



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**“MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE PACIENTES
DIABÉTICOS TIPO II EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA
EN EL 2016”**

**PARA OBTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:
CHOQQE HUILCA, JOSÉ CARLOS**

**ASESORA:
MG. ROSARIO CAMPOS MARTÍNEZ**

CHIMCHA - ICA - PERÚ, 2017

DEDICATORIA

A Dios por la vida y a mi familia por su amor

RESUMEN

La diabetes es una enfermedad que, en su abordaje clínico, necesita de la labor médica tanto como la del propio autocuidado del paciente. En este sentido, el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar las medidas de autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo II en el Hospital San José de Chíncha en el 2016. La población de estudio estuvo constituida por 173 pacientes diabéticos tipo II que acuden al Hospital San José de la provincia de Chíncha. Se midió la variable autocuidado en 5 dimensiones: alimentación, actividad física, monitoreo, disciplina para los medicamentos y resolución de problemas frecuentes. Los resultados son: en la dimensión alimentación, el 85% de los participantes consume alguno de los siguientes productos: cigarrillos, alcohol, comida chatarra, mientras que el 15% no lo hace. El 26% de los participantes incluye ensaladas y frutas a su dieta diaria, mientras que el 74% no lo hace. En la dimensión actividad física: el 50% de los participantes realiza algún tipo de deporte, mientras que el otro 50% no lo hace. El 52% de los participantes realiza actividad física por lo menos 30 minutos al día, mientras que el 48% restante, no la realiza. En la dimensión disciplina para los medicamentos: el 91% de los participantes toma "todos" los medicamentos que le recetó el médico, mientras que el 9% no lo hace. El 29% de los participantes toma los medicamentos en el horario establecido por el médico mientras que el 71% de ellos no lo hace. En la dimensión respuesta a problemas frecuentes: El 24% de los participantes se ha informado más de lo que le ha dicho el médico acerca de la enfermedad, mientras que el 76% no se ha informado. El 23% de los participantes sabe cómo actuar ante posibles complicaciones propias de la diabetes, mientras que el 77% no sabe cómo hacerlo. En la dimensión monitoreo: al 98% de participantes le interesa acudir a sus controles programados, mientras que a tan sólo 2% no le interesa. El 91% de los participantes acude a sus citas en el momento indicado, mientras que el 9% de ellos, no acude. Se concluye que aunque la mayoría de los pacientes que conforman la población del presente estudio, no están siendo del todo responsables con su salud en relación a las medidas de autocuidado de afrontamiento a la diabetes en la dimensión alimentación, actividad física, respuesta a problemas frecuentes, si tienen buena predisposición a asistir a la atención clínica de control. Se recomienda continuar profundizando el estudio de las medidas de autocuidado en la provincia de Chíncha con poblaciones más grandes que la de este estudio.

ÍNDICE

I	INTRODUCCIÓN	1
II	PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	2
	A. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	2
	B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
	C. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
	D. VARIABLE	4
III	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	5
	A OBJETIVOS GENERALES	
	B OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
IV	MARCO TEÓRICO	6
1	DIABETES.....	6
a	DEFINICIÓN.....	6
2	TIPOS DE DIABETES.....	6
a)	DIABETES TIPO I.....	6
B)	DIABETES TIPO II.....	6
C)	DIABETES GESTACIONAL.....	7
3	SÍNTOMAS DE LA DIABETES.....	7
A)	DIABETES TIPO I.....	7
B)	DIABETES TIPO II	7
C	DIABETES GESTACIONAL.....	8
4	TRATAMIENTO DE LA DIABETES	8
A)	DIABETES TIPO I.....	8
B)	DIABETES TIPO II.....	9
C)	DIABETES GESTACIONAL.....	10
5	AUTOCUIDADO EN LA DIABETES	10
a)	AUTOCUIDADO.....	10
B)	MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIABETES	11
C)	ALIMENTACIÓN.....	11
D)	ACTIVIDAD FÍSICA	12
E)	DISCIPLINA PARA LOS MEDICAMENTOS	12
F)	RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS FRECUENTES.....	12
g)	MONITOREO.....	13
V	MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS	14
1	TIPO Y DISEÑO	14
2	INSTRUMENTO	14
3	CONSENTIMIENTO INFORMADO	14
4	PARTICIPANTES	14
5	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	15
VI	RESULTADOS	16
1	DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS PARTICIPANTES.....	16
2	DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN	17
3	DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA	18

