



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“RELACIÓN DE MEDIDAS DE AUTOCUIDADO Y LAS
PRÁCTICAS DE CUIDADOS EN EL HOGAR QUE REALIZAN
LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL HOSPITAL
REGIONAL DE CAJAMARCA- 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON
LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:
CLARIZA CADENILLAS ROJAS

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:
MGTR. ROSMERY SABINA POZO ENCISO
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-2234-2189

CHINCHA, 2022.

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Chincha, 05 de octubre del 2022

Dr. JUANA MARIA MARCOS ROMERO
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que la bachiller: **CLARIZA CADENILLAS ROJAS**, con **DNI N° 16750533**, de la Facultad Ciencias de la Salud del programa Académico de **ENFERMERIA**, ha cumplido con presentar su tesis titulada: **“RELACIÓN DE MEDIDAS DE AUTOCUIDADO Y LAS PRÁCTICAS DE CUIDADOS EN EL HOGAR QUE REALIZAN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA- 2021”** con mención

APROBADO(A):

X

Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Asesor: MGTR. ROSMERY SABINA POZO ENCISO

CÓDIGO ORCID N°0000-0002-2234-2189

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **CLARIZA CADENILLAS ROJAS** identificado (a) con **DNI N°16750533**, en mi condición de estudiante del programa de estudios de **ENFERMERIA** de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: **RELACIÓN DE MEDIDAS DE AUTOCUIDADO Y LAS PRÁCTICAS DE CUIDADOS EN EL HOGAR QUE REALIZAN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA- 2021**”, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría.
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

11%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 05 de Octubre del 2022

CLARIZA CADENILLAS ROJAS
DNI N° 16750533

DEDICATORIA

A mis padres que están en cielo y
ahora sé que ustedes son las estrellas
brillantes que iluminan mi camino.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, doy gracias a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mi asesor de mi tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

RESUMEN

Actualmente la diabetes es una enfermedad crónica de impacto mundial, que afecta a todas las edades, caracterizada por elevada concentración de glucosa en sangre, como consecuencia de la producción de insulina, que puede no producirse, producirse poca o que el organismo no lo utiliza a pesar estar presente; la ciencia ha mostrado que la mejor forma de enfrentar esta enfermedad es con el autocuidado y cumpliendo prácticas de cuidado en el hogar por el propio paciente o con ayuda de la familia o los sistemas de salud. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre medidas de autocuidado y prácticas de cuidado de los pacientes con diabetes; para lo cual ha realizado un estudio descriptivo correlacional, enrolando a 84 pacientes diabéticos, para recoger la información se aplicó una encuesta y para el análisis de correlación se utilizó la prueba estadística de χ^2 , con nivel de significancia menor que 0.05. Los resultados muestran que existen medidas de autocuidado que tienen relación estadísticamente significativa con las prácticas de cuidado que favorecen su ejecución; en conclusión se identifican 5 medidas de autocuidado 12 prácticas de cuidado, que se relacionan entre si; entre las medidas de cuidado se encuentran el cuidado de la alimentación, de actividad física, del tratamiento farmacológico, de la vista y de los pies; y las prácticas corresponden al consumo de carne, menestras, frutas y harinas, realizar ejercicios y su frecuencia, el tipo de tratamiento y la discontinuidad, la importancia para cuidar la vista y la frecuencia para visitar al médico y también la frecuencia de lavado de los pies y el apoyo para su cuidado.

Palabras claves: Autocuidado, prácticas de cuidado, diabetes.

ABSTRACT

diabetes is a chronic disease with a global impact, which affects all ages, characterized by a high concentration of glucose in the blood, as a consequence of the production of insulin, which may not be produced, was little or that the body does not use it. despite being present; science has shown that the best way to deal with this disease is with self-care and care practices at home by the patient himself or with the help of the family or health systems. This study aims to determine the relationship between self-care measures and care practices of patients with diabetes; for which a descriptive correlational study was carried out, enrolling 84 diabetic patients, to collect the information a survey was applied and for the correlation analysis the statistical test of χ^2 was reduced, with a significance level of less than 0.05. The results show that there are self-care measures that have a statistically significant relationship with the care practices that favor their execution; In conclusion, 5 self-care measures 12 care practices are identified, which are related to each other; among the care measures are the care of food, physical activity, pharmacological treatment, sight and feet; and the practices correspond to the consumption of meat, legumes, fruits and flours, exercise and its frequency, the type of treatment and discontinuity, the importance of taking care of the sight and the frequency to visit the doctor and also the frequency of washing the feet and support for their care.

Keywords: Self-care, care practices, diabetes.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	10
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1. Descripción del problema.....	12
1.2. Pregunta de la investigación general	16
1.3. Preguntas de investigación específicas.....	16
1.4. Justificación e importancia	17
1.5. Objetivo General:	18
1.6. Objetivo Especificos:	19
1.7. Alcances y limitaciones	19
II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes	20
2.2. Bases teoricas.....	25
2.3. Marco conceptual.....	38
III. METODOLOGIA.....	39
3.1. Tipo y Nivel de Investigación.....	39
3.2. Diseño de la Investigación	39
3.3. Población – Muestra.....	39
3.4. Hipótesis general y específicos	42
3.5. Identificación de las Variables.....	43
3.6. Operacionalización de Variables	43
3.7. Recolección de datos	47
IV. RESULTADOS	47
4.1. Presentación de e interpretación de los resultados.....	47
V. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	53
5.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	53
5.2. Comparación de resultados con marco teórico	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
CONCLUSIONES.....	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
ANEXOS	66

INDICE DE TABLAS

NÚMERO	DESCRIPCIÓN DE LA TABLA	Pág.
Tabla 1	Medicamento para tratamiento de diabetes Tipo II	20
Tabla 2	Instrumento de Validez adaptato a hidalgo	32
Tabla 3	Operacionalización de Variables	35
Tabla 4	Cuidado de pies y frecuencia de lavado en pacientes con diabetes del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021	38
Tabla 5	Cuidado de los pies y quien ayuda para su cuidado en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021	39
Tabla 6	Cuidado de la vista e importancia de su cuidado, en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021	39
Tabla 7	Cuidado de la vista y frecuencia de visitas al oftalmólogo, en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021	40
Tabla 8	Cuidado de actividad física y si se realizan ejercicios, en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021	40
Tabla 9	Cuidado de actividad física según la frecuencia que realiza ejercicios, en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021	41
Tabla 10	Cuidado del tratamiento y el tipo de tratamiento que reciben, en pacientes que sufren diabetes.	41
Tabla 11	Cuidado del tratamiento y la interrupción del tratamiento que recibe, en pacientes que sufren diabetes.	42
Tabla 12	Cuidado de la alimentación y consumo de carne, en pacientes que sufren diabetes.	42

NÚMERO	DESCRIPCIÓN DE LA TABLA	Pág.
Tabla 1	Medicamento para tratamiento de diabetes Tipo II	20
Tabla 2	Instrumento de Validez adaptato a hidalgo	32
Tabla 3	Operacionalización de Variables	35
Tabla 13	Cuidado de la alimentación y consumo de menestras, en pacientes que sufren diabetes.	43
Tabla 14	Cuidado de la alimentación y consumo de frutas, en pacientes que sufren diabetes.	43
Tabla 15	Cuidado de la alimentación y consumo de harinas, en pacientes que sufren diabetes.	44

INTRODUCCIÓN

Sabemos que la desinformación o falta de conocimiento de medidas de autocuidado o practicas de cuidados en el hogar, Puede traer graves consecuencias en la salud de las personas con diabetes mellitus. La inadecuada alimentación, como el exceso de carbohidratos sumado a los trastornos endocrinos, pueden llevar a una complicación de los diabéticos. Este trabajo de investigación tiene el propósito de identificar las conductas de los pacientes diabéticos en el Hospital Regional Cajamarca, relacionado al cumplimiento de medidas de autocuidado y prácticas de cuidado en el hogar, que indican el médico y enfermeras después de su atención en el consultorio de endocrinología. También aborda el papel de la enfermera en educar y orientar objetivamente medidas de cuidados que deben cumplir los pacientes con diabetes, en el hogar. Así mismo la diabetes, como enfermedad se asocia a trastornos del metabólicos, entre los más frecuentes se observa el incremento de glucosa en sangre, por alteración en el funcionamiento de la hormona insulina, encargada de regular los niveles de glucosa. Como resultado de esta alteración, las persona pueda sufrir diversos tipos de diabetes. La deficiencia de insulina produce diabetes tipo I, otro tipo de diabetes se produce cuando hay insulina y el organismo lo utiliza de forma inadecuado o no lo utiliza se denomina diabetes tipo II y es la responsable de mas del 90% de casos, también existe diabetes en el embarazo relacionado con cambios hormonales.

Todos los pacientes que sufren de diabetes pueden sufrir complicaciones, sobre todo si no conocen sobre la enfermedad y los cuidados en el hogar, como llevar una alimentación sana, tomando medicamentos a la hora, realizar ejercicios, prestarles atención a los pies, los dientes o visitar al oftalmólogo por lo menos una vez por año; además todo paciente diabetico, si lleva acabo su control de forma disciplinada, evitaría las neuropatías periféricas, que son las más comunes. Este documento se inicia describiendo la realidad problemática que conduce a formular el problema de investigación y los objetivos de estudio, así como la justificación y el propósito; seguido del marco teórico y descripción de las variables de estudio y también el proceso metodológico que incluye tipo y nivel investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos utilizados, para concluir con la descripción y análisis de los resultados, incluyendo conclusiones y recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Considerando a la diabetes como problema de salud a nivel mundial y una enfermedad crónica de causas múltiples, en su etapa inicial no produce síntomas, aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente. El efecto de la diabetes no controlada, ocasiona hiperglucemia, que con el tiempo daña muchos órganos y sistemas, especialmente los vasos sanguíneos y los nervios. Por ello aumenta el riesgo a cardiopatías y accidentes cerebrovascular (AVC), trayendo consigo un 50% de muerte en pacientes diabéticos. Por lo tanto, es crucial el autocuidado para prevenir la enfermedad y sus complicaciones, sobre todo la amputación de miembros inferiores.

Para el 2017 la Federación Internacional de Diabetes (FID) (1) informa que hay unos 425 millones de personas en edad adulta sufrían de diabetes, de ellos, el 79% está en países de ingresos medios y bajos; se estimó que un millón y medio de estas personas fallecieron, siendo mayor en mujeres y en personas menores de 70 años.

Por ser una enfermedad crónica, que ocasiona degeneración, obliga para que el enfermo sea disciplinado en autocuidado como control de glucosa, dieta adecuada, realizar actividad

física, controlar el exceso de peso o cumplir estrictamente con el tratamiento prescrito; para cumplir con lo descrito se presenta dificultades, sobre todo, de carácter económico.

Considerando que el autocuidado es clave para prevenir complicaciones cardiovasculares, renales, oculares y del sistema nervioso periférico que puede conllevar a infarto de miocardio, neuropatías, acidosis metabólica, coma, ceguera o pie diabético que conduce a amputación de extremidades; son los más recurrentes en pacientes diabéticos; de otro lado los costos económicos familiares, sociales y de los sistemas de salud se ven seriamente afectados por los gastos hospitalarios y de tratamiento prolongado. (1)

En un estudio realizado en Cuba han considerado a la diabetes como una patología mortal, ubicándola en el puesto número siete según la Oficina Nacional de Estadística en el año 2014. Hallaron que de cada 1000 personas el 55,7% padece de diabetes, esta ha causado pérdidas humanas llegando a la cifra de 2210 defunciones por causa de la diabetes en el 2014. En el 2014 se reportó 30946 personas que tienen algún tipo de patología, de las cuales 26 676 tienen diabetes mellitus tipo II.

En México, la Federación de Diabéticos, considera que los enfermos no se reconocen como tal, ya que la mitad padecen la

enfermedad de forma leve y un 40% de personas obesas sufrirían de diabetes; México es el sexto país con mayor número de casos de diabetes en el mundo (8.7 millones de enfermos) y se estima que al 2035 podría llegar a 15.3 millones, además la prevalencia de diabetes en personas mayores de 20 años, en Tabasco, represente un 9.4%. (1)

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la diabetes tipo 2, a nivel mundial, es la más frecuente y estima que 364 millones de personas lo sufren, mientras que para América Latina represente unos 26 millones y que al 2030 llegaría a 40 millones.

Para el Perú se estima más de 2.16 millones de diabéticos, donde el 85% tienen diabetes tipo 2; para algunas ciudades de la costa como Piura y Lima hay una prevalencia de 9.6% y 11.2%, respectivamente, mientras que en Huaraz es menos de 1.4% y en Tarma un 4.1%, constituyendo un grave problema para la salud pública relacionado con el proceso de envejecimiento de la población, malos hábitos de alimentación, dietas altas en carbohidratos y grasas, poca actividad física, elevado consumo de alcohol y caracteres genéticos de las personas.

Por otro lado diversas investigaciones de escala mundial, refieren al Perú como es país con menor prevalencia, de diabetes, en Sudamérica, en las mujeres de estima 8.1%; en comparación a países como Ecuador con 8,5%, Chile 10.8%, Bolivia 8.9% y Brasil 8,7%; considerando que de 1980 al 2014 se incrementos en 37% los casos de diabetes en el Perú, se debe implementar acciones y estratégicas para abordarlo. (1)

Así mismo en el 2017, en el Perú, se ha registrado más de 15,500 casos de diabetes, siendo las regiones con mayor cantidad de casos Tacna, Madre de Dios, Callao y Piura.

