UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS EN HOSPITAL LAS MERCEDES-CHICLAYO, 2018

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autora:

Bach. Chanamé Lluen María Jessica

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

Línea de Investigación:

Gestión, Seguridad y Calidad del Cuidado

Pimentel - Perú
2018

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS EN HOSPITAL LAS MERCEDES - CHICLAYO, 2018

Presentada por la Bach. Chanamé Lluen María Jessica para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis:

Mg. Rosalía del Pilar Huìman Marchena
Presidenta

Mg. Elsa Esther Morán Gómez
Secretaria

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz
Vocal

DEDICATORIA

A Dios, por la vida y por hacer de mí un instrumento y darme la vocación para ayudar a los demás.

A mi madre Carmen, quien fue y es el pilar fundamental en mi formación como profesional, gracias a ella por confiar y creer en mí, por su ejemplo de valores y siempre ser un apoyo incondicional durante todos estos años.

A mi hija, quien es mi estímulo y fortaleza para lograr mis metas como persona y profesional.

A mis hermanos por ser complemento de mi vida, por su tolerancia, comprensión y apoyo para alcanzar mis objetivos.

Jessica

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios en primer lugar porque me dio la fortaleza y paciencia para alcanzar mi meta y cumplir con mucho anhelo sus propósitos que Él tiene para mí.

A mis padres por su apoyo incondicional que siempre depositaron su confianza en mí.

A mis hermanos por estar siempre alentándome en el transcurso de mi carrera universitaria.

Un agradecimiento a la Dra. Norma Gálvez Díaz, mi asesora de tesis, por orientarme y apoyarme, con un interés y entrega profesional en todas las expectativas como estudiantes.

A los jurados de Tesis, quien gracias al aporte brindado permite que nuestra investigación sea aprobada y sustentada.

Al director del Hospital Regional Docente Las Mercedes, por el apoyo brindado con el objeto de poder realizar el presente estudio; así mismo, al personal de enfermería y a los pacientes adultos mayores, quienes voluntariamente colaboraran para la resolución de la investigación

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus del Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2018. El tipo de estudio es cuantitativo de corte transversal-correlacional. La población estuvo conformada por 75 pacientes con diabetes mellitus que asistieron a sus controles de octubre a diciembre del 2017; el proceso de validez del instrumento se realizó por juicio de expertos; así también se utilizó la prueba estadística de alfa de Crombach para su confiabilidad. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos Test sobre nivel de conocimiento en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2; Nivel de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Se observó que un 82,40% de los pacientes poseen mayor nivel de conocimiento sobre autocuidado y un 17,6% poseen menor nivel de conocimiento de autocuidado y que un 77,03% de los pacientes con Diabetes Mellitus poseen nivel adecuado de prácticas de autocuidado y un 22,97% poseen nivel inadecuado de prácticas de autocuidado.

Palabras clave: Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the level of knowledge and practice of self-care in the patient with Diabetes Mellitus at Las Mercedes Hospital - Chiclayo, 2018. The type of study is quantitative cross-correlational. The population consisted of 75 patients with diabetes mellitus who attended their controls from October to December 2017; the process of validity of the instrument was made by expert judgment; thus the Cronbach's alpha statistical test was used for its reliability. Two instruments were used to collect data. Test on level of knowledge in adults with type 2 diabetes mellitus; Level of self-care in patients with type 2 diabetes mellitus. It was observed that 82.40% of patients have a higher level of knowledge about self-care and 17.6% have a lower level of knowledge of self-care and that 77.03% of Patients with Diabetes Mellitus have an adequate level of self-care practices and 22.97% have an inadequate level of self-care practices.

Keywords: Level of knowledge and practice of self-care

INDICE

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

RESUMEN v

ABSTRACT vi

I. INTRODUCCIÓN 8

1.1. Realidad Problemática 9

1.2. Trabajos Previos 11

1.3. Teorías relacionadas al Tema 17

1.4. Formulación del Problema 28

1.5. Justificación e Importancia de Estudio 28

1.7. Objetivos 29

II. Material y métodos 29

2.1 Tipo y Diseño de Investigación 29

2.2. Población y muestra 30

2.3. Variables 32

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos 35

2.5. Procedimientos de análisis de datos 37

2.6. Aspectos éticos 37

2.7. Criterios de Rigor científico 38

III. RESULTADOS 39

3.1. Resultados en tablas y gráficos 39

3.2. Discusión 43

IV. Conclusiones 46

V. Recomendaciones 47

Anexos 54

I.INTRODUCCIÓN

Existe una noción amplia sobre la diabetes mellitus como enfermedad nosológica y sobre las nefastas consecuencias que podría ocasionar en la salud. Así mismo, cabe resaltar que la diabetes sigue siendo una de las primeras causas de morbimortalidad en los sujetos diabéticos. Reafirmando entonces, que, con el avance de la edad, la diabetes se mantiene entre las diez primeras causas de muerte, aunque es relegada a la cuarta posición entre los octogenarios y a la séptima después de los 90 años.

En los últimos años la atención que brinda el personal de enfermería a la población con esta patología está permitiendo que su estado de salud vaya mejorando considerablemente, y esto se reluce siempre y cuando pueda tener una atención de enfermería especifica en el cuidado a los pacientes diabéticos y apoyo familiar para evitar la acumulación de las posibles complicaciones que se presenten durante la trayectoria de su enfermedad

Cabe hacer hincapié sobre cuán importante es la ayuda integral de estos sujetos y su familia, fomentando cambios en sus hábitos de vida, que ayuden a mejorar el control metabólico, a prevenir las complicaciones y comprender sus necesidades. El tratamiento de una persona con diabetes requiere tiempo, comprensión y habilidades por parte del equipo de salud; especialmente desde la profesión de enfermería, quien juega un papel fundamental ya que a través de sus intervenciones puede aportar a la satisfacción con la vida del paciente con diabetes.

En diversos estudios exponen que la enfermería posee un gran poder de creatividad al brindar cuidados que favorezcan la alegría, el bienestar y la felicidad; es por ello que, frente al paradigma de la promoción, se hace necesario superar el modelo de un cuidado biomédico, fragmentado y curativo, cambiando la mirada de una educación normativa, poco efectiva y de bajo impacto social, hacia acciones de promoción para la adopción de estilos de vida saludables e inserción social.

Por todo lo expuesto el objetivo de la presente investigación será conocer el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado del paciente con diabetes mellitus del Hospital Docente Las Mercedes.

1.1. Realidad Problemática

La diabetes mellitus es una de las enfermedades no transmisibles con mayor repercusión directa en la morbimortalidad general, por ser esta de evolución crónica e irreversible donde el organismo mantiene niveles altos de azúcar en la sangre. Según la OMS refiere que la diabetes tipo 2 es la más común y representa la gran mayoría de los casos de diabetes; a pesar de sus posibilidades de control, en la actualidad es un problema substancial para la salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervención de carácter prioritario. Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en el 2014, frente a los 108 millones de 1980. En 2014 en las Américas, 62 millones de personas padecían de diabetes y se estima que para el 2040 serán 109 millones de personas quienes la padezcan si no se frena su alcance considerando que entre el 30 y 40% de las personas que sufren de diabetes están sin diagnosticar siendo además la cuarta causa de muerte en todo América. (1)

La evolución en los procedimientos de enfermería unidos a los últimos avances tecnológicos y la investigación médica hace imprescindible que las enfermeras controlen a sus pacientes con diabetes mellitus y mantengan una constante actualización de sus conocimientos, con el fin de prestar los cuidados en base a la evidencia científica, así mismo de informar al paciente sobre los autocuidados que debe tener durante el proceso de su enfermedad. (2)

En una investigación realizada en las principales ciudades de México a fin de identificar el nivel de conocimientos, comprender las actitudes y prácticas a la salud y alimentación sobre Diabetes mellitus entre hombres y mujeres de 40 a 55 años, los principales resultados arrojaron que la población desconoce las causas y efectos de la diabetes mellitus, la asocia con aumentos de azúcar y atribuye su origen a emociones fuertes. En cuanto a la alimentación importa más la cantidad y el gusto que la calidad. El concepto de dieta tiene una connotación restrictiva, atenta contra el gusto, la costumbre y aísla al paciente de la familia. El consumo de carne está sobre valorado y las verduras relegado. El paciente prefiere un control a través de los medicamentos que a través de la dieta

Un enfoque correcto de la educación terapéutica en la diabetes supone un conjunto de intervenciones educativas que implican un método pedagógico, un proceso y sobre todo un acercamiento personalizado e individualizado, enfocado a aprender a prevenir y mejorar todos aquellos aspectos negativos de la enfermedad. La enfermera necesita para una correcta prevención, diagnóstico y tratamiento, de la participación unida y conjunta de los profesionales sanitarios y evidentemente de la implicación de las distintas administraciones públicas (4)

Debido a la importancia que se concede a la salud, debe hoy tenerse en cuenta que la enfermera es quien debe poner a disposición del paciente las enseñanzas para propiciar su salud(4); sin embargo hace algunos años la comisión técnica de enfermería asesora de la dirección de profesionales consideró que el trabajo de la enfermera se vuelve eficaz cuando entre sus roles asumen entre otros el de implementar actividades informáticas y de difusión a fin de generar conductas responsables en los individuos en cuanto al cuidado de su salud (5)

Sin embargo, lo antes mencionado no se ha venido cumpliendo durante las últimas décadas según los estudios de Haro M., en el 2013 revelan que la información brindada a los pacientes sobre su padecimiento y cuidado para mantener su salud era deficiente, por lo que hace pensar según Moriaty S., en el 2012 que existen factores limitantes para informar como falta de tiempo, falta de ordenamiento entre las indicaciones médicas y la falta de interés del paciente por aprender

Por lo antes mencionado se hace hincapié en el presente estudio el nivel de conocimiento y las practicas que adopta el personal de enfermería en el Hospital Las Mercedes, manteniendo el raciocino que el manejo integral de la enfermedad requiere de un equipo multidisciplinario capacitado para abordar en forma objetiva, y de acuerdo con el mejor conocimiento disponible, y respaldando lo importante que es la participación activa del paciente en su autocuidado, como elemento fundamental para lograr y mantener un control glucémico adecuado y disminuir las complicaciones crónicas que se generan en el curso de la historia natural de la enfermedad.

1.2. Trabajos Previos

Ulloa Iliana y col. (6) en el 2017 en Ecuador realizó una investigación a la que tituló Proceso de Enfermería en la persona con diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia, misma que tuvo por objetivo aplicar la teoría del autocuidado general de Orem a la persona con Diabetes mellitus, a través del proceso de Atención de Enfermería, a fin de promover prácticas de autocuidado en beneficio de la propia salud y bienestar. Este estudio de caso usó las taxonomías de diagnóstico de enfermería de la NANDA, Sustentando en los principios de la teoría de Dorothea Orem. Ello permitió mejorar las prácticas del autocuidado y por consiguiente el autocontrol de la enfermedad en la usuaria con diabetes, al incrementar el nivel de conocimiento y el compromiso en relación al manejo de la hiperglicemia, tratamiento farmacológico, régimen dietario y el ejercicio.

Sánchez C. (7) en el 2017 en México realizó un estudio titulado Nivel de Conocimiento de Autocuidado en el Paciente Diabético tipo 2 de la UMF NO.8 de Aguascalientes. Tuvo por objetivo evaluar el nivel de conocimiento de cuidado en el paciente diabético tipo 2. Se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 196 pacientes, a quienes se les aplicó un instrumento que se realiza en base a las recomendaciones de la guía práctica clínica, en la cual se indican las metas de control ambulatorio para pacientes diabéticos, divididas en conocimiento de promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. El nivel de conocimiento de los pacientes diabéticos adscritos del instituto mexicano del seguro social no es adecuado, se obtuvo con una calificación promedio de 16,43 puntos de un total de 25 puntos sobre el conocimiento en el cuidado.

Ramírez N., Cortés R. y Galicia R. (8) en el 2016 en México realizaron un estudio llamado Continuidad del cuidado: Adulto Mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador, cuyo objetivo fue aplicar la continuidad del cuidado en la persona con diabetes tipo 2 (DT2) y su cuidador, posterior al egreso hospitalario a través de intervenciones de enfermería domiciliaria que contribuyan a mejorar el estilo de vida. Un estudio que mediante una valoración de enfermería inicial y la medición del conocimiento de la enfermedad a través del Cuestionario de Conocimiento en Diabetes-24 y estilo de vida, con el Instrumento para Medir el Estilo de Vida en Diabéticos. La identificación de necesidades con la taxonomía NANDA permitió intervenciones de tipo informacional, de relación y gestión basadas en la

Clasificación de Intervenciones de Enfermería para la continuidad del cuidado. La efectividad fue evaluada con una valoración final de la persona con DT2 y cuidador. Se Observó un incremento del nivel de conocimientos de la enfermedad y una mejora en el estilo de vida, de la persona con DT2 y su cuidador, en los dominios: nutrición, actividad física, emociones y adherencia terapéutica.