4	DIMENSIÓN DISCIPLINA PARA LOS MEDICAMENTOS.....	19
5	DIMENSIÓN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS FRECUENTES.....	20
6	DIMENSIÓN MONITOREO.....	21
VII	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	22
A	CONCLUSIONES.....	22
B	RECOMENDACIONES.....	24
	BIBLIOGRAFÍA.....	25
	ANEXOS.....	26
	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	26
	CUESTIONARIO DE MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II.....	27

1 INTRODUCCIÓN

Los conceptos de promoción de la salud, autocuidado y participación comunitaria emergieron en la década de los setentas y han tenido un rápido crecimiento en el mundo desarrollado. Hay evidencia de su efectividad, sin embargo, en países en vías de desarrollo, como el Perú, no ocurre lo mismo, principalmente por la existencia de “algunos factores” que influyen de forma negativa o positiva en el autocuidado de pacientes diabéticos.

Por ello, resulta fundamental tener en cuenta que el bienestar y por ende, la salud, también está relacionada a las interacciones que el individuo tiene con su grupo primario de apoyo, la familia, considerando que el sentido de bienestar, conlleva a la persona a vivir con calidad.

Por otro lado, todo abordaje diseñado para optimizar el control metabólico en la diabetes o para reducir la posibilidad de complicaciones, logra su cometido si está complementado por el autocuidado de los pacientes.

En este sentido, el éxito o fracaso del autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II del Hospital San José de Chincha, puede estar constituida por la alimentación, la actividad física, la respuesta a problemas frecuentes, la disciplina para el consumo de los medicamentos y la asistencia a sus controles.

En consecuencia, este trabajo de investigación, pretende identificar las medidas de autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo II en el hospital San José de Chincha en el 2016.

2 PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN

A DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En el Perú, son casi 2 millones las personas que padecen diabetes, además esta condición, es la décimo quinta causa de mortalidad, según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud (2003)¹, esta cifra resulta sumamente alarmante, ya que la diabetes es una enfermedad cuyas complicaciones crónicas son en parte, consecuencia de los hábitos poco saludables de la población.

Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que a nivel nacional, en el año 2015, el 2,9% del total de la población de 15 y más años de edad reporta tener diabetes diagnosticada por un profesional de la salud, según el archivo “Indicadores de Programas Presupuestales 2011 – 2015”².

Del total de las personas de 15 años de edad a más, el 35,5% se encuentra con sobrepeso, siendo el mayor porcentaje en el área urbana (38,4%). En tanto que el 17,8% de la población tiene obesidad, siendo Tacna (30,4%), Tumbes e Ica (26,2%), los departamentos con mayor cantidad de personas obesas.

Ante esto, resulta esencial fomentar prácticas de autocuidado a modo de afrontar la enfermedad y complementar el tratamiento. Según Orem: “la práctica de autocuidado ante situaciones de enfermedad es muy variable de una persona a otra, puesto que depende de la influencia cultural de los grupos sociales, lo que predispone la falta de control y manejo de la enfermedad y a la prevención de complicaciones”³.

Dicho de este modo, la cultura peruana, y más próxima, la chinchana, está rodeada de una serie de mitos principalmente acarreada por la desinformación y por los estímulos culinarios propios de la provincia, los cuales influyen en mayor o menor grado para que un paciente diabético logre establecer hábitos permanentes de autocuidado que complementen eficazmente el tratamiento

¹[Internet]. 2017 [consultado el 22 de Febrero del 2017]. Disponible en: <http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/.../FILE0002322015.pdf>

²[Internet]. 2017 [consultado el 22 de Febrero del 2017]. Disponible en: <http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/boletin/.../FILE0002322015.pdf>

³Prado Solar L, González Reguera M, Paz Gómez N, Romero Borges K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [Internet]. Scielo.sld.cu. 2017 [consultado el 22 de Febrero del 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

que un paciente diabético logre establecer hábitos permanentes de autocuidado que complemente eficazmente el tratamiento.

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las medidas de autocuidado de la salud de los pacientes diabéticos tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha en el 2016?

B. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Puesto que, la diabetes tipo II constituye un problema de salud pública a nivel nacional y local, por su naturaleza, prevalencia y complicaciones, y, puesto que, una de las medidas para prevenir dichas complicaciones, es la ejecución de actividades de autocuidado; por tanto, se considera de gran relevancia realizar el estudio, en vista que, el profesional enfermero opera una labor fundamental en el cuidado del paciente en condición diabética, ya que realiza una serie de acciones, en base a los múltiples factores que influyen en mayor o menor medida el autocuidado del paciente en la prevención de complicaciones, accionando hacia la estabilidad del paciente, lo cual contribuirá a disminuir las complicaciones y mortalidad de los pacientes diabéticos tipo II y por consiguiente mejorar la calidad de vida de los mismos.

