</b>
<b>TABLA N° 5.3</b>	<b>HÁBITOS NOCIVOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>38</b>
<b>TABLA N° 5.4</b>	<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>39</b>
<b>TABLA N° 5.5</b>	<b>ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>40</b>
<b>TABLA N° 5.6</b>	<b>CUIDADO OFTALMOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>41</b>
<b>TABLA N° 5.7</b>	<b>CUIDADO DE LOS PIES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>42</b>
<b>TABLA N° 5.8</b>	<b>CONTROL DE GLUCOSA QUE REALIZAN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>43</b>

## GRÁFICO DE CONTENIDO

<b>GRÁFICO N°5.1</b>	<b>CONTROLES MÉDICOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>36</b>
<b>GRÁFICO N° 5.2</b>	<b>CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN ALIMENTARIO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>37</b>
<b>GRÁFICO N° 5.3</b>	<b>HÁBITOS NOCIVOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>38</b>
<b>GRÁFICO N° 5.4</b>	<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>39</b>
<b>GRÁFICO N° 5.5</b>	<b>ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>40</b>
<b>GRÁFICO N° 5.6</b>	<b>CUIDADO OFTALMOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>41</b>
<b>GRÁFICO N° 5.7</b>	<b>CUIDADO DE LOS PIES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>42</b>
<b>GRÁFICO N° 5.8</b>	<b>CONTROL DE GLUCOSA QUE REALIZAN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014.....</b>	<b>43</b>

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo principal Determinar las prácticas del autocuidado en la prevención de las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del programa de diabetes del Hospital EsSalud-Cañete, 20014. El tipo de estudio fue cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal, no experimental. Se trabajó con un total de 52 pacientes de ambos sexos que participan en el programa de Diabetes en el Hospital EsSalud Nivel II de cañete, muestra obtenida por muestreo probabilístico. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, con preguntas cerradas de respuestas múltiples. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS en su versión 19.0 para Windows. Se concluye que si bien del total de pacientes encuestados el 40.36% representan a los realizan de forma adecuada las prácticas de autocuidado y el 59.64% a quienes lo hacen de forma regular o inadecuada y al encontrar que en la evaluación de las prácticas de prevención por separado, estas han sido adecuadas , deduciéndose que los pacientes realizan una o más de las actividades pero no interrelacionan , por lo tanto no se puede decir que están previniendo las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II ya que no las realizan en conjunto.

**Palabras claves:** Prevención, Diabetes Mellitus tipo II, autocuidado, prácticas.

## ABSTRACT

The research was mainly aimed Determine the practices of self-care in the prevention of complications in patients with Diabetes Mellitus type II diabetes program EsSalud-Cañete Hospital, 20014. The type of study was quantitative, descriptive and cross-sectional level not experimental. We worked with a total of 52 patients of both sexes who participate in the program of Diabetes in Level II Hospital EsSalud Cañete, sample obtained by probability sampling. The survey was used as a technique and a tool questionnaire with closed multiple choice questions. Statistical analysis was performed using SPSS 19.0 software on your Windows version. We conclude that although the total number of patients polled 40.36% represent adequately perform self-care practices and 59.64% for those who do regularly or inadequate and to find that in evaluating prevention practices by separately, these have been appropriate, deducting that patients perform one or more activities but interrelated, so you can not say that they are preventing the complications of diabetes mellitus type II no longer performing together.

**Keywords:** Prevention, Diabetes Mellitus Type II, self-care practices.

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Identificación del Problema:

La diabetes mellitus es un problema de salud pública a nivel mundial por el alarmante incremento de personas afectadas y por su implicación socioeconómica que se necesita para su control, tratamiento y complicaciones,<sup>1</sup> esta enfermedad no distingue edad, sexo, religión o niveles socioeconómicos. Según los datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud - OMS, en el año 2000 el mundo contaba con 171 millones de personas diabéticas y se espera que para el año 2030, la suma se incremente a 366 millones<sup>2</sup>.

Con respecto a Latinoamérica el Perú se encuentra actualmente entre los cinco países, con mayor número de casos, siendo antecedido por Brasil, México, Argentina y Colombia. En otro estudio de prevalencia realizado en la década pasada, en algunas poblaciones de nuestro país, se obtuvo cifras promedio con un rango de 6.9% en Chiclayo y 7.5% en Lima, siendo la Diabetes Mellitus tipo 2 aproximadamente el 90% de todos los casos de diabetes encontrados.<sup>3,4</sup> A éstos datos se agrega la cantidad de pacientes que se atienden en el Hospital II EsSalud de Cañete, que son aproximadamente 60 pacientes con Diabetes Mellitus residentes en dicho lugar, los cuales corresponden al 1.6% de la población adscrita al hospital mencionado para el año 2013.<sup>5</sup>

Las estadísticas mencionadas son el resultado de diferentes estudios realizados sobre la diabetes mellitus la cual además de ser una enfermedad crónica degenerativa que aqueja a gran parte de la población, afecta a diversos sistemas fisiológicos y se caracteriza por la hiperglucemia, producida por un deterioro de la secreción y/o de la efectividad de la insulina asociándose a un riesgo de cetoacidosis diabética, es también es la principal causa de ceguera, deterioro ocular y

amputaciones de miembros inferiores de adultos, teniendo en cuenta además que la tercera parte de los pacientes dializados son diabéticos. Esta enfermedad puede aparecer en diversas etapas de la vida, con una determinada predisposición a la que están expuestos los pacientes que generalmente se asocian a factores hereditarios, ambientales y sociales relacionados con los hábitos de la vida de cada paciente en particular. Un dato importante es que la diabetes mellitus se encuentra entre las diez primeras causas de mortalidad, de egresos hospitalarios y de consulta externa en individuos mayores de 45 años.<sup>6, 7</sup>

Como toda enfermedad la diabetes mellitus cuenta con un tratamiento cuyo objetivo es normalizar la actividad de la insulina y los niveles de glucosa en sangre para reducir el desarrollo de complicaciones vasculares y neuropáticas, sin alterar de manera importante las actividades normales y el estilo de vida del paciente. Por consiguiente existen componentes para el manejo de la enfermedad: Controles Médicos continuos, un plan de alimentación adecuado, Factores de estilo de vida, farmacoterapia, vigilancia de glucosa, ejercicio físico y cuidado de órganos y tejidos.

Por lo mencionado es importante el papel que cumple la enfermera en la atención directa al momento de ingresar el paciente diabético, lo cual debe incluir una explicación detallada, tanto teórica como práctica y de manera sencilla sobre el deber ser del conocimiento y aceptación de su enfermedad, para facilitar su recuperación, no sólo en el ámbito hospitalario, sino también en el hogar, relacionado con su autocuidado, una vez que egrese, y que prosiga su tratamiento ambulatorio para el control de su enfermedad y así evitar complicaciones que conlleven a la muerte.

Conociendo entonces la importancia, impacto y consecuencias de esta enfermedad y habiendo observado durante las prácticas pre -

profesionales una gran cantidad de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, que padecieron las consecuencias drásticas como la pérdida de la visión, amputación de miembros, descompensación metabólica, hasta llegar al coma diabético; todos estos producto de la falta de prácticas de autocuidado y convirtiéndose por ello en un problema que aqueja a gran parte de la población cañetana, es que despertó gran interés para el desarrollo de la investigación, ya que si esta situación continúa así afectaría a los pacientes diabéticos sin complicaciones aun al progreso y avance de su enfermedad con mayor rapidez por lo que generaría mayores complicaciones en él.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cómo son las prácticas del autocuidado en la prevención de las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud Cañete, 2014?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la frecuencia en el control médico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud?
- ¿Qué tipo de alimentación tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud?
- ¿Qué tipos de hábitos nocivos tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud?
- ¿Cómo es la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud?
- ¿Cómo es la actividad física de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud?

- ¿Cómo es el cuidado de los tejidos y órganos anexos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud?
- ¿Cuál es la frecuencia del control de la glucosa que se realizan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar las prácticas del autocuidado en la prevención de las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud.

#### **1.3.2 Objetivo Específico**

- Determinar la frecuencia de los controles médicos que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud.
- Identificar el tipo de alimentación que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud.
- Identificar los hábitos nocivos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud.
- Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud
- Identificar el tipo de actividad física de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud.
- Identificar el tipo de autocuidado que realizan de los tejidos y órganos anexos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud.
- Identificar la frecuencia del control de glucosa que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud.

#### **1.4 Justificación**

Es importante reconocer que la Diabetes Mellitus, al ser una enfermedad cada vez más común en la población peruana, siendo el tratamiento muy riguroso y más aún en el caso de desarrollar complicaciones, genera grandes costes económicos, y peor que ello, muchas veces cuesta la vida misma de los pacientes.

La Diabetes Mellitus es una enfermedad complicada, que requiere de una vigilancia constante; sin embargo, la mayor parte de su cuidado y control debe provenir del paciente mismo, es imprescindible que el autocuidado se aplique en cada individuo de forma deliberada para él mismo, con el fin de mantener su vida y su estado de salud dentro de los márgenes adecuados. Se necesita, además de conocer el autocuidado, aplicarlo de manera correcta, para así prevenir las complicaciones como: La neuropatía diabética, la angiopatía diabética, los estados hiperosmolares, la cetoacidosis, la hipoglucemia, entre otros, donde la enfermera juega un papel muy importante en la educación y difusión en los mecanismos del autocuidado, es así como la teorista de enfermería Dorothea Orem manifiesta la importancia del autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. Menciona también que el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de su vida, salud o bienestar. También menciona el autocuidado es necesario para la rehabilitación y prevención de complicaciones.

## **1.5 Importancia**

Este trabajo es de relevancia, porque da a conocer los resultados de la investigación de manera que permita la reflexión ante la problemática planteada, la cual contribuirá al mejoramiento de la atención integral del paciente diabético. Además fomentará a que se tomen decisiones para implementar estrategias en pro de la mejora de la calidad de vida de los pacientes, a través de la prevención en salud, desde la promoción del autocuidado evitando complicaciones y disminuyendo así su reingreso a la unidad hospitalaria.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes del estudio**

#### **2.1.1 Antecedentes Nacionales**

TELLO CHUJANDAMA, Nitsy Luanita; 2014. En la tesis "Conocimiento del paciente sobre las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 y autocuidado en el servicio de endocrinología del Hospital María Auxiliadora-2012". Lima Perú. El Objetivo fue determinar los conocimientos del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 sobre las Complicaciones y Autocuidado en el servicio de Endocrinología del Hospital María Auxiliadora. - 2012". Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra fue obtenida mediante el muestreo de proporciones para población finita conformada por 49 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100% (49); sobre las complicaciones 51% (25) no conocen y 49% (24) conocen y acerca del autocuidado 55% (27) conocen y 45% (22) no conocen. Conclusiones. El mayor porcentaje de los conocimientos del paciente sobre las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2, no conocen cuando afecta a los ojos y al riñón se evidencia por visión borrosa, sombras, dificultad para ver en la noche, así como cansancio, náuseas e hinchazón en las piernas y pies, mientras que en el autocuidado el mayor porcentaje conocen la importancia de tomar sus medicamentos en el horario indicado, el consumo de pollo o pavo sin piel; sin embargo existe un porcentaje considerable de pacientes que no conocen la importancia del consumo de leche descremada, evitar el tener alimentos prohibidos y la importancia de practicar algún deporte.<sup>8</sup>

HIDALGO CARPIO, Eva Victoria; 2005 en su estudio sobre "Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores Socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al programa de diabetes del Hospital Dos de Mayo. Octubre - Diciembre 2005"; Lima- Perú. Tuvo como objetivo identificar las medidas de autocuidado que refieren realizar los pacientes diabéticos, así como los factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento. Resultados: De un total de 100 pacientes entrevistados, el 11% son solteros y el 60% son casados, En cuanto al grado de instrucción, la mayoría de pacientes, 47%, tiene primaria; el 36% secundaria; el 10% es analfabeto y sólo el 7% tiene instrucción superior. Se evidencia que la mayoría de pacientes diabéticos realiza las medidas de autocuidado, tales como alimentación, ya que consumen diariamente verduras y frutas e inter diariamente carnes y harinas; el cuidado de sus pies y ejercicios, siendo frecuente las caminatas; cuidado de la vista, con visitas al oftalmólogo para diagnosticar precozmente complicaciones. Entre los factores socioculturales que limitan el cumplimiento del autocuidado se encuentran: económico, enfermedad y ocupación; encontrándose con mayor incidencia el factor económico. Entre los factores socioculturales que favorecen se encuentran: el apoyo familiar, por cuanto la familia cumple un rol muy importante apoyando al paciente diabético en su autocuidado, y personales que es caracterizado por la responsabilidad que muestran los pacientes en participar en su autocuidado debido a que son responsables de las medidas de autocuidado que deben realizar. Conclusiones: Las medidas de autocuidado son realizadas por la mayoría de los pacientes diabéticos.<sup>9</sup>

### **2.1.2 Antecedentes Internacionales**

CONTRERAS OROZCO, Astrid y colaboradores; 2012. Investigaron la "Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa". Sincelejo, Colombia. El estudio tuvo como objetivo determinar la capacidad de autocuidado de los pacientes diabéticos, que asisten a la consulta externa de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, en Sincelejo (Colombia). Métodos: el diseño fue descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 27 pacientes, seleccionada mediante muestreo aleatorio simple. Se aplicó la Escala Valoración de Agencia de Autocuidado que contempla cuatro categorías: muy baja, baja, regular y buena capacidad de autocuidado. Resultados: la edad de los pacientes osciló entre 45 a 75 años; el 81.48% asume labores del hogar y trabajos informales. El 88.89% se ubicó en la categoría regular capacidad de autocuidado, con predominio de esta en cada una de las dimensiones, con medias aritméticas entre 2.70 a 3.33, y se encontraron marcadas deficiencias en los aspectos de actividad y descanso, bienestar personal y modificación de hábitos alimenticios. Conclusiones: se evidenciaron dificultades en los aspectos relacionados con apoyo social, bienestar personal, ejercicios, soporte educativo, consumo de alimentos y afrontamiento de situaciones problemáticas; por ello es necesario implementar modelos de atención integral que permitan mejorar la interacción del personal de salud con los pacientes y fortalecer la capacidad de autocuidado.<sup>10</sup>

HERNÁNDEZ GÓMEZ DE DUBÓN, Dora Florencia; 2011. Investigó sobre los "Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta Externa del Hospital Nacional de Amatitlán", Guatemala. Los objetivos del estudio fueron Identificar los conocimientos de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional

de Amatlán. Describir las actitudes en relación a su autocuidado en los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán y enumerar las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán. Sus resultados fueron que existe un 96% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años que no poseen los conocimientos necesarios de autocuidado de la diabetes mellitus. Dentro de las actitudes sobre autocuidado se establece que existe un 83% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años que presentan una actitud no favorable ante la enfermedad. En relación a las prácticas de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años refleja que un 92% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años demuestran la deficiencia de prácticas.<sup>11</sup>

BAQUEDANO IR, SANTOS MA, MARTINS TA, ZANETTI ML; 2009. Estudiaron el "Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México". Donde el objetivo fue determinar la capacidad de autocuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2 y relacionar esa capacidad con algunas variables sociodemográficas y clínicas. Participaron 251 personas que ingresaron en un hospital de urgencia en México, en 2007. Los datos fueron obtenidos mediante entrevista domiciliar dirigida, utilizándose de formulario, cuestionario y Escala de Capacidad de Autocuidado. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y correlacional. Los resultados mostraron que 83(33,5%) sujetos presentaron buena capacidad de autocuidado y 168(66,5%) capacidad regular. Se concluye que la mayoría de las personas con diabetes mellitus tipo 2 presentó una capacidad de autocuidado regular. La capacidad de autocuidado está vinculada a múltiples variables, que merecen atención de los profesionales de salud cuando se realiza la proposición de programas de educación.<sup>12</sup>

## 2.2 Marco Teórico – Conceptual

### 2.2.1 Bases Epistémicas

Empezaremos por definir el autocuidado, el mismo que corresponde al cuidado individual y está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado. Dicho de otra manera, consiste en mirar uno por su salud y darse buena vida.<sup>13</sup> Según Coppard (1985), el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales.<sup>14</sup>

#### ▪ Teoría de enfermería

La teoría general de la enfermería representa una imagen completa de la enfermería y se expresa mediante tres teorías, expuesta por Dorothea Orem en 1958. La denominada “teoría general de Orem” aborda: la teoría de los sistemas enfermeros es la unificadora; la teoría del déficit de autocuidado que desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería; y La teoría del autocuidado, que sirve de fundamento para las demás, y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo.<sup>15</sup>

El modelo de Orem aborda los metaparadigmas de la siguiente manera: concibe a *la persona* como un organismo biológico, racional y pensante, que es afectado por el entorno, realizando acciones predeterminadas que le afectan a él mismo, a otros y al entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado; define *la salud* como un estado que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental, inseparable de los factores físicos, psicológicos,

interpersonales y sociales, incluyendo así la promoción y mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones; *el entorno* como los factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que puedan influir e interactuar con la persona; y a *la enfermería* como una profesión que debe centrarse en “Ayudar al individuo a llevar a cabo o mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad, y afrontar las consecuencias de esta”.<sup>16</sup>

La “Teoría General, está compuesta por tres teorías relacionadas: La Teoría del autocuidado donde describe como las personas pueden cuidar de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, donde referencia a la profesión de enfermería y como puede éstas ayudar a las personas; y por última la teoría de los sistemas, que explica las relaciones que se deben tener y mantener para que se produzca un cuidado idóneo.