Guevara M., y col. (9) en el 2015 en México realizó un estudio titulado Cuidado de Enfermería a un paciente con Diabetes Mellitus II, Estudio de Caso cuyo objetivo fue brindar cuidado especializado de enfermería con base al PAE para el control del paciente con DM en un paciente del área de medicina interna. La presentación del Caso (Evidencias, Diagnósticos), se guió mediante el Proceso de Atención de Enfermería (Valoración, Diagnóstico, Plan de Intervenciones, Ejecución y Evaluación) en un hospital público ubicado en Monterrey, México durante el año 2015. En la evaluación se lograron 8 de 9 objetivos plateados. Finalmente se logró concluir de forma satisfactoria los objetivos planteados, un 88,88% de los resultados esperados fueron conseguidos.

Pérez M., Cruz M., Reyes P. Y Mendoza J. (10) en el 2015 en México ejecutaron un estudio con el nombre de Conocimientos y hábitos de Cuidado: Efecto de una Intervención Educativa para disminuir el riesgo de pie diabético. Cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa basada en metodología participativa para mejorar los conocimientos, hábitos de cuidado y disminuir el riesgo de pie diabético en personas con diabetes tipo 2 de grupos de ayuda mutua de la capital del Estado de San Luis Potosí. Estudio pre-experimental, con tres mediciones: antes, al finalizar y seis meses después de la intervención educativa. La intervención educativa, basada en metodología participativa, se desarrolló en 10 sesiones semanales de dos horas cada una. El análisis estadístico de las tres variables mostró diferencia significativa ($p>0,001$) entre las medias del pretest y el postest, lo que puede atribuirse al efecto y retención de lo aprendido durante la intervención. El 49.3% de la población de estudio se identificaron con nivel de riesgo 1 para sufrir pie diabético. La intervención educativa mostró modificar favorablemente los conocimientos, las medidas de cuidado y las condiciones de los pies, lo que incide en la disminución del nivel de riesgo para pie diabético.

Yancha L. (11) en el 2013 en Ecuador, realizó un estudio llamado Proceso de valoración de enfermería aplicada a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II

descompensada en mujeres de 40 a 75 años en el Área de Medicina Interna en el Hospital Regional Docente Ambato de Enero a Junio del 2012. Dentro del proceso de valoración de enfermería el 67% no aplica la priorización de necesidades en pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada, por el alto índice de pacientes ingresados en la aérea de clínica, y no realizan informe de enfermería en las historias clínicas. Que durante las encuesta aplicadas y guías de observación se concluye dentro del proceso de valoración de enfermería el 67% no aplica la priorización de necesidades en pacientes con diabetes Mellitus tipo II descompensada, por el alto índice de pacientes ingresados en la aérea de clínica, y no realizan informe de enfermería en las historias clínicas 60 % del personal de enfermería no brinda la educación respecto a promoción, prevención, recuperación y rehabilitación diabetes Mellitus tipo II descompensada no existe debido a la carga laboral y falta de capacitación continua el servicio

Fundación de Enfermería de Cantabria (12) en el 2013 en España, realizo un Caso Clínico: Diabetes Mellitus tipo 2. Cuyas conclusiones fueron: La valoración general basada en las necesidades de V. Henderson conduce a la identificación de los problemas de salud formulados como diagnósticos enfermeros. La implementación de un plan de cuidados individualizado, marcando unos objetivos con el paciente, nos permite conseguir unos resultados positivos. En el caso clínico planteado, se demuestra claramente, que el proceso de atención de enfermería es una herramienta útil para la solución de los problemas de salud, aumentándose así la calidad en los cuidados enfermeros y mejorando con ello la atención sanitaria.

Bolívar F. (13) en el 2017 en la ciudad de Arequipa – Perú, realizó un estudio titulado Cuidado de Enfermería en paciente con Diabetes Mellitus 2 descompensado servicio de Emergencia. Hospital de Apoyo de Puquio – Ayacucho, junio 2017. Cuyo estudio se desarrolló en el caso de un paciente ingresado al Hospital de Apoyo Puquio por el servicio de emergencia con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 descompensada, así como el Proceso de Atención de Enfermería que se le aplicó durante su estancia. Dentro de los resultados se puede recalcar que El paciente fue atendido rápidamente y se practicaron los procedimientos tanto médicos como enfermeros para la solución oportuna del problema; El paciente fue dado de alta en el menor tiempo posible, con sus funciones vitales y niveles de glucosa normales. Además, se logró establecer el estado emocional,

disminuyendo la presencia de ansiedad o temor; Se brindó recomendaciones específicas para el paciente y familiares en busca de evitar en lo posible futuros casos similares.

Solano S.(14) en el 2016 en la ciudad de Trujillo – Perú realizó un estudio titulado Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus 2 del hospital Santa Isabel del Porvenir. El presente estudio de tipo descriptivo, transversal, correlacional, fue llevado a cabo con el objetivo principal de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo. La población estuvo constituida por 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudían al programa del adulto (enfermedades no transmisibles), de los cuales se seleccionó una muestra constituido por 40 pacientes. Para la aplicación de los instrumentos, se hizo uso del cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre autocuidado de pie diabético; y una lista de cotejo de autocuidado de pie diabético. Los resultados obtenidos en relación a las variables en estudio fueron que el 50 % de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Santa Isabel del Porvenir evidenciaron tener un nivel de conocimiento regular respecto al autocuidado de pie diabético, el 45 % tuvo un nivel conocimiento bueno y el 5% deficiente. En cuanto a las prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2; el 87.5 % demostraron tener prácticas de autocuidado de pie diabético adecuadas, mientras que el 12.5 % fueron inadecuadas.

Domínguez M. y Flores L. (15) en el 2016 en la ciudad de Tumbes – Perú, ejecutaron un estudio titulado Conocimiento y Práctica de los estilos de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospitalizados en el servicio de Medicina Del Hospital Regional II-2. Se realizó el estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, correlacional con el objetivo general de determinar los conocimientos y prácticas de estilos de vida en pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital Regional II-2 de Tumbes 2016; aplicando un cuestionario a 28 pacientes que fueron atendidos en el servicio de medicina entre los meses de Mayo a Julio del 2016, el cual contenía preguntas de conocimiento sobre aspectos de definición, sintomatología, diagnostico, control glicémico, prevención y complicaciones, y de prácticas de estilos de vida sobre aspectos de dieta, actividad física, cuidado personal y hábito de consumo de alcohol y tabaco. Los resultados fueron representados en tablas y gráficos para su interpretación y análisis correspondiente, concluyendo que el 60.71 % presentaron un nivel bueno de conocimiento sobre su

enfermedad; el 71.42 % presento practicas positivas de los estilos de vida y que existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y la práctica de los estilos de vida en pacientes diabéticos internados en el servicio de medicina del Hospital Regional II –2 durante el periodo de enero a julio del 2016.

Guevara M., Santos J., Paz M., Gutiérrez J. (16) en el 2015 en la ciudad de Lima - Perú, realizaron un estudio de caso titulado Cuidado de enfermería a un paciente con Diabetes Mellitus. Objetivo: brindar cuidado de especializado de enfermería con base al PAE para el control del paciente con DM2. Presentación del Caso (Evidencias, Diagnósticos), el caso clínico se guío mediante el Proceso de Atención de Enfermería (Valoración, Diagnóstico, Plan de Intervenciones, Ejecución y Evaluación) en un hospital público de Lima. En la Evaluación se lograron 8 de 9 objetivos plateados. Se logró satisfactorio de objetivos planteados, un 88,88% de los resultados esperados fueron conseguidos.

Laime P. (17) en el 2014 en la ciudad de Lima – Perú realizo un estudio titulado Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Hospital Nacional Cayetano Heredia. Su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al consultorio externo del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Cayetano Heredia. El presente estudio es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Se aplicó el muestreo no probabilístico de tipo intencional. La muestra de estudio fue de 102 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Un porcentaje significativo 40% desconocían de las complicaciones más frecuentes de la diabetes, el 48% no sabía que el entumecimiento y hormigueo en los pies se debía a un mal control de la glucosa y el 63% desconocía que el ejercicio era nocivo en el incremento de la glucosa. Luego que el mayor porcentaje 59% no fumaban cigarrillos y el 68% asistían a su control médico y tomaban la cantidad adecuada del antidiabético prescrito. Aunque un porcentaje alto de 60% a veces y casi siempre dejaban de tomar sus medicamentos cuando se sentían bien.

Alayo I. y Horna J. (18) en el 2013 en la ciudad de Trujillo – Perú, realizaron un estudio titulado Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I Es Salud. Florencia de Mora Trujillo 2013. Este estudio de

investigación es de tipo descriptivo correlacional, se realizó con el propósito de 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 - Es salud, Trujillo 2013. Participaron 84 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se aplicaron 2 instrumentos: El primer cuestionario orientado hacia el nivel de conocimiento y el segundo hacia la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Se observó que el 88.1% tiene un nivel de conocimiento bueno, el 11.9% regular y el 0% deficiente; un 85.7% tienen práctica de autocuidado bueno, el 14.3% regular y un 0% malo. Consecuentemente para el análisis estadístico se utilizó la prueba de chi cuadrado (X2= 11.824, con nivel de significancia p = 0.001) la cual es menor al 0.05 nivel estándar. Concluyendo que 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. Palabras claves: Nivel de Conocimiento y práctica de Autocuidado.

Ramírez S. (19) en el 2013 en la ciudad de Lima, Perú realizó una investigación denominada Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac. Lima. El objetivo fue Determinar la relación del apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 por lo que se realizó un Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional en una población muestral de 48 adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 y 48 familiares cuidadores. Se utilizó dos instrumentos, la técnica para ambos fue la encuesta. Se encontró que de los 48 familiares cuidadores 45,8% tienen más de 60 años de edad, 70,8% sexo femenino siendo la hija la que prevalece en el cuidado. De los 48 adultos mayores 60,4% tienen entre 60 a 69 años, 60,4% son de sexo femenino. El apoyo familiar es adecuado en el 64,6%. Según dimensiones predominó el apoyo instrumental con 66,7%. Las prácticas de autocuidado en 52,1% resultaron regulares y según dimensiones regulares en el control médico, cuidado de los pies, dieta, ejercicios y control oftalmológico. Estas variables no se encuentran relacionadas, son independientes entre sí

Chunga M., Rojas V. y Jiménez F. (20) en el 2017 en la ciudad de Chiclayo realizaron un estudio titulado Validación de un Instrumento para medir conocimientos sobre la enfermedad en pacientes diabéticos de dos hospitales de Lambayeque. El objetivo del estudio fue desarrollar y validar un instrumento para medir el nivel de conocimientos sobre su enfermedad y sus complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Basado en la revisión bibliográfica, se diseñó un cuestionario inicial de 60 preguntas, evaluado por 10 expertos. Se aplicó un piloto a 113 diabéticos para determinar la fiabilidad del cuestionario analizando la consistencia interna mediante la determinación del alfa de Crombach. Se obtuvo un cuestionario final de 17 preguntas con un alfa de Crombach de 0,76 y Kuder-Richardson de 0,65. El Test de Kaiser-Meyer-Olkin y el Test de esfericidad de Barlett fueron de 0,50 y mayor de 0,05 respectivamente, por lo que no se realizó análisis factorial. El instrumento desarrollado es una herramienta fiable y válida para cuantificar el nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Chiclayo.