Por ello, resulta necesario identificar cuáles son las medidas de autocuidado de los pacientes diabéticos, para de esta forma, abordar mejor las actividades de cuidado y promoción de la salud.

C. VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
Medidas de autocuidado	Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables (MINSA, 2008).	Alimentación	¿Consumes al menos alguno de los siguientes productos: cigarros, alcohol, comida chatarra?
			¿Incluyes ensaladas y frutas en tu dieta diaria?
		Actividad física	¿Realizas algún deporte?
			¿Haces actividad física por lo menos 30 minutos al día?
		Disciplina para los medicamentos	¿Toma “todos” los medicamentos que le recetó el médico?
			¿Toma los medicamentos en el horario establecido por el médico?
		Resolución a problemas frecuentes	¿Se ha informado más de lo que le ha dicho el médico acerca de la enfermedad?
			¿Sabe cómo actuar ante posibles complicaciones?
		Monitoreo	¿Le interesa acudir a sus controles programados?
			¿Acude a sus citas en el momento indicado?

3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

a. OBJETIVO GENERAL

- ❖ Identificar las medidas de autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo II en el Hospital San José de Chíncha en el 2016.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar las medidas de autocuidado de la salud en la dimensión alimentación en pacientes diabéticos tipo II en el Hospital San José de Chíncha en el 2016.
- ❖ Identificar las medidas de autocuidado de la salud en la dimensión actividad física en pacientes diabéticos tipo II en el Hospital San José de Chíncha en el 2016.
- ❖ Identificar las medidas de autocuidado de la salud en la dimensión disciplina para los medicamentos en pacientes diabéticos tipo II en el Hospital San José de Chíncha en el 2016.
- ❖ Identificar las medidas de autocuidado de la salud en la dimensión resolución de problemas frecuentes en pacientes diabéticos tipo II en el Hospital San José de Chíncha en el 2016.
- ❖ Identificar las medidas de autocuidado de la salud en la dimensión monitoreo en pacientes diabéticos tipo II en el Hospital San José de Chíncha en el 2016.

4 MARCO TEÓRICO

1 DIABETES

a DEFINICIÓN

La diabetes es el desorden metabólico en el cual, los niveles de glucosa en la sangre, son más altos de lo normal, a razón de que la insulina (hormona segregada por el páncreas), no se produce en las cantidades adecuadas o cuando el cuerpo no responde a la misma, dificultando que la glucosa entre en las células y se quede en la sangre.

2 TIPOS DE DIABETES

A DIABETES TIPO I

Cuando el páncreas no produce insulina. Se presente mayormente en jóvenes (en adultos también pero con menor frecuencia). No se observa producción de insulina debido a la destrucción autoinmune de las células pancreáticas. No existe cura.

El cuadro clínico dependerá de: si es por hiperglucemia (sed excesiva, hambre excesiva, fatiga, visión borrosa, entumecimiento, pérdida de peso, excesivo orine), por una cetoácido diabética (respiración profunda y rápida, boca y piel seca, cara enrojecida, aliento con olor a fruta, náuseas o vómitos, dolor de estómago) o por una hipoglucemia (cefalea, hambre excesiva, nerviosismo, latidos cardiacos rápidos, temblores, sudoración, debilidad).

B DIABETES TIPO II

También se denomina diabetes mellitus no insulino dependiente (DMNID). Ocurre cuando el páncreas produce poca insulina o cuando las células del cuerpo no responden a la insulina que produce el páncreas. Es decir, el páncreas sí produce insulina (a veces también no produciendo la suficiente) pero no puede

aprovechar la que produce. Por lo tanto, la glucosa no se distribuye adecuadamente en el organismo (resistencia a la insulina). Se observa en adultos y se relaciona con la obesidad.

No existe cura, sin embargo, en algunos casos con el tratamiento adecuado “puede remitir”.

C DIABETES GESTACIONAL

Es la condición diabética en mujeres embarazadas que no han presentado antecedente diabético, pero que, durante la gestación y puerperio presentan niveles elevados de glucosa. La causa no está determinada, sin embargo se considera que las hormonas de la placenta, las cuales intervienen en el desarrollo del feto, bloquean la acción de la insulina en el cuerpo de la madre, provocando “resistencia a la insulina”.