También, el sistema de salud en Piura, informa que a nivel nacional se encuentra en segundo lugar con casos de diabetes y que la mitad de estos no reconocen su enfermedad, que el diagnóstico es inoportuno y el autocuidado es inadecuado, lo que conduce a dudas, complicaciones y muertes; para enfrentar esta problemática plantean acciones de concientización sobre prevención, diagnóstico y tratamiento, liderado por enfermeras ya que tienen como función principal la docencia.

Así mismo el servicio de endocrinología del Hospital Regional de Cajamarca, se atienden pacientes con diabetes, por ello es importante investigar, no sólo las causas, consecuencias y tratamiento, sino también el autocuidado, sobre todo en

nutrición, que ayude a concientizar y educar a los pacientes para realizar prácticas de autocuidado en el hogar.

La enfermera, dentro de sus acciones preventivo promocionales cumple un rol muy importante en el cuidado del paciente diabético ya que realiza una serie de acciones siendo una de ellas la educación mediante la cual promueve estilos de vida saludables, mejorando su calidad de vida y contribuyendo a disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad en los pacientes con diabetes; de otro lado una vez realizado el diagnóstico de diabetes, en una persona, es necesario atención de por vida, a través de medidas y prácticas de autocuidado, como acciones fundamentales de prevención de complicaciones.

1.2. Pregunta de la investigación general

¿Cuál es la relación entre las medidas de autocuidado y las prácticas de cuidado diario en el hogar, en pacientes con diabetes del Hospital Regional de Cajamarca 2021?.

1.3. Preguntas de investigación específicas

- ¿Qué relación existe entre medidas de autocuidado y practicas de cuidado en la alimentación, en pacientes con diabetes del Hospital Regional de Cajamarca 2021?
- ¿Cómo es la relación entre las medidas de autocuidado y prácticas de cuidado al realizar ejercicios, en pacientes diabéticos del Hospital Regional de Cajamarca 2021?

- ¿Cómo es la relación entre medidas de autocuidado y prácticas de cuidado del tratamiento farmacológico, en pacientes diabético del Hospital Regional de Cajamarca 2021?
- ¿Cuál es la relación entre medidas de autocuidado y prácticas de de la vista, en pacientes diabéticos del Hospital Regional de Cajamarca 2021?
- ¿Qué relación existe entre medidas de autocuidado y prácticas de cuiddao de los pies, en pacientes diabéticos del Hospital Regional de Cajamarca 2021?

1.4. Justificación e importancia

Justificación.

Puesto que la diabetes mellitus es una enfermedad degenerativa crónica, representa un problema de salud pública global alarmante, por su elevada prevalencia y graves complicaciones, sobre todo en grupos de vulnerabilidad, la presente investigación pretende que el paciente diabetico del Hospital Regional de Cajamarca ponga en práctica los cuidados en el hogar impartidos por un equipo de salud capacitado y contribuir con un adecuado control de la enfermedad y prevenir complicaciones tempranas. Desde un punto de vista práctico se orienta a implementar medidas de prevención basadas en el autocuidado que conduzcan a lograr una buena calidad de vida, sobre todo en alimentación adecuada, cuidado de piel, actividad física y mental. Desde una pespectiva metodológica se compartira los

instrumentos de recolección de datos validados por expertos y probados en campo, garantizando confiabilidad y pueden ser usados por otros investigadores. Teóricamente se busca un aporte, desde el punto de vista de la enfermería, en la actualización de datos que contribuyan para mejorar la prevención y elevar la calidad de vida de las personas con diabetes.

Importancia

Este trabajo de estudio es de relevancia, porque da a conocer los resultados de la investigación de manera que permita la reflexión ante la problemática planteada, la cual tiene como finalidad el mejoramiento de la atención integral del paciente con diabetes mellitus. Además, se fomentará a que se tomen decisiones para implementar estrategias en mejorar la calidad de vida de los pacientes, a través de la prevención en salud, desde la promoción del autocuidado evitando llegar a múltiples complicaciones y disminuyendo así su reingreso a la unidad hospitalaria.

1.5. Objetivo General:

Determinar la relación entre medidas de autocuidado y prácticas de cuidados en el hogar que realizan los pacientes con diabetes mellitus del Hospital Regional de Cajamarca, 2021.

1.6. Objetivo Especificos:

- Determinar la relación entre medidas de autocuidado y prácticas de cuidado en alimentación, en pacientes con diabetes del Hospital Regional de Cajamarca 2021.
- Determinar la relación entre medidas de autocuidado y prácticas de cuidado para realizar ejercicios, en pacientes diabéticos del Hospital Regional Cajamarca 2021.
- Determinar la relación entre medidas de autocuidado y prácticas de cuidado del tratamiento farmacológico, en pacientes diabéticos del Hospital Regional de Cajamarca 2021.
- Determinar la relación entre medidas de autocuidado y prácticas de cuidado de la vista, en pacientes diabéticos del Hospital Regional de Cajamarca 2021.
- Determinar la relación entre las medidas de autocuidado y practicas de cuidado de los pies, en pacientes diabéticos del Hospital Regional de Cajamarca 2021.

1.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Se logró aplicar estrategias educativas para fortalecer las técnicas de autocuidado y prácticas de cuidados en el hogar a los pacientes diabéticos del Hospital Regional de Cajamarca.

Limitaciones

Las limitaciones que se tuvieron en algunos pacientes, fue la falta de conciencia de la realidad de su situación, dando lugar al reemplazamiento de la población y muestra de estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel Nacional

En su estudio realizado por López y Pimentel (3) con el objetivo de evaluar el efecto de un taller en el autocuidado de los pies en adultos con diabetes, en un estudio pre-experimental, incluye a 40 personas con diabetes, para valorar el autocuidado a través de la inspección valorar el cuidado de los pies y la piel y uso de calzado; obteniendo que el 72% de pacientes cuidan adecuadamente sus pies y el 28% es inadecuado, el taller tuvo efecto positivo, aumentando el autocuidado de los pies.

Rojas y Blanca (4), realizaron un estudio con el fin determinar la relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo 2, en un estudio descriptivo correlacional, entrevista a 80 pacientes, donde encuentra que el 63.7% tiene buen nivel de conocimiento y 36.3% regular; además el 91.3% desarrollan adecuadas prácticas para el autocuidado y sólo en el 8,8% son

inadecuadas, concluyendo que no hay relación entre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado.

Para Castillo (5), en su estudio, para determinar la relación entre autocuidado y complicaciones en pacientes diabéticos, realiza un estudio descriptivo correlacional en 81 pacientes con diabetes y muestra que el 44.4% de pacientes realizan regular autocuidado, 29.63% malo y 25.93% bueno; también 33.33% tuvieron complicaciones y 66.67% no, por tanto muestra relación significativa entre el autocuidado y las complicaciones en pacientes diabéticos (Spearman de 0.675).

Pezo (6) cuya investigación tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes del Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017. Método descriptivo correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. La población y muestra fueron 44 pacientes diagnosticados con diabetes atendidos en el Hospital. La técnica fue la encuesta y los instrumentos un cuestionario escala Likert. Tuvo como resultado el 86.4% nivel de conocimiento fue regular, y prácticas de cuidados 93.3% adecuadas. En conclusión, existe relación significativa entre el conocimiento sobre la diabetes y las prácticas de autocuidado que aplican los pacientes.

Para Martínez (7) en su investigación que tiene por objetivo identificar las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II, en un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, involucrando a 90 pacientes con diabetes, encontrando que el 56% de pacientes realizan un nivel alto de prácticas, 38% regular y 6% bajo nivel; así mismo el 59% del régimen alimentario, 50% de actividad física, 55% de adherencia al tratamiento y 58% de cuidado de los pies realizan prácticas en un buen nivel en cambio en 53% de cuidado de la piel son de nivel regular.

A nivel Internacional

Según Albán y Vaca (8), en su estudio para determinar cómo influye la promoción del autocuidado en pacientes diabéticos, involucra a 100 pacientes y pudo encontrar la poca efectividad de la promoción del autocuidado, mostrando un elevado porcentaje de desconocimiento de su enfermedad y puntaje bajo en prácticas de alimentación, ejercicio físico, consumo de bebidas azucaradas, uso de cigarrillos y alcohol y cuidado de los pies.

Barahona et al. (8), realizaron un estudio inductivo deductivo, para identificar estrategias de autocuidado y prevención de complicaciones en pacientes diabéticos, donde el 34% son hombres y 66% mujeres, 82% recibieron educación para

prevenir complicaciones, brindado por enfermeras, 18% muestran falta de conocimiento de la enfermedad, 60% no realizan actividad física, 76% consumen azúcar, por tanto se debe promover estrategias educativas para el autocuidado para mejorar los estilos de vida.

Aldás et al. (10), realizaron una investigación descriptiva transversal para identificar, describir y explicar los factores biopsicosociales que intervienen para el déficit de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, para lo cual enrola a 55 miembros de un club, donde 76% son mujeres casadas con promedio de 50 años de edad, de condición socioeconómica media, donde la mayoría tienen empleo fijo, se encontró que existen factores biológicos como sueño, dieta y ejercicio que influyen en el déficit de autocuidado, también existen factores psicológicos como estado de ánimo y autopercepción y los factores sociales relacionados con el tratamiento, rol de enfermería y conocimiento, son indicados por el 89% de pacientes; indicando que los factores psicológicos, son los de mayor relevancia ya que afecta al paciente, familia y entorno social.

En una investigación realizada por Poccotay (11), para conocer las adecuadas prácticas de autocuidado de los pies, incluye a 226 pacientes con diabetes, en un estudio descriptivo transversal,

encontrando que el 57.1% realizan prácticas inadecuadas de autocuidado de los pies y en el 42.9% son inadecuadas; el 67.7% realizan inspección, 76.1% cuidan adecuadamente sus pies y 57.1% realizan uso inadecuado del calzado.

Arroyo (12), realizaron una investigación con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se aplicó un cuestionario previamente validado a los pacientes diabéticos que acudieron en años anteriores al consultorio de pie diabético y que actualmente asisten al consultorio, el estudio de la investigación es de tipo Observacional, prospectivo de corte transversal. Las variables han sido investigadas y se ha recopilado la información mediante encuestas. Siendo los resultados el 97.4% de los pacientes diabéticos tienen un nivel de conocimiento adecuado sobre autocuidado de los pies, mientras que el 2.6% de los pacientes tienen un nivel inadecuado sobre autocuidado de los pies. Se concluye que los pacientes que acudieron al consultorio de endocrinología, de pie diabético anteriormente tienen adecuado nivel de conocimiento de autocuidado de los pies.

2.2. Bases teoricas

Generalidades sobre la diabetes mellitus

Amaya Bruno, (2017), refiere que la Diabetes Mellitus es un trastorno crónico degenerativo de múltiples complicaciones caracterizada por la elevada concentración de azúcar, ocasionando hiperglicemia, como resultado donde el organismo no produce la hormona insulina o lo utiliza de forma inadecuada, esto afecta la metabolización de carbohidratos y lípidos. La insulina se segrega en el páncreas y se encarga de trasportar la glucosa al interior de las células, convertirlo en energía o almacenarlo para su utilización posterior, cuando se necesita.

(14)

La diabetes se caracteriza por un desorden en el metabolismo, como resultado de diversas causas, resultando en aumento crónico de glucosa en sangre por alteración en la metabolización de carbohidratos, grasas y proteínas, la insulina es una hormona producida por el páncreas, controla la concentración de la glucosa en sangre y regula su producción y almacenamiento.(15)

De otro lado en la diabetes mellitus tipo 2, se observa desorden metabólico crónico caracterizado por alto nivel de glucosa en sangre, debido a que insulina, no se segrega en cantidad adecuada, el organismo no lo produce o existe resistente a ésta,

ocasionado un desorden que impide que la glucosa ingrese a las células y queden a nivel sanguíneo (14).

La diversidad de la diabetes

Existen diferentes formas de presentarse la diabetes, entre ellas se encuentra la diabetes de tipo I donde las células beta se destruyen y conduce a deficiencia absoluta de insulina, afecta entre el 5% a 10% de la población diabética, es más frecuente en jóvenes, fisiológicamente se observa que la falta de producción de insulina se debe a una autodestrucción inmune de células en el páncreas, es una enfermedad que tiene tratamiento, sólo se controla con la administración regular de insulina para prevenir cetoacidosis y muerte; clínicamente se caracteriza síndrome de hiperglucemia donde hay exceso de sed y hambre, fatiga, visión borrosa, entumecimiento, pérdida de peso y orina excesiva; o también se observa cetoacidosis diabética donde se presenta respiración profunda y rápida, boca y piel seca, cara enrojecida, aliento con olor a fruta, náuseas o vómitos, dolor de estómago; Otro síndrome característico es la hipoglucemia donde predomina la cefalea, hambre excesiva, nerviosismo, taquicardia, temblores, sudoración y debilidad (15).

Otra forma de presentación de la diabetes y la más frecuente, es la denominada diabetes no insulino dependiente (DMNID) o diabetes mellitus tipo II, que afecta al 90% al 95% de adultos y

adultos mayores, fisiológicamente se observa baja producción de insulina o resistencia del organismo para utilizarlo y distribuirlo por el organismo, acompañado de predisposición a obesidad; es una enfermedad crónica que no se cura y se controla bien con tratamiento oral de soporte, en una etapa inicial no necesita de insulina.(15)

Durante el embarazo existe trastornos hormonales que conducen a elevar la glucosa en sangre y que empieza o se identifica por primera vez durante el embarazo, sobre todo en el segundo o tercer trimestre, funcionalmente se ha observado que hay relación con la producción de hormonas en la placenta que intervienen en el crecimiento fetal produciendo bloqueo de la acción de insulina resultando en resistencia para su utilización; además la gestante no tienen antecedentes de diabetes y que en la gestación o puerperio se eleva el nivel de glucosa. Las mujeres que padecen de diabetes gestacional tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 más adelante. (15)

La diabetes y las características clínicas

Los síntomas de la diabetes varían según cuando se eleven su nivel de glucosa sanguínea. Es posible que algunas personas, en especial las que padecen prediabetes o diabetes tipo 2, no experimentan síntomas. En el caso de la diabetes tipo I los síntomas tienden a aparecer rápido y hacerse más intensos. Los

signos y síntomas generales de la diabetes son excesiva sed, poliuria, siente mucho hambre, pérdida de peso, piel poco turgente acompañado de escozor, los pies son sensible y hay hormigueo, la visión se hace borrosa, cansancio, irritable, inadecuado estado del ánimo y sufrir de infecciones diversas y frecuentes sobre todo de encías, piel y a nivel vaginal. Las características clínicas varían según el tipo de diabetes, como se ha descrito con anterioridad. (15)

Como tratar la diabetes

El tratamiento se enfoca según el tipo de diabetes y está orientado a mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los valores normales.