1.3. Teorías relacionadas al Tema

CONOCIMIENTO

Es la capacidad de resolver un determinado conjunto de problemas con la efectividad determinada. Es el conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas en el contexto de la experiencia, que ha sucedido dentro de lo general o lo individual. El conocimiento solo puede residir dentro de un conocedor, de una persona determinará que lo interioriza racional o irracionalmente. (21)

El conocimiento es personal, en tal sentido que se origina y reside en las personas que lo asimilan como resultados de su propia experiencia, y lo incorporan a su acervo personal estando convencidos de su significado e implicaciones. (21)

Su utilización puede repetirse sin que este se consuma como ocurre con otros bienes físicos, permite entender los fenómenos que las personas perciben y también evaluados en sentido de juzgar la conveniencia de los mismos para cada una en cada momento (21)

Sirve de guía para la acción de las personas, en el sentido de decidir qué hacer en cada momento porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias para cada uno de los individuos y de los fenómenos percibidos. (21)

Las teorías cognitivas postulan que el conocimiento es interno al sujeto, que este conocimiento no existe como producto, sino que es el sujeto quien lo construye, pero esto no implica que todo el conocimiento sea subjetivo evitando esto último a través de concepto de consensos. (22)

AUTOCUIDADO

Dorothea Orem, es una de las figuras representativas dentro del campo de la enfermería, quien explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que está presente en situaciones y momentos concretos de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento de beneficio de su vida, salud o bienestar. (23)

Para efectos de entendimiento de la presente, se considera postular a Orem porque considera el autocuidado como el conjunto de actividades que realizan los individuos a favor de la manutención de la propia vida, la salud, el bienestar. De forma general las personas adultas se cuidan voluntariamente, mientras que los niños, los enfermos y discapacitados (23), necesitan asistencias en las actividades de autocuidado que pueden verse clasificados en tres tipos:

Autocuidado de carácter universal orientado hacia una satisfacción del consumo de agua, alimentos aire, la actividad y el descanso

Autocuidados referidos al desarrollo y maduración como ser humano

Autocuidado para compensar defectos constitucionales, genéticos y funciones del organismo. (24)

Orem contempla que el cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos; el autocuidado es un fenómeno netamente activo que requiere que los individuos sean capaces de usar la razón para entender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado. (23)

Es resaltante mencionar dentro de la presente, la teoría sugerida por Orem quien manifiesta preocupación por el autocuidado, y define tres requisitos, mismos que son: Requisito del autocuidado Universal, común en todos los individuos que incluye la conservación del aire, agua, eliminación, actividad, descanso e interacción social; Requisito de autocuidado del desarrollo, que trata de promover las condiciones necesarias

para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas y mitigar los efectos de dichas situaciones en los distintos momentos de un proceso evolutivo o del desarrollo humano; finalmente el Requisito de autocuidado en desviación de la salud, en el que Orem habla de los pacientes diabéticos, como educarlos y hacerles un seguimiento. El resultado de estos autocuidados representa el conocimiento del paciente al tratamiento, por lo cual resultaría en la disminución de muertes, posibles complicaciones y hospitalizaciones relacionadas a esta. (23)

Orem, recomienda que el profesional de enfermería debe aplicar esta teoría, de tal forma que utilizara sus conocimientos y destrezas para ayudar al paciente a alcanzar los requisitos necesarios del autocuidado. Luyando O. concuerda con Orem al referirlo en su estudio y mencionar que un paciente diabético tiene afectado los requisitos del autocuidado en desviación de la salud. Este se afecta en la medida que el paciente no siga un tratamiento médico para su condición, ni asista a su seguimiento. El descontrol de la diabetes, y sus hospitalizaciones frecuentes son una señal que el requisito en desviación de salud está afectado, provocando en diversas ocasiones complicaciones que puedan llevarlo incluso hasta la no deseada muerte. (25)

Bajo la teoría mencionada se puede rescatar que el cuidado de la enfermería es de suma importancia para ayudar al paciente con los déficits que presenta. Este como sistema de autocuidado categoriza al adulto y le ofrece un cuidado de enfermería con miras a suplir requisitos que se encuentren deficientes. Por tal motivo el personal de enfermería basa sus intervenciones en educación y seguimiento del paciente, mismo que conlleve a alcanzar el autocuidado de su condición, que le permita superar barreras, especialmente controlar su enfermedad y vivir con un nivel de calidad óptimo como merece todo ser humano.

Asumiendo entonces, que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben deliberadamente, llevar a cabo como una actividad aprendida por este y orientada hacia un objetivo, una conducta en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular factores que afectan a su

propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, la salud o bienestar, considero como un sistema de acción por parte del personal de enfermería.

Por lo anterior se refiere la importancia que las personas que padezcan este tipo de problema estén capacitadas y orientadas para cuidarse así mismo para evitar llegar a complicaciones nefastas y alcanzar la mortalidad en forma prematura.

DIABETES MELLITUS E IMPLICANCIAS

Debemos dirigir más esfuerzo a la atención primaria en la diabetes que es una enfermedad crónica cada vez más frecuente. Se estima que un 6% de la población padece diabetes, cifra que ha ido aumentando. (23) Alrededor del 90 al 95% de los pacientes diabéticos son diagnosticados con diabetes mellitus 2, su prevalencia aumenta con la edad, del 25 al 35% de las personas de 65 años de edad se ven afectadas, estos eventos pueden ser los primeros síntomas de la diabetes: visión borrosa, infecciones recurrentes del tracto urinario, problemas de cicatrización de la herida, y la claudicación intermitente, aumento de la tolerancia al dolor, la depresión y la pérdida de peso, trastornos de la memoria, malestar general, apatía, confusión mental, disforia, demencia entre otros. (26)

Sin embargo, muchos pacientes con diabetes tienen mal control glicémico, así como factores de riesgo cardiovascular no reconocidos o tratados y frecuentemente no están recibiendo cuidados estructurados. El autocuidado constituye un enfoque particular hacia la práctica clínica que hace hincapié primordialmente en la capacidad del usuario de lograr y mantener su salud. El autocuidado aun cuando está íntimamente vinculado con los conocimientos aprendidos, es una conducta que aparece súbitamente 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 actividades en beneficio de su salud y bienestar. (27)

Nuevos estudios han demostrado que con el plan de prevención sumado a una correcta educación del paciente se puede disminuir el alto porcentaje de complicaciones entre ellas las lesiones sufridas en los pies, pues no existe tratamiento eficaz de la diabetes sin educación y entrenamiento de sus portadores. Por ejemplo, una prevención adecuada y un correcto tratamiento pueden disminuir las amputaciones en un 85%. (28)

Educar al paciente es habilitarlo con conocimiento y destreza necesaria para afrontar las exigencias del tratamiento así como promover en el más motivaciones y sentimientos de responsabilidad para cuidar diariamente de su control sin afectar la autoestima y bienestar, en la educación se establece que la tarea educativa se inicia en el momento del diagnóstico y esta dura toda la vida tan igual que la enfermedad, ahí es donde los pacientes necesitan recibir información práctica y realista sobre el cuidado de las complicaciones, y reconocer las razones del porqué de los cuidados y las practicas saludables, además de los propósitos y sus recomendaciones.(29)

Gutiérrez H. (25) afirma que el personal de enfermería deberá valorar los factores de riesgo en personas geriátricas con diabetes mellitus que acudan a consulta como tabaquismo, fármacos ingeridos, síntomas depresivos, síndromes geriátricos, riesgo nutricional, evaluación cognoscitiva, evaluación funcional y dar seguimiento o brindar atención integral multidisciplinaria. De tal forma que deberá valorar y orientar a la persona adulta sobre la identificación de los síntomas, desde los más leves hasta los casos extremos, coma diabético entre otros y documentar los datos.

La detección del deterioro cognitivo en pacientes con diabetes se puede llevar a cabo con cualquiera de las herramientas clínicas disponibles; examen mini mental de Folstein, prueba de dibujo de reloj, escala de Montreal, cuestionario de Pfeiffer. La GPC 657 IMSS indica que la detección se podrá evaluar la función con herramientas validadas como Montreal y Pfeiffer en forma periódica y en caso de disminución notable del estado funcional. Dicho sea de paso, recomienda la evaluación cada año o antes en caso sea necesario. (26)

Canazaro D (27) en la revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias refiere que los pacientes ancianos con DM2 son más propensos a adquirir los déficits en los procesos cognitivos, especialmente aquellos que no toman las precauciones para su salud. Los ancianos que mantiene la estabilidad de los niveles de glucosa en la sangre tienen un riesgo menor de presentar deterioro cognitivo, y esta es una forma de prevención.

La guía práctica clínica Mexicana del segundo nivel de atención (2017) refiere que la función cognoscitiva deberá ser evaluada en caso de no existir adherencia al tratamiento, presencia de episodios frecuentes de hipoglicemia, descontrol glicémico sin causa

aparente, alteraciones en alguna de las funciones mentales superiores, así mismo se deberá buscar datos de aislamiento, soledad y depresión ya que puede disminuir la actividad física, llevando al abatimiento funcional e inmovilidad con las consecuencias conocidas, así como desarrollo de otros síndromes.

Las alteraciones psicoactivas más frecuentes, por incidencia de factores biopsicosociales son: depresión, ansiedad y estrés; en individuos mayores tienen alguna alteración psíquica predominando la ansiedad y la depresión. (28) Por ende el personal de enfermería deberá valorar al paciente diabético para detectar la incidencia de factores biopsicosociales como son depresión, ansiedad, estrés y motivar a desarrollar actividades recreativas y/o físicas que le permitan mejorar el contacto con la sociedad y contribuyan en gran parte a reponer su salud funcional.

Shekelle B. (29) menciona que la valoración debe incluir el estado de ánimo, mediante herramientas de tamizaje como la escala de depresión, misma que deberá repetirse cada año o en el caso de una declinación del estado funcional. Se recomienda así mismo realizar una búsqueda intencionada de trastornos del sueño, en particular insomnio, apnea del sueño. (21)

Las consecuencias de la disminución de la visión en asociación con la diabetes radican en las caídas, fracturas, errores en la toma de medicamentos, deterioro en la movilidad, limitación en las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria, depresión. Este déficit visual impacta negativamente en la funcionalidad del paciente creando la discapacidad, el inicio del deterioro psicosocial, entorpece la rehabilitación y acrecienta los costos de los servicios a la salud. En este caso se debe buscar el favorecer un ambiente que facilite la visión desde una buena iluminación, contraste de colores, barandas anticaidas, impresión de texto con gran escala y múltiples condiciones que favorezcan su adaptación. (28)

La prevalencia de las caídas en los adultos mayores diabéticos es del 30%, siendo más frecuente en mujeres quienes experimentan dolor, sobrepeso y menor fuerza de las extremidades inferiores. Yung T et al. Son los autores del primer meta análisis que confirma la relación entre DM y riesgo de caídas (RR 1.64; IC 1.27–2.11), siendo especialmente elevado en los pacientes diabéticos tratados con insulina (RR 1.94; IC 1.42–

2.63). Este aumento de riesgo se mantiene en los análisis por subgrupos efectuados para limitar el efecto de la heterogeneidad de los estudios. Si bien confirma la asociación entre DM y riesgo de caídas, este trabajo no analiza, entre otros factores, si las personas diabéticas con mayor riesgo de caídas son aquellas con mayor duración de la enfermedad, con complicaciones asociadas (neuropatía y retinopatía asociada), con comorbilidad o con peor grado de control de la enfermedad. (27)

Moseley K. (29) por su parte nos hace de referencia los adultos mayores con diabetes tienen un mayor riesgo de caídas y el cual se encuentra relacionado con los episodios de hipoglicemia, sincopes, inestabilidad para la marcha, neuropatías, hipotensión y retinopatías. Es por ello que nos recomienda revisar, ajustar o retirar los medicamentos precipitantes con observación de médico tratante, hidratar de forma adecuada, posicionar en semifowler movilizando extremidades, manejar oportunamente el delirium, vigilar a los adultos mayores que mantengan un déficit visual y proporcionar apoyos a los sentidos afectados.

Gómez R. (30) por su parte nos indica que la prevalencia de la comorbilidad se asocia a las enfermedades crónicas del aparato locomotor, enfermedades neurodegenerativas y enfermedades en los órganos de los sentidos, con repercusión sobre la funcionalidad, así mismo recomienda implementar estrategias para prevenir el riesgo de caídas y asegurarse del consumo de calcio y vitamina D. Mantiene además su teoría sobre la valoración de la historia clínica dietética, cambio de ingesta y apetito, procesos patológicos que dificulten la alimentación tipo frecuencia, calidad y cantidad de los alimentos y/o líquidos, además de la exploración del estado de hidratación, parámetros antropométricos como peso, talla, índice de masa corporal, pliegues cutáneos y parámetros bioquímicos.