3 SÍNTOMAS DE LA DIABETES

A DIABETES TIPO I

1. Pérdida de peso
2. Cansancio o fatiga
3. Poliuria
4. Polifagia
5. Polidipsia
6. Hormigueo o hipersensibilidad en los pies
7. Visión borrosa

B DIABETES TIPO II

- Pérdida de peso
- Polidipsia
- Poliuria
- Infecciones frecuentes

C DIABETES GESTACIONAL

- Visión borrosa
- Fatiga
- Polidipsia
- Poliuria
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de peso
- Infecciones urinarias, candidiasis vaginal

4 TRATAMIENTO DE LA DIABETES

4.1 DIABETES TIPO I

Los pacientes con diabetes tipo I no producen insulina. Esto significa que la glucosa permanece en el canal sanguíneo y no puede penetrar celularmente, lo que genera altos niveles de glucosa en sangre. Entonces, resulta probable que un paciente diabético tipo I perciba síntomas si tiene altos niveles de azúcar en sangre. Por lo tanto, el programa de tratamiento en esta condición diabética consiste en mantener los niveles de azúcar en sangre dentro de límites normalizados, a fin de asegurar que estos pacientes puedan desarrollar su vida normalmente. Para lograr este objetivo, el tratamiento médico se basa en cuatro ejes fundamentales:

- Inyecciones o bombas de insulina diarias.
- Dieta saludable y equilibrada.
- Monitoreo frecuente de los niveles de azúcar en sangre.
- Actividad física constante.

Si el paciente continúa fielmente el plan de tratamiento puede contribuir a mantenerse estable, sin embargo, esto no implica una cura, ya que, hoy por hoy,

no existe cura existente. Esto quiere decir que, los pacientes con diabetes tipo I, necesitan estar en tratamiento por el resto de su vida.

4.2 DIABETES TIPO II

Por lo general el tratamiento en este tipo de diabetes comprende una dieta baja en calorías y azúcares, además se recomienda la pérdida del peso a través de la actividad física y el deporte.

Empero, estas medidas no siempre son suficientes para estabilizar los niveles de glucosa. El médico puede requerir de fármacos para optimizar el tratamiento diabético. Tales como:

FÁRMACO	DESCRIPCIÓN
Biguanidas (por ejemplo, metformina)	Principalmente disminuyen la cantidad de glucosa producida por el hígado
Inhibidores de DPP 4	Previenen la degradación de incretinas con más incretinas, el cuerpo produce más insulina cuando es necesario y libera menos glucosa del hígado
Insulina (por ejemplo, de acción rápida, acción intermedia, acción prolongada)	Hormona inyectable que reemplaza la insulina que su cuerpo normalmente produce para ayudar a controlar sus niveles de glucosa
Inhibidores de alfa glucosidasa (por ejemplo, acarbosa, miglitol)	Retrasan el aumento de glucosa después de las comidas desacelerando la degradación y absorción de carbohidratos
Sulfonilureas (por ejemplo, gliburida, glipizida, glimepirida)	Estimulan directamente el páncreas para liberar insulina
Glitazonas (también conocidas como TZD; por ejemplo, rosiglitazona, pioglitazona)	Principalmente ayudan al cuerpo a usar la insulina y a llevar glucosa a las células

Los fármacos descritos, se emplean en diferentes formas a fin de reducir los niveles de glucosa, la mayoría de veces se suministran juntos, por ejemplo, un inhibidor de DPP-4 y una biguanida. Si un único fármaco no tiene los efectos deseados, el galeno tiene la facultad de combinar 2 o más medicamentos orales optimizar la efectividad del tratamiento.

4.3 DIABETES GESTACIONAL

El abordaje clínico de la diabetes gestacional tiene como finalidad mantener el nivel de glucosa en la sangre equivalente al de las embarazadas sin diabetes gestacional. Por lo general, el tratamiento de la diabetes gestacional está compuesto por el equilibrio nutricional a través de dietas balanceadas, así como la realización de actividad física. Al igual que los anteriores tipos de diabetes, se monitorea con pruebas de glucosa. A veces son necesarias las inyecciones de insulina.

5 AUTOCUIDADO EN LA DIABETES

a) AUTOCUIDADO

La Organización Mundial de la Salud, definió el autocuidado como: “las actividades en bien de la salud llevadas a cabo por individuos y su entorno inmediato.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas”⁴. Bajo este concepto, se entiende que el autocuidado se ubica como un recurso sanitario esencial para la salud del paciente.