En la diabetes tipo I al no haber producción de insulina, la glucosa se mantiene en los vasos sanguíneos y no puede ingresar a las células, por tanto el tratamiento está orientado a corregir este problema, que es mantener la glucosa en sangre dentro de los niveles adecuados; el plan para responder a este fin consiste en administrar insulina diario, seguir una dieta adecuada y equilibrada, medición regular de glucosa y realizar actividad física diario.

Para el caso de la diabetes tipo II, el tratamiento busca estabilizar los niveles de glucosa en sangre y prevenir complicaciones, para lo cual se plantea un plan basado en dieta baja en calorías y

azúcar, disminuir el peso, realizar actividad física; de no ser suficiente se puede administrar tratamiento médico con medicamentos como complemento y pueden ser los que se describen en la siguiente tabla:

Tabla N° 01: Medicamento para tratamiento de diabetes tipo II.

Medicamento	Acción
Bioguanidas: como metformina	Hace que el organismo utilice la insulina y mejora la distribución de glucosa a la células.
Inhibidores DPP 4	Regular la producción de insulina cuando es necesario y libera menos glucosa del hígado.
Insulina de acción rápida, intermedia o prolongada, según el caso	Consiste en reemplazar la insulina via inyección y ayuda a lograr niveles adecuados de glucosa.
Inhibidores de alfa glucosidasa	Disminuye la absorción de carbohidratos desde el aparato digestivo, que conlleva a disminuir la glucosa después de comer.
Sulfonilureas	Estimulan la secreción de insulina a nivel pancreático, sobre todo en células beta.
Glitazonas o TZD	Apoya el uso de insulina y transporta glucosa a las células.

Fuente: Elaboración propia.

El uso de estos medicamentos dependen del criterio médico y se recomienda utilizar en combinación. (14)

De otro lado el manejo de la diabetes en el embarazo esta orientado ha mantener una dieta equilibrada y balanceada , lograr cambio en los estilos de vida, realizar actividad física, controlar la glucosa en sangre y de ser muy necesario utilizar medicamentos; el fin es mantener la glucosa dentro de valores

normales y evitar complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. (14)

Diabetes y sus principales complicaciones

Cuando la diabetes no se control adecuadamente manteniendo niveles normales de glucosa en sangre, puede conducir a que el paciente diabético sufre de serias complicaciones algunas de ellas son irreversibles, como las que se describen a continuación: (15)

- **Retinopatía diabética:** complicación que afecta a la visión que inicialmente puede no tener síntomas, se observa cambios en los vasos sanguíneos de la retina, con micro aneurismas y micro hemorragias y de no ser identificado oportunamente puede llevar a la ceguera.
- **Nefropatía diabética:** otra complicación frecuente de la diabetes no controlada ocasiona daño a los vasos sanguíneos del riñón que afecta su filtración por engrosamiento de sus paredes del glomérulo, elevando la presión arterial, causando pérdida de proteínas en la orina y conduce a daño renal.
- **El proceso de poli neuropatías periféricas:** afecta las extremidades inferiores, sobre todo piernas y pies, manifestado por parestesias y tipo ardor en la noche, calambres o dolores punzantes, al progresar la neuropatía, los pies se vuelven insensibles.

- **Neuropatía autónoma:** el sistema nervioso autónomo controla el corazón, vejiga, el estómago, los intestinos, los órganos sexuales, y los ojos, la diabetes puede afectar los nervios en cualquiera de estos órganos y puede ocasionar taquicardia, trastornos gástricos como diarrea nocturna, retrasar el vaciado del estómago y urinario llevando a retención urinaria e impotencia en los varones.
- **Pie Diabético:** se muestra como una ulceración, infección o destrucción de tejidos profundos, asociados a neuropatías y/o enfermedad arterial periférica en las extremidades inferiores de las personas con diabetes; a ello se puede agregar mala circulación en los pies dañando los vasos sanguíneos. Esto se puede evitar con un buen control y cuidado de los pies, con un equipo multidisciplinario, se evitaría una gran número de amputaciones. (16)

Diabetes y cuidado

“Cuidar es un acto individual”, puede estar dirigido a la misma persona basándose en su autonomía, pero también se puede ofrecer como acción de reciprocidad a otra persona que requiere apoyo para su cuidado y mantener sus necesidades básicas, de forma temporal o permanente. (14)

El cuidados siempre va estar presente, sobre todo cuando se pierde o disminuye la autonomía, que va dandose de forma natural con el pasar de los años de edad, es decir a mas años mayor dependencia. (14)

Teoria del Autocuidado

El autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras del griego auto que significa “propio” o “por uno mismo” y cuidado del latin cogitātus que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio o cuidado por uno mismo. (17)

El autocuidado es la práctica de actividades que realizan los individuos en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bienestar. Tambien se considera autocuidado a las acciones que aprende cada persona y persigue un objetivo o también son conductas que se aplican en momentos específicos de la vida orientadas a uno mismo, a otras personas o al entorno para abordar situaciones que ponen en riesgo la vida, la salud o el bienestar; para ello se debe respetar las creencias, tradiciones y prácticas de los seres humanos. (17)

Orem y los requisitos para el autocuidado

Para Orem existen 8 actividades esenciales para brindar autocuidado de forma universal y que lo aplican todas las

personas en algún momento de su ciclo vital a lo que denomina actividades de la vida cotidiana, de higiene física y mental y los agrupa de la siguiente forma:

- Actividades que garantizan proporcionar aire, alimentación y agua.
- Actividades de para lograr adecuada eliminación de sustancias del organismo.
- Actividades para lograr salud e interacción social.
- Actividad y reposo.
- Actividades que identifiquen situaciones que ponen en riesgo la vida y el bienestar.
- Actividades que regulan el normal crecimiento y desarrollo.
- Actividades que abordan la salud física y mental.
- Actividades que ponen en equilibrio las creencias y prácticas del proceso salud enfermedad.

Por otro lado se plantea que el cuidado, en una persona con diabetes, se sustenta en cuidados del tratamiento, cuidados de la alimentación, cuidados de la vista y cuidados de los pies (18).

Cuidado del tratamiento farmacológico, es aplicable cuando a secreción de la insulina no es adecuada; su objetivo es regular la glucosa en sangre y llevarlo a valores normales, e cuidado esta orientado a administrar en forma apropiada los medicamentos orales o inyectables prescritos, para equilibrar la secreción de insulina y transportar glucosa a las células del cuerpo como fuente

de energía; la producción de insulina es irregular y depende de la ingesta de alimentos. (18)

La insulina tiene efecto directo en el metabolismo de la glucosa, el transporte a la sangre y transformarlo en energía a nivel celular; también regula la liberación y almacenamiento de glucosa en el hígado y músculos, sobre todo el almacenamiento de glucógeno; promueve el almacenamiento de grasa y apresura el traslado de aminoácidos a la células. (18)

La insulina es fundamental en diabetes de tipo I, ya que se cumple con tratamiento de reemplazo, en la diabetes tipo II regula la cantidad de glucosa. La forma de administración es por vía subcutánea a nivel del abdomen, en los brazos, el muslo o la cadera; es mejor en el abdomen. Los medicamentos por vía oral es frecuente en diabetes tipo II. (18)

Cuidado de la alimentación:

Para lograr que la glucosa en sangre este en un nivel de normalidad durante el día, es requisito restringir la ingesta de azúcar, sobre todo los refinados, bajo consumo de carbohidratos acompañados de frutas y verduras y beber agua para mantener la hidratación. Por otro lado se debe mantener en niveles adecuados la concentración de colesterol, triglicéridos y lípidos, sobre todo los LDL que son lipoproteína de baja densidad ya que su

incremento puede conducir a riesgo de enfermedades cardiovasculares. (19)

Para mantener el peso de la persona en niveles adecuados es necesario implementar un plan de alimentación que responda a la cantidad de calorías necesarias provenientes de la dieta para lo cual es necesario el consumo de alimentos variados y sanos que incluyen frutas, verduras, pescado, carne o huevos; restringir el uso de azúcar y sal en la dieta; promover la inclusión en la dieta de carbohidratos complejos como pan y arroz integral, cereales, que son de digestión rápida y se degradan a glucosa prontamente; así mismo el consumo debe ser por pocos durante el día, evitar el consumo de grasa de origen animal como manteca, grasa de cerdo y res; se sugiere incluir proteínas de origen vegetal y que contenga fibra como avena, frutas, vegetales pan integral, que mejoran la digestión, controla el sobrepeso y disminuyen el azúcar y grasa en la sangre; es importante mantener un mismo horario para la alimentación y agregar alimentos ricos en Omega 3 como pescado; pero no debe ser asilado sino junto a otros cuidados. (19)

Joslin (12) considera que existen elementos fundamentales para tratar la diabetes mellitus como el ejercicio, la dieta y la insulina; desde 1991 la Asociación Norteamericana de Diabetes recomienda que el ejercicio físico por 30 minutos al día, debe ser

parte del tratamiento de la diabetes ya que la respiración rápida mejora la oxigenación, mejora la función cardiaca y de los vasos sanguíneos, aumentando el flujo circulatorio y micro vascular que ayudan a disminuir los triglicéridos y el colesterol en sangre; aumenta el gasto de energía, dando una mejor sensación de bienestar. El ejercicio físico también tiene efectos a nivel endocrino donde bajo los niveles de insulina y glucosa por aumento del consumo a nivel muscular, incrementa proteínas y mejora la sensibilidad de los tejidos por la insulina.

Para el cuidado de la vista: se debe establecer acciones que permitan el diagnóstico precoz de retinopatía, educar sobre la importancia del glaucoma y mantener dentro de valores normales la presión ocular, también visitar una vez al año al oftalmólogo para identificar alteraciones, sobre todo en pacientes diabéticos para lo cual es necesario tener en cuenta los niveles de presión arterial y el tiempo de sufrir de diabetes. (20)

Respecto del cuidado en los pies del paciente diabético: los pies son los que mayores problemas conducen a un paciente diabético, por lo que es necesario el cuidado diario en busca de alteraciones en la piel, apoyados con espejos o de familiares; además es necesario realizar aseo, secado y lubricación adecuada. (18)

Para Brunner (13) los pies se deben revisar diariamente en busca de signos de enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades, úlceras.

Se recomienda no utilizar zapatos ajustados, favorecen la formación de ampollas, se debe utilizar zapatos holgados o sandalias; siempre se debe caminar con los pies protegidos, incluso dentro de la casa; para controlar la piel seca, debe usar cremas lubricantes previo secado y lavado y no colocar crema en los interdigitales.

Se recomienda que el corte de uñas de los pies sea semanal y realizarlo posterior al baño, tratando de que no queden muy cortas evitando lesiones en la piel adyacente y limarlas con una lima de cartón, de ser necesario visitar al podólogo.

Prácticas

Ejercicio de un arte o facultad. Destreza adquirida por este ejercicio. Las practicas de autocuidado es el conjunto de “actividades que las personas realizan, para su propio beneficio y logran el mantenimiento de la vida, un funcionamiento saludable y un continuo desarrollo personal y de bienestar” en el aspecto esencial de la vida de los pacientes con diabetes cuyas actividades de cuidado son decisivas en el mejoramiento de la salud. Una parte fundamental dentro de la ejecución de prácticas

adecuadas el profesional de enfermería, educa y enseña al paciente sobre todas las prácticas de autocuidado y vela por el cumplimiento de la misma. Las acciones de autocuidado no son innatas sino aprendidas a medida que pasa el tiempo de acuerdo a las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan el modo de vida cultural. Entre las prácticas de autocuidado se encuentra la alimentación saludable, medidas de la higiene, habilidades para manejar las relaciones interpersonales, la actividad física y manejo del estrés; siendo estas las medidas preventivas de complicaciones severas de la enfermedad. (21)

2.3. Marco conceptual.

Diabetes Mellitus: se considera una enfermedad crónica grave con múltiples etiologías, y su común denominador es la intolerancia a la glucosa. (22)

Paciente: Persona que tiene paciencia y espera ser atendido para recibir tratamiento o cuidado. (22)

Glicemia: Representa la concentración de glucosa en sangre y que es variable según la dieta y hora de toma de muestra. (22)

Autocuidado: es una actividad aprendida por los individuos orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas 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 en beneficio de su vida, salud y bienestar. (18)

Hiperglucemia: Concentración de glucosa en sangre, sobre los niveles normales. (23)

Hipoglucemia: Concentración de glucosa en sangre por debajo de los niveles normales. (23)

III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y Nivel de Investigación

Es de tipo básica, porque está dirigida hacia un conocimiento más completo es nueva primigenia para este estudio, de nivel correlacional porque determina la relación entre el autocuidado y las prácticas de cuidado.

3.2. Diseño de la Investigación

Es de tipo Descriptivo porque describe las variables en un determinado momento, es no experimental porque no se manipulan las variables de estudio.