Los síntomas de la diabetes son inespecíficos y si bien es cierto mantienen su prevalencia de aparición tardía, es por ello que se recomienda mantener un control glicémico adecuando previniendo los estados hiperosmolares y complicaciones a largo plazo. La GPC mexicana menciona que el personal de enfermería deberá de promover en la población adulta el conocimiento de síntomas de diabetes como la fatiga, letargia, deterioro cognoscitivo, pérdida de peso, incontinencia urinaria, pérdida de plano de sustentación, síntomas genitourinarios, alteración en el estado de conciencia y de la misma forma acudir a la atención médica inmediata. (31)

Este tema es de preocupación internacional y se vienen realizando propuestas como mencionan Lange I et al del 2010 y Bird B. et al del mismo año quienes proponen una intervención de atención telefónica educativa para mejorar el autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2. En ambos artículos los resultados proporcionaron pruebas sobre la eficacia de estabilizar el incremento de HbA1c (Hemoglobina Glicosilada), los niveles metabólicos y con ello mejorar la calidad de vida, así como también mejorar en la utilización de los servicios de salud (32)

De la Paz K. afirma que la mayoría de los pacientes diabéticos no cumplen con el tratamiento debido a malas condiciones socioeconómicas puesto que esta es una enfermedad que requiere atención médica y una alta demanda de medicamentos. De tal forma que recomienda al personal de enfermería proporcionar información sobre la importancia que radica en la asistencia a citas programadas, describir así mismo la administración de medicamentos prescritos y la motivación a participar de las diferentes sesiones y reuniones grupales educativas entre los pacientes diabéticos. (31)

Una amenaza más es la hipoglicemia como bien sustenta Rymkiewicz E. (2015), pues menciona que es el factor principal que pone limitaciones a la intensificación del tratamiento, además estos episodios traen consigo el socavo significativo de la calidad de vida y puede ser causante de caídas como traumas peligrosos. Razón por la que se concluye que se debe monitorear la hemoglobina Glicosilada. (33)

La GPC de la National Institute for Healt and Clinical excelllence (NICE) refiere que existe una comprensión limitada de los efectos a corto y largo plazo de tener una terapia motivada por el control de la glucosa o efectos secundarios intolerables y modificaros a otra en términos de control, recomiendan también que los adultos con diabetes tipo 2, se debe medir los niveles de HbA1c cada 3 a 6 meses según requerimiento y necesidad individua, hasta que esta sea estable; si esta se mostrara inestable se deberá realizar la medición cada 6 meses. (34)

Finalmente, los beneficios del tratamiento deben considerarse y tomarse como modulador principal en la incorporación de plan de cuidados a seguir, de tal forma que el personal de enfermería debe evaluar la capacidad de cada paciente para el cumplimiento exitoso de los objetivos del tratamiento y seguir las recomendaciones higiénicas dietéticas (35)

La Canadian Diabetes Asociation nos refiere que el entrenamiento de resistencia es positivo en el control glicémico, así como mejoras en la fuerza y la movilidad. De tal forma que propone un programa de ejercicios aeróbicos para optimizar a rigidez arterial y la sensibilidad baro refleja. (32)

La GPC NICE recomienda al personal de enfermería actividad física de 30 a 60 minutos al día, en sesiones de 10 minutos cada una, con un total de 150 a 300 minutos a la semana, para mantener la resistencia, equilibrio y flexibilidad. Con repeticiones de 3 a 7 veces por semana. (31)

Añadiendo a la actividad física la Canadian Diabetes Asociation refuerza el tratamiento no farmacológico de la diabetes haciendo hincapié en que los programas de educación nutricional pueden mejorar el control metabólico en adultos ambulatorios con diabetes y recomienda la administración de los suplementos de aminoácidos para mejorar el control glicémico y sensibilidad a la insulina. (32)

Así mismo la GPC NICE nos hace de referencia la importancia de la promoción en las necesidades calóricas del adulto mayor, mismas que son en un rango de 25 a 35 Kg/día, las proteínas en ausencia de enfermedad hepatorenal deberán cubrir un 15 a 20% del valor calórico total y que se debe considerar los requerimientos de otros suplementos vitamínicos como son el calcio, las vitaminas D y B12. (33)

Dentro de los fármacos, el más usado en la actualidad es la Metformina, misma que diversos estudios concluyen en su poder de acción al disminuir la glugogenolisis en ayuno y neoglucogénesis. Nuevamente la GPC NICE nos menciona su utilidad en pacientes diabéticos obesos con hiperglicemia de ayuno y pueden disminuir parámetros de HbA1c de 1 a 2%, por lo que bajo esta premisa se ha concluido que tienen asociación en la reducción de la mortalidad en comparación con las sulfonilureas y la misma Insulina tal como lo refiere Campuzano G. Dentro de la guía se menciona que la metformina es la primera línea de tratamiento en adultos mayores con diabetes tipo 2, así también precisa que sirve de adyuvante en la terapia de insulina en aquellos que requieren de terapia combinada. Moseley K recomienda que el profesional de enfermería debería realizar una valoración inicial, así como la modificación de los factores de riesgo, implementación de un control glicémico constante y la detección de la deficiencia de Vitamina D. (34)

AUTOCUIDADO Y PRÁCTICA

La correlación significativa entre la práctica y el autoconocimiento de la persona con diabetes mellitus sugiere que el aumento del conocimiento está asociado a la predisposición para asumir el autocuidado. En el caso particular del manejo de esta enfermedad, esa predisposición propicia a disminuir el estrés asociado a esta, una mayor receptividad del tratamiento, la confianza en el equipo profesional, la mejora de la autoestima, el sentido de autoeficacia y la aceptación social. (35)

Existe una importante conexión entre presentar un buen conocimiento sobre diabetes y autocuidado, pero, aun así, no se han logrado modificar las actitudes para el enfrentamiento más adecuado de la enfermedad. Por tal motivo resulta la necesidad de reforzar permanentemente la evaluación de los programas que educan en diabetes para dar orientación y estrategias de tipo educacional que tengan un significado para perfeccionar la disposición y reforzar a actitud positiva para enfrentar a enfermedad. (36)

La educación se mantiene como el eslabón más débil de la cadena de atención integral en la diabetes, y resulta difícil encontrar un servicio que ponga un verdadero énfasis en los aspectos educativos que en el cuidado; además que dichos programan se reducen a ofrecer información clínica, sin tener en cuenta ni el nivel de comprensión ni las inquietudes del paciente. (35)

Los pacientes con diabetes sufren un estrés psicológico, pues se les hace un diagnostico que va a cambiar su vida y puede aún acortarla. Dada esta premisa los pacientes deben de enfrontarse ante la responsabilidad del cuidado diario de su salud, siguiendo las indicaciones en su dieta, ejercicio, toma de medicamentos, monitorio de glucosa, esto implica cambios en su estilo de vida; siendo quizá el obstáculo más difícil de vencer. El estrés emocional por sí mismo constituye en muchas ocasiones el motivo que justifica el descontrol, pues constituye con frecuencia el motivo de consulta e ingreso por provocar descompensación. (37)

El paciente diabético muchas veces cree que, con solo tomar el tratamiento médico, está ayudándose, pero se debe insistir que se comprometa a cumplir las medidas preventivas, motivarlo, felicitarlo y dar paso a darse cuenta de las ventajas que una actitud adecuada confiere el mejor control de la diabetes. Si a la autoridad que estas funciones le confieren

ante el paciente es capaz de sumarle un trato adecuado, entonces el personal adquiere un valor inestimable como fuente de apoyo cognitivo, afectivo e instrumental. (38)

El mejor tratamiento de la diabetes pierde efectividad si la persona con la enfermedad no sabe cómo beneficiarse o no está suficientemente motivada para responsabilizarse con su autocuidado diario, no obstante, a pesar de tener un amplio conocimiento de la educación como elemento esencial en el cuidado de las personas con diabetes, aún resulta un poco difícil encontrar un servicio donde integren al conocimiento y educación en una única acción. (36)

El actor principal en esta entidad nosológica debe involucrarse globalizando las practicas saludables que se conocen darán un mejor manejo de su enfermedad y por tanto una percepción más positiva sobre la salud. Contribuyendo cada vez más a lograr los objetivos de un buen tratamiento, reduciendo costos y el dolor del paciente y de quienes lo rodean (36)

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. 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. (39)

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidados en el paciente con diabetes mellitus en el hospital Las Mercedes – Chiclayo, 2018?

1.5. Justificación e Importancia de Estudio

A nivel mundial la diabetes es una enfermedad no transmisible que constituye en la actualidad un problema creciente de salud pública, es sin duda una de las primeras causas de morbimortalidad en los diferentes hospitales nacionales, aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y es la principal causa de insuficiencia renal, ceguera y amputación no traumática de enfermedades. Dicho sea de paso, todo ello debido a un mal control glicémico de los pacientes. De allí la necesidad que el paciente con diabetes mellitus tenga conocimientos básicos en relación al autocuidado de manera que beneficie y le favorezca a tener un estilo de vida saludable que le ayudó a la no presencia de complicaciones en la salud.

Al contar el paciente diabético con los conocimientos necesarios sobre su enfermedad, le ayudó a practicar estilos de vida saludables que eviten riesgos innecesarios para su salud, sin embargo, según las estadísticas, es significativo el porcentaje de pacientes que presenta practicas deficientes de autocuidado, trascendiendo en el factor social, económico y psicológico. Es por ello que considero importante y justificable investigar el nivel de conocimiento y pràcticas de autocuidado en el paciente con diabetes en el hospital Las Mercedes, mismo que benefició al paciente y la institución a permitir establecer estrategias para socavar el problema.

Evaluar el nivel de conocimiento y práctica estuvo en una línea de base que sirvió para plantear nuevas acciones; esto represento un nuevo reto a más de su complejidad involucrada; Asimismo se pudo llenar un vacío de conocimiento sobre la realidad problemática en nuestra ciudad y estos sirvieron como antecedentes para futuras investigaciones de replicación de las variables estudiadas.

1.6. Hipótesis

Existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2018

No existe relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus del Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2018

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus del Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2018

1.7.2. Objetivos específicos

Analizar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2018

Identificar el nivel de prácticas sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2018

Evaluar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus del Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2018

II. Material y métodos

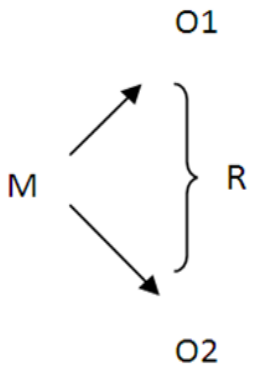
2.1 Tipo y Diseño de Investigación

Investigación que se enfocó de forma cuantitativa; ya que se centró fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de la variable; además fue No experimental que consiste en una investigación donde no se manipuló deliberadamente variables, no se hará variar de forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables, y no buscó generar una situación, sino que se observó situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente en la investigación de quien la realiza, donde las variables independientes ocurren y no es

posible manipularlas, no se tuvo control directo sobre dichas variables ni se pudo influir en ellas, porque ya sucedieron, al igual que su efectos

Transversal – correlacional. Dicho diseño se caracteriza por recolectar datos en un momento único, con la finalidad de describir relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado.

Según Hernández el diseño transversal – correlacional tiene el siguiente esquema:



Dónde:

M= Pac. Con Diabetes del Hospital Las Mercedes

O1= Nivel de conocimiento de autocuidado

O2 = Practicas de autocuidado

R = Relación entre las variables O1 y O2

2.2. Población y muestra

Población

La población es un conjunto de todos los casos que concuerden con determinadas especificaciones, por lo que es primordial establecer con claridad las características de la población, con la finalidad de delimitar cuáles serán los parámetros muéstrales. (38)

La población del estudio estuvo constituida por las personas con Diabetes Mellitus atendidos en el pabellón de Medicina Interna en el Hospital Las Mercedes Chiclayo.

Los pacientes atendidos en el Hospital Las Mercedes – Chiclayo durante los últimos meses correspondientes octubre, noviembre, diciembre del 2017 fueron:

TABLA 1: Proyección de Pacientes Atendidos en Hospital Regional Docente Las Mercedes

Pacientes atendidos en Hospital Regional Docente Las Mercedes		
Octubre	**Noviembre**	**Diciembre**
77	**79**	**70**
Proyección poblacional: 75		

Fuente: Administración HRDLM

Muestra

Una muestra es esencialmente un subconjunto de la población o universo; subconjunto de elementos que pertenecen a las características de un conjunto definido, al que se llama población. (39) El tamaño de muestra se obtuvo utilizando la fórmula para calcular el tamaño de ésta, teniendo en cuenta que el estudio es cuantitativo y la población a investigar es conocida, formula muestral para poblaciones finitas, donde todos los casos del universo tienen la misma posibilidad de ser seleccionados.

En la presente investigación se tomó en cuenta que se mantenga la representatividad, ya que la muestra debe tener similares características que la población. Sin embargo, la muestra debe tener un tamaño suficiente para garantizar la representatividad. Es por ello que se tomó toda la población proyectada: 75 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos diabéticos que acudieron al Hospital las Mercedes
- Pacientes que decidieron participar voluntariamente y firmaron el Consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con limitaciones mentales de comunicación
- Pacientes analfabetos que les impidan llenar el test.