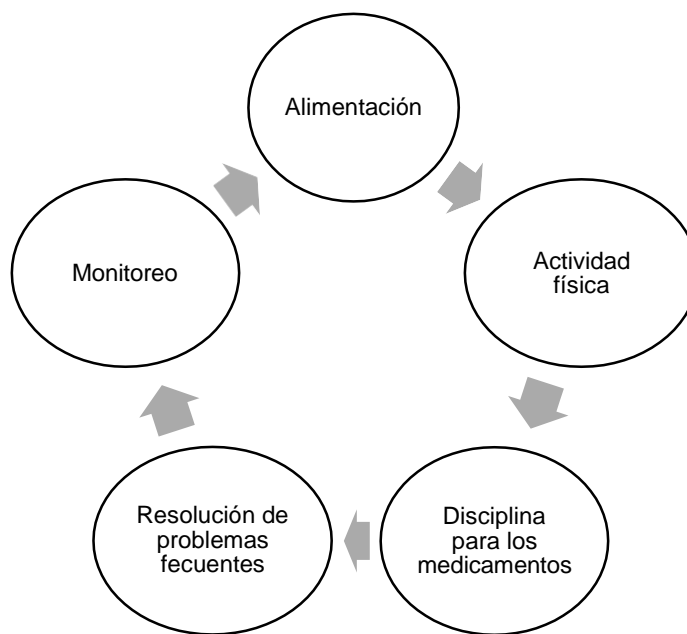
Para el Ministerio de Salud, el autocuidado es: “la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como

⁴OMS | Enfermería [Internet]. Who.int. 2017 [consultado el 22 de Febrero del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>

prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables”⁵.

b) MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN LA DIABETES

Las medidas de autocuidado para pacientes diabéticos usualmente se basan en los siguientes ejes:



c) ALIMENTACIÓN

La alimentación y el estado nutricional en pacientes diabéticos son esenciales para su estabilidad. En este sentido, la alimentación forma parte del autocuidado, ya que el paciente diabético deberá:

- Reducir el consumo de alimentos con altos contenidos de azúcar (como dulces por ejemplo).
- Ingerir porciones adecuadas y no excesivas.
- Poner atención a cuándo y a cuánta cantidad de carbohidratos consume.
- Consumir una gran variedad de alimentos integrales, frutas y vegetales.
- Comer menos grasas (anticuchos, frituras, etc.).

⁵[Internet]. 2017 [consultado el 22 de Febrero del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/adultoMayor/archivos/Rotafolio.pdf>

- Moderar el consumo de alcohol.
- Menor ingesta de sal en comidas.

d) ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física contribuye a optimizar el equilibrio de los niveles de glucosa y a controlar el peso. Sin embargo, se recomienda que el paciente evalúe íntegramente al paciente diabético, para, a partir de esto, determinar los tipos de actividad física recomendados. Aunque por lo general, se sugiere hacer ejercicios mínimos de 30 minutos por 3 o más veces a la semana.

- El ejercicio, sugerido por lo general, son los aeróbicos, tales como: caminata, natación, ciclismo, baile, etc.
- El paciente debe iniciar con un calentamiento previo, para luego hacer actividad física ligera, conforme pasen los días, el organismo se adaptará y se pondrán completar rutinas cada vez más complejas y de mayor exigencia.
- Evitar realizar actividad física intensiva en ayuno o si se tiene niveles muy bajos de glucosa antes de empezar con la rutina.

e) DISCIPLINA PARA LOS MEDICAMENTOS

Ningún medicamento hará efecto si es que no se toman medidas complementarias como la actividad física o la alimentación, descritos anteriormente, aún peor, no harán efecto si es que no se ingieren en los horarios establecidos y en las dosis recomendadas por el médico. Por ello se sugiere a los pacientes con diabetes redactar una lista que describa los medicamentos que toma y en los horarios que se deben tomar, poniéndolos en un lugar visible del hogar, o ponerlo como nota de alarma en su teléfono móvil.

f) RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS FRECUENTES

En toda condición médica, siempre existirán algunos inconvenientes que el paciente en tratamiento debe conocer. Para ello, se recomienda considerar lo siguiente, en aras de favorecer a su propio autocuidado:

- Informarse al máximo sobre la naturaleza de la diabetes y sus complicaciones.

- Registrar los detalles del tratamiento (que medicamentos y en que dosis se consume, fechas de citas, etc.)
- Registrar la respuesta del organismo si se cambia de medicamento y comunicárselo al médico inmediatamente.

g) MONITOREO

El monitoreo en la diabetes es fundamental para registrar la evolución de la enfermedad y el estado de la glucosa, por ello, el paciente diabético debe acudir a sus controles fielmente, en el momento indicado y a la hora prevista.

5 MÉTODOS O PROCEDIMIENTOS

1 TIPO Y DISEÑO

Estudio no experimental de corte transversal con diseño descriptivo.

2 INSTRUMENTO

El instrumento empleado para recolectar los datos ha sido el Cuestionario de medidas de autocuidado para pacientes con diabetes tipo II (Anexo N° 02), el cual fue validado a través del juicio de expertos. Este cuestionario contiene 10 ítems con respuestas dicotómicas, los cuales evalúan cinco dimensiones de autocuidado: alimentación, actividad física, disciplina para los medicamentos, resolución de problemas frecuentes y monitoreo.

a. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Todos los pacientes que constituyen la población en estudio firmaron un consentimiento informado (Anexo N° 01) previo a la aplicación del cuestionario.

b. PARTICIPANTES

Los participantes para este estudio, han sido 173 pacientes con diabetes tipo II que acuden a sus controles médicos en el Hospital San José de Chíncha.

c. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El tratamiento de los datos se realizó mediante la utilización de un sistema de bases de datos en el software Microsoft Excel 2016. Se utilizaron además medidas de tendencia central para el análisis de los datos entre ellas, las frecuencias y los porcentajes.

6 RESULTADOS

6.1 DESCRIPCIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS PARTICIPANTES

TABLA N° 01

	Número de participantes	Porcentaje del total de participantes
Sexo	F	%
Masculino	97	56%
Femenino	76	44%
Total	173	100%
Edad	F	%
18 - 30	9	5%
31 a más	164	95%
Total	173	100%
Estado civil	F	%
Soltero	24	14%
Casado	149	86%
Total	173	100%

Según la tabla N° 01, 97 participantes del estudio, que representan el 56% de la población, fueron varones, asimismo, 76 participantes del estudio, que representan el 44% de la población, fueron mujeres. Por otro lado, 9 participantes, que representan el 5% de la población del estudio, tienen entre 18 a 30 años de edad, mientras que 164 participantes, que representan el 95%, tienen de 31 años a más. En cuanto al estado civil de los participantes, 24 de ellos, que representan el 14% de la población es soltero (a), mientras que 149 de ellos, que representan el 86% de la población, son casados.

6.2 DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN

TABLA N° 02

ALIMENTACIÓN		
Ítems	Número de participantes	Porcentaje total de participantes
¿Consumes al menos alguno de los siguientes productos: cigarros, alcohol, comida chatarra?	f	%
SI	147	85%
NO	26	15%
<i>Total</i>	<i>173</i>	<i>100%</i>
¿Incluyes ensaladas y frutas en tu dieta diaria?	f	%
SI	26	15%
NO	147	85%
<i>Total</i>	<i>173</i>	<i>100%</i>

Según la tabla N° 02, la cual muestra los resultados para la dimensión Alimentación, 147 de los participantes, los cuales representan el 85% de la población del estudio, consume al menos uno de los siguientes productos: cigarros, alcohol, comida chatarra, mientras que 26 participantes, que representan el 15% de la población no consume alguno de los mencionados productos. Por otro lado, 26 de los participantes, que representan el 15% de la población, incluye ensaladas y frutas en su dieta diaria, mientras que 147 de ellos, que representan el 85%, no incluye estos alimentos en su dieta.

6.3 DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA

TABLA N° 03

ACTIVIDAD FÍSICA		
Ítems	Número de participantes	Porcentaje total de participantes
¿Realizas algún deporte?	f	%
SI	87	50%
NO	86	50%
<i>Total</i>	173	100%
¿Haces actividad física por lo menos 30 minutos al día?	f	%
SI	90	52%
NO	83	48%
<i>Total</i>	173	100%

Según la tabla N° 03, la cual muestra los resultados para la dimensión Actividad física, 87 de los participantes, los cuales representa el 50% de la población del estudio, realiza algún deporte, mientras que 86 de los participantes, que representa el 50% de la población, no realiza algún deporte. Por otro lado, 90 de los participantes, que representa el 52% de la población, realiza actividad física por lo menos 30 minutos al día, mientras que 83 de los participantes, que representa el 48% de la población, no realiza actividad física por lo menos 30 minutos al día.

6.4 DIMENSIÓN DISCIPLINA PARA LOS MEDICAMENTOS

TABLA N° 04

DISCIPLINA PARA LOS MEDICAMENTOS		
Ítems	Número de participantes	Porcentaje total de participantes
¿Toma “todos” los medicamentos que le recetó el médico?	f	%
SI	158	91%
NO	15	9%
Total	173	100%
¿Toma los medicamentos en el horario establecido por el médico?	f	%
SI	51	29%
NO	122	71%
Total	173	100%

Según la tabla N° 04, la cual muestra los resultados para la dimensión Disciplina para los medicamentos, 158 de los participantes, los cuales representa el 91% de la población del estudio, toma todos los medicamentos que le recetó el médico, mientras que 15 participantes, que representa el 9% de la población no toma todos los medicamentos que le recetó el médico. Por otro lado, 51 de los participantes, que representa el 29% de la población, toma los medicamentos en el horario establecido por el médico, mientras que 122 de los participantes, que representan el 71% de la población, no toma los medicamentos en el horario establecido por el médico.

6.5 DIMENSIÓN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS FRECUENTES

TABLA N° 05

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS FRECUENTES		
Ítems	Número de participantes	Porcentaje total de participantes
¿Se ha informado más de lo que le ha dicho el médico acerca de la enfermedad?		
	f	%
SI	42	24%
NO	131	76%
Total	173	100%
¿Sabe cómo actuar ante posibles complicaciones?		
	f	%
SI	39	23%
NO	134	77%
Total	173	100%

Según la tabla N° 05, la cual muestra los resultados para la dimensión Resolución de problemas frecuentes, 42 de los participantes, los cuales representa el 24% de la población del estudio, se ha informado más de lo que le ha dicho el médico acerca de la enfermedad, mientras que 131 participantes, que representa el 76% de la población no se ha informado más de lo que le ha dicho el médico acerca de la enfermedad. Por otro lado, 39 de los participantes, que representa el 23% de la población sabe cómo actuar ante posibles complicaciones, mientras que 134 de los participantes, que representan el 77% de la población, no sabe cómo actuar ante posibles complicaciones.

6.6 DIMENSIÓN MONITOREO

TABLA N° 06

MONITOREO		
Ítems	Número de participantes	Porcentaje total de participantes
¿Le interesa acudir a sus controles programados?	f	%
SI	170	98%
NO	3	2%
Total	173	100%
¿Acude a sus citas en el momento indicado?	f	%
SI	157	91%
NO	16	9%
Total	173	100%

Según la tabla N° 06, la cual muestra los resultados para la dimensión Monitoreo, 170 de los participantes, los cuales representa el 98% de la población del estudio, le interesa acudir a sus controles programados, mientras que 3 participantes, que representa el 2% de la población, no le interesa acudir a sus controles programados. Por otro lado, 157 de los participantes, que representa el 91% de la población, acude a sus citas en el momento indicado, mientras que 16 de los participantes, que representan el 9% de la población, no acude a sus citas en el momento indicado.

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1 CONCLUSIONES

- El trabajo de investigación se llevó a cabo con normalidad, y se rigió bajo el principio de ética.
- La mayoría de participantes del estudio (85%) consume al menos alguno de los siguientes productos: cigarros, alcohol, comida chatarra y no incluye ensaladas en su dieta diaria, lo que indica que no están tomando conciencia de la importancia de su alimentación en el afrontamiento de la diabetes.
- La mitad de los participantes del estudio (50%) no practica deporte alguno, mientras que el 48% de ellos, no realiza actividad física por lo menos 30 minutos al día, lo que se concluye a partir de esto que no está funcionando de forma eficiente la sensibilización y orientación que se le da a los pacientes por parte del personal de salud.
- La mayoría de los participantes (91%) toma “todos” los medicamentos que le recetó el médico lo que indica una buena adhesión al tratamiento, sin embargo una proporción de éstos (71%) no toma los medicamentos en el horario establecido por el médico, lo que es un factor clave que influye en la efectividad del tratamiento.
- Apenas una pequeña proporción del total de participantes (24%) se ha informado más de lo que el médico le ha dicho acerca de la diabetes, lo que da a entender la poca preocupación por parte de la mayoría de pacientes diabéticos para informarse más de la enfermedad. Asimismo, tan sólo el 23% de los participantes sabe cómo actuar antes posibles complicaciones propias de la diabetes, esto confirma la conclusión anterior, además que indica el alto riesgo que corren estos pacientes si en algún momento experimentan una complicación clínica en el hogar o trabajo, visto desde el enfoque del paciente activo responsable primario de su salud.

- A casi todos los participantes (98%) les interesa acudir a sus controles programados, lo que indica una buena predisposición a la asistencia en relación al control clínico. Así también, una considerable mayoría de participantes (91%) acude a sus citas en el momento indicado, lo que confirma la buena predisposición de la mayoría de pacientes.

2 RECOMENDACIONES

Tras los resultados mostrados, se recomienda:

- 3 Continuar profundizando en el estudio de las medidas de autocuidado de los pacientes diabéticos tipo II en el Hospital San José, y por tanto, en la provincia de Chincha misma.
- 4 Ampliar la cantidad de participantes para estudios posteriores.
- 5 Fomentar medidas preventivas promocionales y de monitoreo permanente que optimicen las medidas de autocuidado de los pacientes diabéticos tipo II.
- 6 Considerar las medidas de autocuidado como un recurso sanitario tan importante como la medicación, en vista del rol activo del paciente, para la estabilización de su propia salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kickbusch I. Promoción del autocuidado de la salud. Soc Sc Med. 1989;29(2):125-30.
2. Landon, M.B., y Gabbe, S.B. Diabetes y Embarazo. Clínicas Médicas de Norte América. Vol. 6: 1619-1642, 1988.
3. Ludmir A., Morales M., Pacheco J., y Vilchez J. Embarazo y Diabetes Mellitus. Experiencia Obstétrica- Ginecológica en el Hospital Materno- Infantil "San Bartolomé" (1961-1971). Tomo I. Servicio Académico Asistencial de Obstetricia y Ginecología, pág. 67-78, UNMSM, 1972.
4. Ministerio de Salud. Yo cuido mi salud. Perú (Lima): Santillana; 2008.
5. Munive Sarmiento, Leopoldo. Curva de Tolerancia a la glucosa endovenosa en gestantes del tercer trimestre comparado con mujeres no gestantes. Tesis Bachiller UNMSM, 1964.
6. Ramírez Saavedra, Mario.: Valores de Glicemia en el embarazo de 150 casos en los Hospitales Obrero y Belén de Trujillo. Tesis Bachiller UNMSM, 1956.
7. Orem DE. Conceptos prácticos de enfermería. 6th ed. St Louis: Mosby; 2001.
8. Organización Mundial de la Salud. Autocuidado de la diabetes. España (Barcelona): OMS; 2008.
9. Organización Panamericana de Salud. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina. Chile (Santiago): Organización Panamericana de la Salud; 2006.

ANEXOS

Anexo N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, soy egresado de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, mi nombre es JOSÉ CARLOS CHOQQUE HUILCA, identificado con DNI N° Como parte del proceso de licenciatura, requiero efectuar un trabajo de investigación, por lo cual solicito su apoyo en calidad de participante en la investigación titulada “Medidas de Autocuidado de la salud de los pacientes diabéticos tipo II del Hospital San José de Chincha en el 2016”, la cual tiene como objetivo identificar cuáles son las medidas de autocuidado que utilizan los pacientes que padecen diabetes tipo II que acuden al Hospital San José de Chincha. La información obtenida, será usada únicamente para fines académicos.

Yo..... (Nombre del participante) autorizo ser parte de la investigación en calidad de participante.

Firma del participante:

Fecha:.....

Nombres del investigador:

Firma del investigador:

.

Anexo N° 02

**CUESTIONARIO DE MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA PACIENTES
DIABÉTICOS TIPO II**

SEXO		EDAD		ESTADO CIVIL	
MASCULINO	FEMENINO	18 - 30	31 A MÁS	SOLTERO	CASADO

Por favor responda a las siguientes preguntas, marcando con una "X" debajo de las columnas SI y No, con total sinceridad.

Pregunta	SI	NO
¿Consumes al menos alguno de los siguientes productos: cigarros, alcohol, comida chatarra?		
¿Incluyes ensaladas y frutas en tu dieta diaria?		
¿Realizas algún deporte?		
¿Haces actividad física por lo menos 30 minutos al día?		
¿Toma "todos" los medicamentos que le recetó el médico?		
¿Toma los medicamentos en el horario establecido por el médico?		
¿Se ha informado más de lo que le ha dicho el médico acerca de la enfermedad?		
¿Sabe cómo actuar ante posibles complicaciones?		
¿Le interesa acudir a sus controles programados?		
¿Acude a sus citas en el momento indicado?		