3.3. Población – Muestra

Población

Población de estudio estuvo conformado por 121 pacientes con diabetes mellitus que acuden al consultorio de endocrinología del hospital regional de Cajamarca. La mayoría posee un nivel socioeconómico de medio a bajo.

El servicio cuenta con consultorio que atiende de lunes a sabado de 7:30 am a 1:30 pm, esta constituido por un médico, enfermera y una tecnica de enfermeria.

Muestra

En este trabajo de investigación se aplicó la fórmula de población finita para hallar la muestra necesaria:

$$m = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

m = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza, representa las unidades de desviación estándar que en la curva normal definen una probabilidad de error= 0.05, lo cual equivale a un nivel de confianza del 90% en la estimación de la muestra.

p y q = Probabilidad de éxito y Probabilidad de no éxito, cuando no se conoce esta probabilidad, por estudios estadísticos, se asume que p y q tienen el valor de 0.5 cada uno.

e = Representa el error muestral, de acuerdo a la doctrina debe ser 0.10 o menos. En este caso se considera 0.05.

N = Población total de pacientes del Hospital Regional Cajamarca (121 pacientes)

Remplazando tenemos:

$$m = \frac{1.645^2 * 0.5 * 0.5 * 121}{(0.05)^2 * (121 - 1) + 1.645^2 * 0.5 * 0.5}$$

Obteniendo como resultado: 84

Por lo tanto, la muestra es de 84 pacientes con diabetes mellitus que acuden al hospital regional de cajamarca.

Validez y confiabilidad

La validez del contenido del instrumento se hizo mediante el juicio de expertos que son especialistas en el área, de donde sus aportes y recomendaciones se utilizaron para mejorar el instrumento; según los resultados obtenidos en la prueba binomial.

Tabla N° 02: Instrumento de validez adaptado de Hidalgo EV

Jueces							
Preguntas	1	2	3	4	5	6	Valor Binomial
1	0	0	0	1	0	0	0.109
2	0	0	1	0	0	0	0.109
3	0	1	0	1	0	0	0.311
4	0	1	0	0	0	0	0.109
5	0	0	0	0	0	0	0.016
6	0	0	0	0	0	0	0.016
7	0	0	0	0	0	0	0.016

Fuente: Hidalgo EV (10)

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

Prueba binomial del instrumento, según opinión de expertos

Para su valoración se ha considerado lo siguiente:

0: Respuesta positiva

1: Respuesta negativa

Además si $p < 0.5$, el grado de concordancia es significativo.

Determinacion de la confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente de Alfa de Crombach; para lo cual se consideró que si el resultado es ($R > 0.5$), entonces el instrumento es confiable, pues el resultado obtenido fue de 0.81

3.4. Hipótesis general y específicos

Hipótesis general

Existe relación significativa entre medidas sobre autocuidado y las prácticas de cuidados en el hogar que realizan los pacientes con diabetes mellitus del Hospital Regional de Cajamarca 2021.

Hipótesis específicas:

- Existe relación significativa entre medidas de autocuidado y prácticas de cuidado en alimentación, en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Regional de Cajamarca 2021.
- Existe relación significativa entre las medidas de autocuidado y prácticas de cuidado de realizar ejercicios, en pacientes

diabéticos atendidos en el Hospital Regional de Cajamarca 2021.

- Existe relación significativa entre medidas de autocuidado y practicas de cuidado en el tratamiento farmacológico, en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Regional de Cajamarca 2021.
- Existe relación significativa entre las medidas de autocuidado y prácticas de cuidado de la vista, en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Regional de Cajamarca 2021.
- Existe relación significativa entre las medidas de autocuidado y practica de cuiddao de los pies, en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Regional de Cajamarca 2021.

3.5. Identificación de las Variables

Variable Independiente

Medidas de Autocuidado

Variable Dependiente

Prácticas de cuidados en el hogar

3.6. Operacionalización de Variables

Tabla N° 03: Operacionalización de Variables

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	METODOLOGICA
Problemas general	Objetivo general	Hipótesis general	Independiente			
¿Cuál es la relación entre la medidas de autocuidado y las prácticas de cuidado en el hogar que realizan los pacientes con diabetes mellitus del hospital regional de cajamarca 2021.	Determinar la relación entre las medidas de autocuidado y las prácticas de cuidado en el hogar que realizan los pacientes con diabetes mellitus del hospital regional de Cajamarca 2021.	Existe relación significativa entre el cuidado en el hogar que realizan los pacientes con diabetes mellitus del hospital regional de cajamarca 2021.	Medidas de autocuidado	Acciones tendientes a evitar o controlar complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2	Cuidados de la alimentación y corporales Cuidados en la medicación Controles periódicos Cuidados de las vistas Cuidados de los pies Realiza ejercicios al día o Interdiario.	<p>Enfoque de investigación Cuantitativa</p> <p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Nivel de investigación Correlacional</p> <p>Diseño de investigación No experimental - Descriptiva</p> <p>Metodo de investigación Hipotetico deductivo</p> <p>Población de estudio 181 pacientes con diabetes del hospital Regional de Cajamarca 2021</p> <p>Muestras de estudio 84 pacientes con diabetes del Hospital Regional de cajamarca 2021</p> <p>Muestreo Probabilistico Instrumento - Cuestionario</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Dependiente			
¿Qué relación existe entre medidas de autocuidado y practicas de cuidado en alimentación que tiene los pacientes con diabetes mellitus del hospital regional de cajamarca 2021.	Determinar la relación entre las medidas de autocuidado y prácticas de cuidado en alimentación que tiene los pacientes con diabetes mellitus 2021.	Existe relación significativa entre las medidas de Autocuidado y prácticas de cuidado en alimentación que tiene los pacientes con diabetes mellitus 2021.	Prácticas de cuidados en el hogar	Cuidados personales en el hogar	Realiza el cuidado de sus pies a diario. Realiza el secado de los pies teniendo cuidado en los espacios interdigitales	

<p>¿Cómo es la relación entre las medidas de autocuidado y parcaticas de cuidado en los ejercicios que realizan los pacientes diabeticos del hospital regional de cajamarca. 2021.</p> <p>¿Como es la relación entre las medidas sobre la importancia del tratamiento farmacologico y si lo ponen en practica diariamente los pacientes diabeticos del hospital regional de cajamarca 2021</p> <p>¿Como es la relación entre las medidas de autocuidado y prácticas de cuidado de la vista de los pacientes con diabetes del hospital regional cajamarca 2021.</p>	<p>Determinar las medidas de autocuidado y practicas de cuidado en los ejercicios que realizan los pacientes diabéticos del hospital regional de cajamarca 2021.</p> <p>Determinar las medidas sobre la importancia del tratamiento farmacológico y si lo pone en práctica diariamente los pacientes con diabetes del hospital regional de cajamarca 2021.</p> <p>Determinar las medidas de autocuidado y prácticas de cuidado de la vista de los pacientes con diabetes del hospital regional de cajamarca 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre las medidas de autocuidado y prácticas de cuidado en los ejercicios que realiza los pacientes diabéticos del hospital regional de cajamarca 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre medidas sobre la importancia del tratamiento farmacológico y si lo pone en práctica diariamente los pacientes con diabetes del hospital regional de cajamarca 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre las medidas de autocuidado y prácticas de cuidado de la vista de los pacientes con diabetes del hospital regional cajamarca 2021</p>		<p>Control de la salud</p>	<p>(entre los dedos)</p> <p>Se recorta las uñas en forma recta.</p> <p>Utiliza crema hidratantes para sus pies</p> <p>Usa zapatos comodos y blandos o ajustados en casa</p> <p>Si presenta callos asiste al podologo</p> <p>Inspecciona la piel para ver alguna lesión o herida</p> <p>Cumple con los medicamentos toma a la hora indicada.</p> <p>Controla su peso cada cierto tiempo</p> <p>Se controla la glucosa</p>	
--	---	---	--	----------------------------	--	--

<p>¿Como es la relación entre la medidas de autocuidado y prácticas de cuidado de los pies en pacientes diabéticos del hospital regional de cajamarca 2021.</p>	<p>Determinar las medidas de autocuidado y las prácticas de cuidado de los pies en pacientes diabéticos del hospital regional de cajamarca 2021.</p>	<p>Existe relación significativa entre las medidas de autocuidado y prácticas de cuidado de los pies en pacientes diabéticos del hospital regional de cajamarca 2021.</p>		<p>Alimentos</p> <p>Ejercicios</p> <p>vistas</p>	<p>Usted come a la hora.</p> <p>Consume menos carbohidratos, Integra más verduras, frutas, proteínas.</p> <p>Toma 2 litros de agua diariamente</p> <p>Consume sal, azucares, dulces refinados o (comida chatarra) Consume tabaco alcohol</p> <p>Practica ejercicios 30m diarios como correr, caminatas u otros.</p> <p>Visita al oftalmólogo una vez al año.</p>	
---	--	---	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.

3.7. Recolección de datos

Se utilizó como técnica la entrevista, mediante el cual se aplicó el cuestionario, que tiene por objetivo describir el autocuidado y prácticas de cuidado en el hogar en los pacientes con diabetes, tiene una introducción, objetivos, seguido de datos generales y el cuestionario de autocuidado y practicas de cuidado, con preguntas cerradas, de opción múltiple y politémicas.

IV. RESULTADOS

4.1. Presentación de e interpretación de los resultados

Terminada la recolección de los datos, estos fueron procesados en forma estadística en el programa Microsoft Excel y SPSS V.26 y se les presenta en tablas y gráficos estadísticos que responden a los objetivos e hipótesis de investigación, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla N° 04: Cuidado de pies y frecuencia de lavado en pacientes con diabetes del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021.

		Cuidado de los pies				Total	
		No	%	Si	%	Número	%
	Diario	2	2.4%	3	3.6%	5	6.0%
Con qué frecuencia se lava los pies	Dos veces por semana	31	36.9%	0	0.0%	31	36.9%
	Interdiario	42	50.0%	0	0.0%	42	50.0%
	Una vez a la semana	6	7.1%	0	0.0%	6	7.1%
	Total	81	96.4%	3	3.6%	84	100.0%

Fuente: Elaboración propia

$\chi^2 = 49.156$ $gl=3$ $p < 0.0001$

Cuando nos referimos a la frecuencia como se deben lavar los pies, en los pacientes que sufren de diabetes, se observa que más del 96% no realiza de forma correcta y el 50% lo hace dejando un día y 36.9% dos veces por semana, como se muestra en la tabla 1.

Tabla N° 05: Cuidado de los pies y quien ayuda para su cuidado en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021.

		Cuidado de los pies				Total	
		No	%	Si	%	Número	%
Quién le ayuda para el cuidado de sus pies	Autocuidado	36	42.9%	0	0.0%	36	42.9%
	Esposo(a)	15	17.9%	3	3.6%	18	21.4%
	Hijos	18	21.4%	0	0.0%	18	21.4%
	Otros	12	14.3%	0	0.0%	12	14.3%
	Total	81	96.4%	3	3.6%	84	100.0%

Fuente: Elaboración propia

$$\chi^2 = 11.407 \quad gl=3 \quad p = 0.010$$

Se puede observar que el 42.9% de pacientes que no cuidan sus pies, lo realizan por ellos mismos y 21.4% tienen apoyo de los hijos y sólo del 3.6% que realiza cuidado adecuado, tiene apoyo de su esposa, como se expresa en la tabla 2.

Tabla N° 06: Cuidado de la vista e importancia de su cuidado, en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021.

		Cuidado de la vista				Total	
		No	%	Si	%	Número	%
Considera que es importante cuidarse la vista	NO	12	14.3%	0	0.0%	12	14.3%
	SI	39	46.4%	33	39.3%	72	85.7%
	Total	51	60.7%	33	39.3%	84	100.0%

Fuente: Elaboración propia

$$\chi^2 = 9.059 \quad gl=1 \quad p = 0.003$$

El 60.7% de pacientes no realizan cuidado de la vista, a pesar de que el 46.4% considera que es importante y el 39.3% si lo realiza adecuadamente, como se indica en la tabla 3.

Tabla N° 07: Cuidado de la vista y frecuencia de visitas al oftalmólogo, en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021.

		Autocuidado de la vista				Total	
		No	%	Si	%	Número	%
Frecuencia de visita al oftalmólogo	Dos veces al año	0	0.0%	6	7.1%	6	7.1%
	Mensual	1	1.2%	5	6.0%	6	7.1%
	No lo visita	46	54.8%	0	0.0%	46	54.8%
	Una vez al año	4	4.8%	22	26.2%	26	31.0%
	total	51	60.7%	33	39.3%	84	100.0%

Fuente: Elaboración propia

$$\chi^2 = 66.316 \quad gl=3 \quad p < 0.001$$

En la tabla 7 se puede describir que el 54.8% que no realizan cuidado adecuado de la vista, no visita a un especialista y el 26.2% lo hace una vez por año.

Tabla N° 08: Cuidado de actividad física y si se realizan ejercicios, en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021.

		Cuidado de actividad física				Total	
		No	%	Si	%	Número	%
Realiza ejercicios	NO	55	65.5%	0	0.0%	55	65.5%
	SI	24	28.6%	5	6.0%	29	34.5%
	Total	79	94.0%	5	6.0%	84	100.0%

Fuente: Elaboración propia

$$\chi^2 = 10.083 \quad gl=1 \quad p = 0.001$$

Como se puede mostrar en la tabla 8 el cuidado relacionado con la actividad física, se observa que el 65.5% que no cumple adecuadamente con esta

actividad no realizan ejercicios y del 28.6% que realizan ejercicios, sólo contribuye en 6%, para que el cuidado de la actividad física sea adecuado.