2.3. Variables

Variable Dependiente: **Nivel de conocimientos**

Es la capacidad que tiene el adulto diabético y sus familiares para entender, comprender y procesar el material relacionado con el cuidado de la salud y los servicios brindados, para tomar las decisiones adecuadas en relación a la prevención de su enfermedad. (36)

Variable Independiente: **Prácticas de autocuidado**

Es un conjunto de actividades que el paciente adulto diabético realiza de forma personal a favor de sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar, respondiendo de manera constante a sus necesidades en relación a la prevención de su enfermedad., (37)

Operalizacion

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica o Inst. De recolección
Nivel de Conocimientos del autocuidado	Características y cuidados Generales	Conocimiento básico sobre la enfermedad. Reconocimiento de síntomas, Factores de riesgo, Tipos de DM y Comorbilidad	Test
		Reconocimiento de fármacos, uso, efectos indeseables y sus contraindicaciones	
		Conocimiento de aporte calórico, distribución de comidas y control de peso.	
		Reconocimiento del ejercicio como mejorador de función cardiovascular, beneficios y sus efectos	
	Cuidado de Pies y Complicaciones	Comprensión del cuidado de pies prevención y tratamiento de úlceras.	
		Entendimiento del daño de órgano blanco y sus complicaciones	
		Conocimiento de cuidados especiales ante infecciones y exámenes anuales	

Nivel de Prácticas en Autocuidado	Régimen Alimenticio y Actividad Física	Ingesta adecuada de alimentos y registro de peso y talla	Test
		Práctica de ejercicios y descanso con compensación de horario de sueño	
		Realiza higiene personal bucal, cuidado de uñas y prevención de úlceras	
	Equilibrio entre la Soledad y la participación social	Busca participación social y equilibrio de emociones.	

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Proceso de validez del instrumento se realizó por juicio de expertos, estas tuvieron las siguientes características: experiencia profesional en el cuidado de pacientes diabéticos, experiencia en investigación en esta línea de estudio o profesionales que enseñen o hayan asesorado investigaciones referidas del tema. Posteriormente y una vez obtenida la validación de los tres expertos se procedió a aplicar la prueba piloto aproximadamente mínimo el 10 % de la muestra, el piloto fue aplicado a personas que tenían características semejantes a la muestra de investigación, pero en otro escenario para no repetir el dato. Posteriormente se aplicó la prueba estadística para obtener la confiabilidad, solo si esta es mayor de 0.7, por ser una investigación en salud se consideró confiable y estuvo apta para ser aplicada en la recolección de datos.

El instrumento para la primera variable Test sobre nivel de conocimiento en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2; Instrumento validado por Chang N. y Cordero K. adaptado por Cotrina L. en la Universidad de Santa de Chimbote. Los datos relacionados con el nivel de conocimiento constan de 55 items, que están distribuidos de la siguiente manera:

Nivel de conocimientos (13 items)

Medicamentos (6 items)

Nutrición (7 items)

Ejercicios (8 items)

Cuidado de pies (9 items)

Las complicaciones (8 items)

Cuidados generales (4 items)

La calificación del formato se realizará de la siguiente manera si: 1 punto no: 0 puntos. De acuerdo al puntaje obtenido se calificará de la siguiente manera:

Mayor nivel de conocimiento: cuando el puntaje de las unidades de análisis es mayor a 37 puntos

Menor nivel de conocimiento: cuando el puntaje de las unidades de análisis es menor igual que 37 puntos

El instrumento para la segunda variable de Nivel de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, es un instrumento usado en otras investigaciones basado en Brunner y Long y modificado también en la Universidad de Santa en Chimbote, conteniendo 37 items acerca de las habilidades y aptitudes del paciente diabético en las siguientes dimensiones:

Régimen alimentario (10 items)

Actividad Física (5 items)

Higiene y cuidado de piel, boca y pies (10 items)

Soledad y participación social (12 items)

Las respuestas serán calificadas de acuerdo a la siguiente escala: siempre: 2 puntos, a veces: 1 punto y nunca: 0 puntos. Los items negativos de la dimensión soledad se calificarán de acuerdo a: siempre: 0 puntos, a veces: 1 punto y nunca: 2 puntos. De acuerdo al puntaje obtenido sobre el nivel de autocuidado se calificará de la siguiente manera

Adecuado: cuando el puntaje de las unidades de análisis es mayor a 50 puntos.

Inadecuado: cuando el puntaje de las unidades de análisis es menor o igual a 50 puntos.

Para fines de esta investigación se procedió a obtener la validez y confiabilidad del test, lo cual fue realizado en el establecimiento de estudio con la población pacientes diabéticos que cumplan los criterios especificados y que no pertenezca a la muestra obtenida con 15 personas. Los instrumentos fueron validados a través de juicio de expertos por 3 licenciadas en enfermería, documentos debidamente firmados que aparecerán dentro de la sección de anexos. Se ejecutó el análisis para índice de fiabilidad obteniendo los siguientes resultados, Test sobre Nivel de Conocimiento presenta un nivel de confiabilidad de 0.869 y Test de autocuidado en diabéticos un nivel de confiabilidad de 0.805 obtenidos a través del coeficiente de Crombach.

2.5. Procedimientos de análisis de datos

El procesamiento de datos y análisis estadístico se operará con el Statistical Package for the Social Sciences SPSS v.23.0 (Paquete estadístico para las Ciencias Sociales), y con el auxiliar de Microsoft Excel 2013, la misma que se dividirá en dos fases:

Primera Fase: Se realizará el completado de datos de los evaluados en Excel 2013, en el mismo se determinará la validez ítem-test a través del juicio de expertos para cada cuestionario y se calculará la confiabilidad de los instrumentos para la muestra de estudio a través del índice de confiabilidad de alfa de cronbach. Además, se operarán las tablas con el objeto de poder realizar los análisis posteriores por niveles. También se convertirán las puntuaciones a puntajes generales y específicos de acuerdo a las dimensiones de cada instrumento; Test sobre Nivel de Conocimiento en Adultos con Diabetes Mellitus 2 y Test de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Segunda Fase: Se procederá a recopilar los datos de Excel 2013 y alojarlos en SPSS 23, para ello se tendrá en cuenta que las variables operen como medidas cuantitativas, tanto para las variables totales como las sub-variables, una vez efectuado esto se procederá a realizar la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman, este método elegido es en base a las variables.

2.6. Aspectos éticos

Para la ejecución de esta investigación se tendrá en cuenta el juicio de confidencialidad de los participantes en los resultados de las pruebas aplicadas. Los criterios éticos tomados en la presente investigación están consignados en el Informe Belmont. Entre los principios básicos aceptados tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.

> Principio de beneficencia: el presente estudio proporcionará información a los futuros profesionales y personal de salud para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con esta enfermedad.
>
> Principio de Respeto a la Dignidad Humana: comprende el derecho del sujeto a la autodeterminación, lo cual significa que se respetará la decisión de los pacientes con diabetes mellitus 2 a participar o no dentro de esta investigación.

El respeto a su autonomía se evidenciará a través del consentimiento informado (Anexo 01).

Así mismo se guardará la protección de cualquier daño, procurando el bienestar del usuario, por lo que se protegerá la identidad de cada participante asegurando que sus opiniones sólo sirvan para fines de esta investigación. De acuerdo a los principios de Helsinki vertidos en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud; esta investigación se encuentra en el esquema del título segundo, capítulo I, artículo 17, categoría I, investigación sin riesgo ya que solo se administrarán los cuestionarios descritos en la metodología. Los cuestionarios se desarrollarán y calificarán discretamente; el análisis de los resultados se realizará con mucha responsabilidad por la investigadora para evitar que agentes externos e internos alteren los resultados de la presente investigación.

2.7. Criterios de Rigor científico

Para garantizar el rigor científico de la presente investigación, se tendrá en cuenta diversas técnicas como es la encuesta y manipulación de Historias Clínicas. También software estadístico para la realización del análisis de datos. Así mismo se tomó en cuenta la observación directa como un criterio importante en la investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y gráficos

Tabla 1: Correlación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus del Hospital las Mercedes - Chiclayo, 2018

	Nivel de conocimientos	Nivel de prácticas
Correlación de **Spearman**	1	,676**
Sig. (bilateral)		,000
N	74	74

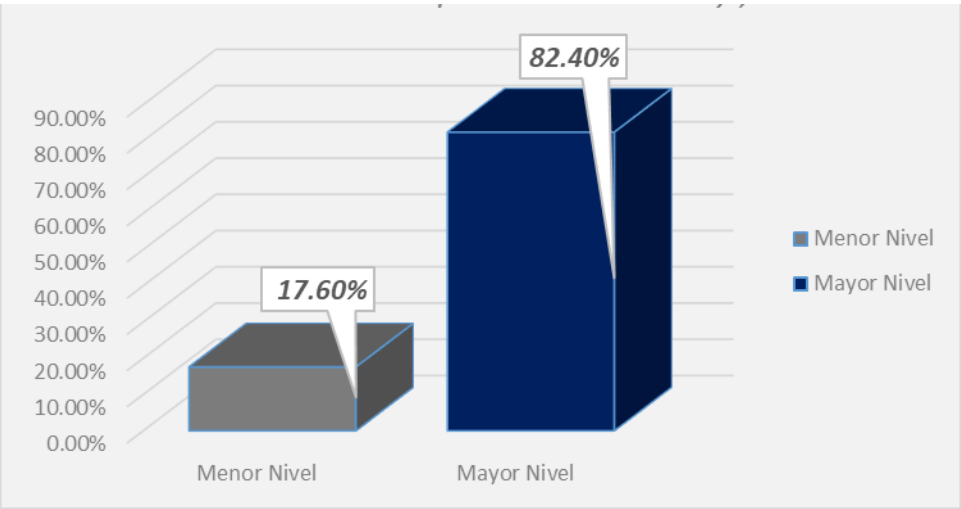
Fuente: Elaboración Propia

Se aprecia en la Tabla 1, que existe relación positiva y altamente significativa entre las variables de nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus del Hospital las Mercedes - Chiclayo, 2018 a un nivel de 0.01 (2 colas), por lo que se puede entender que a medida que el nivel de conocimiento aumenta, el nivel de prácticas es también creciente y disminuye cuando uno de ellos también lo hace, son directamente proporcionales.

Tabla 2: Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital las Mercedes - Chiclayo, 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Menor nivel	13	17.60%
Mayor nivel	61	82.40%
Total	74	100%

Figura 1: Nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital las Mercedes - Chiclayo, 2018



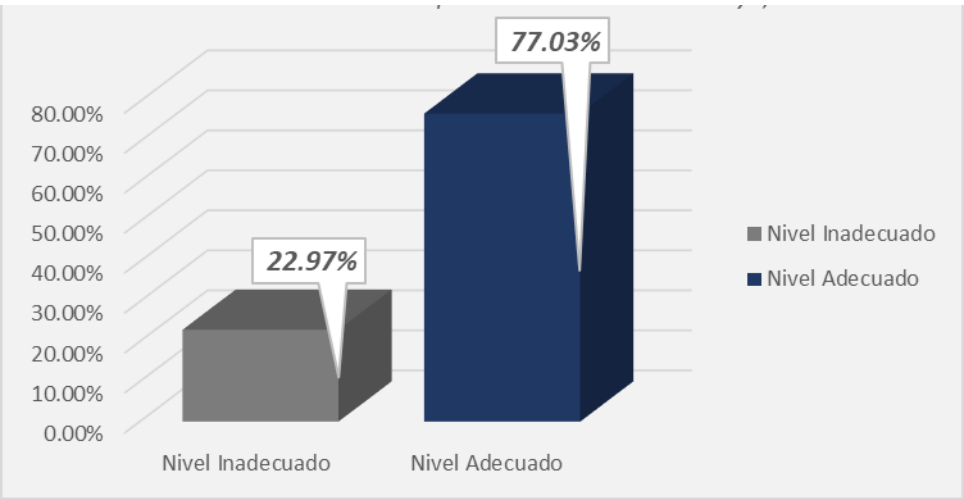
Fuente: Elaboración Propia

Se aprecia en la Tabla 2, que un 82,40% de los pacientes con diabetes mellitus poseen mayor nivel de conocimientos sobre autocuidado que deben de llevar de su enfermedad y un 17,6% poseen menor nivel de conocimiento de autocuidado con respecto a su enfermedad, mismos que se comprobaron en el Hospital Las Mercedes-Chiclayo, 2018

Tabla 3: Nivel de prácticas sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital las Mercedes - Chiclayo, 2018

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Inadecuado	17	22.97%
Nivel Adecuado	57	77.03%
Total	74	100

Figura 2: Nivel de prácticas sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus en el Hospital las Mercedes - Chiclayo, 2018



