

## I. INTRODUCCION

La diabetes mellitus es una alteración y/o desorden crónico metabólico, ya que se ha convertido en los últimos años en un problema de salud global y alarmante, siendo la principal causa de enfermedad y muerte temprana en los adultos. Las personas que padecen de diabetes tienen una esperanza de vida reducida; si no se controlan adecuadamente aumentan el riesgo de presentar complicaciones. (1)

Así La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó en el 2005 una prevalencia de 170-194 millones de diabéticos en todo el mundo, cifra que se estima sobrepase los 300 millones en el año 2025. (31)

Según la Asociación Americana de Diabetes (*American Diabetes Association*) (ADA) y la Federación Internacional de Diabetes (FID) en el 2011 reportaron 366 millones de personas que tienen diabetes; para el 2030, esta cifra habrá aumentado hasta alcanzar los 552 millones; asimismo 183 millones (que equivalen al 50%) de personas están sin diagnosticar y ha causado 4,6 millones de muertes en el 2011. (14)

En los Estados Unidos en el 2010 la diabetes mellitus afectó aproximadamente a 24 millones de personas, de los cuales 17.9 millones

sido diagnosticadas, pero unos 6 millones desconocen que tienen la enfermedad. La diabetes mellitus es la séptima causa principal de muerte, sin embargo puede provocar discapacidad permanente a causa de las complicaciones como: enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, ceguera, enfermedad renal crónica y amputaciones.

La India, es el país con la mayor población de personas con diabetes mellitus en el mundo. De acuerdo con datos de la Federación Internacional de Diabetes (FID) en el 2010, hay más de 59 millones de personas con diabetes. Se estima que para el año 2030 habrá 87 millones de personas con diabetes en este país asiático. (15)

En México, según la Dirección General de Información en Salud, en el 2007 la diabetes mellitus ocupa el primer lugar en número de defunciones por año, tanto en hombres como en mujeres las tasas de mortalidad demuestran una tendencia ascendente en ambos sexos con más de 70 mil muertes y 400 mil casos nuevos anuales. México ocupa el décimo lugar en diabetes a nivel mundial. Cada hora se diagnostican 38 nuevos casos de diabetes, cada dos horas mueren 5 personas a causa de complicaciones originadas por la diabetes. (15)

En Latinoamérica, el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el año 2000 fue de 35 millones, en la cual esta cifra subirá a 64 millones en el año 2025. (24)

Actualmente el Perú se encuentra entre los cinco países con mayor número de casos, siendo antecedido por Brasil, México, Argentina y Colombia. A nivel nacional, la diabetes mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados, siendo las mujeres quienes encabezan la lista de afectados con un total de 27, 453 casos registrados, mientras que los varones suman 14,148; asimismo Piura y Lima son los más afectados (2,5%). Esta situación también se ve de manera concreta en el Hospital Nacional Dos de Mayo, donde según la oficina de estadística e informática durante mayo y junio del 2011, se han registrado 747 y 857 casos de diabetes respectivamente, identificados en el Programa de diabetes. (22) (30)

Al respecto, informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud indican que la diabetes es la décima quinta causa de mortalidad en el país. Estudios de la Universidad Cayetano Heredia apuntan que la prevalencia en Lima es mayor que en cualquier otro departamento del Perú (7,6%) debido al desordenado estilo de vida en la población urbana. En la Gerencia Regional de Salud (GERESA) a nivel de Trujillo, en el año 2012

se presentaron un total de 1383 pacientes con diabetes. En el Programa de Diabetes Essalud - Florencia de Mora, en el año 2012 se notificaron 163 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. (2) (16) (12)

Durante la vida se tienen cambios cuantitativos (estatura, peso) y cualitativos (carácter estructural u organizacional: inteligencia, memoria) que ocurren en el ser humano desde su concepción hasta su muerte lo que se conoce como desarrollo humano; así mismo el ser humano atraviesa por diferentes etapas de vida; según Erickson una de ellas es la etapa denominada “Edad madura” que comprende de 35 hasta 65 años. Es considerada como los mejores años en el ciclo de vida, donde los individuos pueden gozar de buenos resultados en su trabajo, como los valores establecidos de madurez, sociales, profesionales y personales; sin embargo es la época donde la salud se caracteriza por una decadencia general del funcionamiento de todos los sistemas del cuerpo, en los cuales son evidentes los trastornos crónicos degenerativos: enfermedades cardiovasculares, neurológicas y metabólicas. (13)

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

como consecuencia de una alteración en la secreción y/o acción de la insulina, debido a una incapacidad del páncreas para fabricar insulina en cantidades requeridas por el organismo. (1) (5) (9)

Existen dos factores que predisponen el desarrollo de diabetes: uno de ellos es la herencia, que en una persona con índice de masa corporal normal constituye un 5%, mientras que en una con sobrepeso condiciona a un 50% de desarrollar diabetes. El segundo factor asociado es la obesidad, ya que el 80% de las personas con diabetes mellitus tipo 2, están excedidas de peso. (5) (29)

Todas las personas con diabetes, tienen uno de los principales tipos, según estadísticas el 5% y un 10% tienen diabetes mellitus tipo 1 o diabetes insulino dependiente, sus cuerpos no producen insulina. Por lo general afecta a niños y jóvenes. Aproximadamente el 95% de las personas con diabetes tienen diabetes tipo 2 o diabetes no insulino dependiente; sus cuerpos producen algo de insulina pero no es lo suficiente o no funciona en forma apropiada para llevar glucosa hasta dentro de las células. Casi siempre aparece en las personas mayores de 40 años. (5) (23) (36)

Si la concentración de glucosa en la sangre es alta, los riñones no logran reabsorber todo lo que se filtra y entonces aparece glucosa en la orina

(glucosuria). Cuando se excreta el exceso de glucosa por la orina, también hay pérdida excesiva de líquidos y electrolitos, o (diuresis osmótica). Como resultado de esta pérdida elevada de líquidos, el paciente experimenta una sed excesiva y mayor flujo urinario (poliuria). La deficiencia de la insulina también altera el metabolismo de proteínas y grasas, que conlleva a la pérdida de peso; la persona experimenta mayor apetito (polifagia), debido a que almacena menos calorías, Otros síntomas incluyen fatiga y debilidad, cambios visuales repentinos, hormigueo o parestesias en manos y pies, piel seca, heridas que tardan en cicatrizar e infecciones recurrentes. (5) (36)

Según la fisiología de la diabetes mellitus, la insulina es secretada por las células Beta, uno de los cuatro tipos de células de los islotes Langerhans del páncreas; es una hormona anabólica o de almacenamiento, que tiene los siguientes efectos: transporta y metaboliza la glucosa para la obtención de energía, estimula el almacenamiento de glucosa en hígado y músculos (en forma de glucógeno) ya que el hígado libera glucosa estimulando el almacenamiento de la grasa dietaría en el tejido adiposo y acelera el transporte de aminoácidos (derivados de las proteínas dietarías) a las células y con las comidas, la secreción de insulina aumenta y hace que la glucosa pase de la circulación a músculos, hígado y adipocitos. (5) (27)