Tabla N° 09: Cuidado de actividad física según la frecuencia que realiza ejercicios, en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021.

		Cuidado de actividad física				Total	
		No	%	Si	%	Número	%
Frecuencia con que realiza ejercicios	Diario	6	7.1%	5	6.0%	11	13.1%
	Dos veces a la semana	21	25.0%	0	0.0%	21	25.0%
	Interdiario	10	11.9%	0	0.0%	10	11.9%
	Una vez a la semana	42	50.0%	0	0.0%	42	50.0%
	Total	79	94.0%	5	6.0%	84	100.0%

Fuente: Elaboración propia

$$\chi^2 = 35.282 \quad \text{gl}=3 \quad p < 0.001$$

En la tabla 9 se observa que 50% de los que no cumplen con el cuidado de actividad física realizan ejercicios una vez por semana y 25% dos veces.

Tabla N° 10: Cuidado del tratamiento y el tipo de tratamiento que reciben, en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021.

		Cuidado del tratamiento				Total	
		No	%	Si	%	Número	%
¿Qué tratamiento recibe?	Hipoglucemiantes orales	4	4.8%	3	3.6%	7	8.3%
	Insulina	28	33.3%	15	17.9%	43	51.2%
	No recibo tratamiento	13	15.5%	0	0.0%	13	15.5%
	Pastillas e insulina	9	10.7%	12	14.3%	21	25.0%
	Total	54	64.3%	30	35.7%	84	100.0%

Fuente: Elaboración propia

$$\chi^2 = 11.591 \quad \text{gl}=3 \quad p = 0.009$$

Se puede observar que el 33.3% de pacientes que no cumplen con un cuidado adecuado del tratamiento, se administran insulina y 15.5%, no reciben tratamiento y de los que cumplen con los cuidados, el mayor porcentaje son tratados con insulina y una combinación de ésta con pastillas, como se muestra en la tabla 10.

Tabla N° 11: Cuidado del tratamiento y la interrupción del tratamiento que recibe, en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021.

		Cuidado del tratamiento				Total	
		No	%	Si	%	Número	%
¿En algún momento ha	NO	6	7.1%	30	35.7%	36	42.9%
interrumpido su	SI	48	57.1%	0	0.0%	48	57.1%
tratamiento?	Total	54	64.3%	30	35.7%	84	100.0%

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 62.222 \quad gl=1 \quad p < 0.001$$

En la tabla 11 se puede identificar que el 57.1% no cumple con el cuidado del tratamiento ha interrumpido dicho tratamiento, en comparación al que si cumple sólo 7.1% ha sufrido este problema.

Tabla N° 12: Cuidado de la alimentación y consumo de carne, en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021.

		Cuidado de la alimentación						Total	
		Adecuada	%	Inadecuada	%	Mala	%	Número	%
Consumo de carne	Adecuado	2	2.4%	5	6.0%	22	26.2%	29	34.5%
	Inadecuado	0	0.0%	2	2.4%	53	63.1%	55	65.5%
	Total	2	2.4%	7	8.3%	75	89.3%	84	100.0%

Fuente: Elaboración propia

$$X^2 = 8.905 \quad gl=2 \quad p = 0.012$$

Se puede observar que el 89.3% de pacientes cumplen mal los cuidados de la alimentación y un 63.1% consume carne de forma inadecuada, como se muestra en la tabla 12.

Tabla N° 13: Cuidado de la alimentación y consumo de menestras, en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021.

		Cuidado de la alimentación						Total	
		Adecuada	%	Inadecuada	%	Mala	%	Número	%
Consumo de menestras	Adecuado	2	2.4%	5	6.0%	16	19.0%	23	27.4%
	Inadecuado	0	0.0%	2	2.4%	59	70.2%	61	72.6%
	Total	2	2.4%	7	8.3%	75	89.3%	84	100.0%

Fuente: *Elaboración propia*

$$\chi^2 = 13.514 \quad gl=2 \quad p = 0.001$$

En la tabla 13 se puede indicar que el 70.2% de pacientes que realizan un mal cuidado en la alimentación, consumen menestras de forma inadecuada.

Tabla N° 14: Cuidado de la alimentación y consumo de frutas, en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021.

		Cuidado de la alimentación						Total	
		Adecuada	%	Inadecuada	%	Mala	%	Número	%
Consumo de frutas	Adecuado	2	2.4%	4	4.8%	6	7.1%	12	14.3%
	Inadecuado	0	0.0%	3	3.6%	69	82.1%	72	85.7%
	Total	2	2.4%	7	8.3%	75	89.3%	84	100.0%

Fuente: *Elaboración propia*

$$\chi^2 = 24.920 \quad gl=2 \quad p < 0.001$$

De los pacientes que cumplen mal el cuidado de su alimentación, el 82.1% consumen frutas de forma inadecuada, como se puede observar en la tabla 14.

Tabla N° 15: Cuidado de la alimentación y consumo de harinas, en pacientes que sufren diabetes, Hospital Regional Docente de Cajamarca 2021.

		Cuidado de la alimentación						Total	
		Adecuada	%	Inadecuada	%	Mala	%	Número	%
Consumo de harinas	Adecuado	1	1.2%	5	6.0%	17	20.2%	23	27.4%
	Inadecuado	1	1.2%	2	2.4%	58	69.0%	61	72.6%
	Total	2	2.4%	7	8.3%	75	89.3%	84	100.0%

Fuente: Elaboración propia

$$\chi^2 = 8.183 \quad \text{gl}=2 \quad p < 0.017$$

En la tabla 15 se muestra que el 69% de pacientes que no cumplen con el cuidado en su alimentación, consumen harinas de forma inadecuada.

V. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

5.1. Análisis descriptivo de los resultados

En el estudio se han incluido a 84 pacientes que padecen de diabetes, de los cuales el 55% son de sexo femenino, más del 60% son mayores de 50 años, 40% son solteros y 42% casados, 48% tienen grado de instrucción primaria y un 14% sin grado de instrucción, también un 57% realizan algún trabajo y 35% son amas de casa, sólo el 44% consideran que la diabetes es una enfermedad crónica, pero sobre todo preocupa que el 38% lo considera como enfermedad contagiosa y 11% como alérgica, a pesar de que el 84% lo reconoce como un problema de elevación del azúcar.

En este marco la investigación se orienta a conocer cómo se relaciona los cuidados que debe tener un paciente y las diversas prácticas aplicadas en un paciente con diabetes, de lo cual se ha podido encontrar que existen muchas prácticas que tienen relación

con los cuidados, pero también existen muchas prácticas que no se relacionan; en este acápite nos centraremos en los cuidados y las prácticas que se relacionan entre sí con el fin de responder al objetivo del estudio.

Se han incluido 5 cuidados y 12 prácticas; entre los cuidados se ha estudiado los cuidados de los pies, de la vista, la actividad física, el tratamiento y la alimentación; de otro lado entre las prácticas estudiadas se encuentran la frecuencia del lavado de los pies, ayuda para cuidar los pies, importancia de cuidar la vista, frecuencia de visitas al oftalmólogo, realizar ejercicios, frecuencia de estos ejercicios, tipo de tratamiento que recibe, interrupción del tratamiento, consumo de carne, menestras, frutas y harinas.

Con la finalidad de evaluar el cuidado correcto de los pies se ha considerado si el paciente entiende que los pies de una persona con diabetes se lo debe hacer con mayor cuidado y su lavado se lo realice de forma diaria; teniendo en cuenta esa definición, el estudio muestra que el no cuidado de los pies se relaciona con el lavado de pies en forma interdiaria, dos veces por semana o semanal (tabla 1), mostrando una relación estadísticamente significativa ($p < 0.0001$), o también que este cuidado se relaciona con el apoyo que tenga el paciente para cuidarlos, sobre todo cuando lo realiza el mismo paciente o cuando lo apoyan los hijos (tabla 2) que también existe relación estadísticamente significativa ($p = 0.010$) entre variables.

Por otro lado para el cuidado de la vista se ha considerado cuando el paciente estima que importante cuidar la vista y las visitas al oftalmólogo es por lo menos una vez al año; teniendo en cuenta esa consideración se ha podido determinar que para cuidar la vista de forma adecuada depende de que si el paciente lo considera como importante (tabla 3) mostrando relación estadísticamente significativa ($p=0.003$) o también el cuidado inadecuado se relaciona con no visitar al especialista (tabla 4) correlacionando significativamente ($p<0.001$) entre variables.

Así mismo el cuidado de la actividad física se ha definido como si el paciente realiza ejercicios, el tipo de ejercicio debe ser activo y la frecuencia debe ser diario; siguiendo esta conceptualización se ha podido encontrar que el no realizar ejercicios (tabla 5) afecta la calidad de cuidado ($p=0.001$), así como el no practicar ejercicios activos de forma diaria (tabla 6) se relaciona ($p<0.001$) para mantener un cuidado inadecuado de la actividad física en los pacientes con diabetes.

Por otro lado, para el cuidado del tratamiento se han analizado si recibe tratamiento y si este es el adecuado, además que debe tomar su tratamiento sin interrupciones; con esta definición se ha obtenido como resultado que el cuidado inadecuado del tratamiento depende de si recibe tratamiento con insulina o no recibe tratamiento (tabla 7) encontrando relación significativa entre variables ($p=0.009$) o también

cuando el tratamiento se lo recibe de forma irregular (tabla 8) el cuidado es inadecuado ($p < 0.001$).

Respecto del cuidado de la alimentación se considera que es adecuado cuando el consumo de frutas y verduras es diario y el consumo de carne, menestras y harina es interdiario; siguiendo estas premisas se ha encontrado que el cuidado de la dieta es malo y que el consumo inadecuado de carne (tabla 9), menestras (tabla 10), frutas (tabla 11) y harinas (tabla 12) tienen relación estadísticamente significativa ($p = 0.012$, $p = 0.001$, $p < 0.001$ y $p < 0.017$, respectivamente) entre variables.

5.2. Comparación de resultados con marco teórico

La frecuencia de la diabetes es mayor en mujeres que en varones, similar a lo que ocurre a nivel mundial y en el Perú no es diferente y representa un 8.1%, a pesar de la más baja del continente, algo similar encuentra Cerdeño et al. Muestran que el 66% y Aldaz 76% de personas afectadas por diabetes son mujeres, con una edad promedio de 50 años; por otro lado, se observa relación con inadecuadas prácticas del autocuidado.

En este estudio se ha determinado que el inadecuado cuidado de los pies está relacionado con la frecuencia del lavado, que no se hace de forma diaria y representa más del 80%, cuando no cuenta con apoyo y lo hace por sí mismo, cerca del 43% o cuando lo apoyan los hijos

más del 21%, además que según Brunner (13), indican que la revisión de los pies debe ser de forma diaria, para buscar alguna alteración; resultados similares a los encontrados por Martínez que muestra un nivel de cuidado bueno de los pies sólo 58% y cuidado de la piel es regular en 53%, así mismo Alva indica que el porcentaje de prácticas de cuidado de los pies son bajas; pero también nuestro resultado es contradictorio a estudios realizados por Arroyo, et al, López, Rojas o Pezo, que encuentran niveles muy altos prácticas y autocuidado de los pies, en pacientes diabéticos; estos resultados probablemente tengan que ver por las realidades diferentes y los diseños de investigación que son mayormente descriptivos y el nuestro es correlacional, pero también a que los estudios mostrados se han realizado en servicios de salud donde está establecido programas de atención a pacientes diabéticos, lo cual no existe en el servicio donde realice el estudio, su avance es incipiente y está en proceso de implementación.

Respecto del cuidado de la vista los resultados mostrados indican que más del 46% consideran importante su cuidado pero no cumplen con todas las consideraciones del cuidado, sobre todo de buscar atención con el oftalmólogo donde un 54.8% no lo hace, consecuencia de lo cual se observan complicaciones que al inicio son asintomáticas como la retinopatía diabética y ello se relaciona con un déficit en las prácticas y el autocuidado que ayude a prevenir y hacer frente a las complicaciones, poniendo en práctica los

denominados cuidados universales, como lo describe Oren (10), de otro lado se indica que el cuidado de la vida por el especialista debe ser por lo menos una vez al año.

También el cuidado de la actividad física se relaciona mayormente con realizar actividad física y el tiempo que dure, donde se observa que 65.5% que no se cuida, tampoco realiza actividad física y que sólo 13% hace ejercicios de forma diaria, resultado similar a lo encontrado por Martínez donde las prácticas de actividad física representa el 50%, Cedeño et al. encuentran que el 60% de pacientes diabéticos no realizan actividad física, así como Aldas indica que los ejercicios son el factor que más influye en el déficit de autocuidado; lo que está demostrado que parte del tratamiento es realizar actividad física de forma regular y continua, como requisito fundamental para lograr un cuidado que conduzca a la autonomía y ser parte de las actividades de la vida cotidiana y es parte de los cuidados de compensación parcial que son brindados por el profesional de enfermería.

Teniendo en cuenta que es fundamental, para mantener estable al paciente con diabetes, llevar un cuidado adecuado de su tratamiento farmacológico, el estudio muestra que más del 43% de pacientes que reciben tratamiento con insulina son los que menos cumplen con cuidados del tratamiento y que el 57.1% interrumpen su tratamiento, aspectos fundamentales para lograr un buen cuidado, resultados

similares a los encontrados por Martínez que muestra una baja adherencia al tratamiento de 55% o como describe Aldas que un 89% de pacientes refieren que el tratamiento es parte de factores que influyen para el autocuidado adecuado; el cuidado del tratamiento depende del tipo de diabetes y el tipo de medicación lo que contribuye para que el paciente diabético se mantenga estable a pesar de que no logra curarse, en diabetes de tipo I es necesario tratamiento con insulina, mientras que en la de tipo II el tratamiento, requerido es con otros medicamentos y que puede incluir insulina; el fin fundamental es disminuir la concentración de glucosa en sangre y mantenerlo cerca de los niveles adecuados y evitar complicaciones, siguiendo las teorías del autocuidado es parte del sistema de compensación total, donde el profesional de enfermería se encarga del colaborar con la terapia medicamentosa indicada, a lo que se denomina cuidado farmacológico que garantice regular la insulina y la glucosa en el organismo.