#### - Teoría del Autocuidado

Según este modelo, el objetivo de la Enfermería es ayudar al individuo a realizar y mantener por sí mismo acciones de autocuidado, conservando así su salud, recuperándose de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de la misma.

Existen tres tipos de autocuidados: Los derivados de las necesidades fundamentales del ser humano, como la oxigenación, alimentación, hidratación, actividad y reposo, etc.; Los derivados de las necesidades específicas en determinados momentos del desarrollo vital, como la niñez, el embarazo, vejez, etc.; y Los derivados de las desviaciones del estado de salud, considerando aquí a las enfermedades en las que es preciso realizar determinadas acciones para enfrentarse a ellas o a sus consecuencias.<sup>17</sup>

Es así como podemos ubicar el presente estudio dentro de los derivados de las desviaciones de salud, específicamente la diabetes mellitus tipo II, siendo importante y necesario para nosotras profundizar sobre las prácticas del autocuidado de este tipo de pacientes, teniendo en cuenta la incidencia y prevalencia de esta patología y los riesgos complicaciones a la que puede llevar.

La importancia del autocuidado está en mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud.<sup>18</sup> Se requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan, pues el reconocer las conductas responsables de la enfermedad puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en el cuidado de su salud.

### **2.2.2 Bases científicas**

La Diabetes Mellitus es el trastorno que se caracteriza por concentraciones elevadas de glucemia (glucosa en sangre), debido a la deficiencia parcial en la producción o acción de la insulina.<sup>19</sup>

Actualmente la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y por un comité asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrollaron los nuevos criterios para el diagnóstico y clasificación de la diabetes mellitus (DM), basada fundamentalmente en la etiología y la fisiopatología, adicionando la posibilidad de describir la etapa de su historia natural en la cual se encuentra la persona.<sup>20</sup> Son cuatro los grupos pertenecientes a esta clasificación, tales como: Diabetes tipo 1 (DM1), Diabetes tipo 2 (DM2), Otros específicos de diabetes y Diabetes gestacional (DMG).

Para fines de esta investigación abordaremos la DM2, específicamente el autocuidado de las personas con esta patología para prevenir posibles complicaciones, por lo que profundizaremos en este tema.

## ▪ **Complicaciones**

Las complicaciones de la Diabetes Mellitus 2 pueden ser, agudas por tener niveles bajos o altos de azúcar en sangre, como la hipoglucemia e Hiperglucemia respectivamente; o crónicas por Neuropatías, microangiopatías (lesiones de pequeños vasos) o Macroangiopatías (lesión de vasos más grandes).<sup>21</sup>

### - **Agudas**

Las complicaciones agudas en DM son las descompensaciones metabólicas hiperglicémicas graves (Cetoacidosis y el Síndrome Hiperosmolar no Cetoacidótico) y la Hipoglicemia que son emergencias médicas. Los dos primeros derivan de un déficit absoluto o relativo de insulina y las hipoglicemias por un exceso de insulina.<sup>22</sup>

**Hipoglucemia:** La hipoglucemia es definida bioquímicamente como la concentración de glucemia inferior a 60 mg/dl o capilar inferior a 50 mg/dl, sin embargo, es importante considerar que muchos episodios de glucemia inferior a esta cifra no son detectados, y en algunos casos pueden presentar síntomas de alarma de hipoglucemia con cifras superiores a 60 mg/dl o cuando la glucemia se reduce rápidamente y pasa de concentraciones muy altas a cifras normales.

Constituye la complicación más frecuentemente asociada al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus. Cualquier persona en tratamiento con antidiabéticos orales o insulina puede sufrirla, aunque ocurre con mayor frecuencia en pacientes que siguen tratamiento intensivo con insulina, presentan una larga evolución de la diabetes mellitus y/o padecen neuropatía autónoma.<sup>23</sup>

**Hiperglucemia:** En la diabetes mellitus, la hiperglucemia que causa complicaciones metabólicas agudas es resultante del déficit absoluto o relativo de insulina. Este déficit puede desembocar en que los

pacientes diabéticos presenten un cuadro de cetoacidosis diabética o un síndrome hiperglucémico hiperosmolar, aunque hasta un tercio de los pacientes presentan una mezcla de las dos situaciones.<sup>24</sup>

- \* **Cetoacidosis:** Se produce como consecuencia de un déficit relativo o absoluto de insulina que cursa con: Glucemia >250 mg/dl; acidosis con pH arterial <7,3; bicarbonato sérico <15 mEq/l y moderada cetonuria o cetonemia.<sup>25</sup>
- \* **Síndrome hiperglucémico hiperosmolar:** Tiene una elevada letalidad y se caracteriza por hiperglicemia mayor a 600 mg/dl, severa deshidratación, hiperosmolaridad superior a 320 mOsm/kg asociada a compromiso de conciencia y ausencia de acidosis metabólica significativa con pH arterial >7,3 y bicarbonato >15mEq/l.<sup>26 27</sup>

- **Crónicas:**

Aquí se agrupan un conjunto de procesos causados a largo plazo por las alteraciones metabólicas de la DM.

- \* **Microangiopatías:** Deterioro del sistema vascular con la alteración de los lechos capilares, causando complicaciones microvasculares que aceleran el proceso aterotrombótico, causando posteriormente complicaciones macrovasculares.<sup>28</sup>

Entre ellas tenemos:

- **Retinopatía diabética:** Complicación crónica estrechamente relacionada con el daño que la hiperglicemia es capaz de hacer especialmente en los capilares de la retina, generando en el peor de los casos, hemorragia vítrea la responsable final de la ceguera en la mayoría de los pacientes diabéticos.<sup>29</sup>
- **Nefropatía diabética:** Se manifiesta con un aumento de la excreción urinaria de albúmina y alteraciones en la filtración glomerular. Habitualmente, el signo más temprano es la

presencia de microalbuminuria. La microalbuminuria, además de suponer una amenaza de desarrollar macroalbuminuria e insuficiencia renal, es un factor de riesgo independiente, y con un peso proporcional a su cuantía, de presentar enfermedad cerebro vascular (ECV) y de incremento de la mortalidad.<sup>30</sup>

- **Neuropatía diabética:** Es la afectación por la diabetes de los nervios de las piernas y los pies, presentando los siguientes síntomas: sensación de hormigueo, acorchamiento y frialdad desde los dedos de los pies hacia los tobillos y las piernas; pérdida de sensibilidad en los pies; y muchas veces dolor intenso en las piernas y los pies sobre todo por la noche cuando el diabético se acuesta.<sup>31</sup> La principal causa es el mal control crónico de la diabetes, por tanto para evitarla lo mejor es controlar bien la diabetes.
  
- \* **Macroangiopatías:** Se denominan así a la enfermedad aterosclerótica de los vasos de mediano y gran calibre que se desarrolla en los pacientes diabéticos. Engloba la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular y la vasculopatía periférica.<sup>32</sup>
  
- \* **Pie diabético:** Es el conjunto de lesiones tróficas distales de los miembros inferiores, las lesiones principales son: úlceras, supuraciones y gangrena. Las causas desencadenantes son los traumatismos y las infecciones pero las enfermedades predisponentes como la neuropatía y la macro angiopatía son las que permiten que las primeras puedan producir las alteraciones del síndrome. Según el grado y forma de combinación de las tres lesiones principales (úlceras, supuración y gangrena) el pie diabético se clasifica en cinco grados.<sup>33</sup>

- **Grado 0:** Solo existen deformidades osteoarticulares sin desvitalización de los tejidos en la región plantar, por debajo de la cabeza del 1º o 5º metatarsiano.
- **Grado I:** además de las anteriores existe úlcera superficial que no sobrepasa el tejido celular subcutáneo.
- **Grado II:** La úlcera llega a los planos profundos, hasta los músculos, tendones o huesos pero no existe supuración de partes blandas ni osteomielitis.
- **Grado III:** Se presentan la supuración y/o la osteomielitis.
- **Grado IV:** Hay gangrena localizada (un dedo en todo o parte del mismo, una zona circunscrita en el talón).
- **Grado V:** La gangrena es extensa abarcando todo el pie, y a veces, parte de la pierna.

Estos problemas pueden provocar fácilmente infecciones y úlceras que aumentan el riesgo de una persona de amputación. Las personas con diabetes corren un riesgo de amputación que podría llegar a ser más de 25 veces mayor que el de una persona sin diabetes. Sin embargo, mediante un control integral, se podría prevenir un gran porcentaje de amputaciones, por ello deben examinarse los pies con regularidad.<sup>34</sup>

#### ▪ **Prevención de complicaciones**

La diabetes dura toda la vida, ésta, causa daños al organismo, sin embargo debemos tener en cuenta que un buen control de la glucosa en la sangre puede retrasar y hasta prevenir las complicaciones de la diabetes. Entre los puntos más importantes que una persona que padece diabetes debe conocer y llevar a cabo se encuentran<sup>35</sup>:

- **Cumpla con un plan de alimentación** en el que se controlan las calorías, los carbohidratos y las grasas. Además, quizás tenga que

limitar el sodio para controlar la presión arterial y las proteínas para proteger a los riñones. Es recomendable una evaluación de su plan de alimentación. Si está con sobrepeso, al perder de 10 a 20 libras, mejorará la glucosa en la sangre y de paso, la presión arterial.

- **Tome sus medicamentos según la receta.** Asegúrese de que el médico esté enterado de todos los medicamentos que usted toma. Llévelos todos a cada consulta. Menciónele al médico los medicamentos sin receta que usa y también las hierbas.
- **Acuda al médico por lo menos dos veces al año.** Si tiene problemas, necesitará consultas más frecuentes. Además, también debe acudir periódicamente al consultorio del odontólogo. Por otra parte, se recomienda una consulta anual con el médico especialista de los pies.
- **Acuda al oculista cada dos años si su riesgo de sufrir retinopatía (enfermedad de la vista entre diabéticos) es bajo.** Si el riesgo de padecer retinopatía es alto, hágase examinar los ojos cada año. Sólo con un examen de los ojos con la pupila dilatada se pueden descubrir los cambios que produce la retinopatía. Al tratar la retinopatía tan pronto como sea posible protege la vista.
- **Revísese los pies a diario para ver si tiene lesiones, manchas rojas o cualquier otro cambio.** Si no puede verse los pies, pídale a otra persona que se los examine o hágalo con la ayuda de un espejo. El daño a los nervios producido por la diabetes puede impedir que sienta el dolor. Si no se le da el debido tratamiento a una lesión en el pie, es posible contraer una infección y correr el riesgo de una amputación. En cada consulta con el médico, quítese los calcetines y los zapatos para que el médico le examine los pies, aunque nadie se lo pida.

- **No fume.** El cigarrillo reduce el flujo de oxígeno a los tejidos y retrasa el proceso de sanación. Además, aumenta el riesgo de un ataque cardíaco, de un derrame cerebral o de alguna enfermedad de los pulmones.
- **Mídase el nivel de glucosa en la sangre a menudo.** La vigilancia del nivel de glucosa en la sangre le muestra cómo los alimentos, los medicamentos, el ejercicio y el estrés le afectan. Lleve un control escrito y busque tendencias o patrones. El equipo médico puede ayudarle encontrar las maneras de controlar los resultados cuando estos se salgan de los niveles deseados.
- **Haga ejercicio con el permiso del médico.** Si no ha estado haciendo ejercicio, mándese hacer un reconocimiento físico completo antes de empezar. Ahí se descubrirá cualquier problema que le impida hacer ejercicio sin riesgo. El ejercicio hecho con regularidad es excelente para controlar el peso y la glucosa en la sangre. También reduce el riesgo de las enfermedades del corazón y de un derrame cerebral.
- **Aprenda a controlar los días en que se siente enfermo.** En una cajita, coloque los artículos que necesitará durante los días en que se encuentre enfermo. Reconozca cuándo le conviene pedir ayuda y qué información necesitará el equipo médico. De ser necesario, prepare a alguien en casa para que le ayuden cuando lo necesite. Aprenda qué alimentos puede y no puede comer cuando no se siente bien.
- **Aprenda a manejar el estrés.** Buenos métodos de reducir el estrés son: respirar profundamente, hacer ejercicio, conversar con un amigo, mandarse hacer un masaje, leer un buen libro.

## **2.3 Definición de Términos**

- **Práctica**

Es el conjunto de actividades que cada persona realiza diariamente según su entorno influyendo la cultura, costumbre y estilos de vida. Destreza adquirida por este ejercicio.<sup>36</sup>

- **Autocuidado**

Prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, se previenen enfermedades, se tratan síntomas.<sup>37</sup> Acciones que grupos sociales o comunidades desarrollan en beneficio de la salud colectiva.

- **Dieta**

Conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente, aunque también puede hacer referencia al régimen que, en determinadas circunstancias, realizan personas sanas, enfermas o convalecientes en el comer y beber.<sup>38</sup>

### III. VARIABLES E HIPÓTESIS

#### 3.1 Variable de la Investigación:

Prácticas del autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus.

#### 3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Prácticas del autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II	El autocuidado es el medio que fomenta el máximo las actividades de pacientes con diabetes mellitus tipo II para que de esta manera asuman su enfermedad con responsabilidad y así logre alcanzar y mantener un estado adecuado de salud y bienestar	Control médico	Frecuencia	Favorable Desfavorable
			Tiempo	
		Alimentación adecuada	Consumo de carbohidratos	
			Consumo de proteínas	
			Consumo de lípidos.	
		Hábitos nocivos	Consumo de alcohol	
			Consumo de tabaco.	
		Fármaco terapia	Tratamiento con fármacos orales	
			Insulinoterapia	
		Actividad física	Tipo	
			Frecuencia	
			Tiempo	
		Cuidado de los pies y vista	Frecuencia	
			Tiempo	
			Preferencia	
			Tipos	
Uso				
Control de la glucosa.	Técnica			
	Frecuencia			
			Auto monitoreo	

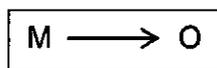
## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de la investigación.

El tipo de estudio fue cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal. Descriptivo, porque se describió la influencia de la práctica del autocuidado en la prevención de complicaciones que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo II; y de corte transversal, porque la variable fue estudiada en un solo momento.