En cuanto al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, la dieta y el ejercicio no son del todo suficientes para regular los niveles elevados de glicemia, por lo cual requieren ser tratados con hipoglucemiantes orales, cuyo objetivo es disminuir los niveles de glucosa en sangre; así mismo es importante que el paciente tenga el compromiso de su autocuidado mediante el control periódico de su glicemia con aparatos especiales y/o análisis de laboratorio; así los valores normales de glucosa en sangre se estiman como normales entre 70 a 100 mg/dl. (1) (4)

Actualmente la diabetes es imposible de curar por lo que debe reconocerse la importancia de un control y cuidados generales sostenidos durante toda la vida; por consiguiente es necesario un tratamiento especial; los pacientes tienen que aprender a equilibrar una variedad de factores en el que deben de incorporar, a su estilo personal de vida, muchas medidas preventivas para evitar su progresión y complicaciones a corto o largo plazo. (4) (24)

La duración de la enfermedad y el mal control del metabolismo influyen directamente en la aparición de complicaciones, un 20 – 30 % de los pacientes con diabetes mellitus que conocen su enfermedad no cumplen ningún tipo de tratamiento y el 68% de los casos se diagnostican de forma casual, generalmente a consecuencia de manifestaciones clínicas de alguna

complicación crónica, las cuales son: microvasculares como: retinopatía, nefropatía, neuropatía y en las macrovasculares tenemos: aterosclerosis, arteriopatía coronaria y pie diabético.(10)

El desconocimiento de las prácticas del cuidado de sí mismo es la causa principal para que el paciente con diabetes demuestre una actitud negativa ante las complicaciones inherentes a la enfermedad. En el paciente con diabetes el cambio de los estilos de vida es muy importante porque ayuda a controlar la enfermedad. (20)

El estilo de vida en la actualidad se ve como una determinante de la salud y se refiere al conjunto de patrones de conducta escogidas a partir de las alternativas que están disponibles a la persona y caracterizan su forma de vivir, el estilo de vida es un producto de la historia del individuo. Es decir un aprendizaje de su medio familiar y social. (28)

La persona con diabetes mellitus debe ser consciente y estar muy informada sobre esta enfermedad. El conocimiento y la información son recursos poderosos, son un buen punto de partida para el desenvolvimiento humano, se requiere convertir este conocimiento en una convicción, que sea defendido, practicado y se asuma con toda responsabilidad. (5) (17)

El aprender significa tener conocimiento de algo, así tenemos a Kaplan (1964), quien dice que “El conocimiento es una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona”. (20)

Asimismo, Piaget (2001), en su teoría plantea que el conocimiento es el resultado de la interacción entre el sujeto y la realidad que lo rodea. Al actuar sobre la realidad se la incorpora, la asimila y la modifica pero al mismo tiempo se modifica el mismo, pues aumenta su conocimiento y las anticipaciones que pueda hacer y su conducta se va enriqueciendo constantemente. Esto supone que el sujeto es siempre activo en la formación del conocimiento y que no se limita a recoger o reflejar lo que está en el exterior. El conocimiento es siempre una construcción que el sujeto realiza partiendo de los elementos de que dispone. (26) (35)

El conocimiento entonces es todo un proceso mental basado en la elaboración de ideas a partir de una fuente de información, que puede ser un libro, la televisión, algún afiche, etc.

Por otro lado, el conocimiento es la habilidad que tiene el ser humano de adquirir información a través de la vida y utilizarlo en determinado momento o situación que se presente.

Como resultado, la evaluación de los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes con diabetes contribuye en el ejercicio de la profesión de enfermería para que a través de dicha evaluación se otorgue enseñanza y consejos eficaces para los cuidados que son indispensables y fundamentales para mejorar la calidad de vida, sobre todo cuando ya se ha indagado en lo que el paciente conoce sobre la diabetes mellitus, tratamiento, habilidad en el autocuidado sobre la alimentación, ejercicios, higiene, cuidado de los pies y uñas, para evitar las complicaciones de la enfermedad. Asimismo proporcionar apoyo emocional para que el paciente esté motivado al recibir educación, enseñanza y orientación. (20)

En ese sentido un nivel elevado de conocimiento sobre la salud, permite una mayor capacidad para entender y procesar el material relacionado con el cuidado de la salud y los servicios necesarios para tomar decisiones adecuadas sobre el cuidado de ésta. Mientras que las personas con un nivel bajo o deficiente de conocimiento sobre salud tendrán más dificultades para desenvolverse en su vida cotidiana. (7)

Por lo tanto los pacientes con diabetes, se ven en la necesidad de valorar no solo el conocimiento sino también el autocuidado, ya que deben de ser capaces de utilizar un sistema de autocuidado, en donde los conocimientos que obtuvieron acerca de su enfermedad puedan ser aplicados en beneficio de su propio autocuidado, ya sea controlando su salud y/o previniendo las complicaciones. (6)

Teniendo en cuenta que el autocuidado es la aplicación ideal de una base de conocimientos para elevar la calidad de vida de las personas, se cita a Dorotea Orem en su Teoría del Autocuidado; en la cual se plantean los requisitos fundamentales para mantener un óptimo estado de salud. El Autocuidado, como concepto básico de ésta teoría, es una actividad aprendida por todos los individuos durante la vida, con el fin de controlar los factores que afectan el propio desarrollo. (29) (39)

El autocuidado significa cuidarse uno mismo a través de las acciones que se realizan en beneficio de la propia salud. Enfermería enfoca holísticamente al ser humano para los cuidados de la salud, y vela por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todos los usuarios, familia y comunidad, a través de la promoción utilizando como herramienta principal la educación en salud. (20)

El ser humano debe estar en la capacidad de comprender la importancia del autocuidado para el mantenimiento de su salud, él es quien elige si desea autocuidarse y tomar las respectivas decisiones para realizar acciones que contribuyan al bienestar consigo mismo, con los otros y con su entorno. (28)

Según Orem, “la práctica de autocuidado ante situaciones de enfermedad se hace muy variable de una persona a otra, puesto que dependerá de muchas influencias, como el nivel de información de los grupos sociales, lo que predispone a la falta de control en el manejo de la enfermedad y poco interés en la prevención de posibles complicaciones”. (18) (39)

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

uso de la educación, incrementa los comportamientos de autocuidado y motiva al paciente a asumir su propia responsabilidad en este aspecto. (3)

El personal de enfermería con la población de pacientes con diabetes, tiene énfasis en el autocuidado enfocando a la prevención de complicaciones y manejo de la enfermedad, y en donde el reto del autocuidado es tomar decisiones y seleccionar opciones con relación a temas como, dieta, descanso, actividad física, síntomas, la medicación, monitoreo, decisiones sobre dónde y cómo buscar ayuda entre otras. Esto se hace indispensable e importante porque el paciente adquiere la habilidad de cómo cuidarse y de cómo hacerlo, contribuyendo a mejorar el estado de salud de sí mismo a través de identificar la necesidades que requieren buscar atención médica periódicamente favoreciendo a disminuir los ingresos hospitalarios a causa de las complicaciones de la enfermedad el cual altera los siguientes factores: laboral, social, familiar y económico, así mismo al incremento de la mortalidad. (20)

Además la enfermera, como educadora, vela por el bienestar físico, psíquico y social de los seres humanos a través de la identificación de los problemas de salud que los afectan y la resolución rápida y oportuna de ellos mediante acciones asistenciales, educativas y preventivas para contribuir, de esta forma, a mantener óptimas condiciones de salud.

Para el autocuidado del paciente con diabetes es necesario que se ponga en práctica un cuidado holístico basados en los 4 pilares que sustenta la Asociación Americana de Diabetes (ADA) los cuales son: Educación diabetológica, dietoterapia, terapéutica medicamentosa y ejercicio físico; así mismo es necesario educar en el cuidado exhaustivo de los pies. (1)

Como primer pilar tenemos a la educación diabetológica que es la base fundamental del tratamiento. Debe ser una responsabilidad compartida por todo el equipo de salud. Es imprescindible, tanto para el paciente como también para su familia. Sus objetivos fundamentales son aportar información, proporcionar conocimientos prácticos y, sobretodo, modificar el comportamiento. Este último es el objetivo más importante; sin embargo, la información y los conocimientos prácticos carecen de utilidad si no se traducen en acciones y se integran a los hábitos personales. (1)

Como segundo pilar la dietoterapia, la dieta es fundamental en el tratamiento de la diabetes, ya que muchos pacientes pueden controlar su enfermedad exclusivamente con dieta, sin necesidad de medicación. Los que no responden solamente a la dietoterapia, deben continuar con un plan especial de alimentación, más la medicación necesaria (como hipoglucemiantes orales o insulina). La prescripción dietética debe traducirse en la realización de un plan de alimentación que sea aceptable para el

paciente, que contemple sus necesidades y que se adecue lo mejor posible a su ocupación, actividad física, características étnicas, culturales, económicas, y sociales, donde se fundamentan sus hábitos de consumo. (1)

En la prescripción dietética se debe considerar lo siguiente:

Consumo de Hidratos de carbono un 50-60% del valor calórico total (30 a 45 gramos por día), Proteínas: de 0,8 a 1 gramos/kilogramo de peso. Grasas: es aconsejable no obtener de ésta más del 30% de la energía, Fibra: se recomienda que la dieta tenga unos 40 gramos de fibra por día. Este valor calórico total tiene por finalidad normalizar el peso, teniendo en cuenta la edad, situación biológica y actividad muscular (1)

El tercer pilar es la terapéutica medicamentosa, no todos los pacientes necesitan medicación para el tratamiento de la diabetes, pero si lo requieren estas pueden ser: Hipoglucemiantes orales: intentan contrarrestar las fallas producidas por el mecanismo hormonal y otro es la Insulina: su administración está indicada en aquellos pacientes con diabetes tipo 1 o en los de tipo 2, que presentan enfermedades intercurrentes con posibilidades de una descompensación o en situaciones de emergencia. (1)

Como cuarto y último pilar es el Ejercicio físico, incrementa el consumo de glucosa por parte de los músculos. Aumenta la sensibilidad de

la insulina, permitiendo que el organismo haga una mejor utilización de la glucosa, disminuyendo la resistencia a la insulina. Por este motivo, es un método eficaz y económico para disminuir los requerimientos terapéuticos habituales (insulina o hipoglucemiantes) además, retarda la aparición de complicaciones, especialmente las cardiovasculares. Es fundamental que toda actividad física indicada al paciente diabético sea adecuada a la edad y al grado de control metabólico de la enfermedad. (1)

Asimismo debemos tener en cuenta la higiene y cuidado de los pies, ya que es importante porque permite mantener la integridad de la piel y la prevención de todo tipo de lesiones, asimismo evita el desarrollo de infecciones, porque la diabetes genera alteraciones nerviosas, produciendo menor sensibilidad en los miembros inferiores, la circulación sanguínea también se ve comprometida, toda lesión tarda en curar por la disminución de aporte de oxígeno y nutrientes.

Otro cuidado holístico que se debe de tener en cuenta para el paciente con diabetes es la estricta higiene y los cuidados de los pies, ya que reducen el riesgo de amputaciones. Los pies deben lavarse diariamente con agua tibia y jabón, secar bien los pies en especial las zonas interdigitales, porque la humedad favorece el desarrollo de micosis (hongos). Además es importante educar al paciente en la búsqueda de zonas reseca, fisuras de la

piel, callosidades o cualquier tipo de lesión, las uñas deben cortarse en forma recta, los zapatos deben ser blandos y cómodos, no deben terminar en punta; esto ayudara a reducir el riesgo de presentar el pie diabético. (7) (24)

Los datos presentados de incidencia, prevalencia y mortalidad de la diabetes, ponen en alerta al personal de salud y a las personas que la padecen. Se debe reconocer la importancia de un buen control y la promoción del cuidado; la teoría de autocuidado de Dorotea Orem, aplicada por la enfermera, es de gran ayuda para el paciente con diabetes, utilizando el sistema educativo para obtener el autocuidado, lograr fortalecer su independencia, optimizar sus habilidades y participar en la toma de decisiones de modo continuo, controlado, eficaz y útil para el mantenimiento de la salud. (26)

Es necesario que los pacientes con diabetes internalicen el papel importante que deben cumplir en su autocuidado respecto al tratamiento, su nivel de conocimiento debe ampliarse y actualizarse de forma continua ya que la diabetes es una enfermedad de toda la vida. Si el paciente alcanza la aceptación, el resultado será que el paciente estará preparado y dispuesto a aceptar la responsabilidad de su autocuidado.

En relación al estudio encontramos las siguientes investigaciones:

AYAY, Rocío. (2008), Chepén. Investigó el Nivel de información sobre Diabetes Mellitus y Nivel de Autocuidado en pacientes Adultos del Programa de Control del Hospital I Es Salud – Chepén; se encontró que de 44 pacientes con diabetes mellitus el 86.4% presentó buen nivel de autocuidado y el 13.6% presentó regular nivel de autocuidado. (2)

Así mismo BACA MARTÍNEZ, B. (2008) MEXICO, en su estudio “Nivel de conocimientos del diabético sobre su autocuidado.” Hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía del Hospital General Regional No. 1 de Culiacán Sinaloa. Nivel de conocimiento sobre su autocuidado fue insuficiente en un 79 %. (3)

VALERA, Anyela y VARGAS, Carmen (2008). Trujillo. Estudiaron acerca del Estilo de Vida Promotor de Salud, Nivel de información sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y Nivel de Autocuidado en Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital Belén de Trujillo, encontraron que el mayor porcentaje (84.1%) de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentó un nivel de autocuidado regular y un menor porcentaje (15.9%) presentó un

nivel de autocuidado bueno. No se encontró pacientes con nivel de autocuidado malo. (37)

Por otro lado MAQUI, Diana y VARGAS, Carmen (2009). Trujillo. Investigaron sobre Conocimientos y Autocuidado en Adultos Diabéticos del Hospital Belén de Trujillo; donde se determinó que de 128 pacientes en estudio, tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 60.3% tuvo autocuidado regular y el 39.7% autocuidado bueno. Nivel regular de conocimientos, el 42.1% tuvo autocuidado regular y un 57.9% autocuidado bueno; nivel bueno de conocimientos, el 25% tuvo autocuidado regular y el 75% restante su nivel de autocuidado fue bueno. (27)

Otro estudio por MENDEZ, Carol y MONTERO, Fiorella (2012). Trujillo. En su trabajo de investigación acerca de Prácticas de Autocuidado y su Relación con el Nivel de Información sobre Diabetes Mellitus y el Apoyo Familiar percibido por Adultos Diabéticos. Hospital Belén de Trujillo, encontraron que un porcentaje de (54.9 %) de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentó un nivel de autocuidado bueno, un porcentaje (38.5%) presentó un nivel de autocuidado regular y porcentaje de (6.6%) nivel de autocuidado malo. (29)

Por último MALCA, Gisella y QUILCATE, Paola (2012). Guadalupe. En su trabajo de investigación acerca de Factores Demográficos y la Práctica de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus. Hospital Tomás La Fora de Guadalupe, encontraron que el mayor porcentaje (55%) de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentó un nivel de autocuidado bueno, un porcentaje de (37%) presentó un nivel de autocuidado regular y un porcentaje de (8%) presentó un nivel de autocuidado malo. (26)

Estas cifras son alarmantes debido a los inadecuados estilos de vida de las personas, que conllevan a desarrollar la enfermedad, El desconocimiento de la práctica del cuidado de sí mismo es la causa principal para que el paciente con diabetes demuestre una actitud negativa ante las complicaciones inherentes a la enfermedad. En el paciente con diabetes el cambio de los estilos de vida es muy importante porque ayuda a controlar la enfermedad. Siendo el autocuidado una estrategia para las personas con la finalidad de obtener una mejor calidad de vida.

Por todo lo antes mencionado y durante nuestras prácticas de internado nos hemos visto motivadas por investigar sobre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes, formulándonos la siguiente interrogante:

**¿Qué relación existe entre el Nivel de Conocimiento y la Práctica de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital I Florencia de Mora - Essalud . Trujillo 2013?**

## **OBJETIVOS**

### **General:**

Determinar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Hospital I Florencia de Mora – Essalud. Trujillo 2013.

### **Específicos:**

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital I Florencia de Mora Essalud - Trujillo.
  
- ✓ Identificar la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital I Florencia de Mora Essalud - Trujillo.

### **Hipótesis**

A mayor nivel de conocimiento mejor práctica de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo 2.

## **II. MATERIAL Y METODO**

### **2.1 Material:**

#### **2.1.1. Población:**

Estuvo constituido por 163 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Programa de Diabetes, en el Hospital I Florencia de Mora - Essalud, entre los meses marzo a agosto del 2013.

#### **Criterios de selección:**

##### **a. Criterios de Inclusión:**

- Paciente adulto de 35 años - 65 años.
- Paciente con seguro de Essalud y tenga diagnóstico. de diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes con diferentes grados de instrucción.
- Pacientes que acuden al Programa de Diabetes.

- Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, tiempo de enfermedad mínimo un año.

**b. Criterios de Exclusión:**

- Paciente adulto que no aceptan participación voluntaria en el estudio.
- Paciente adulto con problemas psicosociales.
- Paciente adulto con diabetes que presentan complicaciones y/o otras enfermedades crónicas.
- Pacientes adulto con diabetes que se encuentren en el servicio de hospitalización.

**2.1.2. Muestra:**

Estuvo constituida por 84 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que cumplieron con los criterios de inclusión y que acuden al Programa de Diabetes del Hospital I Florencia de Mora – Essalud, Trujillo.

### 2.1.3 Unidad de Análisis:

Estuvo constituida por el paciente adulto con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 del Programa de Diabetes, que cumplió con los criterios de inclusión seleccionados para la muestra.

## 2.2 Método:

### 2.2.1. Tipo de Estudio:

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, por su profundidad es Correlacional y por el tiempo Transversal porque describieron y analizaron las variables en un momento y espacio determinado. (21)

### 2.2.2. Esquema de diseño de Investigación.



**Dónde:**

**M:** Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2.

**X<sub>1</sub>:** Nivel de conocimiento.

**X<sub>2</sub>:** Práctica de autocuidado.

### **2.2.3 Variables:**

**Variable X<sub>1</sub>: Nivel de conocimiento.**

**a) Definición conceptual:**

El conocimiento es una información esencial, adquirida de diferentes maneras, que se espera que sea una reflexión exhaustiva de la realidad, y que se incorpora y se usa para dirigir las acciones de una persona. (20)

**b) Definición Operacional:**

Esta variable se mide a través del instrumento elaborada por Alayo y Horna (2013) (ANEXO 1).

Señalando como respuesta:

Respuesta correcta: 1 punto

Respuesta Incorrecta: 0 punto

De acuerdo al puntaje total obtenido, el nivel de conocimiento se clasificó en:

- Nivel de conocimientos deficiente: 0 – 3 puntos.
- Nivel de conocimientos regular: 4 – 7 puntos.
- Nivel de conocimientos bueno: 8 – 10 puntos.

### **Variable X<sub>2</sub>: Práctica de Autocuidado**

#### **a) Definición conceptual:**

Son acciones que se realizan en beneficio de la propia salud, significa cuidarse uno mismo. Es una actividad aprendida por los individuos durante toda la vida, con el fin de controlar los factores que afectan el propio desarrollo. (20) (39)

#### **b) Definición Operacional:**

En el presente informe de investigación se cuantificó de acuerdo a la tesis elaborada por Méndez y Montero, modificado por Alayo y Horna. (2013) (ANEXO 2) (29)

Señalando como clasificación:

Siempre : 3 puntos

A veces : 2 puntos

Nunca : 1 punto.

En las preguntas 17 y 19 su calificación es inversa.

De acuerdo al puntaje total obtenido, la práctica de autocuidado se clasificó en:

Práctica de Autocuidado Bueno : 62-78 puntos

Práctica de Autocuidado Regular : 44-61 puntos

Práctica de Autocuidado Malo : 26-43 puntos

#### **2.2.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

El procedimiento de recolección de información en la presente investigación estuvo basado en la aplicación de 2 instrumentos, el primero está compuesto de 10 ítems que mide el Nivel de Conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. (ANEXO N°1)

El segundo, está orientado hacia práctica de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, el mismo que consta de 4 subcategorías, con un total de 26 ítems. (ANEXO N °2).

#### **A. CONFIABILIDAD**

La confiabilidad de los instrumentos se obtuvo a través del coeficiente ALFA DE CROMBACH, por medio de la aplicación de una prueba piloto a 20 pacientes con diabetes con las mismas características de los sujetos, obteniendo una Confiabilidad para el nivel de conocimiento de 0.81 y para la práctica de autocuidado una confiabilidad de 0.85.

Valores considerados satisfactorios determinando que ambos instrumentos son confiables para su aplicación.

**B. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS  
ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS  
HUMANOS:**

Para garantizar los aspectos éticos de la población en estudio se mantuvo el anonimato de los adultos con diabetes a quienes se les explicó el tipo de investigación a realizar, respetando su derecho en retirarse de la misma en caso de que hubiesen aceptado participar y durante la ejecución del estudio decidan ya no proseguir. Así mismo se les aseguró la confiabilidad de la información proporcionada para la investigación, garantizándoles que no se hará conocer a otras personas su identidad como participantes; de esta manera se aplicó los principios éticos en la investigación con seres humanos.

## **2.2.5. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS DE DATOS:**

### **A. PROCEDIMIENTO:**

La investigación se realizó con previa coordinación y autorización de la Dirección del Hospital I Florencia de Mora. Essalud, con los médicos y enfermeras encargados del Programa de Diabetes. A los pacientes de dicho programa se les dio a conocer la finalidad del estudio solicitando su consentimiento para participar en el mismo, a aquellos que aceptaron se les aplicó los instrumentos para valorar el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, cuya duración aproximada fue de 25 minutos por persona, permaneciendo en todo momento a su lado para despejar cualquier duda.

### **B. ANALISIS ESTADISTICO:**

Para la presente investigación se utilizó tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales con frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales. Así mismo se presentan graficas adecuados para presentar los resultados de la investigación.

Para establecer la relación que existe entre el Nivel de Conocimiento y su relación con la Práctica de Autocuidado en Adultos con diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital I Florencia de Mora - Essalud. Trujillo 2013, se utilizó la prueba de independencia de criterios Chi Cuadrado considerando un nivel de significancia de  $P < 0.05$ .

Se utilizo el apoyo de una hoja de cálculo de Microft Excel 2010.

### III. RESULTADOS

TABLA N° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. TRUJILLO 2013.**

<b>Nivel de Conocimiento</b>	Ni	%
Regular	10	11.9
Bueno	74	88.1
Total	84	100.0

Fuente: información obtenida del instrumento N° 1.

## GRÁFICO Nº 1

### NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. TRUJILLO 2013



Fuente: Tabla Nº 1.

**TABLA N° 2**

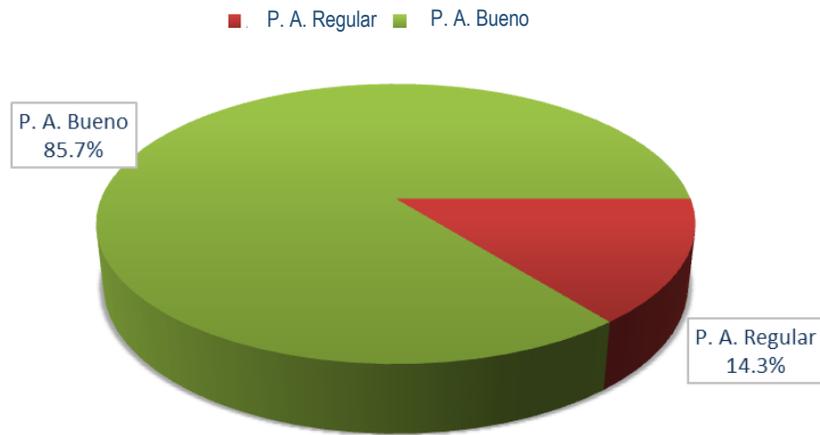
**PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. TRUJILLO 2013.**

<b>Práctica de Autocuidado</b>	<b>Ni</b>	<b>%</b>
P. A. Regular	12	14.3
P. A. Bueno	72	85.7
Total	84	100.0

Fuente: información obtenida del instrumentos N° 2.

## GRÁFICO N° 2

### PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. TRUJILLO 2013



Fuente: Tabla N° 02.

**TABLA Nº 3**

**PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO. HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA ESSALUD. TRUJILLO 2013.**

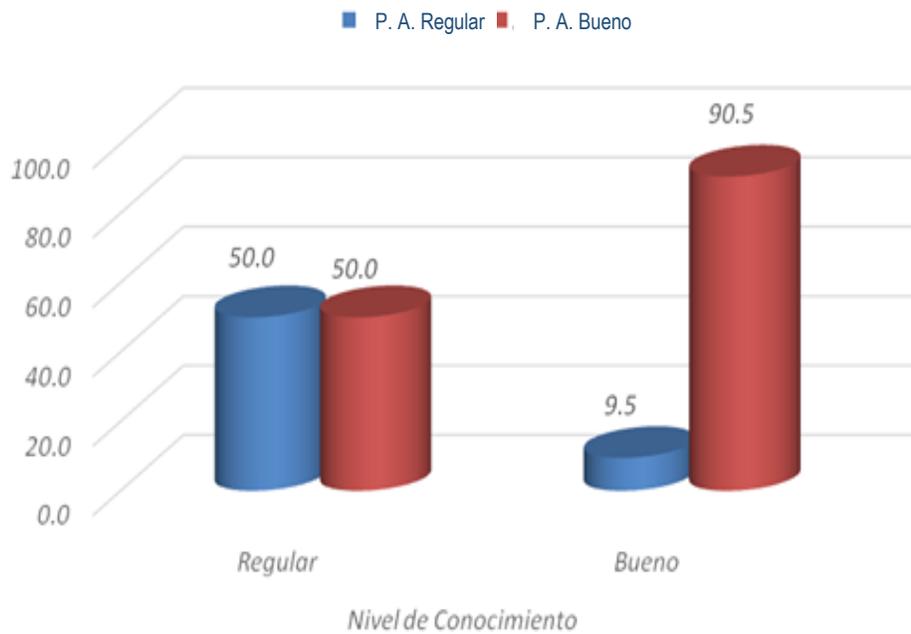
Nivel de Conocimiento	Práctica de Autocuidado				Total
	P. A. Regular		P. A. Bueno		
	Ni	%	ni	%	
Regular	5	50.0	5	50.0	10
Bueno	7	9.5	67	90.5	74
Total	12	14.3	72	85.7	84

**Fuente:** Cuestionario de estudio. Hospital I Florencia de Mora Essalud Trujillo – 2013.

**$X^2=11.824$      $P= 0.001 < 0.05$**

### GRÁFICO Nº 3.

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, SEGÚN NIVEL DE CONOCIMIENTO. HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. TRUJILLO 2013.



Fuente: Relación entre resultados de los instrumentos N° 1 y N° 2.

#### IV. DISCUSION

Después de haber concluido la tabulación de los datos presentados en cuadros y gráficos estadísticos, se presenta a continuación la discusión de los resultados.

**En la tabla y gráfico N ° 1:** Para el nivel de conocimiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados mostraron que el 88.1% de adultos con diabetes tienen un nivel de conocimiento bueno y el 11.9% un nivel de conocimiento regular.

Baca Martínez (2008), en su estudio “Nivel de conocimientos del diabético sobre su autocuidado, donde se encuentra que el Nivel de conocimiento es insuficiente, en un 79 % (3); estos datos difieren con nuestros resultados.

En el estudio realizado por MAQUI y VARGAS (2009) sobre Conocimientos y Autocuidado en Adultos Diabéticos, determinaron que el 60.9% presentaron un nivel de conocimiento deficiente, el 29.7% un nivel de conocimiento regular y el 9.4% un nivel de conocimiento bueno. (27); Estos datos no presentan similitud con nuestros resultados, pues el 88.1% de adultos con diabetes tienen un

nivel de conocimiento bueno y el 11.9% un nivel de conocimiento regular y no se encontró paciente con nivel de conocimiento deficiente.

El conocimiento y la información son recursos poderosos, son un buen punto de partida para el desenvolvimiento humano, se requiere convertir este conocimiento en una convicción, que sea defendido, practicado y se asuma con toda responsabilidad; un nivel elevado de conocimiento sobre la salud, permite una mayor capacidad para entender y procesar el material relacionado con el cuidado de la salud.

Por lo tanto podemos resaltar la importancia de la información brindada por el equipo de salud al paciente con diabetes; para lograr conocimiento sobre su enfermedad, lo cual contribuyen a mejorar la salud y calidad de vida.

**En la tabla y gráfico N ° 2:** Respecto a la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, se encontró que el 85.7% de los pacientes con diabetes mellitus tienen práctica de autocuidado bueno y un 14.3% tienen práctica de autocuidado regular.

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por AYAY, Rocío (2008) en su trabajo sobre el Nivel de información sobre

Diabetes Mellitus y Nivel de Autocuidado en pacientes Adultos del Programa de Control del Hospital I Essalud – Chepén; quienes encontraron que de 44 pacientes con diabetes mellitus el 86.4% presentó un buen nivel de autocuidado y el 13.6% presentó regular nivel de autocuidado (2).

Así mismo son similares al estudio realizado por MENDEZ y MONTERO (2012) sobre Prácticas de Autocuidado y su Relación con el Nivel de Información sobre Diabetes Mellitus y el Apoyo Familiar percibido por Adultos Diabéticos, quienes encontraron que el 54.9 % de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentó un nivel de autocuidado bueno, el 38.5% presentó un nivel de autocuidado regular y el 6.6% presentó un nivel de autocuidado deficiente. (29)

También nuestros resultados coinciden a los encontrados por MALCA y QUILCATE (2012) en su trabajo sobre Factores Demográficos y la Práctica de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus. Hospital Tomás La Fora de Guadalupe, encontraron que el mayor porcentaje 55% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentó un nivel de autocuidado bueno, un 37% presentó un nivel de autocuidado regular y un 8% presentó un nivel de autocuidado malo. (26)

Sin embargo, difieren con los encontrados por VALERA y VARGAS (2008) en su estudio sobre Estilo de Vida Promotor de Salud, Nivel de información sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y Nivel de Autocuidado en Pacientes Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital Belén de Trujillo; quienes encontraron que el mayor porcentaje 84.1% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentó un nivel de autocuidado regular y un menor porcentaje 15.9% presentó un nivel de autocuidado bueno. (37).

Los pacientes con diabetes, se ven en la necesidad de valorar no solo el conocimiento sino también el autocuidado, ya que deben de ser capaces de utilizar un sistema de autocuidado, en donde los conocimientos que obtuvieron acerca de su enfermedad puedan ser aplicados en beneficio de su propio autocuidado, ya sea controlando su salud y/o previniendo complicaciones.

Por lo tanto podemos concluir que existe buena práctica de autocuidado (85.7%), debido a que tomaron conciencia de la importancia educativa sobre el cuidado que debe de tener un paciente con diabetes para evitar posibles complicaciones.

**En la tabla y gráfico N° 03:** Al establecer la relación entre la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, según el nivel de conocimiento. Hospital I Florencia de Mora Essalud. Trujillo 2013, se observa que del 100% de adultos con diabetes mellitus tipo 2 que tuvieron un nivel de conocimiento regular, el 50% presentó una práctica de autocuidado regular y el 50% presentó una práctica de autocuidado bueno; del 100% de adultos con diabetes mellitus tipo 2 que tuvieron un nivel de conocimiento bueno, sólo un 9.5% presentó una práctica de autocuidado regular, sin embargo el 90.5% presentó una práctica de autocuidado bueno.

El estudio realizado por MAQUI y VARGAS (2009) sobre Conocimientos y Autocuidado en Adultos Diabéticos del Hospital Belén de Trujillo; donde se determinó que de los que tuvieron un nivel de conocimiento deficiente, el 60.3% tuvo un autocuidado regular y el 39.7% un autocuidado bueno; y en cuanto a los que tuvieron un nivel regular de conocimientos, el 42.1% tuvo un autocuidado regular y un 57.9% un autocuidado bueno; finalmente los que tuvieron un nivel bueno de conocimientos, el 25% tuvo autocuidado regular y el 75% restante su nivel de autocuidado fue bueno. (27); resultados que difieren a los nuestros, pero existe relación entre el nivel de conocimiento y nivel de autocuidado.

Enfermería enfoca holísticamente al ser humano para los cuidados de la salud, y vela por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todos los usuarios, familia y comunidad, a través de la promoción utilizando como herramienta principal la educación en salud.

El profesional, haciendo uso de la educación, incrementa los comportamientos de autocuidado y motiva al paciente a asumir su propia responsabilidad en este aspecto.

Así mismo, concluimos que cuando se mejora el nivel de conocimiento, se incrementa la frecuencia de pacientes con una práctica de autocuidado bueno, la prueba chi cuadrado corrobora lo anteriormente observado dado que el valor de  $p$  de la prueba estadística es menor que 0.05 ( $p= 0.001$ ), es decir, existe relación significativa entre las variables estudiadas.