Finalmente en esta investigación se pudo valorar los cuidados en la alimentación y se muestra que el 63.1% de cuidado malos en la dieta, muestran que consumen carne de forma inadecuada, un 70% de menestras, 82% de frutas y 69% de harinas de la misma forma; lo que se relaciona fundamentalmente con pobre nivel de conocimiento de los cuidados generales, las complicaciones y severidad de la enfermedad, como lo describe Castillo que el nivel de autocuidado es regular en 44.4% y 29.6 es malo, Pezo indica 86.4% de conocimiento

regular, de otro lado Martínez indica que en cerca del 40% de pacientes las prácticas de cuidado en el régimen alimentario no es adecuado, o como Alba expresa que existe poco conocimiento en las prácticas de alimentación, consumo de bebidas azucaradas y alcohol, también Cedeño indica que 76% de pacientes consumen azúcar en su dieta y Aldas incluye a la dieta dentro de los factores que influye grandemente en el autocuidado; ello se debe a que como parte del manejo y tratamiento de la diabetes incluye una dieta saludable y equilibrada que ayuda a mantener estable al paciente y previene complicaciones y que dentro de la teoría del autocuidado es uno de los requisitos universales y son parte de un sistema de compensación parcial, conduciendo para que el cuidado de la dieta sea un pilar fundamental a que ayuda a mantener la glucosa, el colesterol, los triglicéridos, sobre todo los niveles de LDL, en condiciones adecuadas, también sostener el peso corporal ideal al consumir calorías suficientes según requerimientos del paciente diabético, que no es el mismo que un no diabético, se requiere una dieta especial y equilibrada.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- En este estudio se han identificado 5 medidas de autocuidado 12 prácticas que se relacionan entre si para garantizar que los cuidados sea eficaces y eficientes, en los pacientes con diabetes. Las medidas de cuidado son: cuidado de la alimentación, de actividad física, del tratamiento farmacológico, de la vista y de los pies; y las prácticas que han identificado tienen que ver con el consumo de carne, menestras, frutas y harinas, realizar ejercicios y su frecuencia, el tipo de tratamiento y las discontinuidades, la importancia para cuidar la vista y la frecuencia para visitar al médico y también la frecuencia de lavado de los pies y el apoyo para su cuidado.
- El cuidado de la alimentación adecuada, en pacientes que sufren diabetes se debe poner especial cuidado en la composición de las dietas, sobre todo en la cantidad y frecuencia en el consumo de carne, menestras, frutas y harinas.
- Para mejorar el cuidado de la actividad física, en los pacientes con diabetes, se debe monitorear regularmente que los pacientes realicen ejercicios con frecuencia requerida y de forma permanente.
- Para garantizar en cuidado del tratamiento farmacológico es importante conocer el tipo de tratamiento que recibe cada paciente diabético, oral o parenteral, así como si lo recibe de forma regular sin interrupciones.
- Las medidas para el cuidado de la vista, en los pacientes con diabetes, depende de que importancia que se le da y la frecuencia de visitas al médico especialista para su evaluación.

- El cuidado de los pies, en un paciente diabético, depende fundamentalmente de la frecuencia del lavado y el apoyo que recibe el paciente para cumplirlo adecuadamente.

RECOMENDACIONES

- A los encargados del ofrecer los cuidados, en especial a los profesionales de enfermería, que atienden pacientes diabéticos, deben poner especial cuidado en las prácticas que realizan los pacientes, averiguando su cumplimiento adecuado.
- Para los sistemas de salud, se deben poner en práctica protocolos y guías clínicas que respondan al cumplimiento del autocuidado y las prácticas de cuidado; se está observando que existen relación entre cuidados y prácticas.
- A las universidades emprendan estudios comparativos y de seguimiento para observar que los cuidados depende las prácticas y viceversa y dilucidar con exactitud cuales influyen mas que otras.
- Los estudiantes de enfermería deben incluir en sus planes de investigación, planes de cuidados que contengan el autocuidado y las prácticas de cuidado, sobre todo para manejar pacientes con diabetes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Trujillo Paredes, Yosselyn Nattaly. Autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital Sergio E Bernales Comas; 2020.
2. Luque Calcina, Gladys Carmen, Villanueva Aguirre, Janet Mabel. Autocuidado y Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Servicio de Endocrinología Hospital María Auxiliadora. Lima; 2020.
3. López López, F. E., & Pimentel Bustamante, C. G. Efecto de un taller de autocuidado de los pies en adultos con Diabetes Mellitus. Centro de Salud Liberación Social Trujillo; 2020.
4. Rojas Gamboa, B. H. Nivel De Conocimiento Y Su Relación Con Las Prácticas De Autocuidado En Pacientes Adultos Maduros Con Diabetes Mellitus Tipo 2 En El Hospital Jerusalén. Distrito La Esperanza -Trujillo; 2018.
5. Castillo Córdova, M. Autocuidado y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Hugo Pesce Pecetto. Andahuaylas ; 2019.
6. Pezo Gaviria, J. L. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Nacional Hipólito Unánue Lima; 2017.
7. Martínez Velapatiño, R. Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho. San Juan de Lurigancho; 2020.
8. Albán García, T. N., & Vaca Limones, J. K. Tesis [Internet] Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36881>; 2017.

9. Barahona Tigua Marlene Patricia. Estrategias de autocuidado y prevención de complicaciones en pacientes diabéticos. Jipijapa.UNESUM: Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
10. Aldás Arellano, L. P. Factores bio-psico-sociales que influyen en el déficit de autocuidado en pacientes diabéticos, del club diabéticos, Hospital San Vicente de Paúl. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]; 2019.
11. Poccotay Soto, Flor de María. autocuidado del pie es adecuada en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del servicio de Endocrinología en el Hospital María Auxiliadora enero 2018 Lima – Perú; 2018.
12. Arroyo, Saire, Wendy. autocuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del consultorio de pie diabético del Hospital III Yanahuara Arequipa, Perú; 2019.
13. Amaya Bruno, Y. M. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de Salud. Zarate ; 2015.
14. Choque Huilca, Jose Carlos. Medidas de autocuidado de la salud en pacientes diabeticos tipo II en el hospital san jose de chincha. Chincha; 2016.
15. Flores Igreda, Dayana Marjan; Valencia Abrigo, Ana Paula. Capacidad de Autocuidado y Respuesta Adaptativa en Adultos con Diabetes Mellitus tipo II del Programa de Pacientes Diabéticos Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa Arequipa ; 2015.

16. Castro Hoyos, Mirian. conocimientos de pacientes y familiares sobre diabetes y cuidados en el hogar, Hospital General de Jaen Jaén, Cajamarca; 2017.
17. Condor Rivera,Lola Silvia. Conocimientos sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Hospital Base II Pasco - EsSalud Pasco; 2012.
18. Tuyo Poma, Katerin Lourdes. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con diabetes Mellitus tipo II, en el CS. San Francisco – Tacna 2015 Tacna; 2015.
19. Quiroz Moreno,Damaris Mabel Vasquez Chamache,Stefany Keita. Efecto de la intervención educativa en el autocuidado del paciente con diabetes mellitus Centro de Salud “Sagrado Corazon”, Trujillo 2020. Trujillo; 2020.
20. Vasquez Audila, Cornelio Ramirez, Cynthia Janneth. Apoyo Familiar y Practicas de Autocuidado del Paciente con Diabetes Melitus II en el Consultorio de Endocrinologia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. Lima; 2018.
21. Carrillo Maiz, Elka Yuliana. conocimiento, actitudes y prácticas de Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital de Tingo Maria 2016. Tingo Maria; 2016.
22. Cuya Mendoza,Carmen. Autocuidado y su relación con los valores de glicemia en pacientes diabeticos atendidos en el Hospital Villa Salud, Marzo 2017 Villa Maria, Lima; 2018.
23. suiza Murayari, Marzia Prissila & Vela Tamabi,Melisa. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 Progreso. San Juan Bautista; 2018.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	METODOLOGICA
Problemas general	Objetivo general	Hipótesis general	Independiente			
¿Cuál es la relación entre la medidas de autocuidado y las prácticas de cuidado en el hogar que realizan los pacientes con diabetes mellitus del hospital regional de cajamarca 2021.	Determinar la relación entre las medidas de autocuidado y las prácticas de cuidado en el hogar que realizan los pacientes con diabetes mellitus del hospital regional de Cajamarca 2021.	Existe relación significativa entre el cuidado en el hogar que realizan los pacientes con diabetes mellitus del hospital regional de cajamarca 2021.	Medidas de autocuidado	Acciones tendientes a evitar o controlar complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2	Cuidados de la alimentación y corporales Cuidados en la medicación Controles periódicos Cuidados de las vistas Cuidados de los pies Realiza ejercicios al día o Interdiario.	Enfoque de investigación Cuantitativa Tipo de investigación Básica Nivel de investigación Correlacional Diseño de investigación No experimental - Descriptiva Metodo de investigación Hipotetico deductivo Población de estudio 181 pacientes con diabetes del hospital Regional de Cajamarca 2021 Muestras de estudio 84 pacientes con diabetes del Hospital Regional de cajamarca 2021 Muestreo Probabilistico Instrumento – Cuestionario de recolección de datos
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Dependiente			
¿Qué relación existe entre medidas de autocuidado y praticas de cuidado en alimentación que tiene los pacientes con diabetes mellitus del hospital regional de cajamarca 2021.	Determinar la relación entre las medidas de autocuidado y prácticas de cuidado en alimentación que tiene los pacientes con diabetes mellitus 2021. Determinar las	Existe relación significativa entre las medidas de Autocuidado y prácticas de cuidado en alimentación que tiene los pacientes con diabetes mellitus 2021. Existe relación	Prácticas de cuidados en el hogar	Cuidados personales en el hogar	Realiza el cuidado de sus pies a diario. Realiza el secado de los pies teniendo cuidado en los espacios interdigitales (entre los dedos) Se recorta las uñas en forma recta.	

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	METODOLOGICA
<p>¿Cómo es la relación entre la medidas de autocuidado y parcaticas de cuidado en los ejercicios que realizan los pacientes diabeticos del hospital regional de cajamarca. 2021.</p> <p>¿Como es la relación entre la medidas sobre la importancia del tratamiento farmacologico y si lo ponen en practica diariamente los pacientes diabeticos del hospital regional de cajamarca 2021</p> <p>¿Como es la relación entre la medidas de autocuidado y prácticas de cuidado de la vista de los pacientes con diabetes del hospital regional cajamarca 2021.</p>	<p>medidas de autocuidado y practicas de cuidado en los ejercicios que realizan los pacientes diabéticos del hospital regional de cajamarca 2021.</p> <p>Determinar las medidas sobre la importancia del tratamiento farmacológico y si lo pone en práctica diariamente los pacientes con diabetes del hospital regional de cajamarca 2021.</p> <p>Determinar las medidas de autocuidado y prácticas de cuidado de la vista de los pacientes con diabetes del hospital regional de cajamarca 2021.</p>	<p>significativa entre las medidas de autocuidado y prácticas de cuidado en los ejercicios que realiza los pacientes diabéticos del hospital regional de cajamarca 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre medidas sobre la importancia del tratamiento farmacológico y si lo pone en práctica diariamente los pacientes con diabetes del hospital regional de cajamarca 2021.</p> <p>Existe relación significativa entre las medidas de autocuidado y prácticas de cuidado de la vista de los pacientes con diabetes del hospital regional cajamarca 2021</p>		Control de la salud	<p>Utiliza crema hidratantes para sus pies</p> <p>Usa zapatos cómodos y blandos o ajustados en casa</p> <p>Si presenta callos asiste al podologo</p> <p>Inspecciona la piel para ver alguna lesión o herida</p> <p>Cumple con los medicamentos toma a la hora indicada.</p> <p>Controla su peso cada cierto tiempo</p> <p>Se controla la glucosa</p> <p>Usted come a la hora.</p> <p>Consume menos carbohidratos, Integra más verduras, frutas, proteínas.</p> <p>Toma 2 litros de agua diariamente</p>	

PROBLEMAS	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	METODOLOGICA
¿Como es la relación entre la medidas de autocuidado y prácticas de cuidado de los pies en pacientes diabéticos del hospital regional de cajamarca 2021.	Determinar las medidas de autocuidado y las prácticas de cuidado de los pies en pacientes diabéticos del hospital regional de cajamarca 2021.	Existe relación significativa entre las medidas de autocuidado y prácticas de cuidado de los pies en pacientes diabéticos del hospital regional de cajamarca 2021.		Alimentos Ejercicios vistas	<p>Consume sal, azucares, dulces refinados o (comida chatarra) Consume tabaco alcohol</p> <p>Practica ejercicios 30m diarios como correr, caminatas u otros.</p> <p>Visita al oftalmólogo una vez al año.</p>	

ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA PROGRAMA DE DIABETES

INSTRUCCIONES

- Lea detenidamente las preguntas
- Conteste de manera correcta y concreta las preguntas

OBJETIVO. - Recolectar información que nos permita fundamentar el autocuidado y prácticas de cuidados en el hogar que realizan los pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Regional de Cajamarca 2021.

I. DATOS GENERALES:

1. ¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE USTED?

