

# Universidad de Huánuco

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



## **TESIS**

**CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE  
AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES  
MELLITUS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA -  
2016**

**Para Optar el Título Profesional de:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTA  
Bach. CARRILLO MAIZ, Elka Yuliana**

**ASESOR  
Lic. Enf. REATEGUI RUIZ, Robert**

**Tingo María - Perú  
2017**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11:00 horas del día 26 del mes de octubre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Lic. En Carmen Merino Gastelu **Presidente**
- Lic. Enf. Lilia Céspedes y Argandoña **Secretario**
- Lic. Enf. Cristóbal Alegría Saldaña **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°1871-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **“CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARIA – 2016”** presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. **ELKA YULIANA, CARRILLO MAIZ** Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.


Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO.

Siendo las 12:00 Horas del día 26 del mes de octubre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIA

  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia.

También la dedico a mi hijo quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para él.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza y por brindarme una vida llena de Aprendizajes y experiencias.

A mis padres por el apoyo brindado a lo largo de mi vida por darme la oportunidad de estudiar esta carrera, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

Finalmente agradezco a todos los maestros de la Universidad de Huánuco, Facultad de Ciencias de la salud, porque me ayudaron a seguir creciendo como persona y como profesionalista.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Establecer relación entre los conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María, 2016. **MÉTODOS:** Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, relacional de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes con diabetes mellitus. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario para determinar conocimientos y actitudes y para la práctica una ficha de observación. El análisis estadístico fue mediante Chi Cuadrado, apoyándonos en el SPSS V22. **RESULTADOS:** La edad promedio de los pacientes con diabetes mellitus fue de 55,6 años. Con predominio del sexo masculino [52,0% (26)]. Mayoritariamente el [48,0% (24)] alcanzó el nivel primario. El [54,0% (32)] no tiene conocimientos sobre autocuidado. El [84,0% (42)] tiene actitudes positivas frente al autocuidado de su enfermedad y el [52,0% (26)] de los pacientes con diabetes mellitus no tiene prácticas adecuadas en relación a su autocuidado. **CONCLUSIONES:** No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado y las actitudes y prácticas en los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimiento, actitudes, prácticas, autocuidado, diabetes mellitus.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To establish relationship between the knowledge and the attitudes and practical of autocuidado in patient with diabetes mellitus assisted in the Hospital of Tingo María, 2016. **METHODS:** I study with quantitative, observational focus, relacional of court trasversal. The sample was conformed by 50 patients with DMK. For the gathering of data a questionnaire was applied to determine knowledge and attitudes and for the practice an observation record. The statistical analysis was by means of Squared Chi, leaning on in the SPSS V22. **RESULTS:** The age average of the patients with DMK was of 55,6 years. With prevalence of the masculine sex [52,0% (26)]. For the most part the [48,0% (24)] I reach the primary level. The [54,0% (32)] he/she doesn't have knowledge it has more than enough autocuidado. The [84,0% (42)] he/she has positive attitudes in front of the autocuidado of their illness and the [52,0% (26)] of the patients with DMK doesn't have you practice appropriate in relation to their autocuidado. **CONCLUSIONS:** Relationship doesn't exist among the level of knowledge it has more than enough autocuidado and the attitudes and practical in the patients with DMK assisted in the Hospital of Tingo María.

**KEY WORDS:** Knowledge, attitudes, you practice, autocuidado, diabetes mellitus

## INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una alteración y/o desorden crónico metabólico, que en los últimos años se ha convertido en un problema de salud mundial, siendo la principal causa de morbi mortalidad temprana en los adultos, por lo que las personas que la padecen su esperanza de vida es reducida; si no se controlan adecuadamente por el incremento del riesgo de presentar complicaciones.<sup>(2)</sup>

El conocimiento de los cuidados que se debe tener de la enfermedad que se padece es necesario, ya que esto ayudara a que prevengamos complicaciones en nuestra salud, de lo contrario podríamos realizar acciones o tener actitudes que favorezcan el deterioro de nuestra calidad de vida. 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 su la enfermedad.

Al tener conocimientos sobre el autocuidado en los pacientes diabéticos va a favorecer a que opte tener actitudes y prácticas adecuadas que les permita prevenir las complicaciones, le permitirá cumplir adecuadamente con su tratamiento, tener habilidad en el autocuidado sobre la alimentación, ejercicios, higiene, cuidado de los pies y uñas, entre otros.

En razón a ello es que se vio necesario realizar el presente estudio de investigación a fin de determinar si los pacientes con diabetes atendidos en el

Hospital de Tingo María tienen conocimiento sobre su enfermedad, así como si las actitudes y prácticas que optan son las adecuadas para un autocuidado de manera que prevengan complicaciones.

Para ello el presente estudio se ha dividido en 5 capítulos:

Capítulo: I.- Trata del problema de investigación, su fundamentación y formulación del problema; objetivos, justificación.

Capítulo II.- Marco Teórico. En esta parte comprende: antecedentes del estudio, bases teóricas.

Capítulo III.- Metodología: tipo y nivel de investigación, diseños de investigación; población y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos de investigación y análisis e interpretación de resultados.

Capítulo IV.- Resultados. En este capítulo se presenta los hallazgos a través de cuadros estadísticos con análisis e interpretación porcentual a través de la estadística descriptiva y

Capítulo V. Discusión, comprende: contrastación de las teorías con el trabajo de campo, con la hipótesis y aporte teórico de la investigación.

Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos como evidencias del trabajo de investigación.



# ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	v
INTRODUCCIÓN .....	vii
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	11
1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA:.....	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	13
1.2.1. Problema general .....	13
1.2.2. Problema específico .....	13
1.3. OBJETIVO GENERAL .....	14
1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
1.5. JUSTIFICACIÓN .....	14
1.5.1. A nivel teórico .....	14
1.5.2. A nivel práctico .....	15
1.5.3. A nivel metodológico.....	16
1.6. LIMITACIONES .....	16
1.7. VIABILIDAD.....	16
2. MARCO TEORICO .....	17
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN .....	17
2.1.2. A nivel Nacional: .....	19
2.1.3. A nivel Local: .....	20
2.2. BASES TEÓRICAS .....	21
2.3. BASES CONCEPTUALES .....	21
2.3.1. Diabetes Mellitus .....	21
2.3.2. Enseñanza al paciente para su autocuidado: .....	27
2.4. HIPÓTESIS .....	41
2.4.1. Hipótesis general .....	41
2.4.2. Hipótesis específicas .....	41
2.5. VARIABLES .....	42
2.5.1. Variable de interés:.....	42
2.5.2. Variable de caracterización:.....	42
2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	42

3. METODOLOGIA .....	43
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	43
3.1.1. Enfoque: .....	43
3.1.2. Nivel:.....	43
3.1.3. Diseño .....	43
3.2. POBLACIÓN y MUESTRA .....	44
3.2.1. Criterios de selección: .....	44
3.2.2. Tipo de muestreo.....	45
3.3. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.3.1. Para la recolección de datos.....	45
3.3.2. Para la presentación de datos .....	47
3.3.3. Para el análisis de los datos .....	47
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	49
4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO .....	49
4.1.1. Datos generales:.....	49
4.1.2. En relación a conocimiento, actitudes y prácticas .....	53
4.2. ANALISIS INFERENCIAL .....	57
5. DISCUSIÓN .....	61
5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	61
CONCLUSIONES .....	65
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS .....	67
ANEXOS .....	71

# CAPITULO I

## 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA:

“La Diabetes Mellitus es el trastorno endócrino más común y representa un gran problema de salud por su repercusión en la calidad de vida de los individuos que la padecen y el alto costo de su atención. Es una enfermedad que afecta a todas las personas sin distinción de edad, sexo, raza o nivel socioeconómico, considerándolo un problema universal y en aumento”.<sup>(1)</sup>

La diabetes mellitus es 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.<sup>(2)</sup>

La diabetes mellitus es una enfermedad de tipo no transmisible, provoca un desequilibrio físico, mental, social, cultural y espiritual en el ser humano, además existen muchos factores que influyen en la salud de las personas especialmente la predisposición genética, estilos de vida cambiantes tales como obesidad, tabaquismo y los hábitos alimenticios inadecuados. Las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte y discapacidad prematuras en la gran mayoría de los países de América Latina y el Caribe donde el número de personas que padecen diabetes mellitus se estima en 19 millones de personas”.<sup>(3)</sup>

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 las que encabezan la lista 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%).<sup>(4)</sup>

Muchos de los pacientes con este problema tiene desconocimiento en relación al autocuidado de allí que 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. 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 de conocimiento sobre salud tendrán más dificultades para desenvolverse en su vida cotidiana personal y familiar.

Así mismo la actitud de los pacientes y las prácticas que ellos adoptan frente a su enfermedad es importante para prevenir las complicaciones, teniendo en cuenta el cumplimiento del tratamiento, habilidad en el autocuidado sobre la alimentación, ejercicios, higiene, cuidado de los pies y uñas, lo que permite mantener la integridad de la piel y la prevención de todo tipo de lesiones, asimismo evita el desarrollo de infecciones. En el paciente

con diabetes el cambio de los estilos de vida es muy importante porque le ayudara a controlar la enfermedad y para ello es relevante de que tenga ciertos conocimientos ligados a una buena actitud y por ende esta sea llevada a una práctica adecuada de autocuidado.

En base a ello se ha visto necesario realizar el presente estudio de investigación con la finalidad de determinar conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el hospital de Tingo María.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Existirá relación entre los conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María – 2016?

### **1.2.2. Problema específico**

- ¿Qué características socio demográficas presentaran los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el hospital de Tingo María?
- ¿Cuál será el nivel de conocimiento en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María?
- ¿Tendrán actitudes positivas en relación al autocuidado los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María?

- ¿Tendrán prácticas adecuadas en relación al autocuidado los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María?

### **1.3. OBJETIVO GENERAL**

- Establecer relación entre los conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María.

### **1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las características socio demográficas que presentan los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el hospital de Tingo María.
- Estimar el nivel de conocimiento en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María.
- Establecer la actitud positiva en relación al autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María.
- Establecer las prácticas adecuadas en relación al autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María.

### **1.5. JUSTIFICACIÓN**

#### **1.5.1. A nivel teórico**

La diabetes es una enfermedad no transmisible pero constituye hoy por hoy un problema creciente de salud tanto en países desarrollados como

subdesarrollados y nuestro país no está exento de esta situación, en consecuencia a la diversidad de factores que se interrelacionan como: edad, sexo, cultura, estilos de vida, herencia, entre otros.

La diabetes mellitus es la primera causa de morbi-mortalidad en los diferentes Hospitales Nacionales, generalmente asociado a que un 90% a 95% de los sujetos afectados por esta patología presentan una diabetes mellitus tipo II, y ésta modalidad clínica en su etapa inicial es asintomática y se observa preferentemente en las personas mayores de 40 años de los cuales un 20 a 40% de los enfermos presentan alguna complicación en el momento del diagnóstico. De allí la necesidad de que el paciente con diabetes mellitus tenga conocimientos básicos en relación a su autocuidado de manera que le favorezca tener un estilo de vida saludable que le ayudará a la no presencia de complicaciones en su salud.

### **1.5.2. A nivel práctico**

Al contar el paciente diabético con los conocimientos necesarios sobre la enfermedad, el tratamiento le ayudará a practicar estilos de vida saludable que eviten riesgos innecesarios para su salud, sin embargo según las estadísticas mencionadas, es significativo el porcentaje de pacientes que presenta complicaciones derivadas de una práctica deficiente de autocuidado, trascendiendo en el factor social, económico, psicológico y espiritual ejemplo: ausencia laboral, neuropatías, amputación, depresión por concepto de sí mismo, depresión por dieta, entre otros.

Por lo anterior se consideró necesario investigar cuáles son los conocimientos, las actitudes y las prácticas del paciente diabético, lo que convierte a este estudio en importante. Es de beneficio para el paciente e institución, porque permite establecer estrategias para disminuir el problema.

### **1.5.3. A nivel metodológico**

El presente estudio se justifica metodológicamente porque los instrumentos elaborados en el presente estudio serán un aporte más para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines, por ser instrumentos confiables que serán validados por jueces expertos y especialista en el tema.

## **1.6. LIMITACIONES**

Una de las principales limitaciones fue la falta de cooperación de los pacientes con problemas de diabetes para brindar la información, esta fue superada dándoles a conocer el objetivo de la investigación.

## **1.7. VIABILIDAD**

El tema de investigación principal cuenta con el suficiente acceso de información de internet, revistas y libros. Asimismo. Es viable porque al ser un estudio de nivel descriptivo no se altera ni causa ningún daño en las personas incorporadas en el estudio; es viable por lo que se efectuó en un plazo prudencial de aproximadamente 3 meses dentro del año de estudio. Los recursos económicos para el estudio estuvieron al alcance de recursos propios del investigador.



## CAPITULO II

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional:

En Guatemala, 2011. **Hernández Gómez de Dubón** <sup>(5)</sup>, realiza un estudio con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo de corte trasversal sobre 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. La población lo conformo 96 pacientes diabéticos, se aplicó un cuestionario como instrumento. De los resultados el 96% de pacientes diabéticos no poseen los conocimientos necesarios de autocuidado. En relación a las actitudes, el 83% de pacientes diabéticos presentan una actitud no favorable ante la enfermedad. En relación a las prácticas el 92% de pacientes diabéticos demuestran la deficiencia de prácticas de autocuidado.

México, 2010. Bustos **Saldaña, R; Barajas Martínez, A; López Hernández, Sánchez Novoa, E; Palomera Palacios, R; Islas García** <sup>(6)</sup>, realizan un estudio descriptivo en relación a Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del occidente de México. Cuenta con una población de 998 diabéticos tipo 2, de los resultados se obtiene que la edad fue de  $59.98 \pm 12.41$  años; 71.3% mujeres, una antigüedad de diagnóstico de  $9.21 \pm 8.3$  años. El 78,6% tenían

un primaria completa o analfabeta. El 94.94% consumían hipoglucemiantes orales.  $13.22 \pm 3.33$  presentaron respuestas adecuadas. Los pacientes rurales tuvieron  $12.66 \pm 3.24$  contestaciones adecuadas y los urbanos  $13.65 \pm 3.28$  ( $p= 0.00001$ ). Concluyen que los individuos tuvieron escasos conocimientos adecuados sobre su enfermedad, los pacientes urbanos presentaron mayor conocimiento en general que los rurales.

En Córdoba Vera Cruz, 2014. **Meneses Ramírez, Reséndiz Dattoly; Ureña Bogarin; Martínez Torres; López Galán** <sup>(7)</sup>, realizaron un estudio trasversal observacional descriptivo en relación a Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar. Su población fue de 150 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Utilizó una encuesta. De los resultados se evidencia que el 106 (70.6%) correspondían al sexo femenino. El promedio de la edad fue de  $62 \pm 11$  años. El tiempo de diagnóstico promedio de los sujetos de la muestra fue de  $9.7 \pm 8$  años. El 62% tuvieron primaria. La ocupación que más se presentó fue de ama de casa con un 60%. el valor de hemoglobina glucosilada fue de  $8.7 \pm 2.1\%$ , los hombres presentaron una media de  $9 \pm 2.5\%$  y las mujeres  $8 \pm 1.8\%$ . Para glucosa en sangre en la población general fue de  $179.2 \pm 60.3$  mg/dl de los cuales para los hombres fue de  $196 \pm 71.6$  mg/dl y mujeres  $172 \pm 53.7$  mg/dl. Concluyen que el nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 es bajo; no intervino el sexo, la edad, ocupación, escolaridad ni tiempo de diagnóstico.

En Cuba, 2011. **Vicente Sánchez. Et al** <sup>(8)</sup>, realiza un estudio descriptivo en relación a nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. El universo estuvo integrado por 120 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Se aplicó un pre –test diseñado. De los resultados: el sexo femenino predominó sobre el masculino. El mayor número de pacientes tenía entre 5 y 10 años y más de 10 años de evolución de la enfermedad (40 % en ambos grupos); en el primer grupo el 21, 7 % posee un nivel insuficiente de conocimientos sobre la enfermedad y en el segundo el 25 %. La hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica son las enfermedades crónicas asociadas con mayor número de pacientes; la polineuropatía y la neuropatía las complicaciones crónicas más frecuentes. Concluye que los pacientes diabéticos necesitan un trabajo educativo sostenido para lograr mayores conocimientos sobre su enfermedad y vivir mejor con ella.

### **2.1.2. A nivel Nacional:**

En Lima, 2012. **Cáceres Martínez, Aliaga Llerena, Bendezú Loredo, Garrido Carrasco, Monja Yturregui** <sup>(9)</sup>, realizan un estudio descriptivo transversal, Evaluación del conocimiento sobre Diabetes Mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima. Se evaluó a 200 pacientes diabetes mellitus tipo 2 elegidos aleatoriamente, con por lo menos un año de evolución. De los resultados, La media de edad fue de 61 +/- 10 años. El conocimiento de definición de la enfermedad (59.5%) y dieta (63.5%) fue calificado como bueno, no así en áreas de ejercicio físico (38%) y pie diabético (35.5%) donde la calificación fue

regular; en cuanto al conocimiento de hipoglicemia (38.5%) y control (38%) fue leve. Concluye que más de la mitad de los pacientes presentó un nivel de conocimiento regular de su enfermedad.

Lima, 2012. **Melgarejo Chacón** <sup>(10)</sup>, realiza un estudio observacional analítico en relación a Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP". Lima. Se entrevistaron a 333 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. De los resultados, el 59% de los pacientes fueron del sexo masculino, y el 41% fueron del sexo femenino. El 50% de pacientes tenían grado de instrucción secundaria. La media de la edad en los pacientes del sexo masculino fue de 61.8+/-8.9 años, y para el sexo femenino fue de 53.8+/-7.7 años. El alfa de Crombach del instrumento fue 0.721. Concluye que el nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes con Diabetes tipo 2 fue intermedio. El nivel de información que tienen los pacientes con Diagnóstico de Diabetes Tipo 2, respecto a las causas de su enfermedad, y entorno a las medidas preventivo promocionales fue intermedio. El nivel de información de los pacientes con Diabetes Tipo 2 acerca de las complicaciones Agudas y Crónicas a las que conlleva su enfermedad fue inadecuado.

### **2.1.3. A nivel Local:**

Se realizó búsqueda exhaustiva sobre estudios similares a nivel local no encontrándose hasta la actualidad, por lo que el presente estudio es de inicio para otras investigaciones en la localidad.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

**Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender.** Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Las personas adoptan conductas saludables cuando los individuos que influyen en su vida les inculcan a realizarlo, es por ello que los profesionales de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud.

## **2.3. BASES CONCEPTUALES**

### **2.3.1. Diabetes Mellitus**

Diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad sistémica, crónica degenerativa, de carácter heterogéneo, con grados variables de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debido a la deficiencia en la producción o acción de la insulina, que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia significativamente con la disfunción a largo plazo de riñones, ojos, nervios, corazón y vasos sanguíneos.<sup>(11)</sup>

### **a. Fisiopatología**

Se ha demostrado que en la presentación de la diabetes mellitus tipo 2 hay 2 factores involucrados:

- Una disfunción de las células beta con falta de respuesta secretoria al estímulo de la glucosa sanguínea.
- Una resistencia periférica a los efectos biológicos de la insulina, tanto por disminución del número de receptores insulínicos de la membrana celular, como de los receptores postmembrana, todo lo cual conduce a una excesiva producción de glucosa por el hígado y dificultades en la captación de ésta por el músculo y por los adipocitos.<sup>(12)</sup>
- Algunos autores plantean que el defecto primario radica en la célula beta, con deterioro en la secreción de insulina. Por otra parte la causa primaria con la insulino-resistencia como demostración radica en el hecho de que la obesidad produce insulino-resistencia y que la disminución del peso corporal reduce marcadamente la posibilidad de desarrollar una diabetes Mellitus. Se ha comprobado que la insulino-resistencia no se correlaciona solamente con la obesidad tal como clásicamente la entendemos, ya que es suficiente el aumento del tejido adiposo intra abdominal para que se condicione esta resistencia periférica a la acción de la insulina.<sup>(11)</sup>

### **b. Diagnóstico**

Según los nuevos criterios, se diagnostica como Diabetes Mellitus los casos que presenten:

- Síntomas de diabetes (poliuria, polidipsia, pérdida de peso sin otra causa) + glucemia plasmática casual  $\geq 200$  mg/dl.
- Glucemia plasmática en ayunas  $\geq 126$  mg/dl.
- Glucemia plasmática a las 2 horas del test de tolerancia oral a la glucosa  $\geq 200$  mg/dl.

**Criterios diagnósticos en la diabetes mellitus.**

<b>Categoría Diagnostica</b>	<b>Glucemia Basal (Mg/Dl)</b>	<b>Glucemia Azar</b>	<b>Glucemia Tras SOG (mg/dl)</b>
Normal	<110	-----	<140
Tolerancia Alterada a La Glucosa	-----	-----	140-199
Glucemia Basal Alterada	110-126	-----	-----
Diabetes	$\geq 126$	$\geq 200$ Con Sintomatología De Hiperglucemia	$\geq 200$

### **c. Tratamiento**

El tratamiento tiene como propósito aliviar los síntomas, mantener el control metabólico, prevenir las complicaciones, mejorar la calidad de vida y reducir la mortalidad por complicaciones.

#### ➤ **Manejo no farmacológico**

Incluye:

- Control de peso
- Plan alimenticio
- Educación del paciente y su familia
- Auto monitoreo
- Grupos de ayuda

#### ➤ **Manejo a través de actividad física.**

El Mejor ejercicio para el diabético es la caminata. Si piensa practicar el trote debe seleccionar un zapato adecuado y recibir examen de los miembros inferiores antes de autorizar este tipo de actividad. Usar pistas suaves de tierra, nunca de cemento. Si existe polineuropatía no se recomienda trotes, más bien natación o ciclismo.

- Comenzar con una carga de trabajo baja e incrementar paulatinamente.
- Comenzar cada sesión con ejercicios de calentamiento.
- 5-10 minutos con ejercicios de estiramiento y flexibilidad.
- 20-30 minutos de ejercicios aeróbicos de resistencia.



- 15-20 minutos de ejercicios ligeros y de relajación para el enfriamiento.

Las actividades consisten en realizar 3 a 4 sesiones semanales de no menos de 45 minutos de ejercicios.

➤ **Manejo farmacológico**

Los medicamentos que se utilizan para el control de la diabetes son sulfonilureas, biguanidas, insulina o combinaciones de estos medicamentos. También se pueden usar los inhibidores de la alfa-glucosidasa, tiazolidinedionas y otros.

**Vigilancia de complicaciones.** La frecuencia de las consultas dependerá del grado de cumplimiento de las metas del tratamiento, de los ajustes al mismo, así como de la evolución de la enfermedad. La revisión del paciente deberá incluir el examen de los ojos, función renal, cardiovascular así como del estado neurológico en la búsqueda y prevención de complicaciones:

- Falta de cumplimiento en las metas a pesar del tratamiento farmacológico
- Falta de respuesta al tratamiento
- Complicaciones agudas y crónicas.

#### **d. Medidas preventivas**

##### **➤ F.1 Prevención primaria**

- **Medidas preventivas para la población general**

- Promover el autocuidado brindando información a la población general sobre hábitos de vida saludables:
- Realizar educación alimentario nutricional utilizando como herramienta las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos.
- Promover la realización de ejercicio físico en forma regular (como mínimo 30 min/3 veces por semana)
- Evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias nocivas.
- Promover el control en salud.

Realizar actividades educativas a nivel individual y grupal en sala de espera, así como en los distintos ámbitos comunitarios (instituciones de enseñanza, organizaciones comunitarias, deportivas, entre otros).

##### **➤ F.2 Prevención secundaria.**

Se debe realizar tamizaje anual en la población con factores de riesgo, y cada 3 años en los mayores de 45 años sin factores de riesgo.

##### **➤ F.3 Prevención terciaria**

Desde el tiempo que transcurre entre la aparición de diabetes y la aparición de complicaciones, no permite que los pacientes relacionen sus

acciones presentes con las consecuencias futuras, por lo que se hace necesario mejorar los conocimientos sobre la diabetes mellitus, para evitar mayor daño y complicaciones en el paciente. Por lo que es necesario fomentar el auto monitoreo.

El control y seguimiento de los pacientes con complicaciones crónicas o comorbilidad debe de realizarse conjuntamente con el endocrinólogo y/o diabetólogo.

**e. Factores de riesgo:**

Los factores de riesgo para Diabetes Mellitus son:

- Edad. Ser mayor de 40 años.
- Sobrepeso u obesidad.
- Historia familiar previa de Diabetes Mellitus tipo 2.
- Antecedentes de hipertensión arterial.
- Antecedentes de hiperlipidemia.
- Estilos y hábitos de vida inadecuados tales como alimentación inadecuada (consumo de muchos carbohidratos y lípidos), sedentarismo, estrés, entre otros.<sup>(14)</sup>

**2.3.2. Enseñanza al paciente para su autocuidado:**

“La diabetes es una enfermedad crónica que requiere tratamiento especial de por vida. El cual debe incorporar a su estilo de vida muchas medidas preventivas para evitar complicaciones”.<sup>(15)</sup>

La enseñanza no es más que brindar al paciente todos los conocimientos sobre la enfermedad, las prácticas que debe realizar para evitar complicaciones y sobre todo reforzar positivamente el comportamiento del paciente en lugar de enfocarse en aspectos negativos. De esto en general depende que el paciente logre mantenerse sin ninguna alteración que provoque un ingreso hospitalario o incluso la muerte.

**a. Higiene personal:**

“La higiene es la ciencia de la salud y la manera de conservarla; se refiere a sí mismo a prácticas que tiene por resultado el bienestar físico. Es importante una buena higiene personal para la salud general”.<sup>(16)</sup>

La higiene que cada persona realiza personalmente es producto de la educación sobre hábitos y costumbres adecuadas, que se adquieren en el hogar. Siendo importante para mantener en un nivel óptimo el funcionamiento de organismo. “Enseñar al enfermo los cuidados asistenciales de la diabetes, incluyendo higiene diaria de la boca, la piel y los pies. Las mujeres diabéticas también deben conocer las medidas asistenciales para evitar infecciones vaginales, que ocurren con mayor frecuencia cuando se eleva la glucemia”.<sup>(17)</sup>

Es importante que todas las personas practiquen hábitos de higiene personal diariamente y correctamente, ya que esto favorece a la buena circulación, contribuye a mantener estado de ánimo adecuado, evita problemas de tipo infeccioso especialmente en la piel y boca. Enfermería hace

énfasis sobre la práctica del autocuidado de los pacientes diabéticos tomando en cuenta la higiene personal como parte fundamental en el tratamiento preventivo de las complicaciones de la enfermedad. Ya que cada paciente adquiere o renueva sus conocimientos sobre lo que la o el enfermera/o hace hincapié durante la educación en salud que se le proporciona durante la estancia hospitalaria.

**b. Higiene bucal:**

“Las enfermeras que atienden a diabéticos hospitalizados deben centrar la atención en la higiene bucal, ya que los diabéticos tienden a la enfermedad periodontal, de modo que reviste importancia la ayuda de la enfermera en los cuidados dentales diarios”.<sup>(18)</sup>

Enfermería tiene un papel muy importante e indispensable en la recuperación, rehabilitación y promoción de la salud de los pacientes diabéticos ya que durante la estancia en el hospital debe enseñar cómo debe cuidar de sí mismo para la supervivencia con la enfermedad haciendo énfasis en dos aspectos uno en la higiene bucal y el otro enfocado a los controles periódicamente con el odontólogo debido a la enfermedad se hace necesario e indispensable. Y por ende utilizar la educación en salud diabeto lógica para reforzar positivamente el cambio de actitud de los pacientes y que diariamente se esfuercen aspirando a una mejor calidad de vida de sí mismo y de su familia. De esto en general depende la estabilidad de los niveles de glucosa en sangre previniendo complicaciones que conllevan a ingresos hospitalarios

o incluso la muerte. También “La buena higiene bucal es importante para promover la ingestión adecuada de nutrientes esenciales”.<sup>(16)</sup>

La habilidad de realizar las prácticas de higiene especialmente el cuidado de la boca para el paciente diabético debe ser frecuente, minuciosos y correcto para evitar enfermedades que pueden afectar directamente la calidad de vida, también esto contribuye a mejorar la deglución, absorción y metabolizar adecuadamente los alimentos que son importantes para la creación de energía para el organismo.

Así también es importante que la limpieza bucodental sea profesional especialmente los pacientes diabéticos deben asistir periódicamente a un odontólogo ya que las infecciones son frecuentes que se presenten.

Acudir con un odontólogo es importante “Para examinar si tiene gingivitis o periodontitis (enfermedad de las encías) el odontólogo utiliza un instrumento para medir la distancia de los espacios si los hay entre las encías y los dientes. Las encías rojas e inflamadas (hinchadas) y que sangran, indican que se puede tener gingivitis o periodontitis” 86 Y dependiendo de la evaluación brindar tratamiento correcto y oportuno al paciente diabético para favorecer a una mejor calidad de vida.

“La limpieza profesional se refiere a aquella que no haces en casa con el cepillo de dientes, la seda dental y el enjuague bucal; implica una visita al consultorio odontológico, para una limpieza y poder mantener dientes y encías saludables, por lo que el objetivo es remover la placa bacteriana, la materia

suave que se acumula alrededor de los dientes y de las encías y el cálculo o sarro”.<sup>(18)</sup>

La Asociación Americana de la Diabetes refiere que “El mayor riesgo para la salud oral en los diabéticos son las enfermedades de las encías que desarrollan gingivitis (inflamación y sangrado de las encías) o, en el peor de los casos, periodontitis, que le puede hacer perder los dientes.

Es muy fácil desarrollar caries e infecciones como candidiasis bucal (que es una infección por hongos); tener la boca seca permanentemente o dificultad para que las heridas en la boca sanen después del tratamiento dental”.

La importancia de asistir constantemente al odontólogo radica en la prevención de complicaciones inherentes de la enfermedad en los pacientes por lo que el paciente diabético debe mantener una higiene bucodental diariamente “Se debe cepillar los dientes después de cada comida (tres veces al día). Usar pasta de dientes con fluoruro, así como elegir los cepillos con cerdas suaves y puntas redondeadas para no lastimar las encías.”

“La primera clave para tener una buena salud oral con diabetes, es controlando los niveles de azúcar y procurando que estén lo más cerca posible a lo normal. Así evitar complicaciones”

El desconocimiento de la importancia de dichas prácticas de autocuidado es muy significativo en la población diabética ya que de allí se

desprenden muchas complicaciones que perjudican completamente la salud del paciente como también la salud de la familia.

**c. Cuidados de la piel:**

“Las manifestaciones dermatológicas de la diabetes provienen de las anormalidades micro y macro vasculares causadas por la predisposición a la infección de los diabéticos, y por las alteraciones resultantes de los lípidos sanguíneos”.<sup>(15)</sup>

La piel es el órgano más grande del cuerpo humano y constituye la primera capa de defensa contra todas las infecciones y daños de los tejidos provenientes de la deficiencia de autocuidado. La diabetes mellitus es una enfermedad que afecta directamente la primera línea de defensa del organismo debido a la presencia de afecciones de los vasos sanguíneos.

“Las infecciones de la piel son extremadamente frecuentes, particularmente si el paciente no controla bien su enfermedad. Son comunes las infecciones por estafilococos y estreptococos que se presentan con mucha más frecuencia que si o se padece diabetes y puede conducir a destrucción rápida y extensa, a menos que se utilicen antimicrobianos a grandes dosis y la diabetes que de bajo control”.<sup>(15)</sup>

Las afecciones de la piel se dan frecuentemente debido al mal cuidado de la piel ya que la inadecuada higiene puede ser factor importante para favorecer las complicaciones de este tipo. El papel importante de enfermería es educar al usuario sobre la forma correcta de conservar limpia, seca y



lubricada la piel especialmente en ingle, axilas y, en las mujeres obesas tener el cuidado de secar bajo las mamas ya que la humedad favorece la proliferación de microorganismos.

**d. Cuidado de los pies y uñas:**

El cuidado de los pies del paciente diabético debe ser realizado por personal altamente calificado y nunca por él mismo. Entre los cuidados que el paciente debe tener están:

- Lavarse los pies todos los días con agua y jabón
- Secarlos con una toalla blanca para que pueda identificar con más facilidad cualquier tipo de secreción
- Observarse y buscar ampollas, laceraciones, escoriaciones
- No auto medicarse y buscar ayuda profesional
- Debe hacerse una valoración de los pies de acuerdo a sus factores de riesgo”.<sup>(19)</sup>

Evitar las lesiones en los pies, tomar un baño templado de pies todas las noches durante 20 minutos. Secarlos suave y completamente, especialmente entre los dedos, con toalla absorbente y blanda. Después del baño, aplicar a los pies vaselina, de 1 a 3 veces por semana, para mantener la piel suave. Sustituirla por alcohol si la piel se ablanda demasiado <sup>(20)</sup>

El cuidado de las uñas debe ser especial de manera que no se lesione la piel, limar las uñas de manera recta, sin lastimar las esquinas, evitar callosidades. Ante cualquier signo de riesgo que se presente como área de

presión en los pies se debe tomar como una emergencia y asistir a un control médico ya afecta y tiene trascendencia física, emocional, social y económicamente dentro de la sociedad.

**e. Tipo de calzado a utilizar:**

“El zapato debe ser profundo, eso significa largo y ancho en la parte delantera. No debe tener surcos por dentro, ni costuras para evitar la presión. La suela debe ser de caucho porque es más anti resbalante que las otras. Es un zapato que no pesa y por supuesto, es para cuidarlo también. Ya existen actualmente estilos más modernos, más a la moda. Se recomienda ese tipo de zapatos a pacientes que no tienen úlcera, deformidades, dedos en garras (doblados totalmente), dedos sobre montados, juanetes muy grandes. La mujer con diabetes no debe tener expuestos los pies, así que no debe usar zapatos abiertos porque no saben si en la calle hay vidrio, piedras, clavo, madera o cualquier otro material que represente un riesgo. Solo deben usar zapatos cerrados, anchos, cómodos, que permitan mover los dedos y el tacón no debe medir más de 3 dedos de alto.”<sup>(17)</sup>

“Si el zapato le queda apretado, no debe usarlo, ya que puede lastimarlo y producir una herida que al no poder sanarse le puede llevar a casos de amputación. Use zapatos hechos de lona, cuero o gamuza. No use zapatos hechos de plástico u otro material que no respire. Tampoco use sandalias de correa. Use zapatos que usted pueda ajustar fácilmente. Deben tener cordones, Velcro o hebillas. No use zapatos puntudos ni abiertos, como tacones altos, chancletas o sandalias”.<sup>(19)</sup>

Todo lo dicho es relevante a fin de que el paciente evite complicaciones como el pie diabético que puede ser prevenible por medio de prácticas saludables de autocuidado

**f. Control médico:**

“El control requiere un equilibrio entre la ingesta de los alimentos, la actividad física y el tratamiento médico. Un control del estrés puede ayudar a crear una situación más estable”.<sup>(21)</sup>

El control médico para pacientes diabéticos se realiza periódicamente y consiste en brindar atención con enfoque holístico para ayudar a la detección de cualquier alteración metabólica provocado por la segregación anormal de la insulina en el organismo.<sup>(21)</sup>

**g. Control de glucosa:**

“La glucemia se puede estimar visualmente utilizando tiras reactivas, pero es preferible emplear instrumentos de lectura precisa, ya que muchos pacientes tienen dificultad para extrapolar los cambios de color, y además, el deseo subjetivo puede modificar dicha extrapolación. En cambio, es más difícil ignorar el número que aparece en el pantalla del aparato (glucómetro) Es importante que el diabético aprenda la técnica correctamente y realice una comprobación periódica de los resultados obtenidos a domicilio con el laboratorio hospitalario. Se ha demostrado de forma repetida en diversos estudios que los pacientes diabéticos son capaces de medir con precisión la glucemia, utilizando este tipo de técnicas.

### Objetivos de glucemia para el control de la diabetes:

<b>OBJETIVO</b>	<b>ACEPTABLE</b>	<b>IDEAL</b>
En ayunas Pre-pandial	60-130 mg/dl	70/100 mg/dl
Post-pandial (1 hora)	< 200 mg/dl	< 160 mg/dl

Se indican los valores para pacientes sanos menores de 65 años. Estos objetivos se pueden desplazar hacia arriba en los pacientes de mayor edad”.<sup>(15)</sup>

El control de la glucosa o autocontrol el paciente diabético debe realizarlo mínimo una vez por semana para disminuir la ansiedad del paciente debido al desconocimiento de los niveles de glucemia en el organismo.

Según la Organización Mundial de la Salud, “Mejorar el control metabólico de la glicemia, podría reducir la incidencia de las complicaciones en el 50 % o más.” El paciente diabético puede reducir el riesgo de sufrir complicaciones agudas o crónicas que la diabetes mellitus produce a causa de la falta de control de la glucosa periódicamente para poder ajustar la dieta, ejercicios físicos y medicamentos junto con el médico así mismo evaluar el plan de cuidados y hacerlos ajustes necesarios.

Para esta enfermedad no existe un tratamiento de cura para las personas que son afectadas, pero si es posible mantener los niveles de glucosa en sangre por medio de un buen control que indiscutiblemente contribuye a la prevención de las complicaciones agudas y crónicas, el cual trasciende física, emocional, espiritual y socialmente. Esto se logra por medio de las acciones de autocuidado que la enfermedad requiere especialmente en

la dieta, ejercicios físicos, medicamentos, control médico periódicamente y sobre todo el auto monitoreo de los niveles de azúcar en sangre.

**h. Autocuidado:**

Orem, Dorothea define “El autocuidado como una actividad del individuo aprendida por éste y orienta 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 a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar”.<sup>(22)</sup>

Por lo anterior Orem, Dorothea describe el autocuidado como el conjunto de acciones que cada ser humano aprende y que cada una de ellas va encaminada al logro de un objetivo siendo éste el mantener una calidad de vida adecuada. Los pacientes diabéticos necesitan aprender y realizar un conjunto de actividades saludables para evitar complicaciones e ingresos hospitalarios frecuentes. En el ejercicio de enfermería el autocuidado es indispensable, fundamental y se le enseña al paciente según su diagnóstico médico para que practique las medidas saludables en su entorno. Por lo que esto permite que la relación enfermero–paciente sea recíproca, contribuyendo a la seguridad que el paciente tiene de sí mismo y sea capaz de poder realizar todas esas acciones saludables.

“El autocuidado o el también llamado “Paciente Experto” no consiste solamente en educar al paciente sobre su enfermedad, sino en ayudarlo a desarrollar confianza y motivación suficiente sobre sus propias habilidades, paralelo a la aportación de información y atención profesional para controlar efectivamente su condición crónica durante toda su vida”.<sup>(22)</sup>

El ejercicio de la profesión de enfermería el autocuidado no es solamente brindar educación sobre la enfermedad al paciente, sino que consiste propiamente en brindar y lograr que él mismo realice las acciones que le ayudaran a mantener una calidad de vida favorable de forma segura, que sea capaz de adquirir habilidades y una actitud positiva para enfrentar cualquier circunstancia que se presente debido a la propia enfermedad.

**i. Conocimiento:**

Según Kaplan, 1964 “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”.<sup>(23)</sup>

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. En enfermería el conocimiento se adquiere desde la formación y en la práctica del ejercicio profesional tomando en cuenta que debe ser innovado constantemente y estar siempre actualizados con la información, ya que es vital para brindar con calidad, calidez, eficacia y eficiencia cuidados de salud a los pacientes cualquiera que sea el diagnóstico, siendo importante también porque a través del conocimiento se proporcionará al paciente educación y promoción en salud para contribuir al logro de una mejor calidad de vida previniendo complicaciones, por medio de la ejecución de prácticas saludables en su entorno.

**j. Actitud:**

El término "actitud" ha sido definido como reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o proposición abstracto o concreto denotado. Las actitudes se componen de 3 elementos: lo que piensa (componente cognitivo) lo que siente (componente emocional) y su tendencia a manifestar los pensamientos y emociones (componente conductual).<sup>(35)</sup>

La actitud es una acción en respuesta a una situación que se presenta en cualquier momento de la vida, es la forma en que las personas manifiestan sus pensamientos y sentimientos y que influye negativa o positivamente en las decisiones que deben tomarse ante cualquier momento de la vida en favor de sí mismo. Por lo que el personal de enfermería debe intervenir reforzando la motivación en el paciente para lograr cambios de conductas en beneficio de la salud. La actitud del paciente diabético debe estar enfocada en buscar orientación, asistencia médica, evitar resistencia al cambio y aceptar sugerencias de profesionales, recibir apoyo familiar y sobre todo la actitud positiva de sí mismo ante los cambios de estilos de vida.

Las acciones correctas otorgan una perspectiva adecuada e inclinada a practicar actividades positivas y que permitan establecer un sentido de optimismo y dinamismo en la vida diaria.

**k. Práctica:**

“Ejercicio de un arte o facultad. Destreza adquirida por este ejercicio”.<sup>(24)</sup>

Es el conjunto de actividades que cada persona realiza diariamente según su entorno influyendo la cultura, costumbre y estilos de vida. En el ejercicio profesional de enfermería las prácticas se enfocan al autocuidado de sí mismo y de los demás, adquiriendo la obligación ética y moral de enseñar al paciente sobre todas las prácticas de autocuidado y velar por el cumplimiento de las mismas.

“Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto.”<sup>(25)</sup>

Los pacientes diabéticos deben modificar las prácticas de autocuidado y mantener un equilibrio entre la variedad de factores que la enfermedad genera, y no sólo las habilidades de cuidado personal para evitar los aumentos o disminuciones agudas de la glucosa, sino que también tiene que incorporar a su estilo de vida muchas medidas preventivas como: alimentación, ejercicio físico, cuidado de la piel, cuidado de las uñas, higiene bucal, utilización adecuado de calzado, asistencia médica, control de medicamentos , control del estrés y control de la glucemia.

Siendo estas las medidas preventivas de complicaciones severas de la enfermedad.



## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. Hipótesis general

- **Ha** : Existe relación entre los conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María.
- **Ho** : No Existe relación entre los conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María.

### 2.4.2. Hipótesis específicas

- **Ha1** : Los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María tienen conocimiento en relación a autocuidado.
- **Ho1** : Los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María no tienen conocimiento en relación a autocuidado.
- **Ha2** : Los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María tienen actitudes positivas en relación a autocuidado.
- **Ho2** : Los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María no tienen actitudes positivas en relación a autocuidado.
- **Ha3** : Los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María tienen prácticas adecuadas en relación a autocuidado.
- **Ho3** : Los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María no tienen prácticas adecuadas en relación a autocuidado.

## 2.5. VARIABLES

### 2.5.1. Variable de interés:

- Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas.

### 2.5.2. Variable de caracterización:

- Edad
- Sexo
- Nivel educativo
- Procedencia

## 2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b>Variables de caracterización</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Escala</b>
Edad	Según fecha de nacimiento	Edad en años	Numérico
Sexo	Según caracteres secundarios	Masculino Femenino	Nominal
Nivel educativo	Año de estudio alcanzado	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
<b>Variable de interés</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor final</b>	<b>Escala</b>
Conocimiento	Según resultado de cuestionario aplicado	Si conoce No conoce	Nominal
Actitud	Según resultado de cuestionario aplicado	Positiva Negativa	Nominal
Practica	Según resultado de cuestionario aplicado	Adecuada Inadecuada	Nominal

## **CAPITULO III**

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio fue de tipo prospectivo, porque se registraron la información tal y cómo ocurren los fenómenos que se representaron en el momento de los hechos.

El estudio fue de tipo transversal porque se estudiaron las variables en un determinado momento.

##### **3.1.1. Enfoque:**

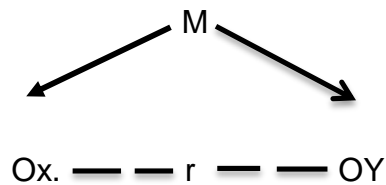
El enfoque de investigación seguida fue el enfoque cuantitativo porque se utilizó la estadística para el análisis de los datos obtenidos y se siguió un esquema establecido teniendo en cuenta el método científico.

##### **3.1.2. Nivel:**

El nivel de investigación seguido para este estudio fue el relacional a razón de establecer relación entre las variables nivel de conocimiento y las actitudes y prácticas.

##### **3.1.3. Diseño**

El diseño que se utilizó para el presente estudio, es el observacional de nivel relacional, que se representa en la gráfica siguiente:



Dónde:

M = Representa muestra en estudio

Ox = Representa nivel de conocimiento

Oy = Representa las actitudes y practicas

r = Relación de los conocimientos con las actitudes y prácticas.

### 3.2. POBLACIÓN y MUESTRA

La Población muestral para el presente estudio estuvo conformada por 50 pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el programa estratégico de enfermedades no transmisibles del Hospital Tingo María correspondiente a las edades mayores de 30 años.

#### 3.2.1. Criterios de selección:

##### a. Criterios de inclusión

- Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 que asiste a la Estrategia Sanitaria de Prevención de Enfermedades no Transmisibles del Hospital Tingo María.
- Paciente que en el momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos se encuentren presentes.

- Pacientes que desean voluntariamente participar en el estudio de investigación.

**b. Criterios de Exclusión**

- Paciente con enfermedades diferentes a Diabetes Mellitus tipo 2 que asiste a la Estrategia Sanitaria de Prevención de Enfermedades no Transmisibles del Hospital Tingo María.
- Paciente que en el momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos no se encuentren presentes
- Pacientes que no desean voluntariamente participar en el estudio de investigación.

**3.2.2. Tipo de muestreo**

El muestreo utilizado fue el no probabilístico por conveniencia en función a que se aplicó el instrumento de recolección de datos en un solo momento y a fin de poder contar con el mayor número de población y evitar sesgos en la información.

**3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**3.3.1. Para la recolección de datos**

**a. Técnicas:**

La técnica utilizada fue la entrevista estructurada la cual fue aplicada al grupo en estudio.

**b. Instrumentos:**

El instrumento utilizado fue el cuestionario, en la que se utilizó a fin de determinar el nivel de conocimiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, la cual está compuesto por 10 preguntas; fue medida en dos grados: si conoce y no conoce, cada pregunta acertada tuvo un valor de 2 puntos. La clasificación del puntaje fue de la siguiente manera:

- No conoce = 0 a 10 puntos
- Si conoce = 11 a 20 puntos

El segundo instrumento, estaba orientado hacia las actitudes de los de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, el mismo que consta con un total de 10 ítems. Cuestionario de respuesta dicotómica, con las clasificaciones de Sí y No. La actitud se clasificara como Actitud positiva o actitud negativa.

A fin de determinar las prácticas se utilizó una ficha de recolección de datos en la que se determinó si la práctica es adecuada o inadecuada.

Para la validación del instrumento de recolección de datos se utilizó el juicio de expertos, para lo cual se tuvo en cuenta a 7 expertos en el tema quienes validaron el instrumento y en base a las sugerencias fueron mejoradas antes de su aplicación, luego fueron medidas a través del coeficiente de AIKEN.

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto aplicada a 10 pacientes con diferente patología a Diabetes

Mellitus que acuden al Hospital de Tingo María, luego de ello se aplicó el Coeficiente Alfa de Crombach la cual determinará la confiabilidad.

### **3.3.2. Para la presentación de datos**

Para la presentación de datos de la presente investigación se consideró lo siguiente:

- Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el presente estudio; asimismo, se realizó el control de calidad de los datos a fin de hacer las correcciones necesarias.
- Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas del instrumento de recolección de datos, según las variables del estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- Se presentan los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio, a fin de realizar el análisis e interpretación de los mismos de acuerdo al marco teórico.

### **3.3.3. Para el análisis de los datos**

En este estudio se utilizó la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Se utilizó las medidas de tendencia central (media o promedio) y dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

Para determinar la relación entre las variables en estudio se utilizó la estadística inferencial no paramétrica Chi cuadrada en la que se tendrá en cuenta un valor  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.



## CAPITULO IV

### 4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

#### 4.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

##### 4.1.1. Datos generales:

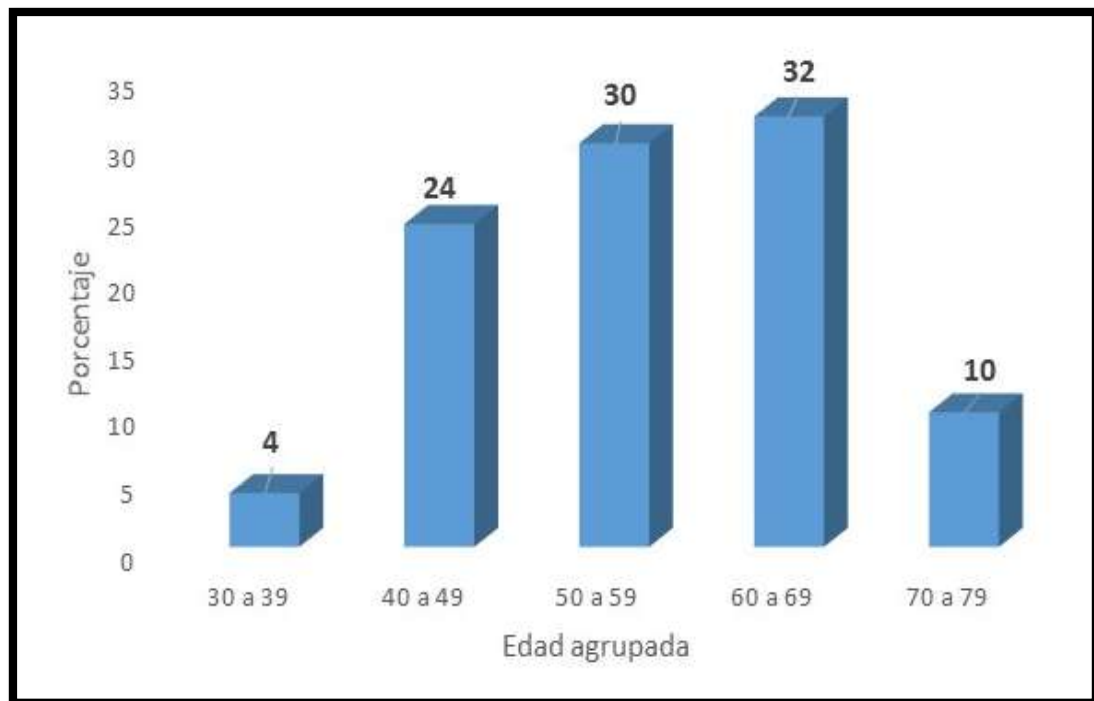
Tabla N° 01: Distribución del grupo en estudio según datos generales

Hospital Tingo María, 2016.

Variable	n = 50	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad:</b>		
30 a 39	2	4 %
40 a 49	12	24 %
50 a 59	15	30 %
60 a 69	16	32 %
70 a 79	5	10 %
<b>Sexo:</b>		
Masculino	26	52 %
Femenino	24	48 %
<b>Nivel educativo:</b>		
Sin instrucción	2	4 %
Primaria	24	48 %
Secundaria	21	42 %
Superior	3	6 %

Fuente: Guía de entrevista aplicada a la muestra en estudio

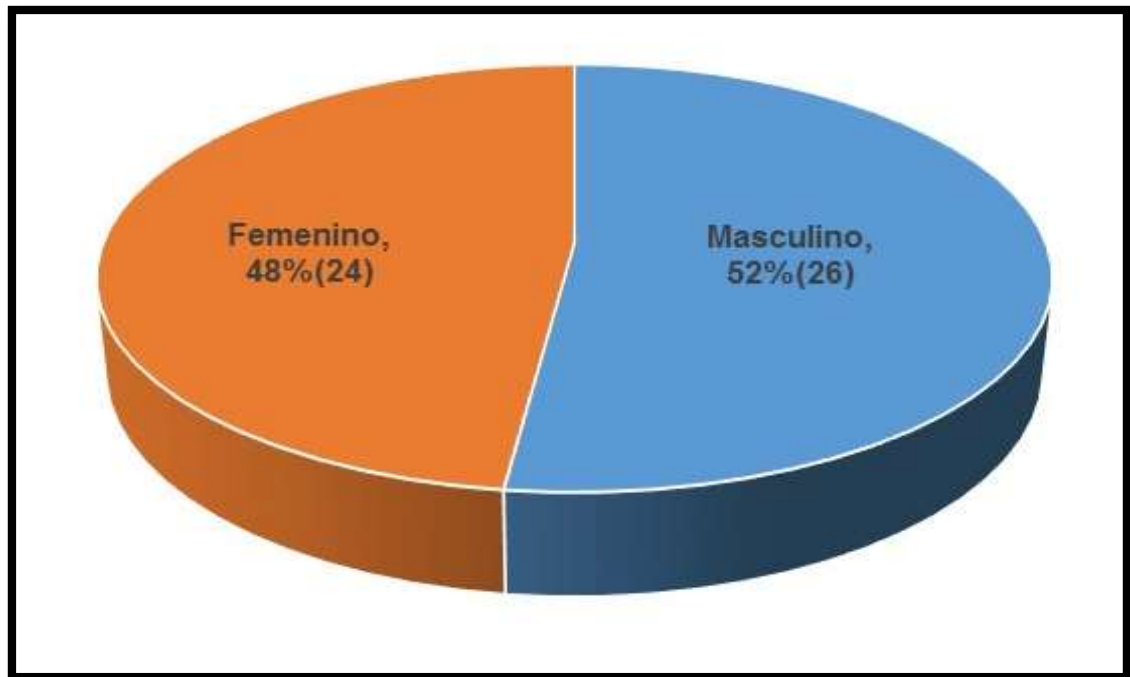
**Figura N° 01:** Porcentaje del grupo en estudio según edad Hospital de Tingo María, 2016.



Fuente: Tabla 01.

En relación al grupo de edad con mayor proporción, lo conforman los de 60 a 69 años con un [32,0% (16)], seguida por los de 50 a 59 años con un [30,0% (15)]. La edad promedio fue de 55,6 años de edad, siendo la edad mínima de 32 y la máxima de 73 años, con una DS de 9,6.

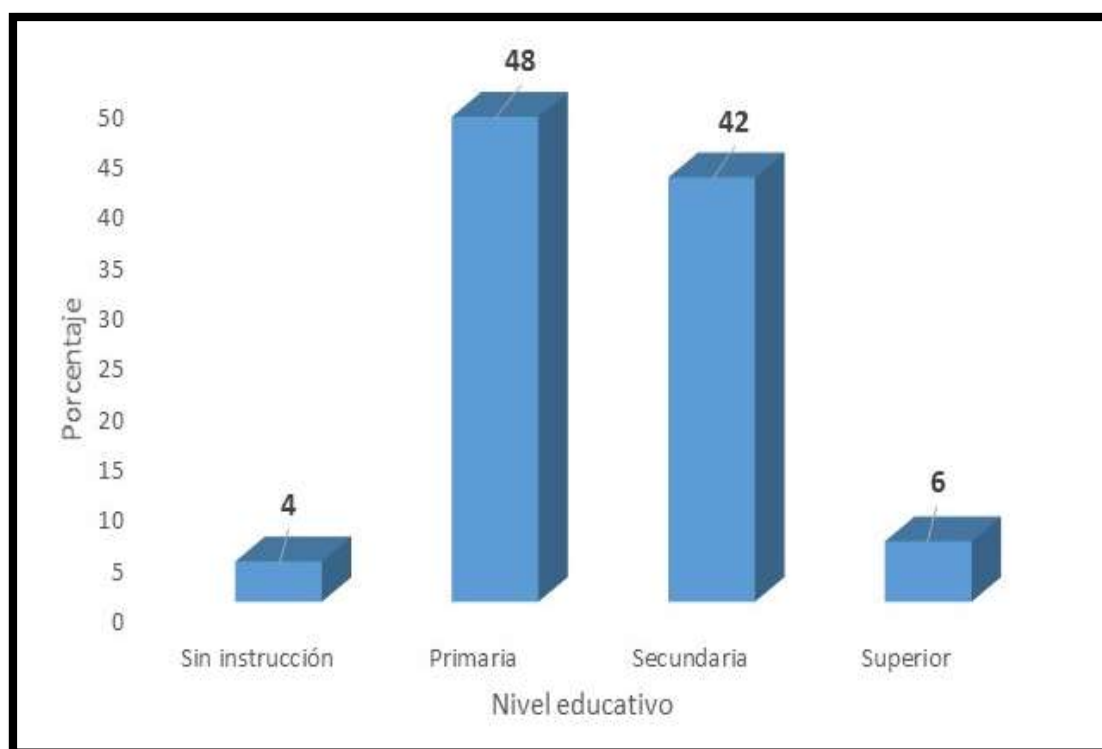
**Figura N° 02: Porcentaje del grupo en estudio según sexo Hospital de Tingo María, 2016.**



Fuente: Tabla 01.

En relación al sexo de los pacientes con diabetes mellitus encuestados, se evidencia una mayor proporción a los del sexo masculino con un [52,0% (26)], seguida por los del sexo femenino con un [48,0% (24)]. La proporción en relación al sexo es de 1 a 1.

**Figura N° 03: Porcentaje del grupo en estudio según nivel educativo**  
**Hospital de Tingo María, 2016.**



Fuente: Tabla 01.

Según el nivel educativo alcanzado por los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María, el [48,0% (24)] alcanzó la educación primaria, con menor porcentaje le sigue el de nivel secundario [42,0% (21)], el [6,0% (03)] alcanzó un nivel educativo superior, y el [4,0% (2)] refirió no tener ningún nivel educativo.

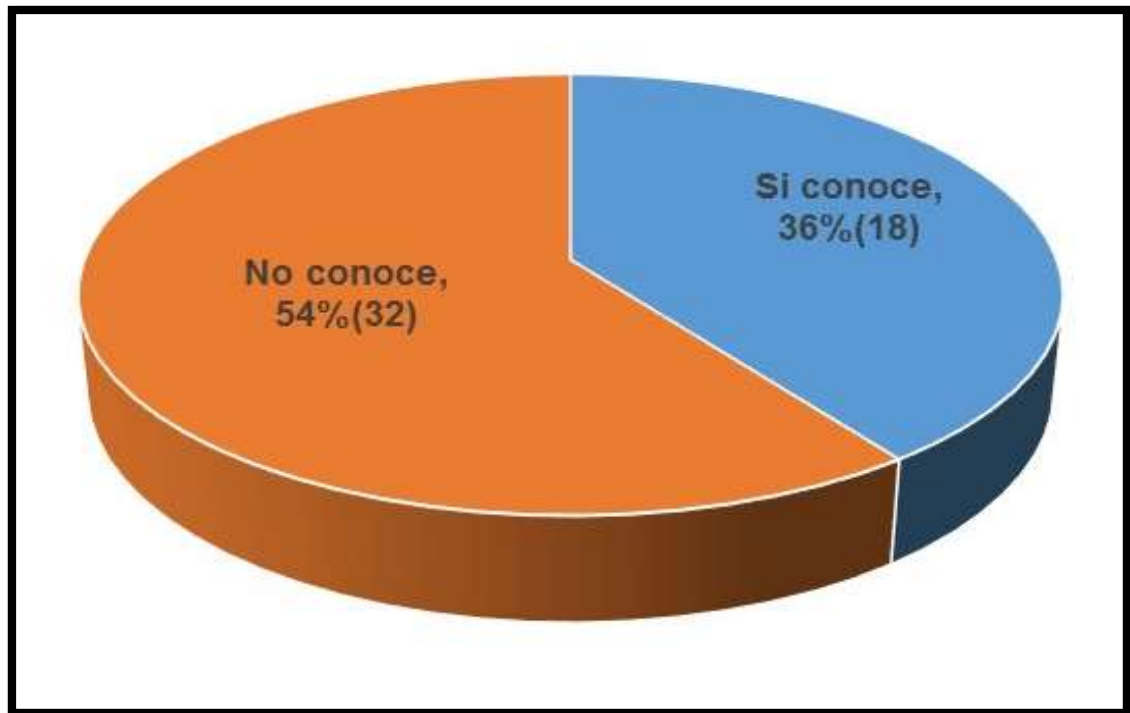
#### 4.1.2. En relación a conocimiento, actitudes y prácticas

**Tabla N° 02: Distribución del grupo en estudio según conocimientos, actitudes y prácticas – Hospital Tingo María, 2016.**

Variable	n = 50	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Conocimiento:</b>		
Si conoce	18	36 %
No conoce	32	54 %
<b>Actitud:</b>		
Positiva	42	84 %
Negativa	8	16 %
<b>Práctica:</b>		
Adecuada	24	48 %
Inadecuada	26	52 %

**Fuente:** Cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas.

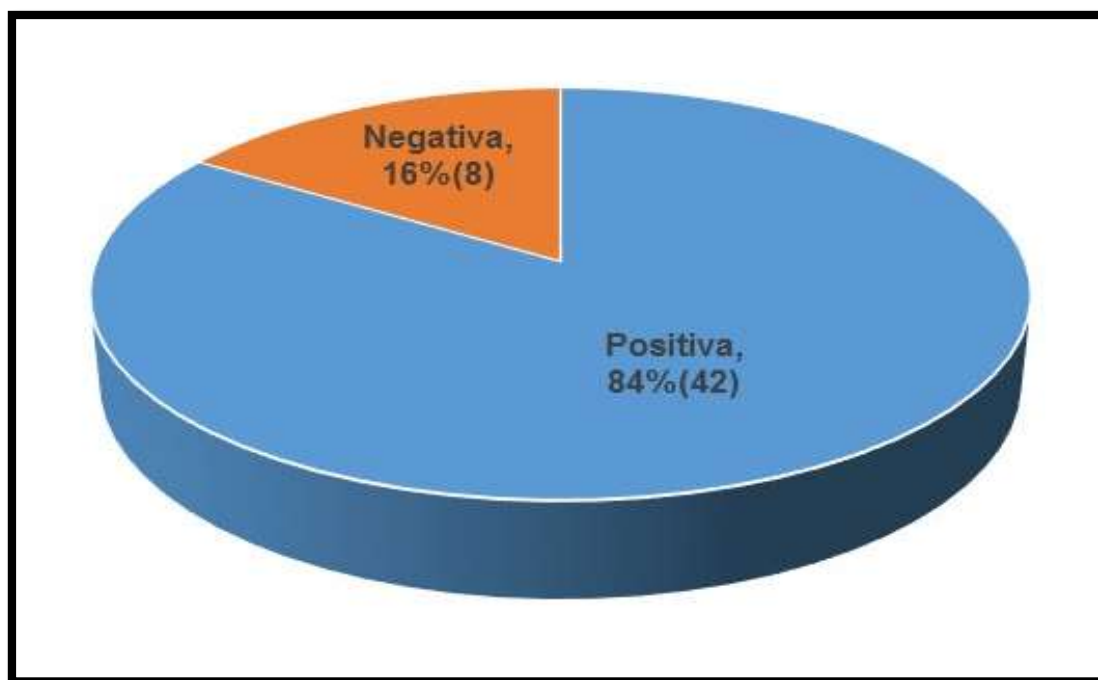
**Figura N° 04: Porcentaje del grupo en estudio según conocimientos  
Hospital de Tingo María, 2016.**



Fuente: Tabla 02.

Según el nivel de conocimiento en relación al autocuidado en la muestra en estudio, se encontró que él [54,0% (32)] de los pacientes con Diabetes Mellitus no tienen conocimiento, solo él [36,0% (18)] de los pacientes mostro tener conocimiento sobre el tema.

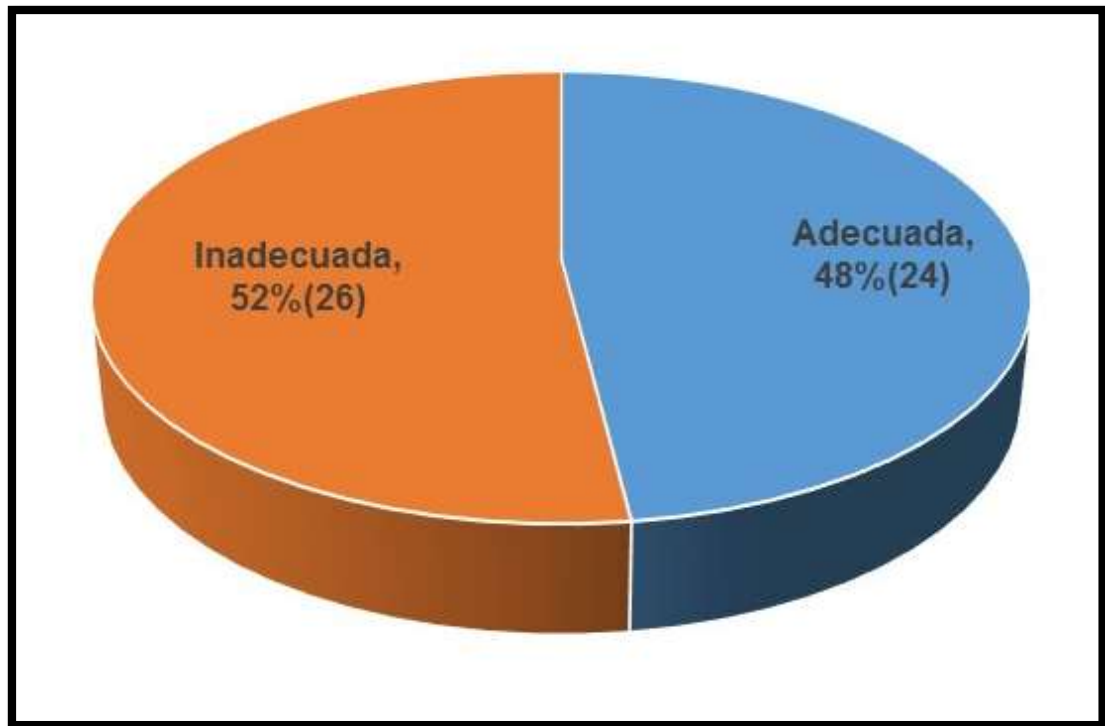
**Figura N° 05: Porcentaje del grupo en estudio según actitud Hospital de Tingo María, 2016.**



Fuente: Tabla 02.

En relación a la actitud de los pacientes en estudio frente al autocuidado, el [84,0% (42)] de ellos mostró tener una actitud positiva, mientras que el [16,0% (08)] de los pacientes mostró una actitud negativa en relación a su autocuidado frente a su enfermedad.

**Figura N° 06: Porcentaje del grupo en estudio según prácticas Hospital de Tingo María, 2016.**



Fuente: Tabla 02.

En relación a que si los pacientes optan practicas adecuadas o inadecuadas en relación a su autocuidado, en el estudio realizado se encontró diferencias entre la realización de una práctica adecuada o inadecuada alcanzándose en el [52,0%(26)] para la practicas inadecuadas y solo él [48,0%,(24)] para las practicas adecuadas.



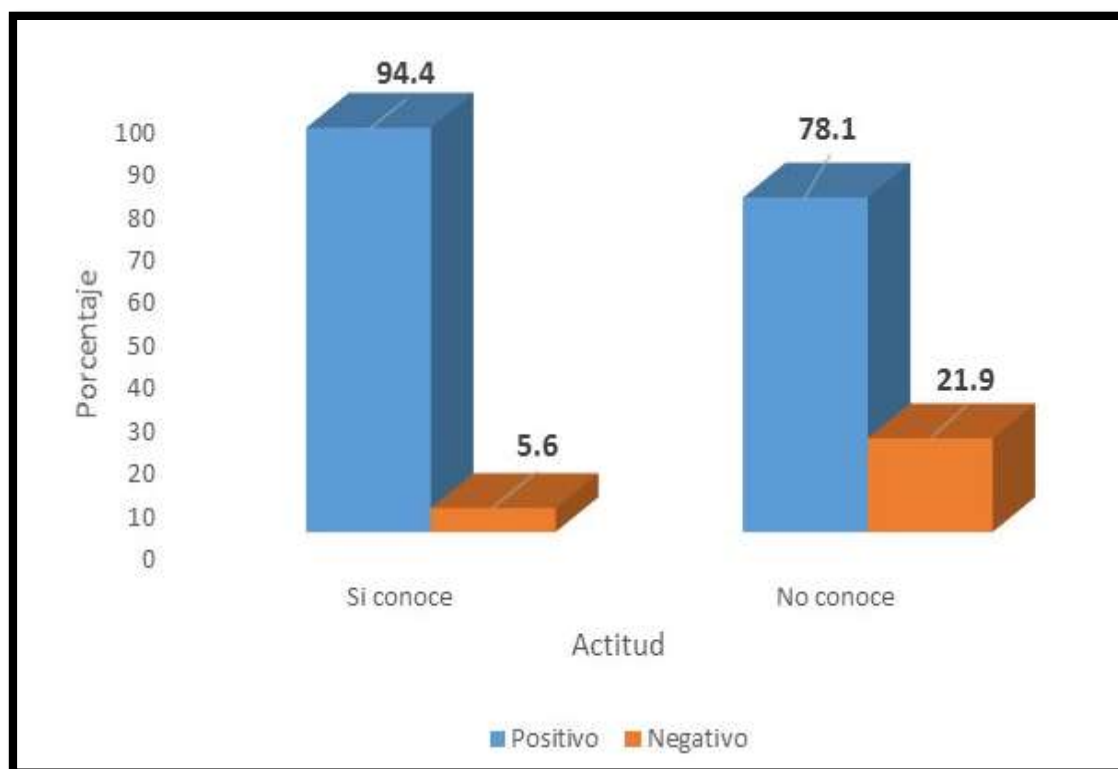
## 4.2. ANALISIS INFERENCIAL

**Tabla N° 03: Relación entre conocimiento y actitud sobre autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus – Hospital Tingo María, 2016.**

Actitud	Conocimiento				Chi cuadrado	p-valor
	Si conoce		No conoce			
	N°	%	N°	%		
Positiva	17	94.4	25	78.1	2,283	0,267
Negativa	1	5.6	7	21.9		
Total	18	100	32	100		

Fuente: Cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas

**Figura N° 07: Porcentaje del grupo en estudio según prácticas Hospital de Tingo María, 2016.**



Fuente: Tabla 03.

En referencia a la relación entre el conocimiento y las actitudes frente al autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus, observamos que él [94,4%,(17)] si tiene conocimiento sobre su autocuidado y al mismo tiempo una actitud positiva, así mismo él [78,1%,(25)] de los encuestadas no tiene conocimiento sobre autocuidado en diabetes mellitus pero si tiene una actitud positiva.

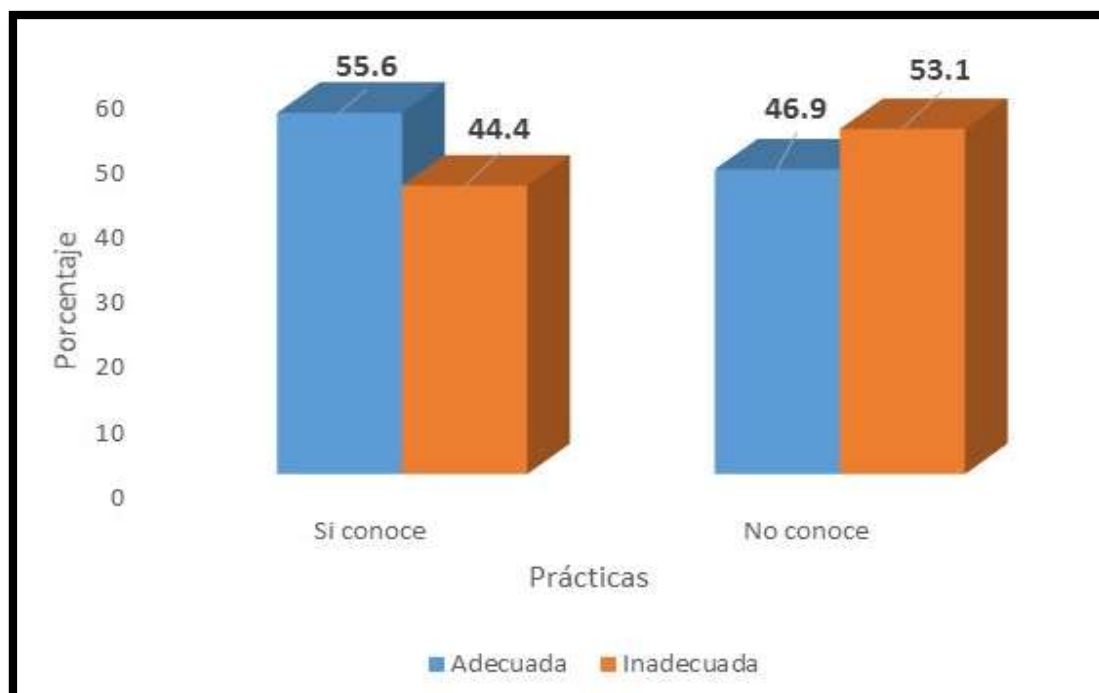
Mediante la prueba Chi Cuadrado se obtiene un valor-p = 0,267 que significa que estas variables no se relacionan significativamente, es decir el nivel de conocimiento no influye en la actitud sobre el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus.

**Tabla N° 04: Relación entre conocimiento y prácticas sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus - Hospital Tingo María, 2016.**

Practica	Conocimiento				Chi cuadrado	p-valor
	Si conoce		No conoce			
	N°	%	N°	%		
Adecuada	10	55.6	15	46.9	0,347	0,556
Inadecuada	8	44.4	17	53.1		
Total	18	100	32	100		

Fuente: Cuestionario de conocimiento, actitudes y prácticas.

**Figura N° 08: Porcentaje del grupo en estudio según prácticas - Hospital de Tingo María, 2016.**



Fuente: Tabla 04.

En referencia a la relación entre el conocimiento y las prácticas frente al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, observamos que él [55.6%,(10)] tiene conocimiento y al mismo tiempo practicas adecuadas. El [46,9%,(15)] de los pacientes con diabetes mellitus no tiene conocimientos sobre su autocuidado pero tienen prácticas adecuadas.

Mediante la prueba Chi Cuadrado se obtiene un valor-p= 0,556 que significa que estas variables no se relacionan significativamente, es decir el nivel de conocimiento no influye para la realización de práctica adecuadas sobre el autocuidado. Es decir los pacientes con diabetes mellitus pueden tener conocimiento sobre autocuidado pero un gran porcentaje no pone en práctica estos conocimientos.

## **CAPÍTULO V**

### **5. DISCUSIÓN**

#### **5.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

La diabetes mellitus (DM) es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, no sólo por su alta prevalencia, sino también por las complicaciones crónicas que produce y por su elevada tasa de mortalidad.<sup>(26)</sup>

La diabetes mellitus en los últimos años es considerada como un problema de salud mundial y es la principal causa de enfermedad y muerte en las personas adultas. La esperanza de vida de estos pacientes es más reducida si es que no tienen un autocuidado de su salud aumentando el riesgo de complicaciones.

Al ser una enfermedad crónica no existe un tratamiento que cure la enfermedad, por lo que solo se realizan acciones que permitan mantener la salud y evitar complicaciones afines de controlar los niveles de glucosa en la sangre.

Las complicaciones se podrían evitar si junto con el tratamiento se logra un adecuado autocuidado en la prevención de complicaciones, actitud que mejora el control de la enfermedad retrasando la aparición de limitaciones físicas. De allí la importancia en que el paciente con diabetes mellitus tenga conocimientos sobre medidas de autocuidado que prevengan daños

posteriores a su salud y que estos conocimientos los conduzcan a optar actitudes y prácticas adecuadas que les permita disminuir ciertos factores de riesgo que favorecen la presencia de complicaciones. De la aplicación del estudio de investigación se encontró que mayoritariamente el grupo afectado con diabetes mellitus son los adultos ya que la edad promedio fue de 55,6 años, con predominio del sexo masculino.

La American Diabetes Association refiere que con la edad, aumenta el riesgo de diabetes tipo 2, enfermedades del corazón y derrames. No se puede cambiarse la edad, pero se puede tomar medidas para comer sano, hacer actividad física y controlar el peso. Así mismo indica que ser hombre o mujer también influye en la probabilidad de tener enfermedades del corazón. Los hombres tienen mayor probabilidad de tenerlas. Pero cuando las mujeres llegan a la menopausia, su riesgo de tener enfermedades del corazón aumenta. Sin embargo, incluso entonces, el riesgo de las mujeres no es tan alto como el de los hombres.<sup>(27)</sup>

En relación a conocimientos sobre autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus, en el estudio se evidencio que más del 50% de los pacientes no tienen conocimiento sobre un adecuado autocuidado de su salud afín de prevenir complicaciones, lo que les puede con llevar a una mala calidad de vida, motivo por lo que es de urgencia aplicar acciones y/o actividades educativas encaminadas a mejorar este conocimiento. Estudios similares como el de Hernández Gómez (2011)<sup>(5)</sup> también encontró que el 96% de pacientes diabéticos de 40 a 60 años no poseen los conocimientos necesarios

de autocuidado de la diabetes; así mismo Meneses Ramírez<sup>(7)</sup> en su estudio “conocimiento de pacientes sobre Diabetes Mellitus tipo 2” concluye que los pacientes tienen un nivel bajo de conocimiento. Estos resultados nos llevan a la necesidad de elaborar programas o sesiones educativas en el marco de la salud familia y comunidad que permitan educar al paciente con diabetes mellitus sobre autocuidado de su salud para evitar daños físicos y otras complicaciones que con lleven a la muerte temprana en el paciente.

De la actitud mostrada por los pacientes con diabetes mellitus frente a su autocuidado se encontró en el presente estudio que el 84,0% posee una actitud positiva, de ello se indica que no solo es necesario que los pacientes tengan un alto conocimiento sobre su enfermedad, si no de que también estos conocimientos impliquen actitudes positivas en ellos a fin de que al ser complementado el conocimiento con la actitud favorezcan indiscutiblemente en el mejoramiento de la calidad de vida del enfermo. De estudios similares como el de Hernández Gómez<sup>(5)</sup> difiere con lo nuestro ya él llega a la conclusión que el 83% de los pacientes con diabetes mellitus tienen una actitud no favorable ante la enfermedad.

De las práctica que adoptan los pacientes con diabetes mellitus frente al autocuidado de su salud, en el presente estudio se encontró que el 52% de ellos tienen prácticas inadecuadas las mismas que nos les favorece a prevenir complicaciones de su enfermedad conllevándoles a poder adquirir daños irreversibles como amputación, enfermedades coronarias, entre otras.

Así mismo en nuestro estudio se encontró que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus sobre autocuidado y las actitudes y prácticas. En base a ello es necesario referir que estudios con poblaciones mayores indican que si la persona conoce las enfermedades que le aquejan a él y a los que le rodean es más probable que asuma actitudes y prácticas positivas.

Al tener conocimientos básicos sobre la enfermedad es más probable que el paciente diabético asuma una actitud que influya positivamente al cambio de los estilos de vida y sobre todo para realizar prácticas necesarias y adecuadas. La diabetes mellitus exige cambios indispensables sobre los nuevos estilos de vida como: alimentación, rutina diaria de ejercicios, cuidados especiales en los pies, cuidado de los dientes, medicación, entre otros.



## CONCLUSIONES

El estudio ha llegado a las siguientes conclusiones:

- La edad promedio de los pacientes con Diabetes Mellitus es de 55,6 años, con predominio del sexo masculino [52% (26)]. El nivel educativo alcanzado mayoritariamente es el de primaria con [48% (24)].
- Los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Tingo María mayoritariamente no tienen conocimiento sobre su autocuidado [54% (32)].
- En relación a la actitud frente a su autocuidado, el [84% (42)] tiene una actitud positiva.
- El [52% (26)] de los pacientes tienen practicas inadecuadas en relación a su autocuidado.
- No existe relación significativa entre los conocimientos sobre el autocuidado y las actitudes con un valor  $p = 0,267$ . Así mismo no existe relación significativa entre los conocimientos sobre autocuidado y las prácticas.

## RECOMENDACIONES

- Implementar y/o elaborar un programa de educación permanente dirigida al paciente con Diabetes Mellitus que incluya su Autocuidado.
- Elaborar un instrumento que permita monitorear y evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del paciente con diabetes mellitus para retroalimentación en cuanto a lo que debe y no debe realizar para mantener su calidad de vida.
- Los profesionales de la salud deberán realizar campañas de salud dirigida a la captación de personas enfermas con diabetes mediante el control glicémico, a fin de que reciban tratamiento adecuado.
- Proponer elaboración de tesis con enfoque cualitativo en relación a este problema, afín de profundizar el sentir de los pacientes frente a su enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Anthony, Caterin y Thibodeli, Gary. Anatomía y fisiología. 10 a. ed. Editorial interamericana S. A. México. 1983 2. P.
2. American Diabetes Asociación. Prevención enfermedades metabólicas. [En línea] URL: <http://www.clarin.com/suplementos/especiales/2005/09/16/100411.htm>. (Accesado el 03 de febrero del 2015).
3. Asociación de Médicos de Hospital de Ginecología y Obstetricia. No.3. del IMSS, A.C. Ginecología y Obstetricia. 3a ed. Méndez Editores S. A. de C. V. Mayo de 1988 5. P.
4. Rodríguez, M, Guerrero-Romero JF. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. Salud Pública México. 1997 p. 44 – 47.
5. Hernández Gómez de Dubón. “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.
6. Bustos Saldaña, R; Barajas Martínez, A; López Hernández, Sánchez Novoa, E; Palomera Palacios, R; Islas García, J. temas de Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del occidente de México Material realizo estudios en México en el año en el año 2010.
7. Meneses Ramírez. Reséndiz Dattoly, Ureña Bogarin, Martínez Torres; López Galán. “Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar”. Córdoba, Vera Cruz México. 2014.

8. Vicente Sánchez Belkis Mercedes. Et al. "Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en pacientes con diabetes tipo 2". Cuba. 2011. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1238/378>.
9. Cáceres Martínez, Aliaga Llerena, Bendezú Loredó, Garrido Carrasco, Monja Yturregui. "Evaluación del conocimiento sobre Diabetes Mellitus en pacientes diabéticos tipo 2. Lima Perú. 2008. <http://aulavirtual1.urp.edu.pe/ojs/index.php/RFMH/article/view/100>.
10. Melgarejo Chacón. "Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 en pacientes con diagnóstico de esta enfermedad en el Hospital Nacional Luis N. Sáenz PNP". Lima Perú. 2012. [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2750/1/Melgarejo\\_Chacón\\_Nidia\\_2013.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2750/1/Melgarejo_Chacón_Nidia_2013.pdf).
11. 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.].
12. Peredo Cavaza, Rosa Francisca. Conocimientos que tienen los pacientes con diabetes mellitus acerca de la enfermedad, tratamiento y prevención de complicaciones en el hogar [tesis para optar el título profesional de Lic. En enfermería]. 1982.
13. <http://desastres.usac.edu.gt/apuntes/VOL2NUM2/SOBRE%20PESO%20Y%20OBESIDAD.pdf> Consulta el jueves 29 de julio de 2010 a las 8:00 horas
14. Russell, Cecil y LOEB, Robert. Tratado de Medicina Interna. 14ava. ed. Tomo II. Editorial Interamericana S.A. México. 1977. p.723.
15. Harrison, Principios de Medicina Interna. 12ava. ed. Volumen II. Editorial Mac-Graw-Hill, México. 1996 p. 1051, 1905.

16. Dugas, Witter y Col. Introducción al cuidado de salud. Tratado de enfermería práctica. Nueva Editorial Interamericana. 4a. ed. México. 2000. p. 19, 233.
17. Brunner, Lilian Y SUDDARTH, Doris. Enfermería Medico Quirúrgica. 8a. ed. Volumen II. Editorial Mc. Graw Hill. Interamericana México. 1998 p. 1,073; 1070
18. [http://www.diabetes@diabetes.com.gt/diabetes\\_salud\\_oral.html](http://www.diabetes@diabetes.com.gt/diabetes_salud_oral.html)  
(Consultada el 30 de octubre de 2010 a las 12:00 horas).
19. [http://www.diabetes.com.gt/diabetes\\_pies.html](http://www.diabetes.com.gt/diabetes_pies.html) Consultada el 20 de agosto de 2010 a las 18 horas.
20. Dominijanni, Nicolás. Médico General. Presidente Funda prev Argentina es prevención, y la prevención, es una tarea de todos. Ayúdese a vivir una vida mejor. Ciudad Autónoma de Buenos Aires Argentina. p. 10.
21. RR. Hiss. Intervención educativa comunitaria sobre la diabetes en el ámbito de la atención primaria. Revista Panamericana de Salud. Publicada Vol. 9. No. 3. Washington. Marzo 2001.
22. Tomey, Marriner. Modelos y Teorías en Enfermería. 3a. ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España 1994. p.183.
23. Burns, Nancy. Grove, Susan K. Investigación en enfermería. 3a.ed. Editorial El Sevier, Génova. Madrid España. 2004. p. 15.
24. Diccionario Enciclopédico. Ediciones culturales internacionales S.A de C.V 2a. ed. 2005. p. 887
25. Carta de Ottawa. Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud. Canadá, noviembre 1986

26. Revista Española de Cardiología. Epidemiología de la diabetes y sus complicaciones no coronarias. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/epidemiologia-diabetes-sus-complicaciones-no/coronarias/articulo/13032546/>.
27. American Diabetes Association. Edad, raza, sexo y antecedentes familiares a DM. 2014. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/usted-corre-el-riesgo/reduzca-su-riesgo/edad-raza-sexo-y.html?referrer=https://www.google.com.pe/>

# **ANEXOS**

## Anexo 01

### Cuestionario en relación a conocimiento sobre DM tipo 2

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



Señor (a) esperamos su colaboración, respondiendo con sinceridad el presente cuestionario. La prueba es anónima.

---

El presente tiene por objetivo, Establecer relación entre los conocimientos las actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María.

---

Lea usted con atención y conteste a las preguntas marcando con una "X" en una sola alternativa o completando con palabras en las líneas punteadas.

---

#### I. **Datos generales:**

**Edad:** .....

**Sexo:** M ( ) F ( )

**Nivel educativo:**

Sin instrucción ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

#### II. **En relación a Conocimientos:**

##### **01 ¿qué tipo de alimentos debe consumir un paciente con diabetes mellitus?**

- Alta en grasas ( )
- Carbohidratos simples como el azúcar ( )
- Frutas, verduras y otros alimentos bajas en sal y azúcar ( )
- Abundante liquido ( )

##### **02 ¿Por qué es importantes consumir alimentos bajas en azúcar?:**

- Previene y ayuda a controlar la diabetes ( )
- Controla el peso ( )
- Disminuye el apetito
- Mejora el apetito de las personas ( )



**03 ¿Por qué es importante realizar actividades físicas?**

- Reduce el apetito ( )
- Previene la obesidad y las enfermedades cardiovasculares ( )
- Incrementa la glucosa en sangre ( )
- Incrementa la posibilidad de sufrir enfermedades crónicas ( )

**04 ¿El control del peso es importante para?**

- Determinar si estoy con sobrepeso y/o obesidad ( )
- Detectar la todas las enfermedades crónicas ( )
- Controlar la diabetes ( )
- Incrementar la glucosa en sangre ( )

**05 ¿Por qué es importante el control glicémico?**

- Detectar las enfermedades crónicas ( )
- Disminuir el apetito del paciente ( )
- Iniciar el tratamiento para la diabetes ( )
- Medir la glucosa en sangre ( )

**06 ¿Cuál es el valor normal de la glucosa en sangre?**

- Menor de 110mg/dl ( )
- 110-140mg/dl ( )
- 140-200mg/dl ( )
- Mayor de 200mg/dl ( )

**07 ¿Por qué es importante el tratamiento de la diabetes?**

- Disminuye el apetito ( )
- Restaura los niveles glucémicos normales ( )
- Cura la diabetes ( )
- Previene la obesidad y las enfermedades cardiovasculares ( )

**08 ¿Para evitar las lesiones de los miembros inferiores ¿qué haría usted?**

- Consumir alimentos balanceados ( )
- Uso de calzados sueltos y masajes con agua tibia diario ( )
- Cortar las uñas cada 3 días ( )
- Rasurar los pies en forma semanal ( )

**09 ¿para qué debe realizar el control de la presión arterial?**

- Mejorar la calidad de vida del paciente ( )
- Diagnosticar hipertensión arterial ( )
- Determinar el estado nutricional del paciente ( )
- Evitar las complicaciones de la diabetes ( )

**10 La diabetes se contrae por lo general**

- Por tener relaciones sexuales con un diabético ( )
- Por sobrepeso y vida sedentaria ( )
- Por consumir alcohol ( )
- Por consumir alimentos proteicos ( )

## Anexo 02

### Medición de la actitud en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

**Título:** “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el hospital Tingo María, Abril-Junio, 2016”

#### I. Instrucciones:

A cada pregunta formulada, marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta.

ITEMS	Si	No
Es necesario consumir alimentos que eviten complicaciones a mi salud		
Evita el consumo de azúcar en su dieta diaria		
Es adecuado realizar actividad física (caminata u otro ejercicio) regularmente		
Considero necesario el control de peso en forma periódica		
Considero necesario el control de glicemia en forma periódica		
Considero necesario el control de la presión arterial en forma periódica		
Considero necesario el cuidado de la piel, pies y uñas en forma diaria		
Me interesa por utilizar calzados adecuados para una persona con DM		
Si mi Diabetes está controlada dejo de tomar los medicamentos		
Me olvido frecuentemente de tomar mis medicamentos		

### Anexo 03

#### Medición de la práctica en relación al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

**Título:** “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el hospital Tingo María, Abril-Junio, 2016”.

#### I. Instrucciones:

A cada Ítems formulada, marque con un aspa (x) lo evidenciado.

ITEMS	Si	No
Cumple con tomar los medicamentos según prescripción media		
Se realiza control glicémico periódicamente		
Se realiza cuidados de la piel, pies y uñas diariamente		
Realiza actividad física regularmente (3 veces x semana)		
Usa calzados especiales (cerrado, cómodo y suaves)		
Cumple con las citas médicas programadas		
Planifica su dieta adecuadamente y en forma diaria		
Controla su presión regularmente		
Presencia de hábitos nocivos (fuma, consume alcohol)		
Mantiene controlado su peso adecuadamente		

## Anexo 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO DE ESTUDIO:** “Conocimientos actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus, atendidos en el Hospital de Tingo María, abril - junio, 2016”

**OBJETIVOS DE ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:**

Establecer relación entre los conocimientos las actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María

**DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:**

En este estudio ingresan aproximadamente 50 pacientes con diagnóstico de DM Tipo 2 atendidos en el Hospital, por lo que se le solicita que consienta en participar, ya que usted ha cumplido con todos los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio. Si acepta se le aplicara un cuestionario que consta de preguntas de fácil respuesta.

**BENEFICIO:**

Su participación en este estudio puede o no brindarle un beneficio directo. El cuestionario que reciba nos ayudara a determinar cuál es el nivel de conocimiento, sus actitudes y prácticas frente a su autocuidado, la cual ayudara a tomar acciones en relación a los resultados que se obtenga.

**PARTICIPACIÓN/ INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA:**

Su decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria. Usted es libre de elegir cualquiera de las dos opciones: ingresar o no ingresar en el estudio de investigación. Si decide no participar, no recibirá ninguna sanción alguna. Aun después de haber aceptado formar parte del estudio de investigación podrá retirarse en cualquier momento.

**PERSONA CON QUIEN COMUNICARSE:**

La persona que está a cargo de esta investigación es:  
La Bach. En Enfermería Elka Yuliana, Carrillo Maiz. A quien podrás consultar cualquier duda llamando al Celular: 992215846 o en su domicilio sitio en: Mariano Damaso Beraun las Palmas.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

FECHA: .....

## Anexo 05

### TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MATRIZ DE ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DE EXPERTOS SEGÚN COEFICIENTE DE AIKEN

Items	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerd	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	0	1	1	1	1	1	1	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	0.86	1	1	1	1	1	1	6.86	0.98

Se considera válido el instrumento a un coeficiente de AIKEN mayor a 0.60.

En el Item 03 en relación a que si la estructura del instrumento es adecuado, un juez refirió que era necesario mejorarlo en su estructura, motivo por lo que se tomó en cuenta las sugerencias del juez experto y se mejoró.

Según el valor promedio alcanzado, en conjunto el instrumento de recolección de datos obtiene un coeficiente de 0.98 por lo que es considerado como válido.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	VALOR FINAL	METODOLOGIA
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Existirá relación entre los conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Qué características socio demográficas presentaran los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el hospital de Tingo María?</p> <p>¿Cuál será el nivel de conocimiento en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María?</p> <p>¿Tendrán actitudes positivas en relación al</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Establecer relación entre los conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Describir las características socio demográficas que presentan los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el hospital de Tingo María.</p> <p>Estimar el nivel de conocimiento en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María.</p> <p>Establecer la actitud en relación al autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María.</p>	<p><b>Hipótesis General.</b></p> <p><b>Ha:</b> Existe relación entre los conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María.</p> <p><b>Hipótesis específicos:</b></p> <p><b>Ha1:</b> Los pacientes con DM atendidos en el Hospital Tingo María tienen conocimiento en relación a autocuidado.</p> <p><b>Ha2:</b> Los pacientes con DM atendidos en el Hospital Tingo María tienen actitudes positivas en relación a autocuidado.</p> <p><b>Ha3:</b> Los pacientes con DM atendidos en el Hospital Tingo María tienen prácticas adecuadas en relación a autocuidado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Edad</li> <li>➤ Sexo</li> <li>➤ Nivel educativo</li> <li>➤ Conocimiento</li> <li>➤ Actitudes</li> <li>➤ Practicas</li> </ul>	<p>Años cumplidos</p> <p>Masculino, femenino</p> <p>Sin instrucción Primaria Secundaria Superior</p> <p>Si conoce No conoce</p> <p>Positiva Negativa</p> <p>Adecuada Inadecuada</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> Nivel correlaciona</p> <p><b>Población:</b> 50 pacientes con DM2</p> <p><b>Muestra:</b> El mismo que la población.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</b> Técnica entrevista estructurada. El instrumento será el cuestionario,</p> <p><b>Validez y confiabilidad</b> Para determinar la validez, se utilizara el juicio de los expertos. Para la confiabilidad del instrumento se utilizara el Alfa de Cronbach.</p> <p><b>Análisis de datos</b> Se utilizará la estadística descriptiva los cuales se</p>

<p>autocuidado los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María?</p> <p>¿Tendrán prácticas adecuadas en relación al autocuidado los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María?</p>	<p>Establecer las prácticas en relación al autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital Tingo María.</p>				<p>realizaran en el SPSS y el EXCEL. Y para determinar relación se utilizará el Chi cuadrado.</p>
---	---	--	--	--	---