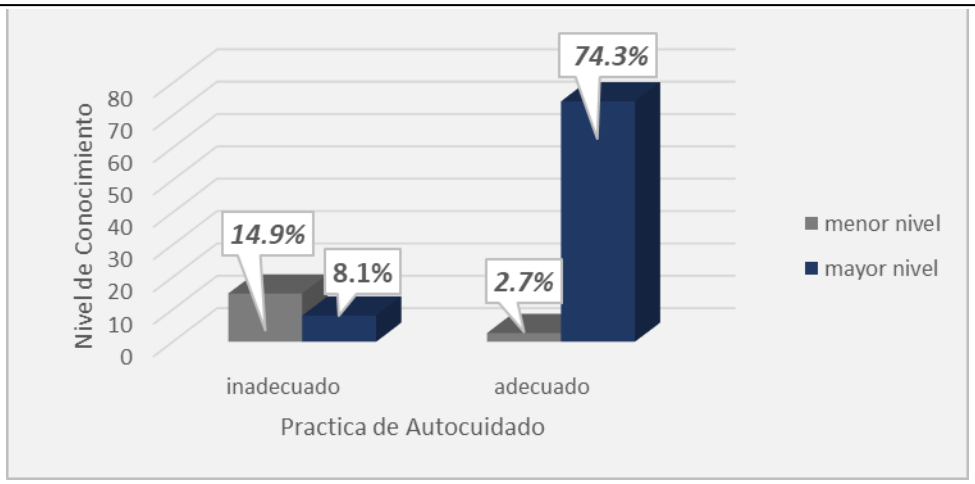
Fuente: Elaboración Propia

Se aprecia en la Tabla 3, que un 77,03% de los pacientes con Diabetes Mellitus poseen nivel adecuado de prácticas de autocuidado y un 22,97% poseen nivel inadecuado de prácticas de autocuidado con respecto a su enfermedad, en el Hospital las Mercedes-Chiclayo, 2018

Tabla 4: Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus del Hospital las Mercedes - Chiclayo, 2018

		Nivel de prácticas de autocuidado		Total	Prueba
		Inadecuado	Adecuado		
Nivel de conocimiento sobre autocuidado	Menor nivel	11 14,9%	2 2,7%	13 17,6%	X^2 calculado: 33.864 p:0.00 p<0.05
	Mayor nivel	6 8,1%	55 74,3%	4 82.40%	
Total		64 23.00%	10 77,0%	74 100%	

Figura 3: Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus del Hospital las Mercedes - Chiclayo, 2018



Fuente: Elaboración Propia

Se observa en la Tabla 4, que dentro de los pacientes con Diabetes Mellitus que presentaron un mayor nivel de conocimiento sobre Autocuidado el 74,3% presentan adecuado nivel de Prácticas y aquellos que presentaron un menor nivel de conocimientos sobre autocuidado fueron el 14,9% quienes tenían un nivel de prácticas inadecuado con respecto a su enfermedad; así mismo de los pacientes que tuvieron un menor nivel de conocimientos el 14.9% tuvo un inadecuado nivel de prácticas y el 2.7 % adecuado con respecto a su enfermedad, en el Hospital Las Mercedes-Chiclayo, 2018

3.2. Discusión

En la presente se midió la Correlación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus del Hospital Las Mercedes, en la ciudad de Chiclayo encontrándose que existe una relación positiva entre ambas variables, y una asociación estadística altamente significativa; resultados que son similares a los encontrados por Alayo I (18) quien usando prueba estadística de chi cuadrado concluyo que existe relación altamente significativa entre las mismas variables de estudio. Así mismo Layme P encuentra la misma relación difiriendo de Magaveya (39) donde menciona que los pacientes tenían bajo conocimiento y conductas alimentarias inadecuadas, predisponiéndoles a complicaciones; por otro lado Corbacho K concluye una relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de estilo de vida del paciente con diabetes mellitus, de manera que a mayor nivel de conocimiento mejor estilo de vida y farmacoterapia.

En otro estudio local de Solano S. en el Hospital Belén de Trujillo, se correlacionaron las mismas variables, se utilizó la prueba de Chi cuadrado ($X2 = 53.259$, con nivel de significancia $p = 0.000 < 0.05$), concluyendo que existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la calidad de práctica de autocuidado en la prevención de pie diabético. (15)

Tener como unos de los pilares en educación intramural, de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en aquellos pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus, conlleva a un conocimiento suficiente sobre su enfermedad, brindando las herramientas necesarias para su propio autocuidado en la medida que sea asimilado y adoptado voluntariamente como una rutina en su vida diaria, el cual permitirá obtener unas prácticas de autocuidado adecuadas que permitan mantener la vida y la salud y evitar complicaciones a futuro.

Así mismo, en la población de estudio se identificó con un 82.40% importante con un nivel de conocimiento adecuado, y un porcentaje relacionado con adecuado nivel de autocuidado; difiriendo con el Estudio de Pereda M (25), quien encontró nivel de conocimiento alto pero bajo nivel de autocuidado. Este aspecto es importante ya que estudios como el de Dorresteijn et al han demostrado que la educación a corto plazo parece

influir de manera positiva no solo en los conocimientos de autocuidado sino que también en su comportamiento; por tanto es importante mencionar que el personal de enfermería de nuestra institución viene realizando programas y charlas a los pacientes con esta enfermedad a fin de evitar complicaciones futuras por un mal manejo. Cabe mencionar la importancia que las personas tengan los conocimientos que los prepare para realizarse un buen autocuidado, ya que la educación del paciente diabético está reconocida como el componente esencial en su manejo.

Por otra parte también se relaciona con los hallazgos encontrados en estudios realizados por Alayo I (18) y Andrade C (19), el primer estudio se realizó en el Hospital I Es Salud de Florencia y el segundo en el hospital Belén de Trujillo; donde se determinó el nivel de conocimiento respecto al autocuidado en pacientes con DM II, los resultados mostraron que en el caso de Florencia el 88.1% tuvieron un nivel de conocimiento bueno, el 11.9% regular y el 0% deficiente. Por su parte en el hospital Belén el 48% de su población de estudio tuvieron un nivel de conocimiento regular respecto al autocuidado, el 32% un nivel de conocimiento deficiente y el 20% un nivel de conocimiento bueno.

De lo anterior se puede decir que existe variabilidad respecto a los resultados porcentuales, lo que hace pensar de que estas variaciones están en relación a las actividades de promoción y prevención del autocuidado del paciente con DM II, por parte de cada una de las instituciones de salud, y no de manera singular por parte del paciente y del contexto.

A diferencia de otros estudios como el de Márquez y Silva et al (7), en donde se identificaron importantes porcentajes con riesgo de complicaciones asociado a la presencia de un menor nivel de conocimientos y prácticas poco adecuadas, en este estudio se encontró que el mayor porcentaje de personas presentan un mayor nivel de conocimiento asociado a su adecuado autocuidado, demostrando que existe valoración por parte del profesional de enfermería al instaurar monitoreos intervenciones educativas.

Por otro lado si bien el nivel de conocimiento en nuestra población de estudio es adecuado en su mayor porcentaje, existe un importante número que no lo es; y ello se puede explicar en que los pacientes con mayor conocimiento sobre el tratamiento están ligados al tiempo de evolución de la enfermedad, como también lo plantea Pouse (7); es decir a mayor

tiempo de padecer la enfermedad la población ha obtenido los conocimientos para tener un mejor tratamientos; sin embargo en cuanto a prevención, promoción y diagnóstico oportuno estamos como país muy por debajo de los demás; dicho sea de paso se debe a que los programas duran menos en comparación de otros.

En el presente estudio se encontró un buen porcentaje con prácticas adecuadas, similar al estudio realizado por Solano S (15) donde se encontró que el 87.5% demostraron tener prácticas de autocuidado adecuadas, mismo que guarda relación al igual que esta investigación con un 95% de los pacientes que tenían conocimiento regular y bueno sobre su enfermedad. En nuestro país en la ciudad de Lima, otro estudio demostró que las prácticas en relación al autocuidado fueron inadecuadas en un 68.3% lo cual indica de que no necesariamente habría correlación favorable.

Se puede plantear nuevamente el modelo de Orem que consiste en realizar acciones que permitan mantener la vida y la salud, estas no nacen con la persona sino que se aprenden, permitiendo a la persona diabética tomar la iniciativa para regular aquellos factores que afecten su desarrollo y funcionamiento.

Finalmente cabe mencionar que este trabajo demuestra que utilizar el sistema de apoyo educativo en el cuidado de enfermería, perite empoderar a la persona con diabetes a aprender, y desarrollar prácticas de autocuidado que dan lugar a cambios sumamente positivos y duraderos hacia el fomento y conservación de su propia salud.

IV. Conclusiones

La presente investigación se realizó a fin de determinar la correlación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus del Hospital Las Mercedes, resultando ésta altamente significativa y con una correlación fuerte positiva. Es decir, que ambas variables actúan de manera directamente proporcional, al aumentar el nivel de conocimiento, también aumentan el nivel de prácticas de autocuidado y al verse disminuido también lo hace la variable adjunta.

Existe una preocupante parte de personas con diabetes mellitus que tienen un de 17.60% con inadecuado nivel de conocimientos con respecto a su enfermedad, mismos en los que se deben priorizar las charlas por parte del personal de enfermería a fin de evitar complicaciones futuras.

Existe gran parte de pacientes con un 77.03% de adecuado nivel de prácticas de autocuidado, resultado que se postula es debido a la constante educación por parte del personal de enfermería dentro de la institución.

Existe relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento con un 14.9% y práctica de autocuidado con un 74.3% en el paciente con Diabetes Mellitus del Hospital Las Mercedes

V. Recomendaciones

Se insta al colegio de Enfermeras del Perú a efectuar constantes capacitaciones en temas a fin de que continúen desarrollando programas de educación para los pacientes que han alcanzado nivel de conocimiento bajo y que descuidan las buenas prácticas de autocuidado

A la jefatura del departamento de Enfermería del Hospital Regional Docente Las Mercedes para realizar programas educativos a los pacientes que reciben información acerca de la enfermedad, de modo que se comprueben que aplican lo que han aprendido en el cuidado de su salud y demostrando que disminuyen el riesgo de presentar complicaciones, favoreciendo su calidad de vida

A las entidades formadoras como Organizaciones y Universidades en promover actividades de promoción de la salud en las personas sanas, para que los estudiantes tempranamente adquieran estilos de vida saludable a fin de socavar en ellos riesgos de presentar esta enfermedad.

A los centros de salud que la enfermera es la persona capaz de enfatizar y promover actividades de promoción y prevención dirigido a la población, orientados a fortalecer la información, a fin de reducir los riesgos y complicaciones y adoptar estilos de vida saludable.

A los centros de salud que los programas de educación para a salud sean realizados a los pacientes con diabetes mellitus, incorporando sesiones participativas con el fin de concientizar a los asistentes y familiares, para así prevenir complicaciones que puedan afectar su calidad de vida.

Referencias

1. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (2016). INFORME MUNDIAL SOBRE LA DIABETES. [online] Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf [Accessed 6 Feb. 2018].

2. Universidad CEU Cardenal Herrera (2016). Curso Universitario de cuidados de enfermería en el paciente diabético. [online] Available at: https://cursosenfermeria.com/media/curso/147/dossier/cuidados-enfermeria-paciente-diabetico.pdf [Accessed 6 Feb. 2018].

3. Meneses Ramírez, C. (2014). Conocimientos que tienen los pacientes diabéticos sobre diabetes mellitus tipo 2 en una unidad de medicina familiar.. Especialista En Medicina Familiar. UNIVERSIDAD VERACRUZANA.

4. González P, González C, Cruz H, Conesa A. La educación terapéutica a mujeres con diabetes mellitus en edad fértil. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2015 Ago [citado 2018 Feb 06] ; 26(2): 182-192. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000200008&lng=es.

5. MINISTERIO DE SALUD (2016). Informe de análisis estrategico correspondiente al seguimiento del tercer trimestre del plan operativo institucional. [online] Available at: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/06PlanOperativo/poi/2016/POI_2016-3TRI.pdf [Accessed 6 Feb. 2018].

6. Ulloa I, Mejia A, Plata U, Noriega A, Quintero D, Grimaldos M. (2017) Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2017 [citado 2018 Feb 6];33(2) Disponible en: http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174

7. Pousa M. (2017) Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF N°8 de Aguascalientes. Tesis de especialidad en medicina

familiar. Universidad Autónoma de Aguas Calientes, Centro de Ciencias de la Salud.

8. N. Ramírez-Girón, B. Cortés-Barragán, R.M. Galicia-Aguilar (2016) Continuidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador, Enfermería Universitaria, Volume 13, Issue 1, 2016, Pages 61-68, ISSN 1665-7063, Disponible: https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.002.

9. Gutierrez J et all (2015) Cuidado de enfermería a un paciente con Diabetes Mellitus. Estudio de Caso. Universidad Cayetano Heredia. Revista Peruana. Vol. 8, Núm. 2 (2015). Disponible en: https://doi.org/10.20453/renh.v8i2.2697

10. Pérez M, Cruz M, Reyes P, Mendoza J, Hernández L. (2015) Conocimientos y hábitos de cuidado: efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Feb 06]; 21(3): 23-36. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300003&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300003.

11. Yancha L (2015) Proces de valoración de enfermería aplicados a pacientes con diabetes mellitus tipo II compensada en mujeres de 40 a 75 años en el área de medicina interna en el hospital regional docente Ambato de Enero a Junio del 2012. Universidad Tecnica de Ambato – Facultad de ciencias de la salud. Para obtención de título de licenciada en Enfermería. Disponible en: http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/5517

12. Colegio Oficial de Enfermería de Cantabria (2015): Nuberos Científica: Caso clínico: Diabetes mellitus tipo 2. Disponible en: http://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/13/106

13. Bolívar F (2017) Cuidado de enfermería en paciente con diabetes mellitus 2 descompensada servicio emergencia. Hospital de apoyo de Puquio – Ayacucho, junio 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Para obtener título de segunda especialidad en Enfermería con mención en Emergencia. Disponible en http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/2733

14. Guevara M, Santos J y Paz M. Cuidado de Enfermería a un paciente Con Diabetes Mellitus. Estudio de Caso. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Hospital Universitario. Rev enferm Herediana. 2015;8(2):149-154

15. Solano S. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre pie diabético en pacientes con diabetes mellitus 2 del hospital Santa Isabel del Porvenir. Hospital Santa Isabel del Porvenir Trujillo. 2016. Universidad Cesar Vallejo. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/781

16. Domínguez M, y Leydy F. Conocimiento Y Práctica De Estilos De Vida En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospitalizados En El Servicio De Medicina Del Hospital Regional II-2, Tumbes 2016. Universidad Nacional de Tumbes, 2017.

17. Pampa L. Conocimiento Y Relación Con El Cumplimiento Del Tratamiento En Pacientes Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospital Nacional Cayetano Heredia. Universidad Ricardo Palma, 2014

18. Alayo I. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 Hospital I ESSALUD. Florencia de Mora Trujillo 2013. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/231

19. Andrade C, and Sánchez M. Apoyo Familiar Y Autocuidado Del Adulto Con Diabetes Mellitus Tipo 2 En Consultorios Externos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2015. Universidad Nacional del Santa, 2015.

20. Chunga M., Rojas V. y Jiménez F. Validación de un Instrumento para medir conocimientos sobre la enfermedad en pacientes diabéticos de dos hospitales de Lambayeque. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque. Vol. 3, Núm. 2 (2017)

21. Sistema Nacional de Educación a distancia A.C. Sociedad del conocimiento. Disponible en: http://www.sined.mx/sined/sociedadconocimiento/

22. Hessen; teoría del conocimiento: Ed esfinge

23. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2018 Feb 06]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.

24. Marcos M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos[Internet]. 2013[citado Feb 2018]; 24(4). Disponible en: http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005

25. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex)[Internet]. 2014`citado 9 Feb 2018];10(3): 163-67. Disponible en: http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438

26. Sapunar J. Epidemiologia de la Diabetes Mellitus en Chile, Revista Médica Clínica Las Condes, Volume 27, Issue 2, 2016, Pages 146-151, ISSN 0716-8640, Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.04.003.

27. Hospital I Luis Albrecht. Efecto de Talleres de prevención y autocuidado sobre los niveles de Conocimiento y Prácticas en personas con diabetes mellitus tipo 2 Red asistencial La Libertad EsSalud. Trujillo 2014 Concurso Premio Kaelin. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/kaelin2014/proy_invest_los%20_cheques_trujillo_K2014.pdf

28. Kutbi L. Complicaciones y tratamiento del pie diabético. Medicina y Salud Pública. [online] Available at: http://www.medicinaysaludpublica.com/complicaciones-y-tratamiento-del-pie-diabetico/ [Accessed 6 Mar. 2018].

29. Revilla L. Situación de la vigilancia de diabetes en el Perú, al I semestre de 2015; Bol. Epidemiológico. (Lima) 22 (39): 825

30. Muñante J. Terapias antidiabéticas asociadas a hipoglicemia según el grado de dependencia funcional en pacientes diabéticos mayores de 65 años - 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Para optar Título de especialista en Medicina Interna.

31. Ministerio de salud. Guía Práctica Clínica GPC. Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes Mellitus en el Adulto Mayor Vulnerable. Gobierno Federal Mexicano. Publicado por CENETEC. 2013. ISBN en trámite. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/imss_657_13_dxytxdedmenadultovulnerable/imss_657_13_dxt_txde_dm_en_adultovulnerablegrr.pdf

32. Lenz R, Zarate A, Rodríguez J, Ramírez J. Niveles de hemoglobina glicosilada y diferencia en el gasto en salud de pacientes diabéticos: un estudio econométrico. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 Jul [citado 2018 Mar 06]; 142(7): 841-849. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000700004&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000700004.

33. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica (GPC) de Diabetes mellitus tipo 2. Primera Edición Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2017. Disponible en: http://salud.gob.ec

34. National Institute for Health and Care Excellence. Type 2 Diabetes in adults: management. Clinical Guideline Update (NG28). NICE Guidel. 2015;(December)

35. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2016. Diabetes Care. 2016;39(1).

36. Araneta MRG, Kanaya AM, Hsu WC, Chang HK, Grandinetti A, Boyko EJ, et al. Optimum BMI cut points to screen asian americans for type 2 diabetes. Diabetes Care. 2015 May;38(5):814–20.

37. Balk E, Earley A, Raman G, Avendano E, Pittas A, Remington P. Combined diet and physical activity promotion programs to prevent type 2 diabetes among persons at increased risk: A systematic review for the community preventive services task force. Annals of Internal Medicine. 2015. p. 437–51

38. Harmer JA, Keech AC, Veillard A-S, Skilton MR, Marwick TH, Watts GF, et al. Cigarette smoking and albuminuria are associated with impaired arterial smooth muscle function in patients with type 2 diabetes mellitus: a FIELD substudy. Diabetes Res Clin Pract. Elsevier; 2014 Nov;106(2):328–36.

39. Rydén L, Grant P, Anker S, Berne C, Consentino F, Danchin N, et al. Guía de práctica clínica de la ESC sobre diabetes, prediabetes y enfermedad cardiovascular, en colaboración con la European Association for the Study of Diabetes. Rev Esp Cardiol. 2014;67(2):136.e1-e5

Anexos

HOJA DE CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACION EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS EN HOSPITAL LAS MERCEDES - CHICLAYO, 2018

INVESTIGADOR (a): Chanamé Lluen María Jessica

Yo, ----------, identificada (a) con D.N.I. Nº_____ declaro que acepto participar en la investigación:

Nivel de Conocimiento y Práctica de Autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus en el Hospital Regional Las Mercedes, Chiclayo 2018**,** realizado por la Estudiante Chanamé Lluen María Jessica, asesorada por la Dra. Norma Del Carmen Gálvez Díaz. Dicha investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus del Hospital Las Mercedes, Chiclayo 2018. Por lo cual, participaré en la aplicación de los instrumentos: cuestionario; para luego realizar el análisis respectivo. Asumiendo que la información brindada será únicamente de conocimiento de la investigadora y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi reserva. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi participación en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. De tener dudas sobre mi participación sobre la presente podré dilucidarlas con la investigadora. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Chiclayo, _____ del 2018

_____

Nombre y apellido: ……....
DNI.....

Chanamé Lluen María Jessica

Investigadora

TEST DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Estimados señores y señoras que se atienden en el hospital regional docente Las Mercedes, el presente test tiene como propósito conocer el nivel de conocimiento que tiene el paciente con diabetes mellitus sobre su enfermedad, leer detenidamente los siguientes enunciados y responder con total sinceridad

ENUNCIADOS	**RESPUESTA**	
	SI	NO
SABE USTED QUE LA DIABETES SE CARACTERIZA PORQUE: 1. Es una enfermedad crónica (largo plazo) 2. Necesita tratamiento durante toda la vida. 3. La glucosa (azúcar) en sangre está aumentada. 4. Hay un aumento de sed y apetito. 5. Hay aumento en la cantidad de orina y la frecuencia para orinar. 6. Generalmente hay disminución de peso. 7. Es de carácter hereditario. 8. El sobrepaso es un factor de riesgo para adquirirla. 9. La excesiva preocupación (estrés) puede contribuirse para que aparezca la enfermedad. 10. La hipertensión es otro factor de riesgo para la aparición de diabetes 11. Es de dos tipos: el tipo 1 dependiente de insulina y es más frecuente en jóvenes. 12. El tipo 2 no dependiente de insulina, es más frecuente en adultos. 13. Se debe llevar una tarjeta de identificación que lo identifique como paciente de Diabetes Mellitus.		
MEDICAMENTOS: CONOCE USTED QUE: 14. EI nombre de medicamentos que recibe 15. Que es importante tomar sus medicamentos todos los días. 16. Los medicamentos para la diabetes mal utilizados pueden producir desmayos, como o la muerte. 17. Tomar antidiabéticos con alcohol puede producir efectos indeseables. 18. Estos medicamentos tienen contraindicaciones durante el embarazo. 19. Los medicamentos por vía oral indicados para la diabetes deben tomarse antes de ingerir sus alimentos.		

DIETA: CONOCE USTED QUE: 20. El aporte calórico que debe consumir para mantener su peso ideal. 21. Su dieta debe consistir en carbohidratos complejos como: pan, cereales, arroz y alimentos en alto contenido de fibra. 22. La distribución de calorías, los carbohidratos, las proteínas y las grasas para cada comida es muy importante. 23. EL control del peso es muy importante en personas dependientes de insulina. 24. Los alimentos deben tomarse después de la ingesta de los medicamentos para disminuir la glucosa. 25. Las comidas equilibradas en horarios fijos ayudan a disminuir de peso 26. El alcohol debe ser evitado debido a que es un potente 1 hipoglucemiante.		
EJERCICIO: CONOCE USTED QUE PARA LAS PERSONAS CON DIABETES: 27. El ejercicio es parte de su tratamiento y tiene acción hipoglucemiante. 28. El ejercicio debe ser regular, durante 30 minutos y unas 3 a 4 veces por semana. 29. El ejercicio mejora la función cardiovascular y concentración de lípidos (grasa) en sangre. 30. Cuando la glucosa está por encima de 250mg. El ejercicio intenso puede aumentar estos niveles. 31. Antes de iniciar un programa de ejercicios debe someterse a un examen cardiovascular completo. 32. Debe llevar carbohidratos de fácil absorción (caramelos, azúcar) durante la sesión de ejercicios. 33. Debe consultar con un profesional sobre los zapatos más adecuados para el programa de ejercicios planificados. 34. Debe consumir una cantidad extra de carbohidratos antes, durante y después del ejercicio.		
CUIDADO DE LOS PIES: CONOCE USTED QUE LA PERSONA CON DIABETES: 35. Debe revisarse diariamente los pies en busca de ampollas, callosidades, úlceras. 36. Debe friccionar suavemente los pies con una loción humectante, excepto entre los dedos. 37. Revisar la superficie interna de los zapatos en busca de rugosidades u objetos extraños que puedan lesionar tu piel. 38. Debe tener cuidado escrupuloso con los pies no mojarlos por periodos prolongados, no lavarlos con agua caliente, y secarlos bien todo entre los dedos.		

39. No debe ponerse nunca los zapatos aplicando fuerza. 40. Debe comprarse los zapatos en la tarde cuando sus pies estén un poco hinchados. 41. Cuando vaya a comprar zapatos debe usar medias deportivas y gruesas. 42. Siempre debe usar medias y zapatos, y cambiarse las medias por lo menos una vez al día. 43. Debe cortarse las uñas de los pies en sentido horizontal, para evitar el crecimiento hacia dentro (uñeros)		
COMPLICACIONES: CONOCE USTED QUE LA DIABETES ATACA A MUCHOS ÓRGANOS Y PUEDE PRESENTAR LAS SIGUIENTES COMPLICACIONES: 44. Causa daño en los ojos llegando a producir ceguera. 45. Daño en los riñones, produciendo insuficiencia renal. 46. Problemas cardiovasculares como el infarto al miocardio. 47. Enfermedad cerebrovascular causando parálisis de la mitad del cuerpo. 48. Problemas en los vasos sanguíneos especialmente de los miembros inferiores, causando gangrena y por lo tanto amputación del miembro. 49. Daño en los nervios periféricos ocasionando hormigueo y pesantez en los miembros inferiores. 50. Las complicaciones agudas más frecuentes son la hipoglicemia y la hiperglicemia. 51. La hipoglicemia se manifiesta con: sensación de hambre, sudoración fría, desvanecimiento o desmayo.		
CUIDADOS GENERALES: SABE USTED QUE LAS PERSONAS CON DIABETES DEBEN TENER CUIDADOS ESPECIALES COMO: 52. Evitar todo tipo de infecciones ya que pueden agravarse rápidamente. 53. Realizar su higiene corporal diaria. 54. Acudir a su control médico puntualmente. 55. Someterse a un examen completo oftalmológico, cardiovascular, renal y neurológico anualmente.		

FICHA TECNICA

NOMBRE

TEST DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS 2

OBJETIVOS

Conocer el nivel de conocimiento que tiene el paciente con Diabetes Mellitus sobre su enfermedad

AUTORES

Chang N. y Cordero K.

ADAPTACION

Cotrina S. y Goicochea C.

ADMINISTRACION

Individual

DURACION

20 minutos

SUJETOS DE APLICACIÓN

Adulto con Diabetes Mellitus tipo 2, Hospital de referencia según criterios de estudio, que reunan los criterios de inclusión

TECNICA

Observacion y Test

PUNTUACION Y ESCALA DE CALIFICACION

Nivel de conocimientos sobre la enfermedad (13 ítems)

- Medicamentos (6 ítems)
- Nutrición (7 ítems)
- Ejercicios (8 ítems)
- Cuidado de los pies (9 ítems)
- Las complicaciones (8 ítems)
- Cuidados generales (4 ítems)

La calificación del formato se realizó de la siguiente manera:

SI= 1 punto NO= O punto

De acuerdo al puntaje obtenido se calificó de la siguiente manera:

Mayor Nivel de conocimiento: Cuando el puntaje de las unidades de análisis es mayor de 37 puntos. Menor Nivel de conocimiento: Cuando el puntaje de las unidades de análisis es menor igual que 37 puntos.

TEST DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN

ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Estimados señores y señoras que se atienden en el hospital regional docente Las Mercedes, el presente test tiene como propósito conocer el nivel de autocuidado que tiene el paciente con Diabetes Mellitus, leer detenidamente los siguientes enunciados y responder con total sinceridad

ITEM	***FRECUENCIA***		
	SIEMPRE	***A VECES***	***NUNCA***
A. RÉGIMEN ALIMENTICIO			
1. Los alimentos que consume es según indicación de un profesional de salud.			
2. Mide sus alimentos cocidos que consume.			
3. Consume una vez por día, verduras y legumbres.			
4. Ingiere frutas de 2 a 4 veces al día.			
5. Ingiere carnes sancochadas o al horno			
6. Retira en crudo la grasa de las carnes y piel de las aves.			
7. Evita carbohidratos (todo tipo de azúcares, Pastelería y bebidas endulzadas).			
8. Se controla su peso periódicamente.			
9. Mantiene su peso corporal ideal en relación a su talla.			
10. Lleva el registro de su peso.			
B. ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO			
11. Practica ejercicios de caminar, subir escaleras (gradas), entre otros.			
12. Practica ejercicios por lo menos después de una hora y media de haber ingerido alimentos.			
13. Consume alguna forma de carbohidratos, azúcar, caramelo o zumo de frutas cuando en periodos de ejercicios intensos presenta mareos, cansancio, desvanecimiento.			
14. Descansa durante el día, por lo menos 30 minutos.			
15. Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/ día.			

C. HIGIENE Y CUIDADO DE LA PIEL BOCA Y PIES 16. Realiza su baño corporal diariamente. 17. Realiza el cepillado de sus dientes después de cada comida. 18. Revisa diariamente sus pies en busca de callos, grietas, ampollas, enrojecimiento y anormalidades de las uñas. 19. Realiza el lavado de sus pies diariamente con agua tibia, de preferencia por las noches. 20. Hace el secado de sus pies con paño suave. 21. Emplea alguna crema para el cuidado de sus pies. 22. Corta las uñas de sus pies usando tijeras en forma horizontal y después de lavar los pies. 23. Lima las puntas laterales de sus uñas. 24. Si usted tiene callos en sus pies, los ablanda con agua tibia antes de limarlo con lija suave. 25. Usa zapatos no apretados y de cuero suave.			
D. EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA PARTICIPACION SOCIAL 26. A su edad se considera una persona útil. 27. Es capaz de tomar decisiones por sí mismo. 28. Se siente satisfecho y acepta defectos 29. Evita estar tenso y preocupado. 30. Le molesta la presencia de los demás. 31. Se enoja por el mínimo motivo. 32. Siente que nadie lo quiere ni entiende. 33. Cuando está triste o preocupado busca alguna distracción 34. Participa en reuniones familiares 35. Participa en actividades deportivas 36. Participa en tareas del hogar, barrer, arreglar, cocinar, carpintería o jardinería. 37. Es miembro de algún club o asociación y/o participa en algún círculo religioso			

FICHA TECNICA

NOMBRE

TEST DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DM 2

OBJETIVOS

Conocer el nivel de autocuidado que tiene el paciente con Diabetes Mellitus

AUTORES

Norabuena J.

ADAPTACION

Cotrina S. y Goicochea C.

ADMINISTRACION

Individual

DURACION

10 minutos

SUJETOS DE APLICACIÓN

Adulto con Diabetes Mellitus tipo 2, Hospital de referencia según criterios de estudio, que reúnan los criterios de inclusión

TECNICA

Observación y Test

PUNTUACION Y ESCALA DE CALIFICACION

Las respuestas fueron calificadas de acuerdo a la siguiente escala:

SIEMPRE 2 puntos A VECES 1 punto NUNCA O punto

Los ítems negativos de la dimensión de soledad (ítem 30, 31 y 32) se calificó de acuerdo a la siguiente escala:

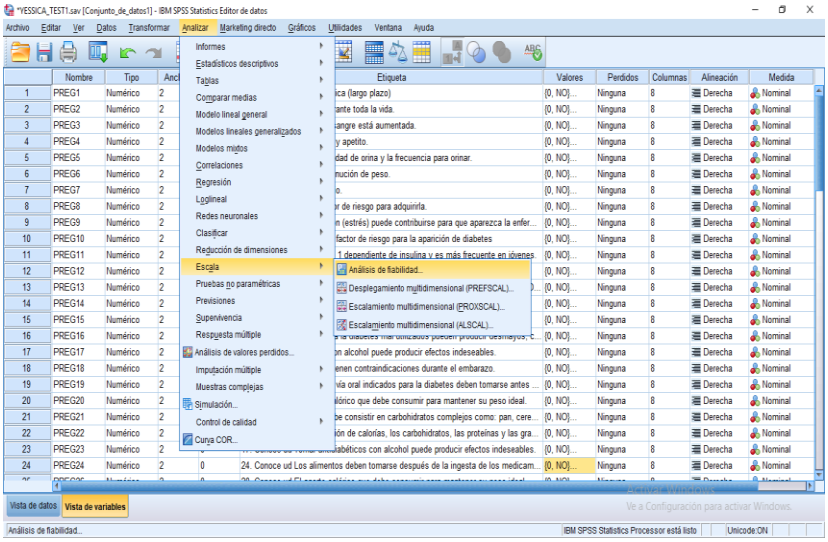
SIEMPRE O punto AVECES 1 punto NUNCA 2 puntos

De acuerdo al puntaje obtenido sobre el nivel de autocuidado se calificó de la siguiente manera:

Adecuado: Cuando el puntaje de las unidades de análisis es mayor de 50 puntos.

Inadecuado: Cuando el puntaje de las unidades de análisis es menor igual que 50 puntos.

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE I TEST: TEST DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2



ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

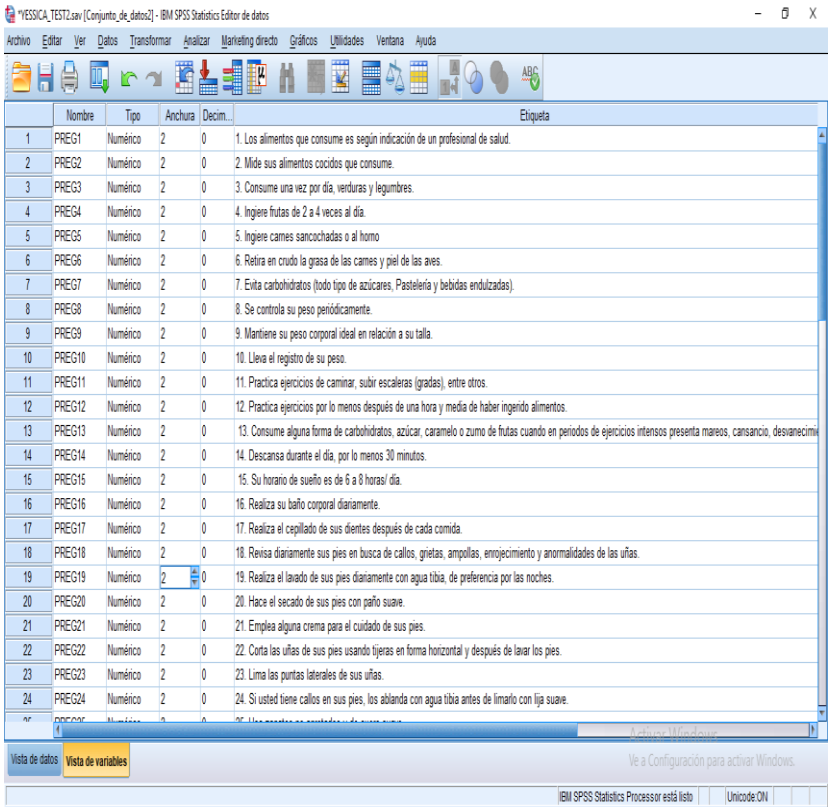
Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	55

Alfa de Cronbach es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida. El alfa de Cronbach es una media de las correlaciones entre las variables que forman parte de la escala. El alfa de Cronbach no es un estadístico al uso, por lo que no viene acompañado de ningún p-valor que permita rechazar la hipótesis de fiabilidad en la escala. No obstante, cuanto más se aproxime a su valor máximo, 1, mayor es la fiabilidad de la escala. Además, en determinados contextos y por tácito convenio, se considera que valores del alfa superiores a 0,7 o 0,8 (dependiendo de la fuente) son suficientes para garantizar la fiabilidad de la escala.

ANALISIS DE CONFIABILIDAD DE II TEST: TEST DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,815	37



	Nombre	Tipo	Anchura	Decim...	Etiqueta
1	PREG1	Numérico	2	0	1. Los alimentos que consume es según indicación de un profesional de salud.
2	PREG2	Numérico	2	0	2. Mide sus alimentos cocidos que consume.
3	PREG3	Numérico	2	0	3. Consume una vez por día, verduras y legumbres.
4	PREG4	Numérico	2	0	4. Ingiere frutas de 2 a 4 veces al día.
5	PREG5	Numérico	2	0	5. Ingiere carnes sancochadas o al horno
6	PREG6	Numérico	2	0	6. Retira en crudo la grasa de las carnes y piel de las aves.
7	PREG7	Numérico	2	0	7. Evita carbohidratos (todo tipo de azúcares, Pastelería y bebidas endulzadas).
8	PREG8	Numérico	2	0	8. Se controla su peso periódicamente.
9	PREG9	Numérico	2	0	9. Mantiene su peso corporal ideal en relación a su talla.
10	PREG10	Numérico	2	0	10. Lleva el registro de su peso.
11	PREG11	Numérico	2	0	11. Practica ejercicios de caminar, subir escaleras (gradas), entre otros.
12	PREG12	Numérico	2	0	12. Practica ejercicios por lo menos después de una hora y media de haber ingerido alimentos.
13	PREG13	Numérico	2	0	13. Consume alguna forma de carbohidratos, azúcar, caramelo o zumo de frutas cuando en periodos de ejercicios intensos presenta mareos, cansancio, desvanecimie
14	PREG14	Numérico	2	0	14. Descansa durante el día, por lo menos 30 minutos.
15	PREG15	Numérico	2	0	15. Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/ día.
16	PREG16	Numérico	2	0	16. Realiza su baño corporal diariamente.
17	PREG17	Numérico	2	0	17. Realiza el cepillado de sus dientes después de cada comida.
18	PREG18	Numérico	2	0	18. Revisa diariamente sus pies en busca de callos, grietas, ampollas, enrojecimiento y anormalidades de las uñas.
19	PREG19	Numérico	2	0	19. Realiza el lavado de sus pies diariamente con agua tibia, de preferencia por las noches.
20	PREG20	Numérico	2	0	20. Hace el secado de sus pies con paño suave.
21	PREG21	Numérico	2	0	21. Emplea alguna crema para el cuidado de sus pies.
22	PREG22	Numérico	2	0	22. Corta las uñas de sus pies usando tijeras en forma horizontal y después de lavar los pies.
23	PREG23	Numérico	2	0	23. Lima las puntas laterales de sus uñas.
24	PREG24	Numérico	2	0	24. Si usted tiene callos en sus pies, los ablanda con agua tibia antes de limarlo con lija suave.