- a) 35 – 40 () d) 51 – 55 () b) 41 – 45 ()
e) 56 a más () c) 46 – 50 ()

2. SEXO:

- a) Femenino () b) Masculino ()

3. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

- a) Soltero ()
b) Casado ()
c) Viudo ()
d) Conviviente ()
e) Separado ()

4. ¿CUÁL ES SU LUGAR DE PROCEDENCIA?

.....

5. ¿HASTA QUÉ AÑO ESTUDIO EN EL COLEGIO?

- a) Analfabeto ()
b) Primaria ()
d) Secundaria ()
f) Superior ()

6. ¿A QUÉ SE DEDICA USTED ACTUALMENTE?

- a) Trabaja () b) No Trabaja ()
c) Ama de casa () d) Otro ()

7. ¿APROXIMADAMENTE CUÁL ES SU INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR MENSUAL?

- a) Mayor de S/ 930 (sueldo mínimo vital) ()
b) Menor de S/ 930 (sueldo mínimo vital) ()

II. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

1. ¿DESDE HACE CUÁNTO TIEMPO ES USTED DIABÉTICO?

_____ Años

2. ¿CÓMO DEFINE USTED LA DIABETES?

Es una enfermedad caracterizada por:

- a) Elevación de proteínas () b) Elevación de la azúcar ()
c) Elevación de lípidos () d) Elevación de carbohidratos ()

3. ¿LA DIABETES SE PUEDE COMPLICAR?

- a) SI () b) NO ()

4. SI SU RESPUESTA ES SI, MENCIONE EN QUE ÓRGANOS SE PUEDE COMPLICAR

- a) Riñón, ojos, pies () b) Riñón, pies, cabeza ()
c) Pies, ojos, brazos () d) Pies, cabeza, ojos ()

5. ¿QUÉ CUIDADOS SE DEBE TENER CUANDO SE ES DIABÉTICO?

- a) Cuidados de la vista, alimentación, pies ()
b) Cuidados de los pies, cabeza, alimentación ()
c) Cuidados de la alimentación, nariz, pies ()
d) Cuidados de la cabeza, nariz, ojos ()

6. ¿CONSIDERA USTED QUE ES IMPORTANTE LAVARSE LOS PIES CON MAYOR CUIDADO CUANDO SE ES DIABÉTICO?

- a) SI () b) NO ()

¿Por qué?

- a) Puede crecer hongos ()
b) Puede crecer uñeros ()
c) Prevenir el pie diabético ()
d) Puede aparecer alergias ()

7. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE LAVA USTED LOS PIES?

- a) Diario ()
b) Inter diario ()
c) Una vez a la semana ()
d) Dos veces a la semana ()

8. ¿QUIÉN LE AYUDA A USTED PARA QUE CUIDE SUS PIES?

- a) Esposa () b) Hijos ()
c) Asume su autocuidado () d) Otros.....

9. ¿HA TENIDO USTED ALGUNA DIFICULTAD PARA CUIDAR SUS PIES?

- a) SI () b) NO ()

¿Cuáles?

10. ¿CONSIDERA USTED QUE ES IMPORTANTE CUIDARSE LA VISTA, CUANDO SE ES DIABÉTICO?

- a) SI () b) NO () ¿Por qué?
 a) Puede aparecer cataratas ()
 b) Puede aparecer chalazios ()
 c) Puede quedarse ciego ()
 d) Puede aparecer migraña ()

11. ¿CON QUE FRECUENCIA VISITA USTED AL OFTALMÓLOGO?

- a) Mensualmente ()
 b) Una vez al año ()
 c) No lo visita ()
 d) Dos veces al año ()

12. ¿REALIZA USTED EJERCICIO?

- a) SI () b) NO ()

13. ¿QUÉ TIPO DE EJERCICIO REALIZA USTED?

- a) Caminata ()
 b) Corre ()
 c) Trota ()
 d) Otros ()

14. ¿CON QUÉ FRECUENCIA REALIZA USTED EJERCICIO?

- a) Diario ()
 b) Inter diario ()
 c) Una vez a la semana ()
 d) Dos veces a la semana ()

15. ¿TIENE ALGUNA LIMITACIÓN PARA REALIZAR EJERCICIOS?

- a) SI () b) NO ()
 ¿Cuáles?

16. ¿CON QUÉ FRECUENCIA A LA SEMANA CONSUME USTED LOS SIGUIENTES ALIMENTOS?

ALIMENTOS	DIARIO	INTERMEDIO	UNA VEZ A LA SEMANA
Carnes			
Verduras			
Menestras			
frutas			
harinas			

17. ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE USTED RECIBE?

- a) HIPOGLICEMIANTES ORALES ()
- B) INSULINA ()
- C) PASTILLAS E INSULINA ()
- D) NO RECIBO TRATAMIENTO ()

18. ¿EN ALGÚN MOMENTO USTED HA INTERRUMPIDO SU TRATAMIENTO?

- a) SI () b) NO ()

¿Cuáles son las razones?

.....

19. ¿RECIBE USTED APOYO ECONÓMICO POR PARTE DE ALGÚN FAMILIAR PARA CUBRIR CON LOS GASTOS DE SU TRATAMIENTO?

- a) SI () b) NO ()

¿Quién?

- a) Hijo ()
- b) Hermano ()
- c) Esposo(a) ()
- d) Otros ()

20. ¿ CREE USTED QUE LA DIABETES ES UNA ENFERMEDAD:

- a) Contagiosa ()
- b) Alérgica ()
- c) Crónica ()
- d) Otros ()

Gracias

ANEXO 03: FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

Prueba binomial del instrumento, según opinión de expertos

Jueces

Preguntas	1	2	3	4	5	6	Valor Binomial
1	0	0	0	1	0	0	0.109
2	0	0	1	0	0	0	0.109
3	0	1	0	1	0	0	0.311
4	0	1	0	0	0	0	0.109
5	0	0	0	0	0	0	0.016
6	0	0	0	0	0	0	0.016
7	0	0	0	0	0	0	0.016

Para su valoración se ha considerado lo siguiente:

0: Respuesta positiva

1: Respuesta negativa

Además si $p < 0.5$, el grado de concordancia es significativo.

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente de Alfa de Crombach; para lo cual se consideró que si el resultado es ($R > 0.5$), entonces el instrumento es confiable, pues el resultado obtenido fue de 0.81

ANEXO 04: BASE DE DATOS

"CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA PROGRAMA DE DIABETES"

I. DATOS GENERALES							
N°	¿CUÁNTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE USTED?	SEXO	¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?	LUGAR DE PROCEDENCIA	¿HASTA QUÉ AÑO ESTUDIO EN EL COLEGIO?	¿A QUÉ SE DEDICA USTED ACTUALMENTE?	¿INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR MENSUAL?
1	35 – 40	MASCULINO	SOLTERO	CAJAMARCA	ANALFABETO	TRABAJA	Mayor de S/ 930
2	35 – 40	FEMENINO	SOLTERO	JESUS	PRIMARIA	AMA DE CASA	Menor de S/ 930
3	51 – 55	MASCULINO	CASADO	CAJAMARCA	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
4	56 a más	MASCULINO	CASADO	CAJAMARCA	SECUNDARIA	NO TRABAJA	Mayor de S/ 930
5	51 – 55	FEMENINO	CASADO	BAÑOS DEL INCA	SECUNDARIA	OTRO	Mayor de S/ 930
6	51 – 55	FEMENINO	CASADO	JAÉN	SUPERIOR	AMA DE CASA	Menor de S/ 930
7	56 a más	FEMENINO	VIUDO	CAJAMARCA	ANALFABETO	AMA DE CASA	Menor de S/ 930
8	51 – 55	MASCULINO	VIUDO	SAN MARCOS	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
9	56 a más	MASCULINO	CASADO	MATARA	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
10	56 a más	FEMENINO	CASADO	JESUS	PRIMARIA	AMA DE CASA	Menor de S/. 941
11	56 a más	MASCULINO	DIVORCIADO	LLACANORA	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/. 451
12	56 a más	FEMENINO	CASADO	ENCAÑADA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	Mayor de S/ 930
13	41 – 45	MASCULINO	SOLTERO	ENCAÑADA	SECUNDARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
14	41 – 45	FEMENINO	SOLTERO	LLACANORA	SUPERIOR	AMA DE CASA	Mayor de S/ 930
15	56 a más	FEMENINO	DIVORCIADO	CAJAMARCA	ANALFABETO	AMA DE CASA	Menor de S/ 930
16	41 – 45	FEMENINO	CASADO	CAJAMARCA	PRIMARIA	TRABAJA	Menor de S/ 930
17	51 – 55	FEMENINO	CASADO	CAJAMARCA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	Mayor de S/ 930
18	46 – 50	MASCULINO	SOLTERO	BAÑOS DEL INCA	SECUNDARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
19	46 – 50	MASCULINO	SOLTERO	CAJAMARCA	PRIMARIA	AMA DE CASA	Menor de S/. 942
20	41 – 45	FEMENINO	SOLTERO	ENCAÑADA	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/. 452
21	41 – 45	MASCULINO	SOLTERO	ENCAÑADA	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
22	56 a más	FEMENINO	DIVORCIADO	LLACANORA	ANALFABETO	AMA DE CASA	Mayor de S/ 930
23	35 – 40	FEMENINO	SOLTERO	JESUS	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
24	35 – 40	FEMENINO	SOLTERO	JESUS	PRIMARIA	TRABAJA	Menor de S/ 930
25	51 – 55	FEMENINO	CASADO	MATARA	SECUNDARIA	TRABAJA	Menor de S/ 930
26	56 a más	FEMENINO	CASADO	NAMORA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	Mayor de S/ 930

27	51 – 55	FEMENINO	CASADO	NAMORA	SUPERIOR	TRABAJA	Mayor de S/ 930
28	51 – 55	MASCULINO	SOLTERO	NAMORA	ANALFABETO	NO TRABAJA	Menor de S/. 943
29	56 a más	MASCULINO	SOLTERO	JESUS	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/. 453
30	51 – 55	FEMENINO	DIVORCIADO	MATARA	PRIMARIA	AMA DE CASA	Mayor de S/ 930
31	56 a más	FEMENINO	DIVORCIADO	CAJAMARCA	PRIMARIA	AMA DE CASA	Mayor de S/ 930
32	56 a más	FEMENINO	SOLTERO	CAJAMARCA	PRIMARIA	AMA DE CASA	Mayor de S/ 930
33	56 a más	MASCULINO	SOLTERO	CAJAMARCA	SECUNDARIA	TRABAJA	Menor de S/ 930
34	56 a más	MASCULINO	CASADO	CAJAMARCA	SECUNDARIA	TRABAJA	Menor de S/ 930
35	41 – 45	FEMENINO	CASADO	CAJAMARCA	SUPERIOR	TRABAJA	Mayor de S/ 930
36	41 – 45	FEMENINO	CASADO	CAJAMARCA	ANALFABETO	AMA DE CASA	Mayor de S/ 930
37	56 a más	FEMENINO	CASADO	BAÑOS DEL INCA	PRIMARIA	AMA DE CASA	Menor de S/. 944
38	41 – 45	MASCULINO	SOLTERO	BAÑOS DEL INCA	SECUNDARIA	TRABAJA	Mayor de S/. 454
39	51 – 55	FEMENINO	CASADO	BAÑOS DEL INCA	SECUNDARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
40	41 – 45	FEMENINO	CASADO	BAÑOS DEL INCA	PRIMARIA	AMA DE CASA	Mayor de S/ 930
41	46 – 50	MASCULINO	SOLTERO	CAJAMARCA	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
42	41 – 45	FEMENINO	SOLTERO	BAÑOS DEL INCA	PRIMARIA	TRABAJA	Menor de S/ 930
43	41 – 45	MASCULINO	SOLTERO	ENCAÑADA	ANALFABETO	NO TRABAJA	Menor de S/ 930
44	56 a más	MASCULINO	CASADO	LLACANORA	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
45	35 – 40	FEMENINO	SOLTERO	CELENDIN	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
46	35 – 40	FEMENINO	SOLTERO	CELENDIN	SECUNDARIA	AMA DE CASA	Menor de S/. 945
47	51 – 55	FEMENINO	CASADO	CELENDIN	SECUNDARIA	AMA DE CASA	Mayor de S/. 455
48	56 a más	MASCULINO	CASADO	SAN MARCOS	SUPERIOR	TRABAJA	Mayor de S/ 930
49	51 – 55	MASCULINO	DIVORCIADO	MATARA	ANALFABETO	TRABAJA	Mayor de S/ 930
50	51 – 55	FEMENINO	DIVORCIADO	JAEN	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
51	56 a más	MASCULINO	CASADO	SAN IGNACIO	PRIMARIA	TRABAJA	Menor de S/ 930
52	51 – 55	FEMENINO	CASADO	JAEN	PRIMARIA	AMA DE CASA	Menor de S/ 930
53	56 a más	MASCULINO	VIUDO	MATARA	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
54	56 a más	MASCULINO	VIUDO	CAJAMARCA	SECUNDARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
55	56 a más	FEMENINO	CASADO	CAJAMARCA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	Menor de S/. 946
56	56 a más	FEMENINO	DIVORCIADO	CAJAMARCA	SUPERIOR	AMA DE CASA	Mayor de S/. 456
57	41 – 45	FEMENINO	SOLTERO	JESUS	ANALFABETO	NO TRABAJA	Mayor de S/ 930
58	41 – 45	MASCULINO	SOLTERO	CAJAMARCA	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
59	56 a más	MASCULINO	DIVORCIADO	CAJAMARCA	SECUNDARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930