## V. CONCLUSIONES

De los resultados analizados en este estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. El nivel de conocimiento de los adultos con diabetes mellitus tipo 2 fue bueno con un 88.1%, regular en un 11.9 % y no se encontró paciente con nivel de conocimiento deficiente.
2. En la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 fue bueno con un 85.7% y regular en un 14.3% y no se encontró paciente con práctica de autocuidado malo.
3. Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2 Hospital I Florencia de Mora Essalud Trujillo – 2013.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Continuar con la ejecución de programas integrales en las instituciones de salud tanto pública como privada que incluyan realizar talleres vivenciales, reuniones, capacitaciones y consejería, impartiendo educación a los adultos con diabetes mellitus tipo 2, a fin de seguir mejorando y contribuyendo con la calidad de vida.
2. Seguir realizando campañas de salud dirigidas a los adultos con diabetes, brindarles información sobre su enfermedad y como prevenir futuras complicaciones; logrando de esta manera que el paciente asuma la responsabilidad de su autocuidado y tenga un estilo de vida saludable.
3. Difundir y publicar los resultados del presente estudio para que sirva de base para definir las estrategias en el cuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 y como pilar para futuras investigaciones en el área.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. American Diabetes Asociación. Prevención enfermedades metabólicas. [En línea] URL: <http://www.clarin.com/suplementos/especiales/2005/09/16/100411.htm>. (Accesado el 03 de Diciembre del 2012).
2. Ayay Rocío. Nivel de Información sobre Diabetes Mellitus y Calidad de Autocuidado en Pacientes Adultos del Programa de Control de Diabetes del Hospital Chepén. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo; 2008. Pp. 4-9,11.]
3. Baca B. Nivel de conocimientos del diabético sobre su autocuidado. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. México: Universidad Privada de México. Facultad de Enfermería, 2008. 70 p.
4. Baca, Bastidas y COL. Enfermería Global. Nivel de Conocimientos del Diabético sobre su Autocuidado. Vol. 7 num 02. Editorial © Copyright - Universidad de Murcia. 2008. [En línea] URL: <http://revistas.um.es/eglobal/issue/view/1741>. (Accesado el 25 de Abril del 2013).

5. Brunner Lilian y Suddarth Doris. Enfermería Médico Quirúrgica. 10º ed. Editorial Interamericana, México; 1998. Pp. 1028-1039, 1308-1313, 1648.
6. Brockett Ralph y Hiemstra Roger. El Aprendizaje Autodirigido en Educación de Adultos. 1º ed. Editorial Paidós Iberica. S.A., Barcelona; 1999. Pp. 35-52.
7. Connell, Bare y COL. Enfermería Medicoquirúrgica. 10º ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México; 2004. Pp. 53 – 55.
8. Consejería de Salud en Andalucía. Plan Integral de la Diabetes 2003 - 2007. 10º ed. [En línea] URL: <http://www.feaed.org/biblioteca/pdf/diabetesfin.pdf>. Pp. 11-12. (Accesado el 25 de Diciembre del 2012).
9. Contreras F. Fisiopatología. 1º ed. Editorial MC Graw – Hill Interamericana, Venezuela. S.A.; 1997. Pp. 32.
10. Delgado, Gotuzzo y COL. Tuberculosis en pacientes con DIABETES Mellitus un estudio Epidemiológico y clínico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. [En línea] URL: <http://www.minsa.gob.pe/portal/ocom/boletin/2005/boletín/20noviembre>. (Accesado el 09 de Diciembre del 2012).

11. Dugas B. Tratado de enfermería práctica. 4º ed. Editorial McGraw-Hill Interamericana, España; 2000. Pp. 1012.
12. Essalud. Florencia de Mora. Fuente de información Oficina de Estadística (Accesado el 06 de Abril del 2013.)
13. Fausto G. Prevención de la diabetes mellitus en el Perú. Expositora en la reunión macro regional: Innovando la atención de las enfermedades no transmisibles. Perú 2006. [En línea] URL: <http://www.sociedaddiabetologica/espana.edu.spanish.pdf>. (Accesado el 12 de Diciembre del 2012).
14. Federación Internacional Diabetes. La carga mundial. Bélgica 2011. [En línea] URL: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/lacargamundial?language=es>. (Accesado el 05 de Diciembre del 2012).
15. Federación Mexicana Diabetes. A.C. Diabetes en números. México. 2010. [En línea] URL: [http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/diabetes\\_numeros.php](http://www.fmdiabetes.org/fmd/pag/diabetes_numeros.php) (Accesado el 06 de Diciembre del 2012).
16. García, Solís Y Col. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Perú. 2007. [En línea] URL:

<http://http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v20n3/pdf/a02v20n3.pdf>. (Accesado el 20 de Diciembre del 2012).

17. Gerencia Regional de Salud. La Libertad – Trujillo. Fuente de información Oficina de Estadística (Accesado el 06 de Abril del 2013.)
18. Gonzales E. Conocimiento y Evolución de la humanidad. Editorial Ciencias Médicas, Habana; 2004. Pp. 93.
19. Gutiérrez P, Llampen S. Nivel de Información, Estilo de Vida y Autocuidado en los pacientes del Programa de Diabetes HVLE. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Trujillo; 2002. Pp. 2-5.]
20. Hernández Dora. 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. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad de San Carlos de Guatemala; 2011. Pp. 14-15.]
21. Hernández, Fernando y COL. Metodología de la investigación. 4º ed. Editorial Mc Graw- Hill Interamericana; México 2006.

22. Hidalgo Eva. 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 Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos de Lima; 2005. Pp. 10-12.]
23. Hoja Informática Nacional Sobre Diabetes 2005. Que es la Diabetes. [En línea] URL: [http://www.\(dc.gov/diabetes/pubs/generalesp.htm](http://www.(dc.gov/diabetes/pubs/generalesp.htm). (Accesado el 22 de Diciembre del 2012).
24. Kozier B. Fundamentos de Enfermería. 7º ed. Editorial Mc Graw – Hill – Interamericana, México; 2004.
25. López, Rey Y Col. Combatir la epidemia de diabetes mellitus tipo 2 en Latinoamérica. Vol. 23 num 02. Editorial el Sívier. Colombia. 2012. [En línea] URL: <http://www.elsevier.es/es/revistas/clinicaeinvestigacionarteriosclerosis-15/combatar-epidemiadiabetesmellitustipo2latinoamerica-90008630-revision-2011> (Accesado el 22 de Diciembre del 2012).
26. Malca G, Quilcate P. Factores Demográficos y la Práctica de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus. Hospital

- Tomás La Fora - Guadalupe. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo; 2012. Pp. 23-25.]
27. Maqui D, Vargas C. Conocimientos y Autocuidado en Adultos Diabéticos. HBT. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2009. Pp. 10-13.]
28. Marriner T. Modelos y Teorías en Enfermería. 6º ed. Editorial El Servier, Ámsterdam; 2007. Pp. 268-277.
29. Méndez C, Montero F. Nivel de Información y su Relación con las Prácticas de Autocuidado y Apoyo Familiar Percibido en Adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del HBT. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo; 2011. Pp. 5-6, 8,12- ANEXO 2.]
30. Ministerio de Salud del Perú. Estrategias para el trabajo comunitario en salud integral. Minsa-Lima; 1998. Pp. 4-5.
31. Prado M, Ríos F. Factores Biosocio – Culturales y nivel de prácticas de autocuidado en pacientes adultos diabéticos tipo II. HVLE. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo; 2008. Pp. 1-6, 25.]

32. Revista Médica Herediana. Diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital II Essalud – Cañete: aspectos demográficos y clínicos. [En línea] URL: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2004000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2004000200002) (Accesado el 03 de Enero de 2013).
33. Ruiz Amnes. Prácticas de autocuidado y su relación con factores biosociales en personas adultas que presentan Diabetes Mellitus. UPA del Hospital I – Florencia de Mora – ESSALUD, Trujillo. [Tesis para optar Post-Título de Especialista. Universidad Nacional de Trujillo; 2002. Pp. 37.]
34. Sanguinetti José. El Conocimiento Humano. 1º ed. Editorial Albatros. Madrid – España; 2005. Pp. 9.
35. Sebastián, Rosas y COL. Constructivismo a tres voces. 1º ed. Editorial Haynes, Buenos Aires; 2001. Pp. 22-25.
36. Situación Mundial de la Diabetes Mellitus. La diabetes mellitus. Editorial Copyright. 2010 [En línea] .URL: [http://heberprotp.cigb.edu.cu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=22%3Asituaciundial&catid=14%3Adocumentaciondm&Itemid=40&lang=es](http://heberprotp.cigb.edu.cu/index.php?option=com_content&view=article&id=22%3Asituaciundial&catid=14%3Adocumentaciondm&Itemid=40&lang=es) (Accesado el 12 de Diciembre del 2012).

37. Valera A, Vargas C. Estilos de vida promotor de salud, Nivel de Información sobre Diabetes Mellitus tipo II y nivel de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II. HBT. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo; 2008. Pp. 6,19-20, 26 – Anexo nº 3.]
38. Vasconcelos Mario. Mental retardation. Journal de pediatria. Brasileira de Pediatria. 2004 [En línea]. URL: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa09.pdf>. (Accesado el 26 de Abril del 2013.)
39. Ventura E, Flores E. Efectividad del Modelo de Cuidado de Enfermería sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en el Nivel de Conocimiento y Autocuidado del paciente Diabético del Hospital Tomás La Fora - Guadalupe. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo; 2008. Pp. 6-8.]

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1



### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### INSTRUMENTO PARA VALORAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.

**Autoras: Alayo y Horna**

**INSTRUCCIONES:** El presente cuestionario tiene como finalidad valorar el Nivel de Conocimientos sobre diabetes mellitus, es **ANÓNIMO**, se usará la información solo para fin de investigación, se le solicita responder con sinceridad las siguientes preguntas. Marque Ud. La respuesta que considere correcta. Gracias.

1. Como define usted la Diabetes Mellitus :
  - a. Es una enfermedad crónica caracterizado por niveles elevados de glucosa (azúcar) en la sangre.
  - b. Es una enfermedad causada por una bacteria que se aloja en el estómago.
  - c. Es una enfermedad que se caracteriza por el consumo excesivo de alcohol, destruyendo el hígado.

2. Señale los factores de riesgo que conllevan a presentar la Diabetes Mellitus.

- a. La herencia.
- b. Obesidad.
- c. Estrés.

Son ciertas:

- a) Sólo b.
- b) a y c.
- c) a y b.

3. Reconozca los principales signos y síntomas de la diabetes :

- a. Sed excesiva.
- b. Pérdida de peso.
- c. Aumento del apetito.
- d. Excesiva producción de orina
- e. Todas las anteriores.

4. El tratamiento de una persona con Diabetes se basa en:

- a. Plan alimentario.
- b. Actividad física.
- c. Control de la glucosa.
- d. Tratamiento medicamentoso ( hipoglucemiantes orales)
- e. Todas las anteriores.

5. Identifique usted los valores normales de glucosa en sangre son :

- a. 110 –120 mg/dl.
- b. 60 – 90 mg/dl.
- c. 70 – 100 mg/dl.
- d. Mayor de 110 mg/dl.

6. La dieta es importante para :

- a. Mantener el peso ideal.
- b. Disminuir la concentración de lípidos (grasas) en la sangre.
- c. Prevenir las variaciones de glucosa (azúcar) en la sangre.

Son ciertas:

- a) Sólo a.
- b) todas las anteriores.
- c) a y c.

7. Conoce usted los alimentos que deben limitarse:

- a. Grasas
- b. Verduras.
- c. Azúcar.
- d. Frutas.

Son ciertas:

- a) a y b.
- b) a y c
- c) c y d.

8. La higiene y el cuidado de los pies es importante porque :
  - a. Sólo mejora la circulación.
  - b. Mantiene la integridad de la piel, evita el desarrollo de infecciones y la prevención de lesiones.
  - c. Ayuda e eliminar las impurezas de los pies.
  
9. El ejercicio ayuda a :
  - a. Disminuir la glucosa (azúcar) en sangre, disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, favorecer la circulación sanguínea y el tono muscular.
  - b. Sólo ayuda a bajar de peso.
  - c. Aumentar el estrés.
  
10. Cuáles son los cuidados de los pies, para evitar el pie diabético.
  - a. Los pies deberán lavarse diariamente con agua tibia y jabón.
  - b. Secar bien los pies en la zona interdigital (entre los dedos).
  - c. Las Uñas deben cortarse en forma recta (cuadradas).
  - d. zapatos deben ser blandos y cómodos.
  - e. Todas las anteriores.

## ANEXO N° 2



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**INSTRUMENTO PARA VALORAR EL NIVEL DE AUTOCUIDADO  
DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS**

**Autora: Montero y Méndez**  
**Modificado: Alayo y Horna**

**INSTRUCCIONES:** A continuación se formula ítems, para evaluar el nivel de autocuidado, se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, es **ANÓNIMO**, se usará la información solo para mejorar su tratamiento.

<b>A.- Régimen Alimentaria:</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
1.-Ha recibido información sobre su dieta en forma individual			
2.-Participa en la selección y plan de su dieta			
3.-Respeta la lista de alimentos permitidos y prohibidos			
4.-Realiza visitas a la nutricionista			
5.-Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta.			
6.- Respeta las porciones de alimentos en su dieta.			
7.- Respeta el horario de consumo de alimentos.			

8.- Consume bebidas alcohólicas.			
<b>B.- Actividad Física:</b>			
9.- Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día.			
10.- Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves.			
<b>C.- Tratamiento:</b>			
11.-Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico.			
12.-Se mide la presión arterial frecuentemente.			
13.-controla su glucosa regularmente.			
14.-Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión doble).			
<b>D.- Cuidados Personales</b>			
• <b>Cuidado de los Pies</b>			
15.-Realiza el lavado de pies todos los días.			
16.- Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos.			
17.- Usa zapatos ajustados que causan incomodidad.			
18.- Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones			
19.- Usted usa ligas.			
20.- Se recorta las uñas en forma recta.			

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cuidado de la Piel</b></li> </ul>			
<p>21.-Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo.</p>			
<p>22.-Usa pantalón y manga larga cuando va al campo.</p>			
<p>23.- Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse.</p>			
<p>24.-Evita rasguños, pinchazos en piel.</p>			
<p>25.-Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa.</p>			
<p>26.- Se lubrica su piel, usando cremas.</p>			

## ANEXO N° 3



### UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

#### Consentimiento Informado

Yo.....expreso mi consentimiento para participar de este estudio Nivel de Conocimiento y Práctica de Autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital I Florencia de Mora - Essalud. Dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad donde además se me explico que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo. Dejo constancia que mi participación es voluntaria.

---

**Firma**

-----  
**Bach.** Alayo Agreda Isaura Yuliana.

**Bach.** Horna Huancas Janet Paola.