### 4.2 Diseño de la investigación.

El estudio, perteneció a los diseños no experimentales descriptivos transeccionales de un solo grupo y de una sola variable, debido a que no se manipulo la variable solo se estudió en posesión de las unidades de análisis.



### 4.3 Población y Muestra

#### 4.3.1 Población

La población estuvo conformada por 60 adultos, de ambos sexos mayores o igual de 40 años que participaron en el programa de Diabetes en el Hospital EsSalud Nivel II de cañete ubicado en la Av. Mariscal Benavides 295 – San Vicente de Cañete.

#### 4.3.2 Muestra

La muestra se halló con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N-1)^2 + Z^2pq}$$

En donde:

n : Tamaño de muestra a conocer

N : Población

Z : Nivel de confianza

P : Valor aproximado de la población poblacional, equivalente a 0.5 (50%)

Q : Valor complemento de P, se calcula (1-P)

E : Error máximo de estimación.

$$n = \frac{(1.96)^2 60(,5)(,5)}{(60 - 1)(,05)^2 + (1.96)^2(,5)(,5)}$$

$$n = 52$$

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

Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento de aplicación fue un cuestionario, el mismo que constó de una presentación, instrucciones, datos generales y preguntas relacionadas a la variable de investigación, las preguntas fueron de tipo cerradas con respuestas múltiples que permitieron recoger la información.

##### **- Validez del Instrumento.**

El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo, a través del juicio de experto con la participación de profesionales de la salud conformados por: 1 psicólogo, 1 estadístico y 6 licenciados en enfermería, cuyos aportes y opiniones sirvieron para mejorar el instrumento. Después de ello se realizó como prueba piloto, en el 10% de la población indicada, así mismo para determinar la validez y

confiabilidad estadística del instrumento se realizó las pruebas respectivas.

- **Confiabilidad.**

La confiabilidad del instrumento se halló a través de la aplicación de la prueba piloto con una población que cumplió la misma característica a la población descrita y los resultados fueron analizados mediante el coeficiente de confiabilidad alfa de cronbach con un resultado de  $\alpha = 0.824$

#### **4.5 Procesamiento de recolección de datos.**

- Con el permiso de la dirección del Hospital ESSALUD de Cañete se realizaron las coordinaciones con el director y las licenciadas de enfermería a cargo del programa de Diabetes.
- Se explicó a los pacientes del programa sobre la investigación a realizar y se pidió su participación voluntaria en el estudio por medio de un consentimiento informado. Anexo N°2
- Una vez seleccionados los participantes según los criterios de inclusión y exclusión se aplicaron los instrumentos correspondientes.
- Una vez finalizada la recolección de datos se dio lugar al análisis de los mismos para obtener los resultados correspondientes.

#### **4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.**

- El procesamiento y análisis de datos se realizaron mediante el programa estadístico SPSS en su versión 19.0 para Windows. Se utilizó medidas de estadísticas descriptivas.
- El análisis se realizó mediante la estadística descriptiva para identificar los datos, valores y puntuaciones de la variable a través de sus indicadores, siendo importante determinar frecuencias.

## V. RESULTADOS

Respondiendo a los objetivos planteados en esta investigación tenemos los siguientes resultados:

**TABLA N° 5.1**

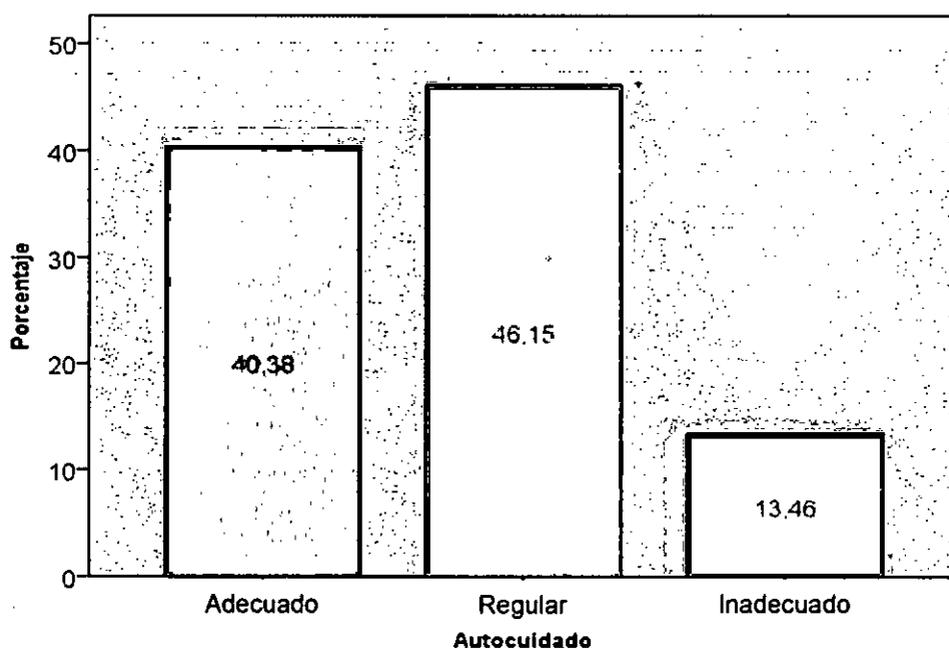
**AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Adecuado</b>	21	40,4
<b>Regular</b>	24	46,2
<b>Inadecuado</b>	7	13,5
<b>Total</b>	52	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

**GRÁFICO N° 5.1**

**AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**



Se observa que en el 40,38% de la población las prácticas de autocuidado son adecuadas, mientras que el 46,15% y el 13,46% son regular e inadecuadas respectivamente.

**TABLA N° 5.1**

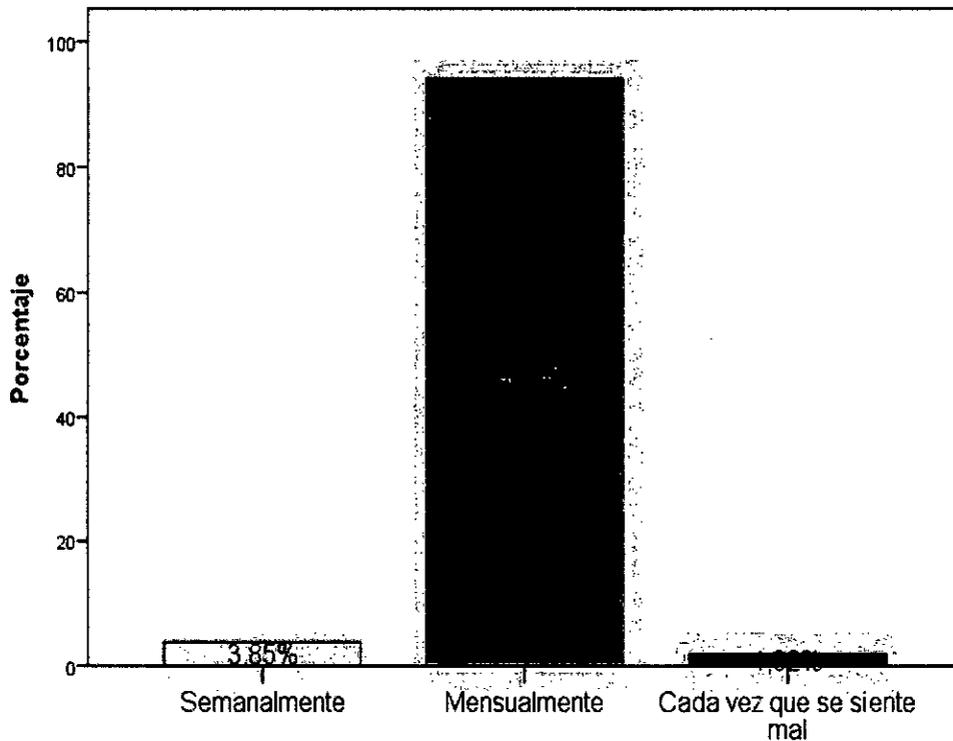
**CONTROLES MÉDICOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Semanalmente</b>	<b>2</b>	<b>3.8</b>
<b>Mensualmente</b>	<b>49</b>	<b>94.2</b>
<b>Cada vez que se siente mal</b>	<b>1</b>	<b>1.9</b>
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

**GRÁFICO N° 5.1**

**CONTROLES MÉDICOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**



Se puede apreciar que el 94,23% de la población lleva un control mensual de su enfermedad, el 3,85% un control semanal y el 1,92% un control solo cada vez que se siente mal.

**TABLA N° 5.2**

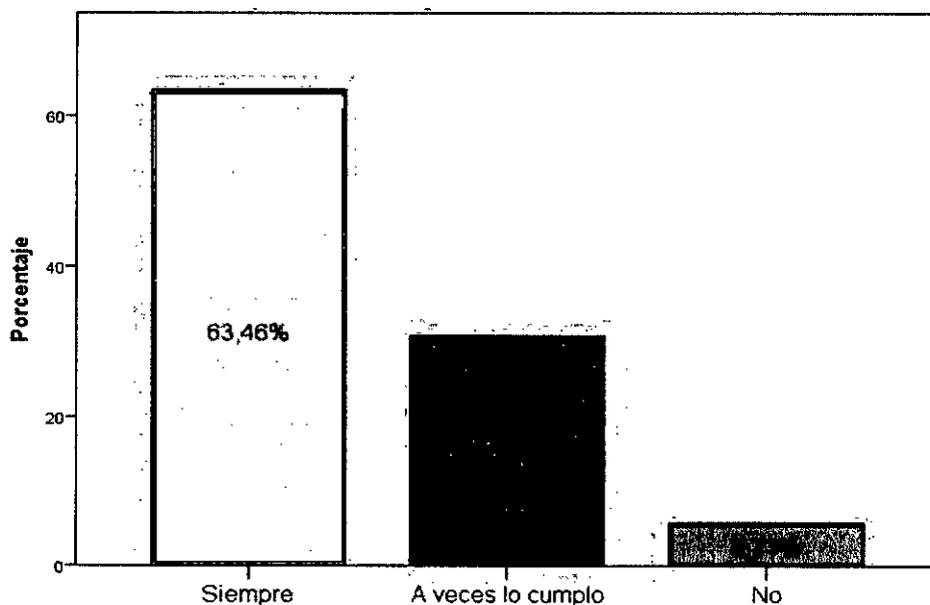
**CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN ALIMENTARIO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Siempre</b>	<b>33</b>	<b>63.5</b>
<b>A veces lo cumplo</b>	<b>16</b>	<b>30.8</b>
<b>No</b>	<b>3</b>	<b>5.8</b>
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

**GRÁFICO N° 5.2**

**CUMPLIMIENTO DEL RÉGIMEN ALIMENTARIO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**



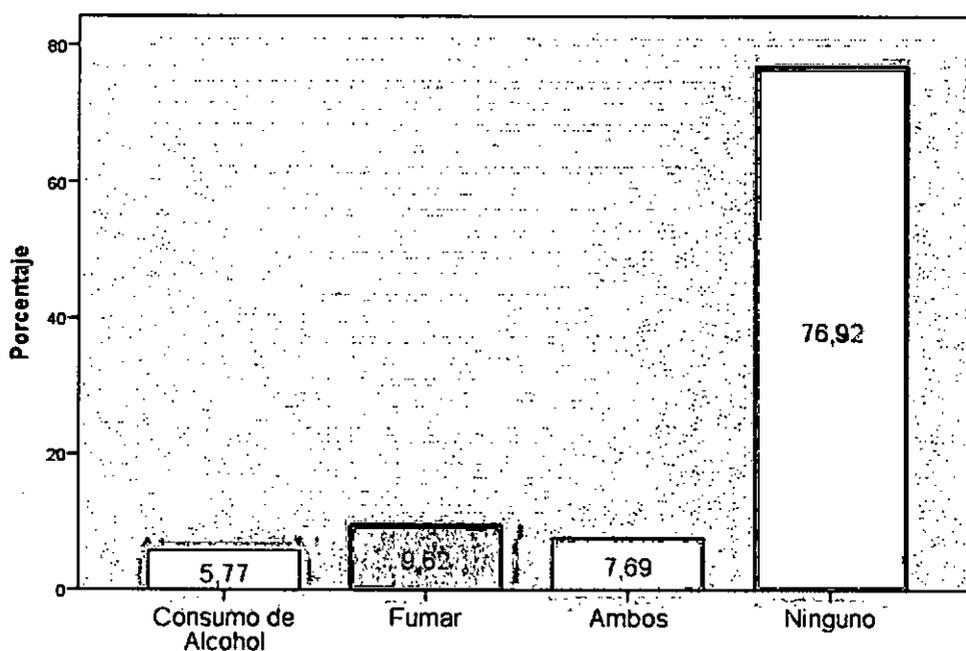
Respecto al cumplimiento del régimen alimentario, se observa que del 100% de encuestados, solo el 63,46% lo cumple en su totalidad, el 30,7% lo cumple a veces, y el 5,77% no lo cumple; es decir, en su mayoría tiene una alimentación adecuada, sin embargo, el 36,54% tiene una alimentación inadecuada.

**TABLA N° 5.3**  
**HÁBITOS NOCIVOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS**  
**TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Consumo de alcohol	3	5.8
Fumar	5	9.6
Ambos	4	7.7
Ninguno	40	76.9
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014*

**GRÁFICO N° 5.3**  
**HÁBITOS NOCIVOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II**  
**DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**



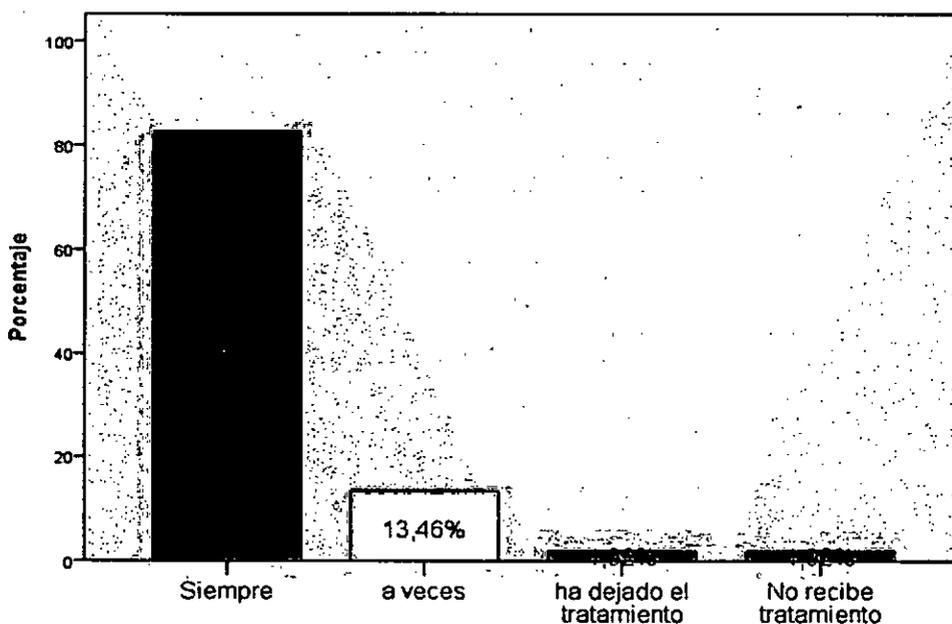
Se evidencia que del total de encuestados, un 76,92% no tienen ningún hábito nocivo, sin embargo, aún el 23,08% tiene al menos un hábito nocivo, ya sea el alcohol, el cigarrillo o ambos.

**TABLA N° 5.4**  
**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES**  
**CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE,**  
**2014**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	43	82.7
A veces	7	13.5
Ha dejado el tratamiento	1	1.9
Ni recibe tratamiento	1	1.9
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

**GRÁFICO N° 5.4**  
**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES**  
**CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE,**  
**2014**



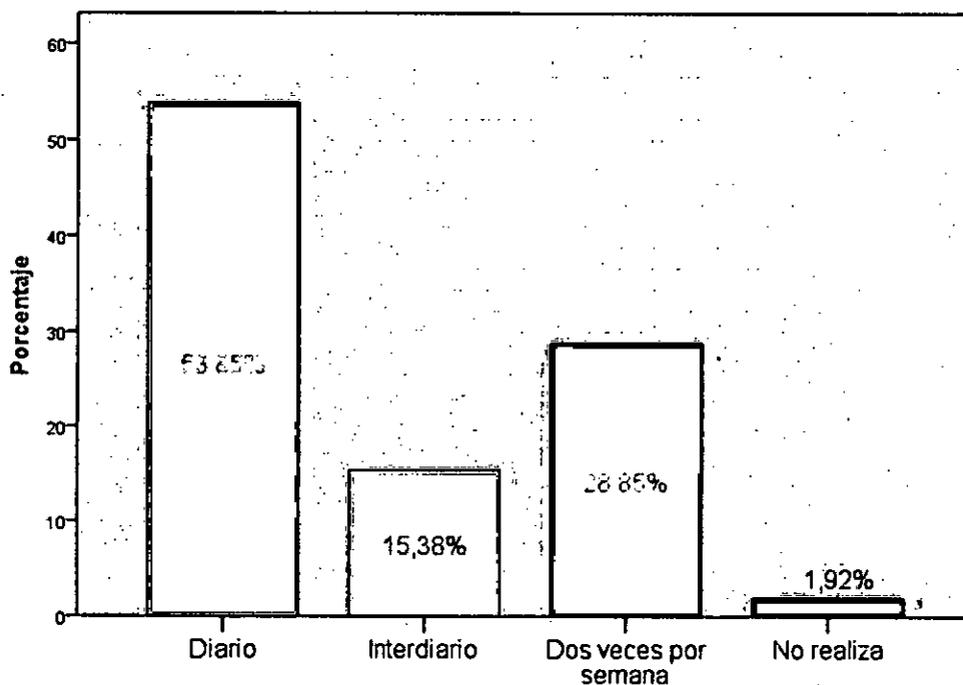
Podemos apreciar que la adherencia al tratamiento, es decir el cumplimiento del mismo es alto ya que el 82,69% lo sigue sin problemas, pese a ello un 13,46% no es continuador, y un 1,92% ha dejado el tratamiento.

**TABLA N° 5.5**  
**ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II**  
**DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Diario</b>	<b>28</b>	<b>53.8</b>
<b>Interdiario</b>	<b>8</b>	<b>15.4</b>
<b>Dos veces por semana</b>	<b>15</b>	<b>28.8</b>
<b>No realiza</b>	<b>1</b>	<b>1.9</b>
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

**GRÁFICO N° 5.5**  
**ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II**  
**DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**



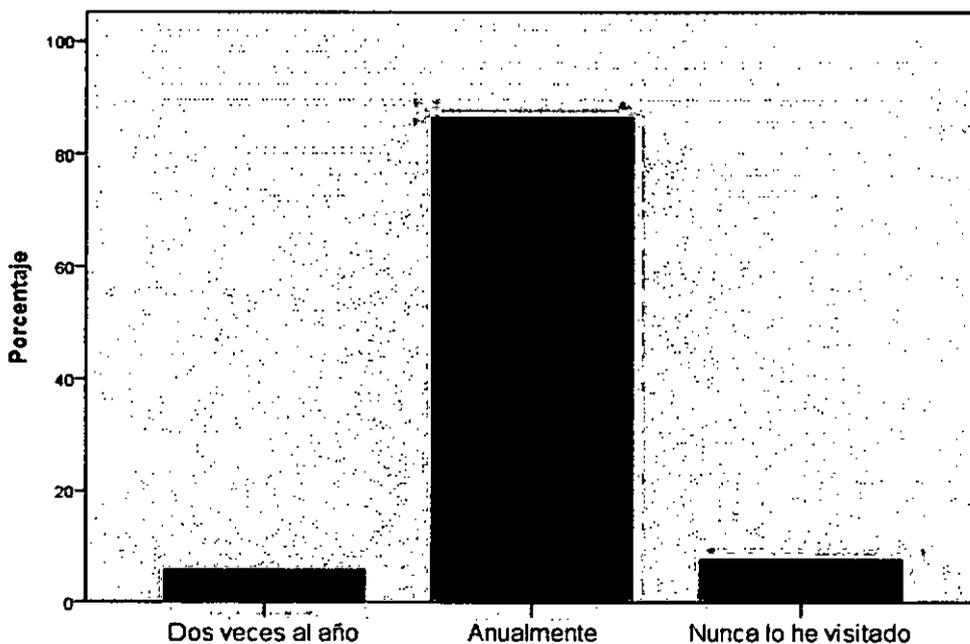
Respecto a la actividad física de los pacientes tenemos que solo el 53,85% tiene una actividad física diaria, el 15,38% interdiaria, el 28,85% solo de 2 veces por semana y el 1,92% no la realiza.

**TABLA N° 5.6**  
**CUIDADO OFTALMOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DIABETES**  
**MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dos veces al año	3	5.8
Anualmente	45	86.5
Nunca lo he visitado	4	7.7
Total	52	100.0

*Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014*

**GRÁFICO N° 5.6**  
**CUIDADO OFTALMOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DIABETES**  
**MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**



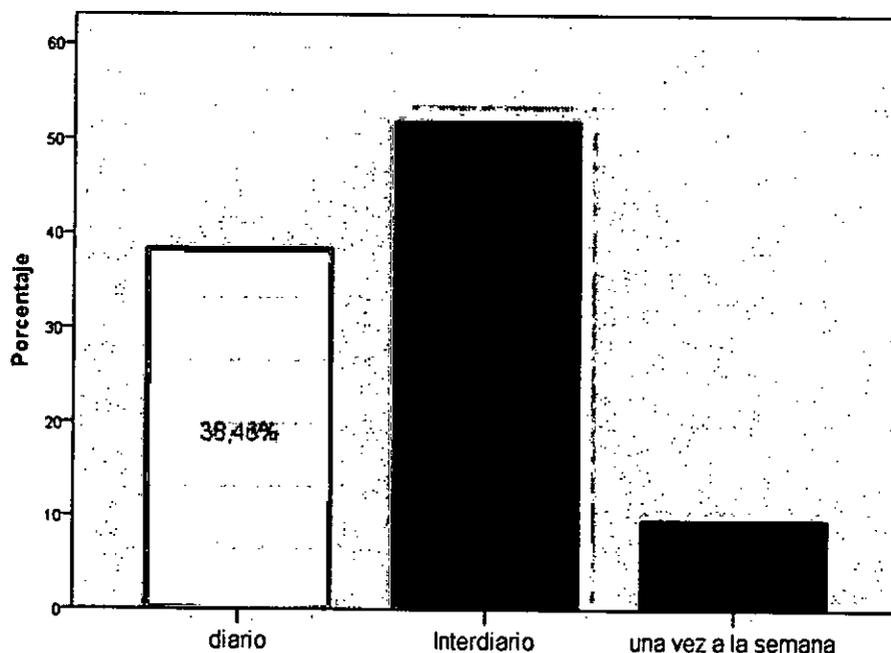
Como podemos apreciar la mayoría de encuestados realizan una revisión oftalmológica anualmente, solo el 5.77% se evalúa 2 veces por año y un 7.69% nunca se ha realizado el cuidado oftalmológico.

**TABLA N° 5.7**  
**CUIDADO DE LOS PIES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS**  
**TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diario	20	38.5
Interdiario	27	51.9
Una vez a la semana	5	9.6
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

**GRÁFICO N° 5.7**  
**CUIDADO DE LOS PIES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS**  
**TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**



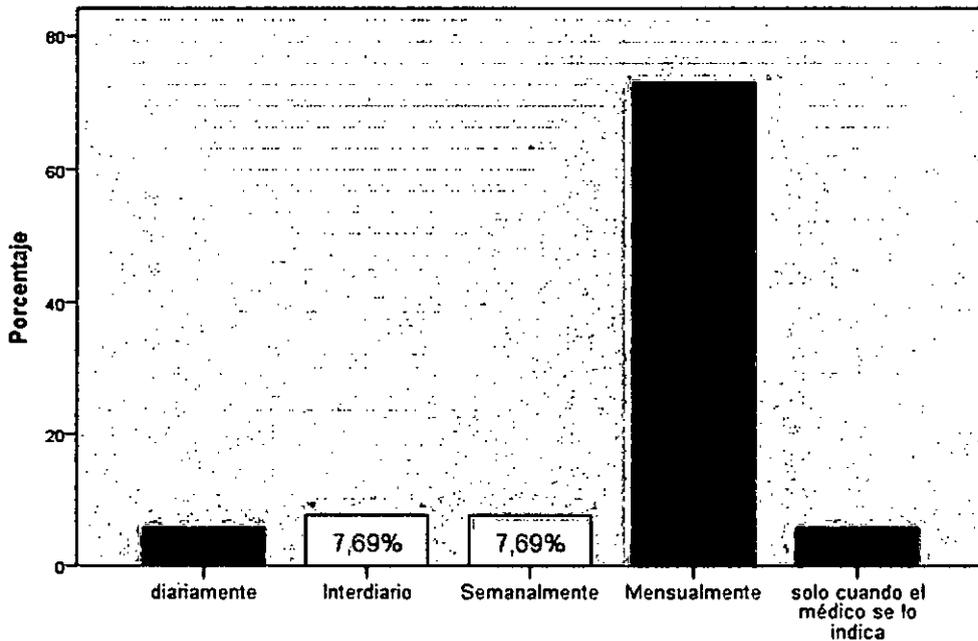
Respecto al cuidado de los pies podemos observar que más de la mitad de entrevistados, es decir, el 51,92% realiza un cuidado interdiario, seguido de un 38,46% con un cuidado diario y un 9,62% con el cuidado una vez a la semana.

**TABLA N° 5.8**  
**CONTROL DE GLUCOSA QUE REALIZAN LOS PACIENTES CON DIABETES**  
**MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diariamente	3	5.8
Interdiario	4	7.7
Semanalmente	4	7.7
Mensualmente	38	73.1
Cuando el medico lo indica	3	5.8
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

**GRÁFICO N° 5.8**  
**CONTROL DE GLUCOSA QUE REALIZAN LOS PACIENTES CON DIABETES**  
**MELLITUS TIPO II DEL HOSPITAL ESSALUD – CAÑETE, 2014**



En cuanto al monitoreo de los niveles de glucosa vemos que la mayoría, es decir, el 94,23% mantiene un control, sin embargo el 5,77% aún requiere de una revisión y una orden médica para realizarlo.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1 Discusión de resultados**

La diabetes mellitus 2 es una enfermedad crónico degenerativa cuyas complicaciones, agudas o crónicas, alteran la calidad de vida de las personas que la padecen; estas complicaciones son el resultado de la falta de prácticas de autocuidado, el cual es definido como un cuidado individual con medidas adoptadas por uno mismo. Entre esas actividades encontramos control médico, régimen alimentario, no tener hábitos nocivos, cumplir con el tratamiento, visitar al oftalmólogo, cuidado de los pies y control de glucosa.

### **6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares**

El objetivo de la investigación fue determinar las prácticas de autocuidado en la prevención de complicaciones en los pacientes con diabetes mellitus tipo II; este objetivo fue logrado ya que se encontró que el 40.38% lo hace de forma adecuada y el resto en forma regular o inadecuada; este resultado se asemeja a los resultados del estudio de HERNANDEZ GOMEZ DE DUBON, el cual encontró que el 92% de su muestra presenta deficiencia de las prácticas de autocuidado.

También encontramos que respecto al cumplimiento del régimen alimentario, el 63,46% cumple con dicho régimen, mientras el 36,54% no lo hace, teniendo como problema un alto consumo de carbohidratos respecto a las porciones de vegetales y carnes; estos resultados contrasta mucho con la investigación de HIDALGO CARPIO, Eva, donde la mayoría de pacientes diabéticos consumen diariamente verduras y frutas e ínter diariamente carnes y harinas; sin embargo CONTRERAS OROZCO, evidencia en sus resultados dificultades en el consumo de

alimentos; así mismo TELLO, en su estudio identifica que es difícil para los pacientes evitar los alimentos prohibidos.

Con respecto a la adherencia al tratamiento, es decir el cumplimiento del mismo, se identificó que es alto con un 82,69% ya que lo sigue sin problemas, y el resto no es continuador o ha abandonado el tratamiento. TELLO CHUJANDAMA también evidencia en su estudio, que el mayor porcentaje conocen la importancia de tomar sus medicamentos en el horario indicado.

Respecto a la actividad física de los pacientes tenemos que solo un poco más de la mitad (53,85%) la realiza de manera diaria, mientras que el 15,38% interdiario, y el restante solo dos veces por semana o ya no la realiza. Entre las actividades físicas que realizan encontramos caminata, aerobicos u otros, siendo los aeróbicos los más realizados. CONTRERAS OROZCO en su investigación también encuentra dificultades relacionadas a la práctica de actividad física, que ella denomina "ejercicios". TELLO evidencia también en su investigación que tienes dificultades en la valoración de la práctica de algún deporte.

## VII. CONCLUSIONES

- Gran porcentaje de los pacientes con diabetes mellitus 2 acuden mensualmente al médico para realizarse su control.
- Los pacientes que cumplen con el régimen alimentario lo hacen con una alimentación adecuada y equilibrada para el mantenimiento de su salud, pero aquellos que no cumplen o no pueden mantener un régimen alimentario de manera correcta, tienen un alto consumo de carbohidratos y azúcares.
- De los hábitos nocivos es el consumo de alcohol el que predomina, siendo esto perjudicial para los pacientes puesto que favorece a que la enfermedad se complique.
- La adherencia al tratamiento es exitosa en el mayor porcentaje de pacientes puesto que la han continuado y no han tenido problemas secundarios.
- La actividad física es realizada con mayor frecuencia en gran porcentaje de los pacientes, predominando los aeróbicos.
- El control de la glucosa se realiza de manera mensual en gran porcentaje de los pacientes, siendo esto favorable para ellos.
- En el uso de prácticas de autocuidado de prevención de la diabetes mellitus tipo II, la forma adecuada se opaca frente a la forma regular e inadecuada, ello es contrario a los resultados de la evaluación de las prácticas de prevención por separado, ya que cada una de estas han sido adecuadas, deduciéndose que los pacientes realizan una o más de las actividades pero no interrelacionan, por lo tanto no se puede decir que están previniendo las complicaciones ya que no las realizan en conjunto.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a la institución fortalecer el programa con actividades de mayor control y monitoreo a los participantes, para favorecer la efectividad del programa, así como a las licenciadas de enfermería que laboran en dicho lugar implementen sus actividades de prevención y promoción para evitar las complicaciones.
2. Realizar estudios más detallados, respecto a la evaluación de las acciones del autocuidado que realizan los pacientes en favor de la prevención de las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II.
3. Brindar mayor educación diabetológica a los pacientes de manera vivencial, para que asuman su rol protagónico en su autocuidado.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo. "Diabetes Mellitus". Disponible en: [http://www.mintra.gob.pe/contenidos/discapacidad/estudio\\_diabetes\\_mellitus.pdf](http://www.mintra.gob.pe/contenidos/discapacidad/estudio_diabetes_mellitus.pdf)
2. VILLENA J. Epidemiología de la diabetes mellitus en el Perú. Rev. Med. Perú [Internet] [Consulta]; 64 (347):71-75
3. SECLÉN S, LEEY J, VILLENA A, HERRERA B, MENACHO J, CARRASCO A, et al. Prevalencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y obesidad como factores de riesgo coronario y cerebrovascular en población adulta de la costa sierra y selva del Perú. Acta Med Per 1999; 17(1):8-12.
4. UNTIVEROS F, NUÑEZ O, TAPIA M, TAPIA G. Departamento de Estadística E Informática. Hospital Essalud – Cañete. Informe estadístico Anual 2000-2001.
5. COMPEAN L, GALLEGOS E. Función cognitiva y autocuidado en adultos con diabetes tipo 2. (tesis para optar la licenciatura). México: Universidad Autónoma nueva León; 2005.
6. PENADO M, GUADAMUZ A, ESPINOZA Y. Conocimiento y práctica del autocuidado en pacientes diabéticos del centro de salud vida nueva. (Tesis para optar el grado de magister) Universidad Politécnica de Nicaragua; 2004.
7. GAGLIARDINO J, DE LA HERA M, SIRI, F, Costos de atención medica de personas con diabetes anteriores y posteriores a su

hospitalización en Argentina. Panamericana Salud Publica vol20 no.6; 2001.

8. TELLO CHUJANDAMA, Nitsy Luanita. Conocimiento del paciente sobre las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 y autocuidado en el servicio de endocrinología del Hospital María Auxiliadora-2012". Tesis de especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2014. Lima Perú. 2014. Disponible en [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4321/1/Tello\\_Chujandama\\_Nitsy\\_Luanita\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4321/1/Tello_Chujandama_Nitsy_Luanita_2014.pdf)
9. HIDALGO E, Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores Socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al programa de diabetes del Hospital Dos de Mayo. (Tesis para optar la licenciatura). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2005.
10. CONTRERAS OROZCO, Astrid; Contreras Machado, Adriana; Hernández Bohórquez, Candelaria; Castro Balmaceda, María Teresa; Navarro Palmett, Linda Lucía. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. Investigaciones Andina, vol. 15, núm. 26, 2013, pp. 667-678. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239026287005.pdf>
11. HERNÁNDEZ GÓMEZ De DUBÓN, Dora Florencia. Conocimientos, Actitudes y Prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del hospital nacional de Amatitlán. Guatemala. 2011. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/185349517/Tesis-Dora-Hernandez>

12. BAQUEDANO IR, SANTOS MA, MARTINS TA, ZANETTI ML. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. nov.-dec. 2010 [acceso en: 15/10/14];18(6):[09 pantallas].
13. TOBÓN CORREA, Ofelia. El autocuidado una habilidad para vivir. Universidad de Caldas. Colombia.
14. ANZOLA, GALINSKY, MORALES y SALAS. "La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Publicación científica No. 546, Washington: OPS/OHS; 1994: 352 - 59.
15. PEREDA ACOSTA, Margarita. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enfermería Neurológica. Vol. 10, No. 3: 163-167. México. 2011.
16. FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, María Luz. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Universidad de Cantabria.
17. ROLDÁN MERINO, Juan Francisco. Estudio métrico de la escala de requisitos de autocuidado (ERA), basada en la teoría de D.Orem para pacientes diagnosticados de esquizofrenia. Tesis Doctoral. Universida de Barcelona. España. 2011. Disponible en: [http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/38012/JFRM\\_TESIS.pdf;jsessionid=96DCCA75F2327EFB199CD55720BE597A.tdx2?sequence=1](http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/38012/JFRM_TESIS.pdf;jsessionid=96DCCA75F2327EFB199CD55720BE597A.tdx2?sequence=1)
18. MINSA. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores. Talleres Gráficos JDE & Service. Perú. 2009.

19. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Guía de referencia rápida. México. 2012. Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GRR\\_DiabetesMellitus.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GRR_DiabetesMellitus.pdf)
20. ALAD. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Colombia. Pág. 8
21. GONZALES, Priscila. Diabetes Mellitus: Autocuidado, control y manejo de la enfermedad. Pontificia Universidad Javeriana. España. 2001.
22. MAIZ G., Alberto. Complicaciones agudas de la diabetes mellitus. Curso Integrado de Clínicas Médico-Quirúrgicas II. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2006. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/Cursos/tercero/IntegradoTercero/ApFisiopSist/nutricion/NutricionPDF/ComplicacionesAgudas.pdf>
23. MEDIAVILLA BRAVO, José Javier. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento. Sermegen Medicina de Familia. El Sevier. España. Vol. 27. Núm. 03. Marzo 2001. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/semergen-medicina-familia-40/complicaciones-diabetes-mellitus-diagnostico-tratamiento-10022281-tema-central-diabetes-mellitus-2001>
24. Op cit. 23
25. GARCÍA RODRÍGUEZ, M.; ANTOLÍ ROYO, A; GONZÁLEZ MAROÑO, C.; y GARCÍA MINGO, A. Complicaciones hiperglucémicas agudas de la diabetes mellitus: cetoacidosis

diabética y estado hiperosmolar hiperglucémico. *Medicine*. 2008;10(18):1177-83. España. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/62/62v10n18a13127551pdf001.pdf>

26. Op. cit 22
27. Op cit. 25
28. SÁNCHEZ FUENTES. Protocolos Diabetes Mellitus Tipo II. Sociedad Española de Medicina Interna. Pág. 101.
29. Op. Cit. 21. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus.
30. Op. Cit. 28 Pág. 106.
31. MADRID CONESA, J. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus. *AV DIABETOL* 1999; 16: 86-88. FEDE. España. 2000. Pág. 88.
32. LÓPEZ DE LA TORRE, Martín. Apuntes de diabetes mellitus. Pág. 26.
33. VILLANUEVA, Víctor. Enfoque práctico de las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 130 – Agosto 2003*. Pág. 10-11. Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista130/enfoque.htm>

34. FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES. IDF Diabetes Atlas. Sexta edición. Pág. 26. Disponible en: [http://www.idf.org/sites/default/files/EN\\_6E\\_Ch1\\_What\\_is\\_diabetes.pdf](http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Ch1_What_is_diabetes.pdf)
35. CRAWLEY, Connie. Cómo prevenir las complicaciones de la diabetes. Universidad de Georgia. Publicación No. FDNS-E -11-6a-SP. Pág. 1 – 2.
36. HERNÁNDEZ GÓMEZ DE DUBÓN, Dora Florencia. “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán. Guatemala. 2011. Pág. 25 disponible: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_0079\\_E.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0079_E.pdf)
37. OPS. “Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina“. 2006. Pág. 17. Disponible en: [http://www7.uc.cl/prontus\\_enfermeria/html/noticias/precongreso/19447-Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf](http://www7.uc.cl/prontus_enfermeria/html/noticias/precongreso/19447-Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf)
38. PINTO FONTANILLO, José Antonio y CARBAJAL AZCONA, Ángeles. La dieta equilibrada, prudente o saludable. Nutrición y Salud. Nueva imprenta. España. 2006. Pág. 8. Disponible en: [http://www.nutrinfo.com/biblioteca/libros\\_digitales/dieta\\_equilibrada.pdf](http://www.nutrinfo.com/biblioteca/libros_digitales/dieta_equilibrada.pdf)

## **ANEXOS**

ANEXO N°1

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES		RECOLECCIÓN DE DATOS		METODOLOGÍA	
				TÉCNICA	INSTRUMENTO		
<p><b>1.1. Principal</b> ¿Cómo son las prácticas del autocuidado en la prevención de las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el programa de Diabetes del Hospital EsSalud-Cafete, 2014?</p> <p><b>1.2. Secundarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es la frecuencia en el control médico los pacientes?</li> <li>- ¿Qué tipo de alimentación tienen los pacientes?</li> <li>- ¿Qué tipos de hábitos nocivos tienen los pacientes?</li> <li>- ¿Cómo es la adherencia al tratamiento?</li> <li>- ¿Cómo es la actividad física de los pacientes?</li> <li>- ¿Cómo es el cuidado de los</li> </ul>	<p><b>2.1. General</b> Determinar las prácticas del autocuidado en la prevención de las complicaciones en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital EsSalud-Cafete, 20014.</p> <p><b>2.1. General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la frecuencia de los controles médicos que tienen los pacientes.</li> <li>- Identificar el tipo de alimentación que tienen los pacientes.</li> <li>- Identificar los hábitos nocivos de los pacientes.</li> <li>- Identificar la adherencia al tratamiento.</li> <li>- Determinar el tipo de actividad física que los pacientes.</li> <li>- Determinar el tipo de cuidado de los tejidos y órganos</li> </ul>	Prácticas del autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II	Control médico	Frecuencia Tiempo	Encuesta	Cuestionario	<p><b>Tipo y Diseño:</b> El tipo de estudio será cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal. No experimental descriptivo transeccional de un solo grupo y de una sola variable.</p> <p><b>Población y Muestra:</b> La población estará conformada por 60 adultos, de ambos sexos que participan en el programa de Diabetes en el Hospital EsSalud Nivel II de cafete, teniendo a través del muestreo probabilístico un total de 52 pacientes a encuestar.</p> <p><b>Técnica e instrumento:</b> Se utilizará como técnica la encuesta y el instrumento será cuestionario. Con preguntas cerradas de respuestas múltiples.</p> <p><b>Plan de análisis estadístico de</b></p>
Alimentación adecuada	Consumo de carbohidratos Consumo de proteínas Consumo de lípidos						
Hábitos nocivos	Consumo de alcohol Consumo de tabaco						
Fármaco terapia	Tipo Adherencia						
Actividad física	Tipo Frecuencia Tiempo						
Cuidado de los pies y vista	Frecuencia Tiempo Preferencia Tipos Uso						

<p>tejidos y órganos anexos de los pacientes?</p> <p>- ¿Cuál es la frecuencia del control de la glucosa que se realizan los pacientes?</p>	<p>anexos de los pacientes.</p> <p>- Determinar la frecuencia del control de glucosa que realizan los pacientes.</p>		<p>Control de la glucosa</p>	<p>Técnica Frecuencia Auto monitoreo</p>			<p><b>datos.</b> Se realizara mediante el programa estadístico SPSS en su versión 19.0 para Windows. Se utilizarán medidas de estadísticas descriptivas</p>
--	--	--	------------------------------	--	--	--	---

## ANEXO N°2

### UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

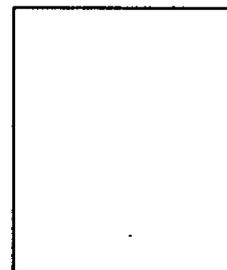
La presente investigación es conducida por los investigadores, de la Universidad Nacional del Callao. El objetivo del estudio es "Determinar las prácticas de autocuidado en la prevención de las complicaciones en el programa de diabetes del hospital EsSalud Cañete".

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de un cuestionario. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna pregunta le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

\_\_\_\_\_  
Nombre del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del participante



Huella Digital

## ANEXO N°3

### CUESTIONARIO

#### Presentación

Señor(a), muy buenos días, somos egresadas de la Universidad Nacional del Callao de la Facultad de Ciencias de la Salud, que en coordinación con el personal de este servicio venimos realizando un trabajo de investigación titulado: "Prácticas del autocuidado den la prevención de las complicaciones en los pacientes con diabetes mellitus tupio II del programa de diabetes en el Hospital EsSalud.

El cuestionario que Ud. Resolverá a continuación tendrá un tiempo de duración de 30 minutos, los resultados obtenidos serán de forma anónima por lo que pedimos a Ud. Participe respondiendo con veracidad.

Las investigadoras le agradecen una sola respuesta con un aspa (X)

#### I. Datos Generales

1.1 ¿Cuántos años tiene?

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

1.2 Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

1.3 ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Analfabeto
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior Técnica
- g) Superior Universitaria

## II. Control médico

2.1 ¿Hace cuánto tiempo que adquirió la enfermedad?

- a) Menos de 1 año
- b) 1-4 años
- c) 5-9 años
- d) Más de 10 años

2.2 ¿Con qué frecuencia visita a su médico?

- a) Semanalmente
- b) Mensualmente
- c) Anualmente
- d) Cada vez que se siente mal

## III. Alimentación adecuada

3.1 ¿Sigue Ud. El régimen alimentario recomendado por el nutricionista?

- a) Siempre
- b) A veces lo incumplo
- c) No .....

3.3 ¿Qué utiliza para endulzar sus bebidas que consume a diario?

- a) Azúcar
- b) Edulcorantes
- c) Miel de abeja
- d) Chancaca

3.4 ¿Qué tipo de carnes consume frecuentemente en su dieta diaria?

- a) Carnes rojas (res, cerdo, etc.)
- b) Carnes blancas (pollo, pavita, etc)
- c) Pescado

3.4 ¿Con que frecuencia come pescado?

- a) Diariamente
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 1 a 2 veces por semana
- d) No consume

3.5 ¿Cuántas frutas consume en su dieta diaria?

- a) 1 fruta al día
- b) 2-3 frutas al día
- c) 4-5- frutas al día
- d) No consume frutas

3.6 ¿Qué cantidad de agua consume diariamente?

- a) Menos de 1 litro
- b) 1 litro
- c) 2 litros
- d) Más de 2 litros

3.6 ¿Cómo es el consumo de carbohidratos?

- a) Integral
- b) Procesado
- c) a y b
- d) ninguno

3.6 ¿Cuánto de carbohidratos consume al día?

- a) Menos de ½ taza
- b) ½ taza a 1 Taza
- c) Más de 1 Taza
- d) No lo se

4.1 ¿Con cuanta frecuencia consume de vegetales?

- a) Diariamente
- b) 3 a 4 veces por semana
- c) 1 a 2 veces por semana
- d) No consume

4.1 ¿Cómo consume los vegetales?

- a) En Ensaladas
- b) Al vapor
- c) Sancochados con agua
- d) Solo en sopas
- d) Ninguno

#### IV. Hábitos nocivos

4.1 ¿Tiene usted alguno de estos hábitos?

- a) Alcohol (cerveza, ron, pisco, caña, etc.)
- b) Fumar (cigarrillos, puros, pipas, etc.)
- c) Ambos
- d) Ninguno..... *Si esta es su respuesta, pase a la pregunta 5.1*

4.2 ¿Con qué frecuencia lo consume alcohol?

- a) diario
- b) 2 a 3 veces por semana

- c) Semanalmente
- d) En reuniones o eventos
- e) Nunca

4.3 ¿Con qué frecuencia fuma?

- a) diario
- b) 2 a 3 veces por semana
- c) Semanalmente
- d) En reuniones o eventos

## V. Farmacoterapia

5.1 ¿Qué tratamiento utiliza para mantener su enfermedad?

- a) Dietas
- b) Pastillas
- c) Insulina
- d) B y C
- e) Todas
- f) No recibe tratamiento

5.2 Ud. Cumple el tratamiento tal como lo indico el médico

- a) Siempre.
- b) a veces.
- e) Ha dejado el tratamiento
- d) No recibe tratamiento

## VI. Actividad Física

6.1 ¿Qué tipo de deporte realiza?

- a) Caminatas
- b) Aeróbicos
- c) Otros: \_\_\_\_\_
- d) No realiza

6.2 ¿Cuántas veces por semana realiza deporte?

- a) Semanalmente
- b) Dos veces por semana
- c) Interdiario
- d) No realiza

6.3 ¿Cuánto tiempo dedica las veces que practica deporte?

- a) 10 minutos

- b) 20 minutos
- c) 30 minutos
- d) Más de 30 minutos
- e) No realiza

## VII. Cuidado de lo vista y pies

7.1 ¿Con qué frecuencia visita al oftalmólogo?

- a) Mensualmente
- b) Anualmente
- c) Dos veces al año
- d) Nunca lo ha visitado

7.2 ¿Alguna vez se ha realizado fondo de ojos?

- a) Si
- b) No

7.3 ¿Cuándo revisó sus pies por última vez en búsqueda de alguna herida?

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

7.4 ¿Con qué frecuencia se lava usted los pies?

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

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

- a) Esposa
- b) Hijos
- c) Asume su autocuidado (solo)
- d) Otros: \_\_\_\_\_

7.6 Ud. Mantiene sus pies... (marque todas las q correspondan)

- a) limpios
- b) protegidos
- c) suaves
- d) secos

7.7 ¿Qué utiliza para el corte de las uñas?

- a) Corta uñas
- b) Tijeras
- c) Gillete
- d) Otros

7.8 ¿Cada cuánto tiempo realiza el cambio de medidas?

- a) diariamente
- b) interdiario
- c) dos veces por semana
- d) una vez por semana

7.9 ¿Qué tipo de calzado utiliza?

- a) Zapatos con taco alto
- b) Zapatos holgados y de punta redonda
- c) Sandalias
- d) Zapatillas

### **VIII. Control de la glucosa**

8.1 ¿Cuenta Usted con algún equipo en su hogar para realizarse un control de glucosa en sangre?

- a) Si
- b) No

8.2 ¿Con qué frecuencia mide sus niveles de glucosa en sangre?

- a) Mensualmente
- b) Semanalmente
- c) Interdiario
- d) Solo cuando el médico se lo indica
- e) No se control

## ANEXO N° 4

### JUICIO DE EXPERTOS

#### PRUEBA BINOMIAL

		Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Sig. exacta (bilateral)
ITEM1	Grupo 1	SI	11	1,00	,50	,001
	Total		11	1,00		
ITEM2	Grupo 1	SI	10	,91	,50	,012
	Grupo 2	NO	1	,09		
	Total		11	1,00		
ITEM3	Grupo 1	SI	11	1,00	,50	,001
	Total		11	1,00		
ITEM4	Grupo 1	SI	10	,91	,50	,012
	Grupo 2	NO	1	,09		
	Total		11	1,00		
ITEM5	Grupo 1	SI	11	1,00	,50	,001
	Total		11	1,00		
ITEM6	Grupo 1	SI	10	,91	,50	,012
	Grupo 2	NO	1	,09		
	Total		11	1,00		
ITEM7	Grupo 1	SI	11	1,00	,50	,001
	Total		11	1,00		
ITEM8	Grupo 1	NO	10	,91	,50	,012
	Grupo 2	,00	1	,09		
	Total		11	1,00		
ITEM9	Grupo 1	SI	10	,91	,50	,012
	Grupo 2	NO	1	,09		
	Total		11	1,00		
ITEM10	Grupo 1	SI	11	1,00	,50	,001
	Total		11	1,00		
ITEM11	Grupo 1	SI	11	1,00	,50	,001
	Total		11	1,00		

Los ítems: N° 1, 2, 4, 5 y 7 tienen un p valor < 0.05, por lo tanto si existe concordancia entre los jueces para dichos ítems.

## ANEXO N° 5

### CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

#### ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

ALFA DE CRONBACH	N DE ELEMENTOS
,824	9

#### ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
FrecVisMed	15,96	12,861	-,096	,850
RegAlimNutr	16,54	9,312	,829	,769
HabiNociv	14,12	11,516	,288	,829
CumpleTrat	16,73	10,279	,571	,801
FrecDepor	16,17	8,773	,558	,812
FrecOfthalm	14,94	12,095	,199	,833
Revpies	16,58	9,112	,757	,774
FrecLavPies	16,25	9,564	,705	,783
Control de Glucosa	16,40	9,108	,789	,771

## ANEXO N°6

### TABLA N°1

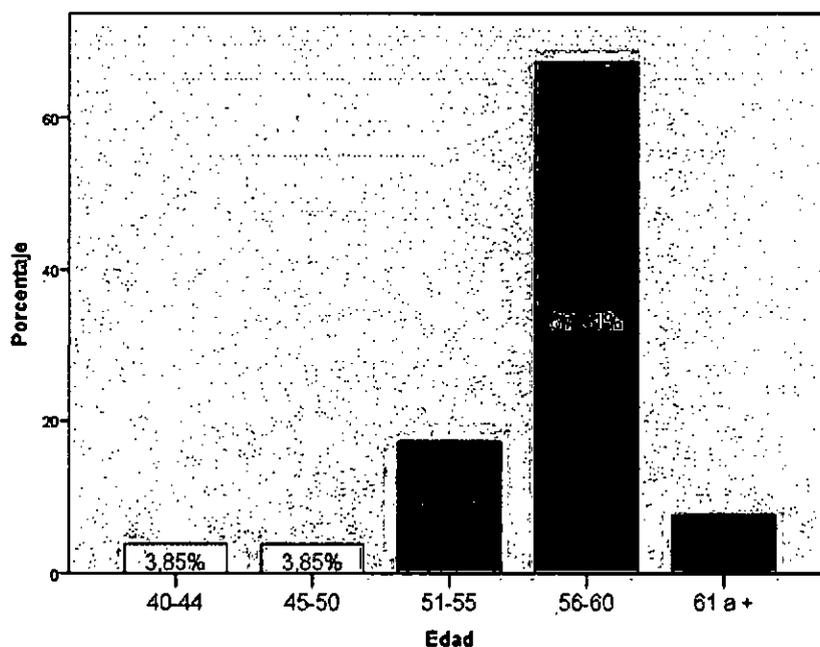
FRECUENCIA DE EDAD EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014"

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 40-44	2	3,8	3,8	3,8
45-50	2	3,8	3,8	7,7
51-55	9	17,3	17,3	25,0
56-60	35	67,3	67,3	92,3
61 a +	4	7,7	7,7	100,0
Total	52	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

### GRÁFICO N°1

FRECUENCIA DE EDAD EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014"



## ANEXO N°7

### TABLA N°2

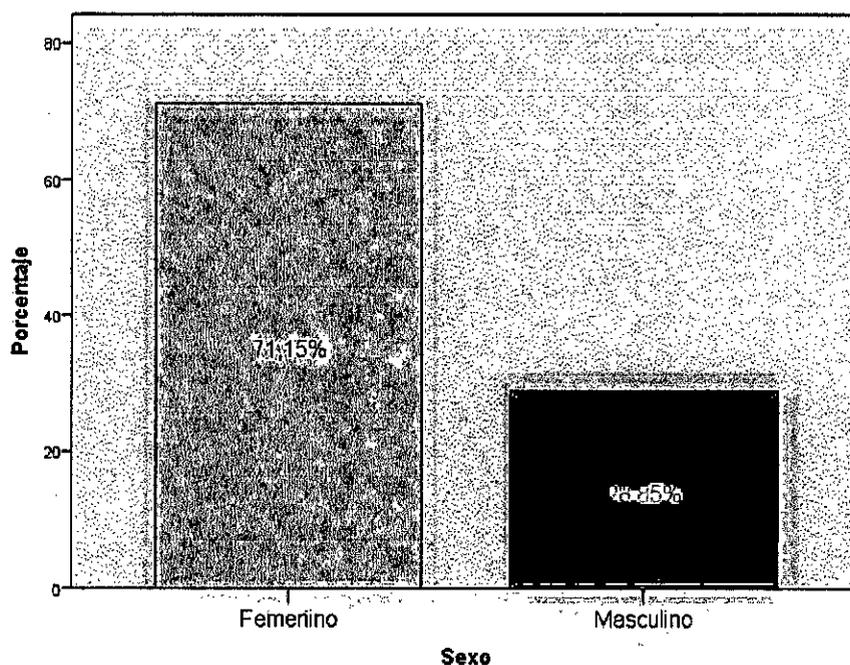
FRECUENCIA DE GÉNERO EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Femenino	37	71,2	71,2	71,2
Masculino	15	28,8	28,8	100,0
Total	52	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

### TABLA N°2

FRECUENCIA DE GÉNERO EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014



## ANEXO N°8

### TABLA N°3

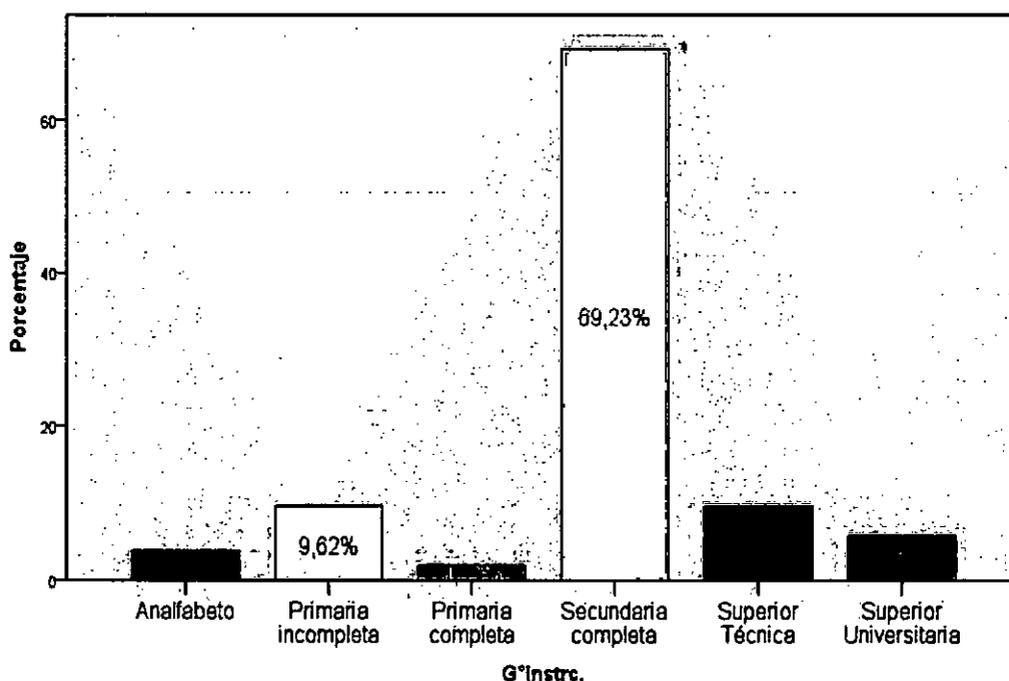
#### GRADO INSTRUCCIÓN EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Analfabeto	2	3,8	3,8	3,8
Primaria incompleta	5	9,6	9,6	13,5
Primaria completa	1	1,9	1,9	15,4
Secundaria completa	36	69,2	69,2	84,6
Superior Técnica	5	9,6	9,6	94,2
Superior Universitaria	3	5,8	5,8	100,0
Total	52	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

### GRÁFICO N°3

#### GRADO INSTRUCCIÓN EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014



## ANEXO N°9

### TABLA N°4

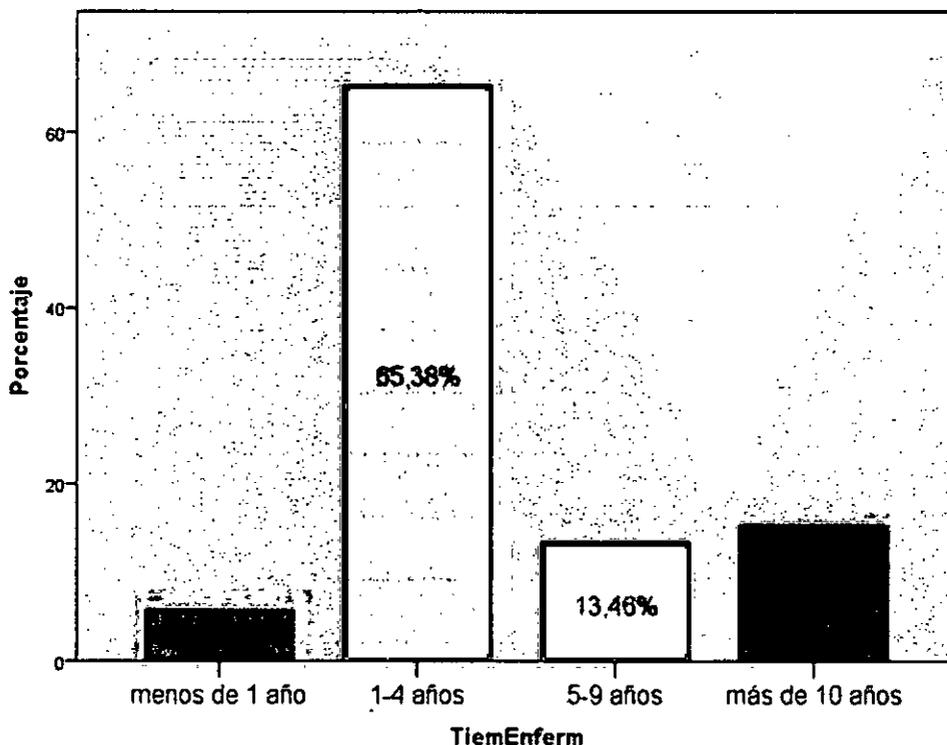
TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
menos de 1 año	3	5.8	5.8	5.8
1-4años	34	65.4	65.4	71.2
Válido 5-9	7	13.5	13.5	84.6
más de 10 años	8	15.4	15.4	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

### GRÁFICO N°4

TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014



## ANEXO N°10

### TABLA N°5

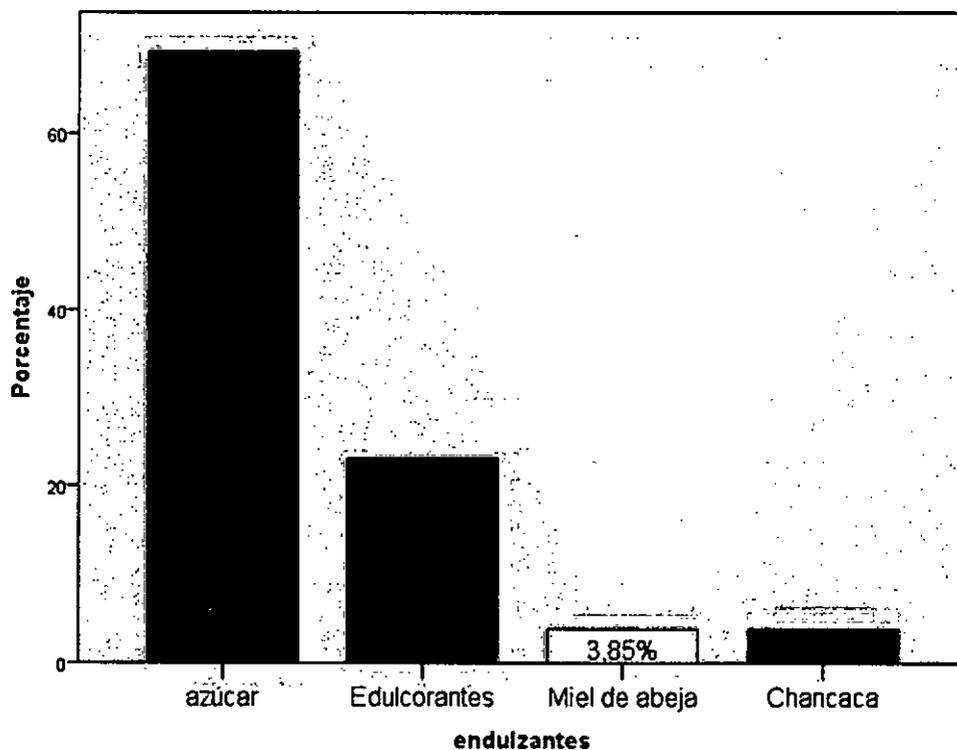
#### CONSUMO DE ENDULZANTES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
azúcar	36	69.2	69.2	69.2
Edulcorantes	12	23.1	23.1	92.3
Válido Miel de abeja	2	3.8	3.8	96.2
Chancaca	2	3.8	3.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

### GRÁFICO N°5

#### CONSUMO DE ENDULZANTES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014



## ANEXO N°11

### TABLA N°6

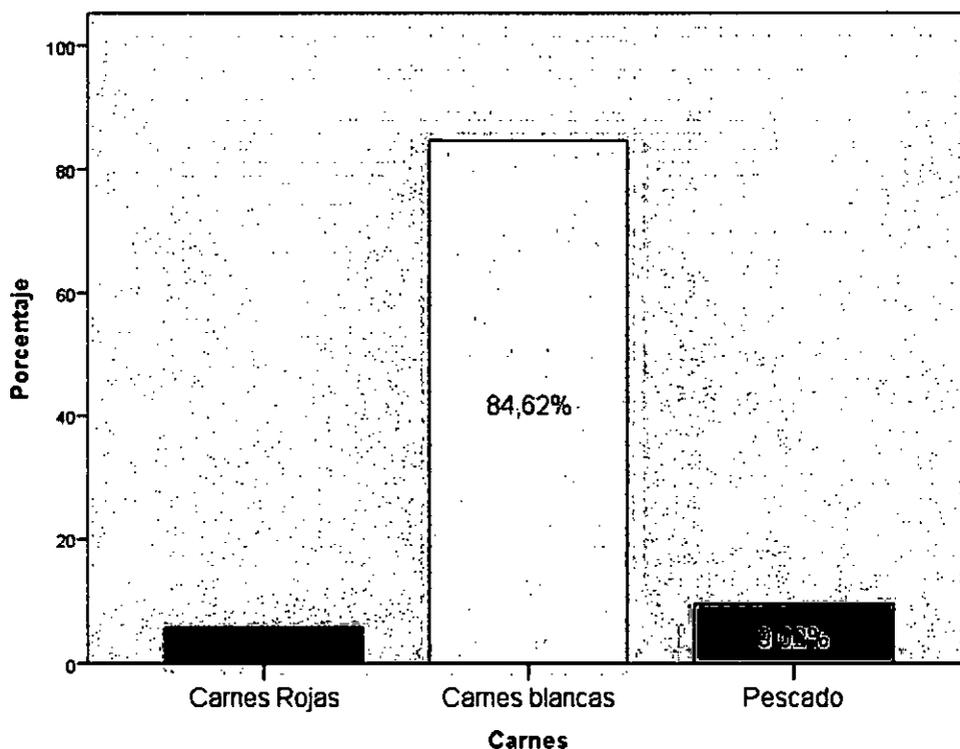
#### CONSUMO DE CARNES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Carnes Rojas	3	5.8	5.8
	Carnes blancas	44	84.6	90.4
	Pescado	5	9.6	100.0
	Total	52	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

### GRÁFICO N°6

#### CONSUMO DE CARNES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014



**ANEXON°12**

**TABLA N°9**

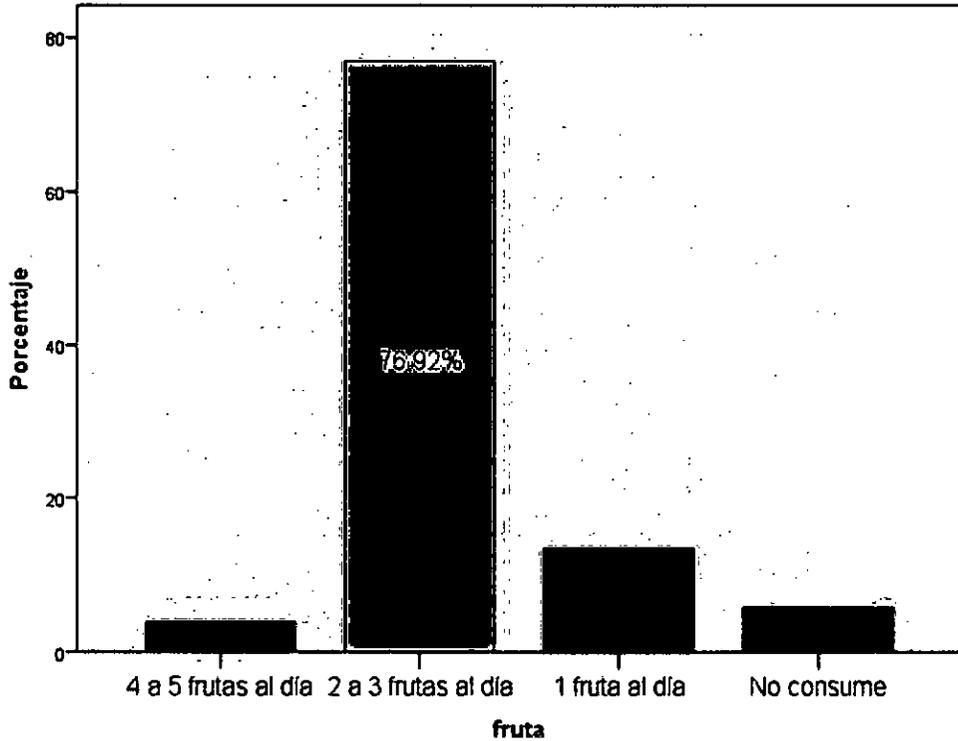
**CONSUMO DE FRUTAS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
4 a 5 frutas al día	2	3.8	3.8	3.8
2 a 3 frutas al día	40	76.9	76.9	80.8
Válido 1 fruta al día	7	13.5	13.5	94.2
No consume	3	5.8	5.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

*Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014*

**TABLA N°9**

**CONSUMO DE FRUTAS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**



**ANEXON°13**

**TABLA N°10**

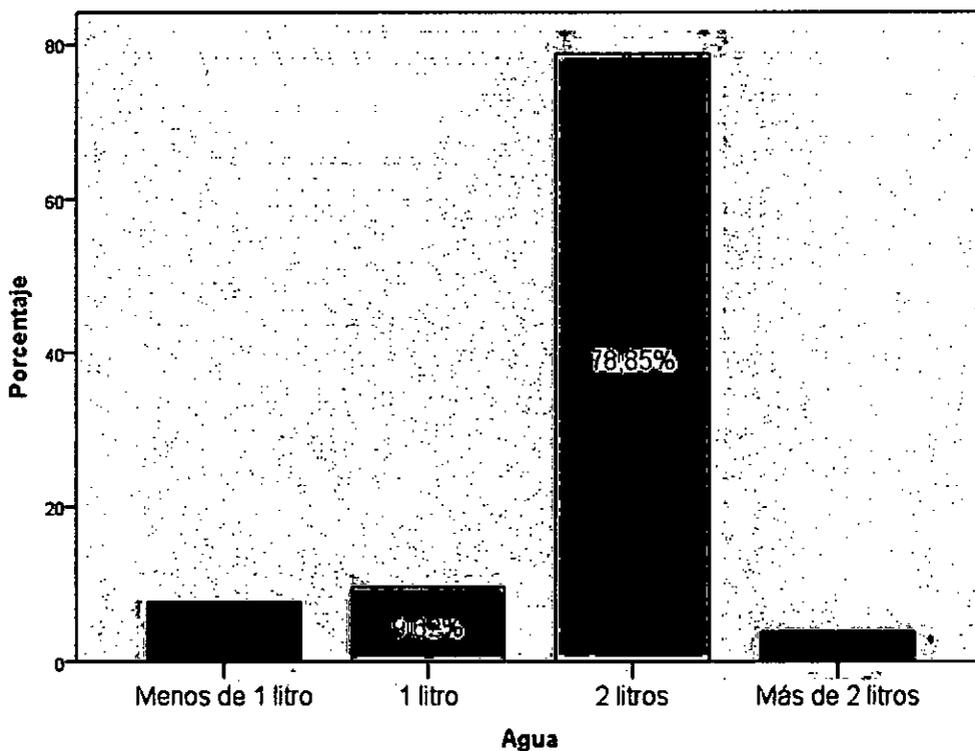
**CONSUMO DE AGUA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 1 litro	4	7.7	7.7	7.7
1 litro	5	9.6	9.6	17.3
Válido 2 litros	41	78.8	78.8	96.2
Más de 2 litros	2	3.8	3.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

**GRÁFICO N°10**

**CONSUMO DE AGUA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**



**ANEXO N°14**

**TABLA N°11**

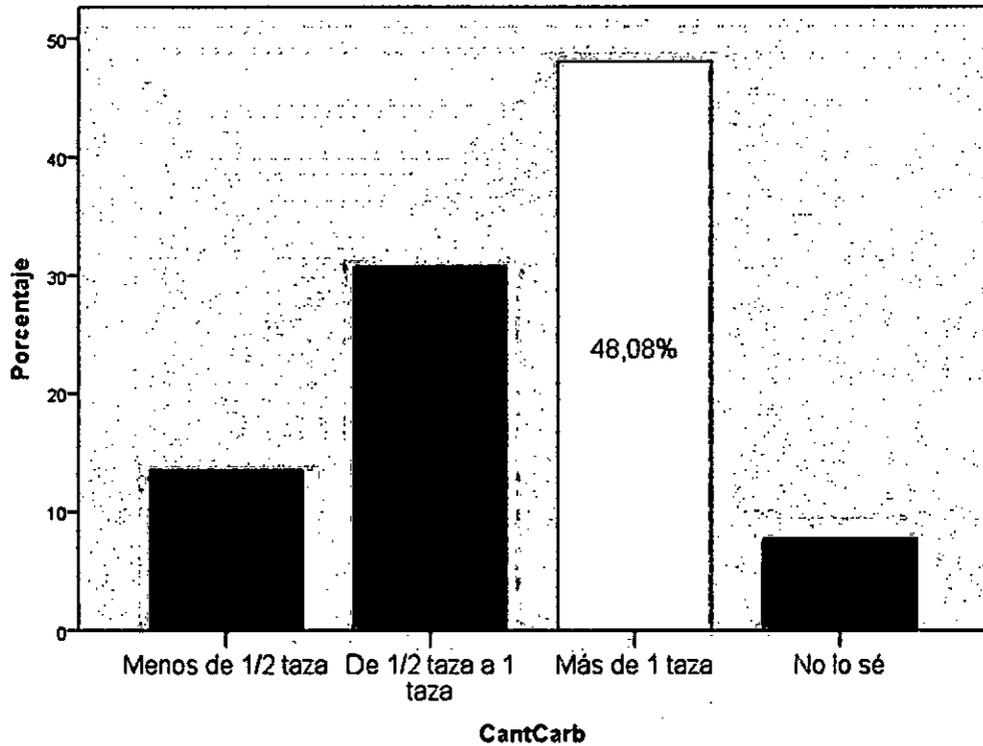
**CONSUMO DE CARBOHIDRATOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos de 1/2 taza	7	13.5	13.5	13.5
De 1/2 taza a 1 taza	16	30.8	30.8	44.2
Válido Más de 1 taza	25	48.1	48.1	92.3
No lo sé	4	7.7	7.7	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

**GRÁFICO N°11**

**CONSUMO DE CARBOHIDRATOS DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**



## ANEXO N° 15

### TABLA N°12

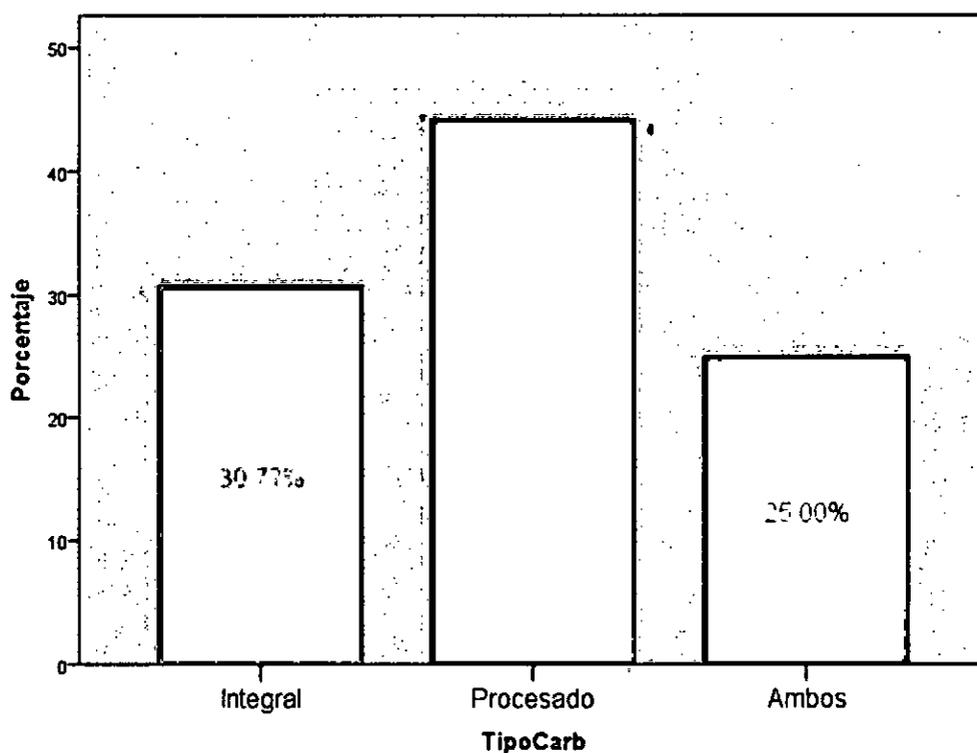
TIPO DE CARBOHIDRATOS CONSUMIDOS POR LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Integral	16	30.8	30.8
	Procesado	23	44.2	75.0
	Ambos	13	25.0	100.0
	Total	52	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

### GRÁFICO N°12

TIPO DE CARBOHIDRATOS CONSUMIDOS POR LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014



**ANEXO N°16**

**TABLA N°13**

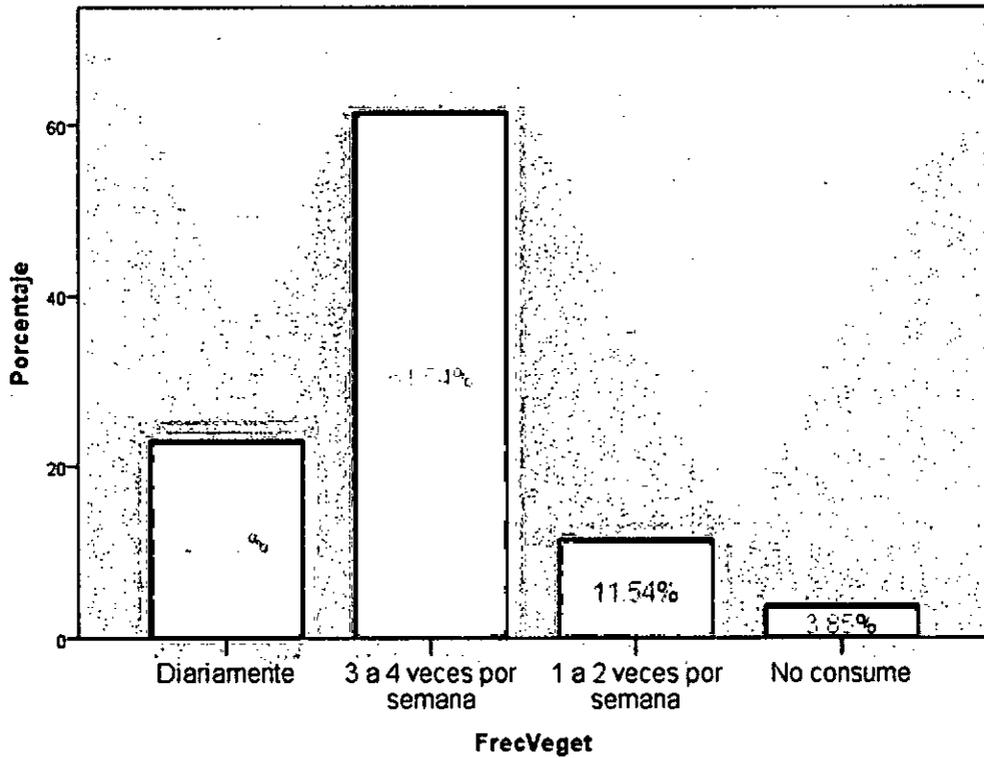
**CONSUMO DE VEGETALES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Diariamente	12	23.1	23.1	23.1
3 a 4 veces por semana	32	61.5	61.5	84.6
Válido 1 a 2 veces por semana	6	11.5	11.5	96.2
No consume	2	3.8	3.8	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

**GRÁFICO N°13**

**CONSUMO DE VEGETALES DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**



**ANEXO N°17**

**TABLA N°14**

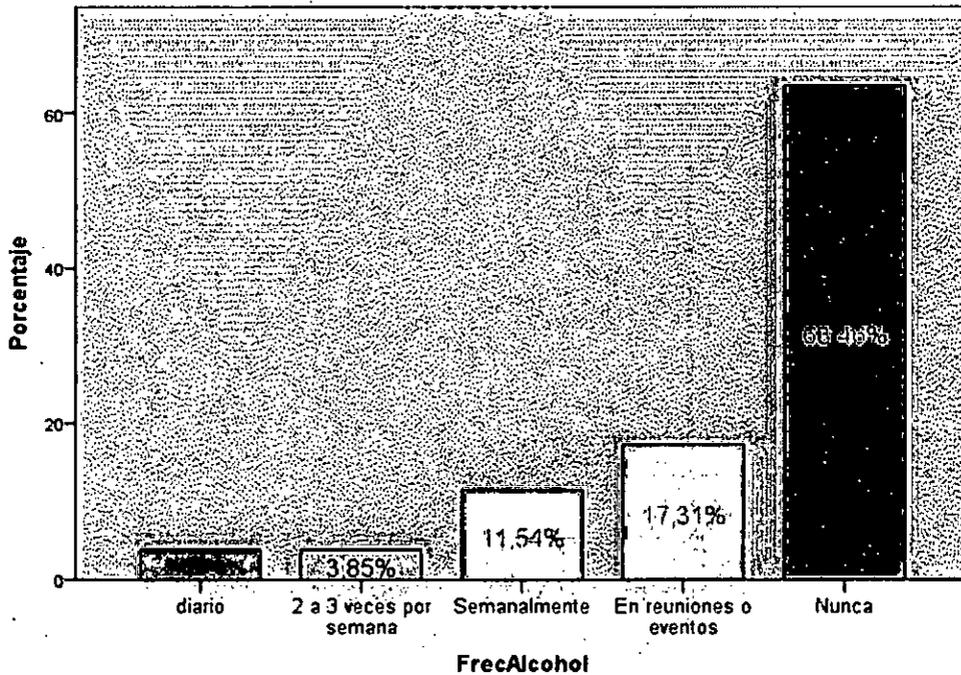
**FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
diario	2	3.8	3.8	3.8
2 a 3 veces por semana	2	3.8	3.8	7.7
Semanalmente	6	11.5	11.5	19.2
En reuniones o eventos	9	17.3	17.3	36.5
Nunca	33	63.5	63.5	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

**GRÁFICO N°14**

**FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**



**ANEXON°18**

**TABLA N°15**

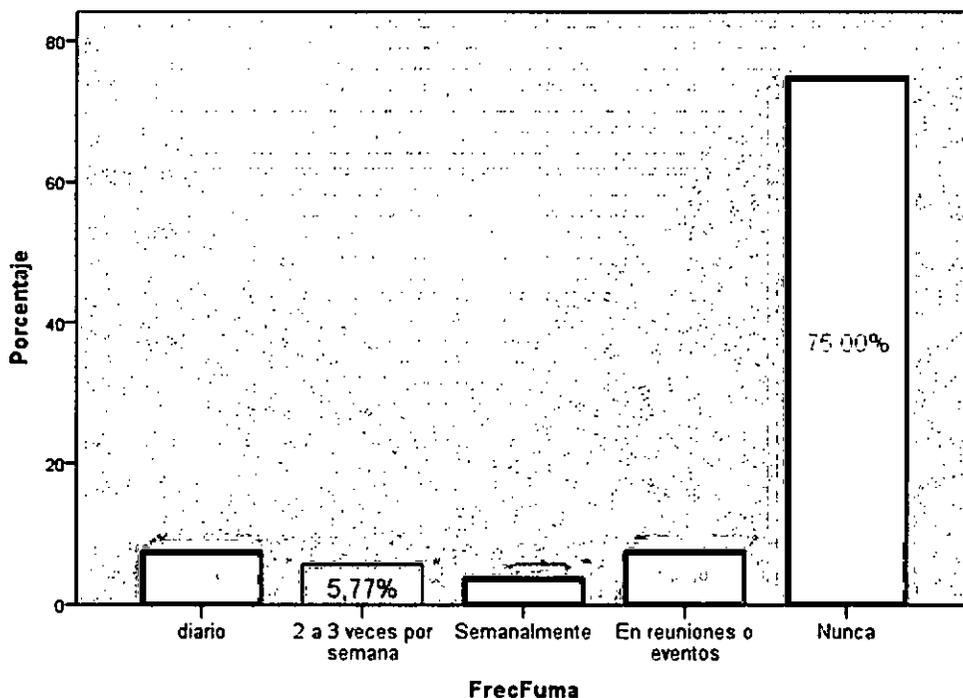
**FRECUENCIA DEL CONSUMO DE TABACO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
diario	4	7.7	7.7	7.7
2 a 3 veces por semana	3	5.8	5.8	13.5
Semanalmente	2	3.8	3.8	17.3
En reuniones o eventos	4	7.7	7.7	25.0
Nunca	39	75.0	75.0	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

**GRÁFICO N°15**

**FRECUENCIA DEL CONSUMO DE TABACO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**



**ANEXO N°19**

**TABLA N°16**

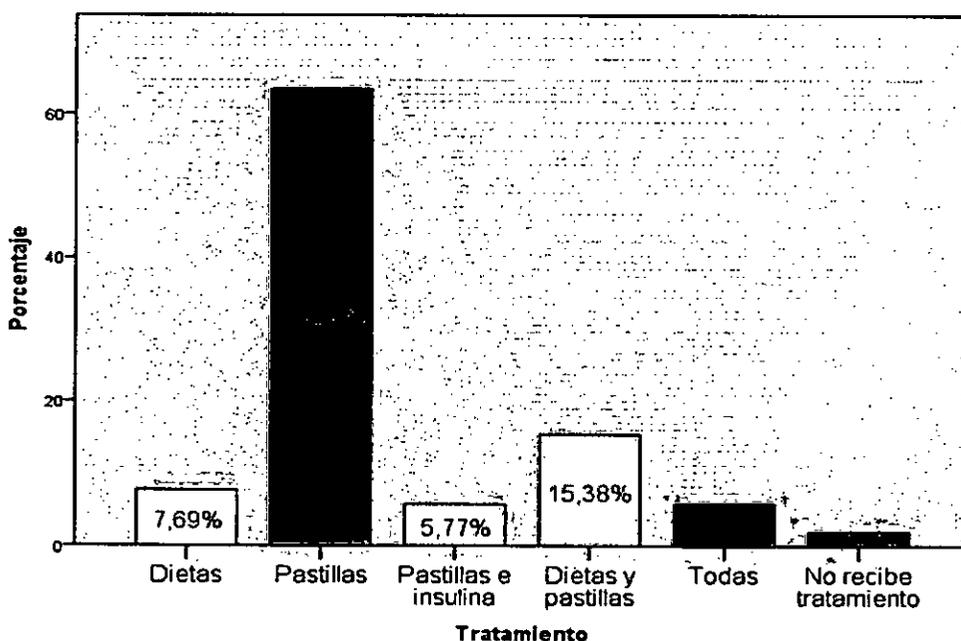
**TIPO DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Dietas	4	7.7	7.7	7.7
Pastillas	33	63.5	63.5	71.2
Pastillas e insulina	3	5.8	5.8	76.9
Válido Dietas y pastillas	8	15.4	15.4	92.3
Todas	3	5.8	5.8	98.1
No recibe tratamiento	1	1.9	1.9	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

**GRÁFICO N°16**

**TIPO DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**



**ANEXO N°20**

**TABLA N°17**

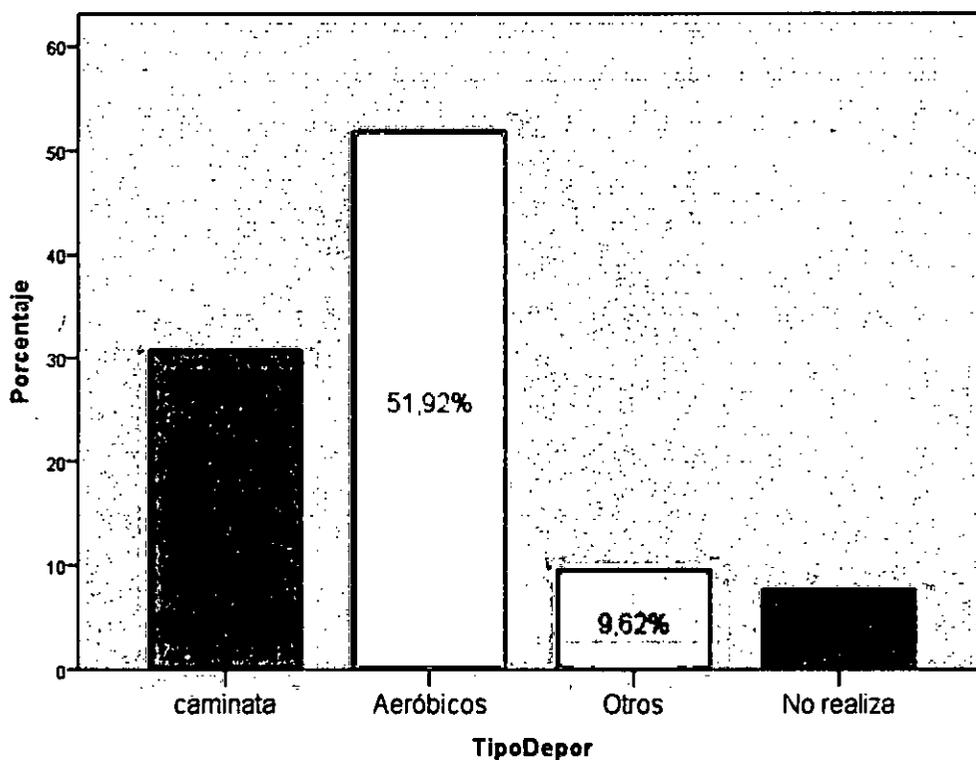
**TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	caminata	16	30.8	30.8
	Aeróbicos	27	51.9	82.7
	Otros	5	9.6	92.3
	No realiza	4	7.7	100.0
	Total	52	100.0	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

**GRÁFICO N°17**

**TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**



**ANEXO N°21**

**TABLA N°18**

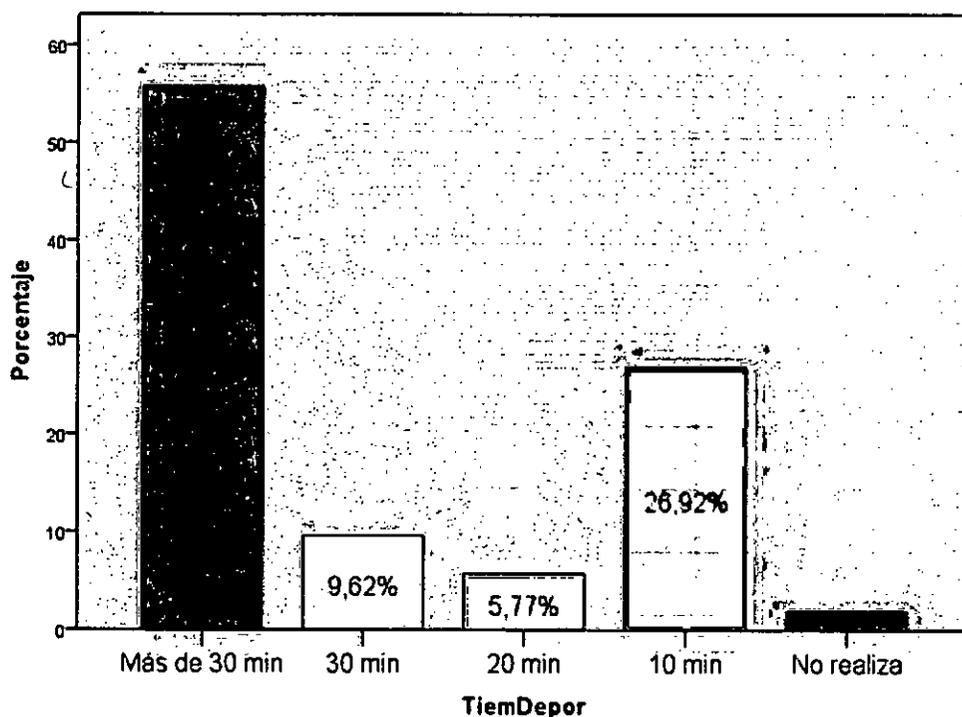
**TIEMPO DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Más de 30 min	29	55.8	55.8	55.8
30 min	5	9.6	9.6	65.4
20 min	3	5.8	5.8	71.2
10 min	14	26.9	26.9	98.1
No realiza	1	1.9	1.9	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

**GRÁFICO N°18**

**TIEMPO DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**



**ANEXO N°22**

**TABLA N°19**

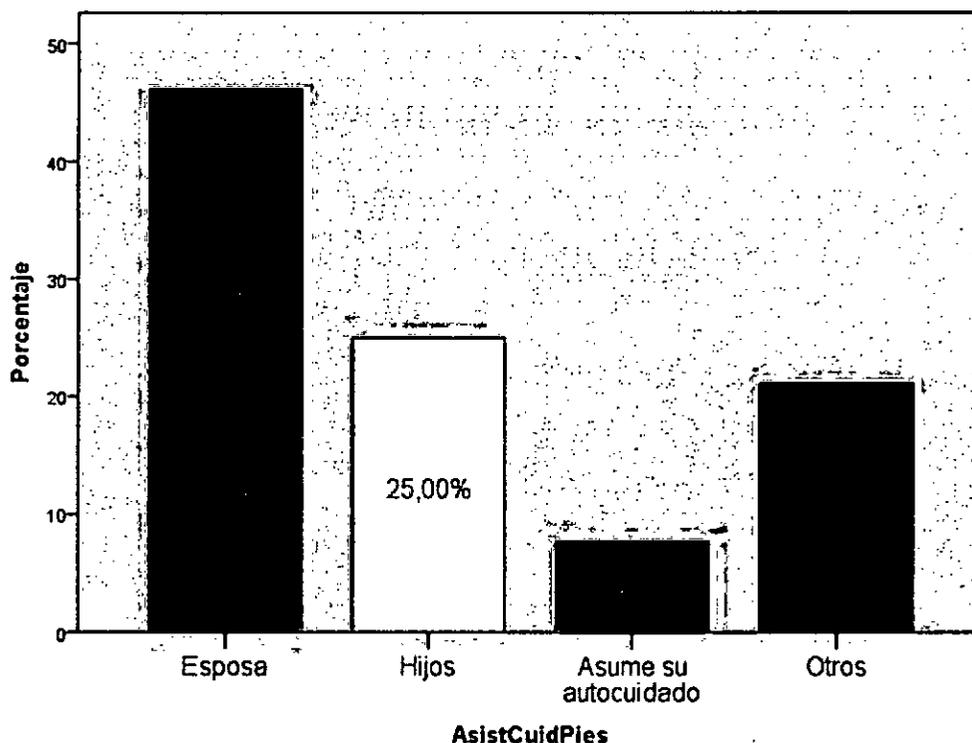
**APOYO EN LA ASISTENCIA DEL CUIDADO DE PIES DE LOS  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE  
DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Esposa	24	46.2	46.2	46.2
Hijos	13	25.0	25.0	71.2
Válido Asume su autocuidado	4	7.7	7.7	78.8
Otros	11	21.2	21.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

*Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014*

**GRÁFICO N°19**

**APOYO EN LA ASISTENCIA DEL CUIDADO DE PIES DE LOS  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE  
DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014**



### ANEXO N°23

#### TABLA N°19

TIPO DE CALZADO QUE UTILIZAN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Zapatos con taco alto	2	3.8	3.8	3.8
Zapatos holgados y de punta redonda	17	32.7	32.7	36.5
Válido Sandalias	11	21.2	21.2	57.7
Zapatillas	22	42.3	42.3	100.0
Total	52	100.0	100.0	

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes con diabetes mellitus Tipo II del programa de diabetes del hospital Essalud de Cañete, 2014

#### GRÁFICO N°20

TIPO DE CALZADO QUE UTILIZAN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL ESSALUD, CAÑETE, 2014