60	41 – 45	FEMENINO	CASADO	BAÑOS DEL INCA	SECUNDARIA	TRABAJA	Menor de S/ 930
61	51 – 55	MASCULINO	SOLTERO	BAÑOS DEL INCA	PRIMARIA	TRABAJA	Menor de S/ 930
62	46 – 50	FEMENINO	CASADO	BAÑOS DEL INCA	PRIMARIA	AMA DE CASA	Mayor de S/ 930
63	46 – 50	MASCULINO	SOLTERO	CELENDIN	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
64	41 – 45	MASCULINO	SOLTERO	CELENDIN	ANALFABETO	TRABAJA	Menor de S/ 947
65	41 – 45	FEMENINO	SOLTERO	SAN MARCOS	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 457
66	56 a más	FEMENINO	CASADO	CAJABAMBA	PRIMARIA	AMA DE CASA	Mayor de S/ 930
67	35 – 40	FEMENINO	SOLTERO	CAJABAMBA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	Mayor de S/ 930
68	35 – 40	MASCULINO	SOLTERO	CAJAMARCA	SECUNDARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
69	51 – 55	MASCULINO	SOLTERO	CELENDIN	SUPERIOR	TRABAJA	Menor de S/ 930
70	56 a más	FEMENINO	CASADO	JAEN	ANALFABETO	NO TRABAJA	Menor de S/ 930
71	51 – 55	MASCULINO	CASADO	CHOTA	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
72	51 – 55	FEMENINO	CASADO	CHOTA	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
73	56 a más	MASCULINO	CASADO	CUTERVO	PRIMARIA	AMA DE CASA	Menor de S/ 948
74	51 – 55	MASCULINO	CASADO	CELENDIN	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 458
75	56 a más	FEMENINO	VIUDO	CAJAMARCA	SECUNDARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
76	56 a más	FEMENINO	CASADO	CAJAMARCA	SECUNDARIA	AMA DE CASA	Mayor de S/ 930
77	56 a más	FEMENINO	CASADO	CHOTA	SUPERIOR	AMA DE CASA	Mayor de S/ 930
78	56 a más	MASCULINO	SOLTERO	MATARA	ANALFABETO	NO TRABAJA	Menor de S/ 930
79	41 – 45	MASCULINO	SOLTERO	NAMORA	PRIMARIA	TRABAJA	Menor de S/ 930
80	41 – 45	FEMENINO	SOLTERO	BAÑOS DEL INCA	SECUNDARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
81	56 a más	MASCULINO	VIUDO	CAJAMARCA	SECUNDARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930
82	51 – 55	FEMENINO	SOLTERO	CAJAMARCA	PRIMARIA	AMA DE CASA	Menor de S/ 949
83	51 – 55	MASCULINO	CASADO	CAJAMARCA	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 459
84	46 – 50	MASCULINO	SOLTERO	CAJAMARCA	PRIMARIA	TRABAJA	Mayor de S/ 930

PROCESAMIENTO DE DATOS DE LA ENCUESTA APLICADA A LOS 84 PACIENTES DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA PROGRAMA DE DIABETES

1. ¿CONSIDERA USTED QUE ES IMPORTANTE LAVARSE LOS PIES CON MAYOR CUIDADO CUANDO SE ES DIABÉTICO?

			NO	SI	TOTAL
¿CONSIDERA USTED QUE ES IMPORTANTE LAVARSE LOS PIES CON MAYOR CUIDADO CUANDO SE ES DIABÉTICO?	NO	Recuento	45	0	45
		% del total	53.6%	0.0%	53.6%
	SI	Recuento	36	3	39
		% del total	42.9%	3.6%	46.4%
Total		Recuento	81	3	84
		% del total	96.4%	3.6%	100.0%

2. ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE LAVA USTED LOS PIES?

			NO	SI	TOTAL
¿CON QUÉ FRECUENCIA SE LAVA USTED LOS PIES?	DIARIO	Recuento	2	3	5
		% del total	2.4%	3.6%	6.0%
	DOS VECES A LA SEMANA	Recuento	31	0	31
		% del total	36.9%	0.0%	36.9%
	INTERDIARIO	Recuento	42	0	42
		% del total	50.0%	0.0%	50.0%
	UNA VEZ A LA SEMANA	Recuento	6	0	6
		% del total	7.1%	0.0%	7.1%
Total		Recuento	81	3	84
		% del total	96.4%	3.6%	100.0%

3. ¿QUIÉN LE AYUDA A USTED PARA QUE CUIDE SUS PIES?

			NO	SI	TOTAL
¿QUIÉN LE AYUDA A USTED PARA QUE CUIDE SUS PIES?	AUTOCUIDADO	Recuento	36	0	36
		% del total	42.9%	0.0%	42.9%
	ESPOSO(A)	Recuento	15	3	18
		% del total	17.9%	3.6%	21.4%
	HIJOS	Recuento	18	0	18
		% del total	21.4%	0.0%	21.4%
	OTROS	Recuento	12	0	12
		% del total	14.3%	0.0%	14.3%
Total		Recuento	81	3	84
		% del total	96.4%	3.6%	100.0%

4. ¿HA TENIDO USTED ALGUNA DIFICULTAD PARA CUIDAR SUS PIES?

			NO	SI	TOTAL
¿HA TENIDO USTED ALGUNA DIFICULTAD PARA CUIDAR SUS PIES?	NO	Recuento	65	2	67
		% del total	77.4%	2.4%	79.8%
	SI	Recuento	16	1	17
		% del total	19.0%	1.2%	20.2%
Total		Recuento	81	3	84
		% del total	96.4%	3.6%	100.0%

5. ¿CONSIDERA USTED QUE ES IMPORTANTE CUIDARSE LA VISTA, CUANDO SE ES DIABÉTICO?

			NO	SI	TOTAL
¿CONSIDERA USTED QUE ES IMPORTANTE CUIDARSE LA VISTA, CUANDO SE ES DIABÉTICO?	NO	Recuento	12	0	12
		% del total	14.3%	0.0%	14.3%
	SI	Recuento	39	33	72
		% del total	46.4%	39.3%	85.7%
Total		Recuento	51	33	84
		% del total	60.7%	39.3%	100.0%

6. ¿CON QUE FRECUENCIA VISITA USTED AL OFTALMÓLOGO?

			NO	SI	TOTAL
¿CON QUE FRECUENCIA VISITA USTED AL OFTALMÓLOGO?	DOS VECES AL AÑO	Recuento	0	6	6
		% del total	0.0%	7.1%	7.1%
	MENSUALMENTE	Recuento	1	5	6
		% del total	1.2%	6.0%	7.1%
	NO LO VISITA	Recuento	46	0	46
		% del total	54.8%	0.0%	54.8%
	UNA VEZ AL AÑO	Recuento	4	22	26
		% del total	4.8%	26.2%	31.0%
Total		Recuento	51	33	84
		% del total	60.7%	39.3%	100.0%

7. ¿REALIZA USTED EJERCICIO?

			NO	SI	TOTAL
¿REALIZA USTED EJERCICIO?	NO	Recuento	55	0	55
		% del total	65.5%	0.0%	65.5%
	SI	Recuento	24	5	29
		% del total	28.6%	6.0%	34.5%
Total		Recuento	79	5	84
		% del total	94.0%	6.0%	100.0%

8. ¿QUÉ TIPO DE EJERCICIO REALIZA USTED?

			NO	SI	TOTAL	
¿QUÉ TIPO DE EJERCICIO REALIZA USTED?	CAMINATA	Recuento	52	3	55	
		% del total	61.9%	3.6%	65.5%	
	CORRER	Recuento	14	1	15	
		% del total	16.7%	1.2%	17.9%	
	OTROS	Recuento	5	1	6	
		% del total	6.0%	1.2%	7.1%	
TROTAR	Recuento	8	0	8		
	% del total	9.5%	0.0%	9.5%		
Total			Recuento	79	5	84
			% del total	94.0%	6.0%	100.0%

9. ¿CON QUÉ FRECUENCIA REALIZA USTED EJERCICIO?

			NO	SI	TOTAL	
¿CON QUÉ FRECUENCIA REALIZA USTED EJERCICIO?	DIARIO	Recuento	6	5	11	
		% del total	7.1%	6.0%	13.1%	
	DOS VECES A LA SEMANA	Recuento	21	0	21	
		% del total	25.0%	0.0%	25.0%	
	INTERDIARIO	Recuento	10	0	10	
		% del total	11.9%	0.0%	11.9%	
UNA VEZ A LA SEMANA	Recuento	42	0	42		
	% del total	50.0%	0.0%	50.0%		
Total			Recuento	79	5	84
			% del total	94.0%	6.0%	100.0%

10. ¿TIENE ALGUNA LIMITACIÓN PARA REALIZAR EJERCICIOS?

			NO	SI	TOTAL	
¿TIENE ALGUNA LIMITACIÓN PARA REALIZAR EJERCICIOS?	NO	Recuento	30	1	31	
		% del total	35.7%	1.2%	36.9%	
	SI	Recuento	49	4	53	
		% del total	58.3%	4.8%	63.1%	
Total			Recuento	79	5	84
			% del total	94.0%	6.0%	100.0%

11. ¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE RECIBE?

			NO	SI	TOTAL
¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO QUE USTED RECIBE?	HIPOGLICEMIANTE ORALES	Recuento	4	3	7
		% del total	4.8%	3.6%	8.3%
	INSULINA	Recuento	28	15	43
		% del total	33.3%	17.9%	51.2%
	NO RECIBO TRATAMIENTO	Recuento	13	0	13
		% del total	15.5%	0.0%	15.5%
	PASTILLAS E INSULINA	Recuento	9	12	21
		% del total	10.7%	14.3%	25.0%
Total		Recuento	54	30	84
		% del total	64.3%	35.7%	100.0%

12. ¿EN ALGÚN MOMENTO USTED HA INTERRUMPIDO SU TRATAMIENTO?

			NO	SI	TOTAL
¿EN ALGÚN MOMENTO USTED HA INTERRUMPIDO SU TRATAMIENTO?	NO	Recuento	6	30	36
		% del total	7.1%	35.7%	42.9%
	SI	Recuento	48	0	48
		% del total	57.1%	0.0%	57.1%
Total		Recuento	54	30	84
		% del total	64.3%	35.7%	100.0%

13. ¿RECIBE USTED APOYO ECONÓMICO POR PARTE DE ALGÚN FAMILIAR PARA CUBRIR CON LOS GASTOS DE SU TRATAMIENTO?

			NO	SI	TOTAL
¿RECIBE USTED APOYO ECONÓMICO POR PARTE DE ALGÚN FAMILIAR PARA CUBRIR CON LOS GASTOS DE SU TRATAMIENTO?	NO	Recuento	22	10	32
		% del total	26.2%	11.9%	38.1%
	SI	Recuento	32	20	52
		% del total	38.1%	23.8%	61.9%
Total		Recuento	54	30	84
		% del total	64.3%	35.7%	100.0%

14. CONSUMO DE CARNE

			ADECUADA	INADECUADA	MALA	TOTAL
CONSUMO DE CARNE	Adecuado	Recuento	2	5	22	29
		% del total	2.4%	6.0%	26.2%	34.5%
	Inadecuado	Recuento	0	2	53	55
		% del total	0.0%	2.4%	63.1%	65.5%
Total		Recuento	2	7	75	84
		% del total	2.4%	8.3%	89.3%	100.0%

15. CONSUMO DE VERDURAS

			ADECUADA	INADECUADA	MALA	TOTAL
CONSUMO DE VERDURAS	Adecuado	Recuento	1	2	16	19
		% del total	1.2%	2.4%	19.0%	22.6%
	Inadecuado	Recuento	1	5	59	65
		% del total	1.2%	6.0%	70.2%	77.4%
Total		Recuento	2	7	75	84
		% del total	2.4%	8.3%	89.3%	100.0%

16. CONSUMO DE MENESTRAS

			ADECUADA	INADECUADA	MALA	TOTAL
CONSUMO DE MENESTRAS	Adecuado	Recuento	2	5	16	23
		% del total	2.4%	6.0%	19.0%	27.4%
	Inadecuado	Recuento	0	2	59	61
		% del total	0.0%	2.4%	70.2%	72.6%
Total		Recuento	2	7	75	84
		% del total	2.4%	8.3%	89.3%	100.0%

17. CONSUMO DE FRUTAS

			ADECUADA	INADECUADA	MALA	TOTAL
CONSUMO DE FRUTAS	Adecuado	Recuento	2	4	6	12
		% del total	2.4%	4.8%	7.1%	14.3%
	Inadecuado	Recuento	0	3	69	72
		% del total	0.0%	3.6%	82.1%	85.7%
Total		Recuento	2	7	75	84
		% del total	2.4%	8.3%	89.3%	100.0%

18. CONSUMO DE HARINAS

			ADECUADA	INADECUADA	MALA	TOTAL
CONSUMO DE HARINAS	Adecuado	Recuento	1	5	17	23
		% del total	1.2%	6.0%	20.2%	27.4%
	Inadecuado	Recuento	1	2	58	61
		% del total	1.2%	2.4%	69.0%	72.6%
Total		Recuento	2	7	75	84
		% del total	2.4%	8.3%	89.3%	100.0%

ANEXO 05: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



Fotografía 1: Aplicación de la encuesta a los pacientes del Hospital Regional de Cajamarca



Fotografía 2: Aplicación de la encuesta a los pacientes del Hospital Regional de Cajamarca



Fotografía 3: Aplicación de la encuesta a los pacientes del Hospital Regional de Cajamarca



Fotografía 4: Aplicación de la encuesta a los pacientes del Hospital Regional de Cajamarca

ANEXO 06: INFORME DE TURNITIN

RELACIÓN DE MEDIDAS DE AUTOCUIDADO Y LAS PRÁCTICAS DE CUIDADOS EN EL HOGAR QUE REALIZAN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS DEL HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA- 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

11 %	11 %	0 %	2 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	www.cybertesis.edu.pe Fuente de Internet	6 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo