UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
E.A.P. DE ENFERMERÍA.

Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005

TESIS Para optar el Título profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR
Eva Victoria Hidalgo Carpio
ASESOR María Arcaya

LIMA – PERÚ 2005

AGRADECIMIENTO

A mi esposa, magíster María Arcaya por brindarme sus conocimientos para la realización de presente estudio.

A mis padres, por apoyarme día a día para poder lograr mis metas.

INDICE

Índice de Contenidos I

Índice de Gráficos III

Índice de Anexos V

Índice de Tablas VIII

Resumen X

Summary XII

Presentación XIV

CAPITULO I : EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento y Delimitación del Problema 1

1.2. Formulación del Problema 3

1.3. Objetivos del Estudio 3

1.4. Justificación del Estudio 3

1.5. Propósito del Estudio 4

1.6. Marco Teórico 4

1.6.1. Antecedentes del estudio 4

1.6.2. Base Teórica 7

1.6.2.1. Aspectos generales de la diabetes 7

1.6.2.2. Cuidado 11

1.6.2.3. Autocuidado 12

1.6.2.4. Proceso de cuidado de enfermería al paciente diabético aplicando modelo Dorothea Orem 14

- Valoración 14
- Diagnóstico 15
- Planificación 15
  - Educación en el paciente diabético 16
  - Cuidado farmacológico 17
  - Cuidado dietético 18

- Cuidados de la vista 20
- Intervención 21
- Evaluación 23

1.6.2.5. Factores socioculturales y su relación con el autocuidado en el paciente diabético 24

- Factores sociales 24
- Factores culturales 27

1.7. Operacionalización de Variables 31

1.8. Definición Operacional de Variables 31

1.9. Definición Operacional de Términos 31

CAPITULO II : DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Tipo y Nivel de Investigación 33

2.2. Descripción del Área de Estudio 33

2.3. Población y Muestra 34

2.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos 35

2.5. Validez y Confiabilidad 35

2.6. Recolección y Procesamiento de Datos 36

CAPITULO III : RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. Presentación, Análisis e Interpretación de Datos 37

CAPITULO IV : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones 56

4.2. Recomendaciones 58

- Referencias Bibliográficas 59
- Bibliografía 62
- Anexos

INDICE DE GRAFICOS

N °		Pag.
1	Frecuencia de control oftalmológico que realizan los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima – Perú	39
2	Ejercicios que realizan los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima – Perú.	41
3	Cuidado de los pies en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima – Perú.	43
4	Consumo de alimentos en los pacientes del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima – Perú.	45
5	Factores sociales que favorecen el cumplimiento del cuidado de los pies en los pacientes del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima – Perú.	47

6 Factores socio-culturales que limitan el cumplimiento del cuidado de los pies en los pacientes del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima – Perú. 49

7 Factores socio-culturales que favorecen el cumplimiento del cuidado farmacológico en los pacientes del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima – Perú. 51

8 Factores socio- culturales que limitan el cumplimiento del cuidado farmacológico en los pacientes del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima – Perú. 53

9 Factor cultural: uso de plantas medicinales que favorecen el cumplimiento del autocuidado de los pacientes del programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima – Perú. 55

INDICE DE ANEXOS

N º		Pág.
A	Operacionalización de la variable	i
B	Instrumento de la Recolección de Datos: cuestionario	iii
C	Grado de concordancia entre los jueces según Prueba Binomial	x
D	Tabla N º 1 Edad de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.	xi
E	Tabla N º 2 Sexo de los pacientes que asisten Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.	xii
F	Tabla N º 3 Estado civil de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.	xiii

G Tabla N º 4 xiv
Grado de instrucción de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.

H Tabla N º 5 xv
Ocupación de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.

I Tabla N º 6 xvi
Ingreso económico de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.

J Tabla N º 7 xvii
Importancia del cuidado de la vista que refieren los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.

K Tabla N º 8 xviii
Realización de ejercicios de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.

L Tabla N º 9 xix
Dificultades que tienen para realizar ejercicios los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.

M Tabla N º 10 xx
Importancia del cuidado de los pies que refieren los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.

N Tabla N º 11 xxi
Tratamiento farmacológico que reciben los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.

O Tabla N º 12 xxii
Factor cultural: uso de plantas medicinales que refieren los pacientes del Programa de Diabetes del Hospital Nacional Nos de Mayo Octubre – diciembre 2005 Lima – Perú

P Determinación de la confiabilidad del instrumento xxiii

Q Fórmula para la determinación de la muestra xxiv

INDICE DE TABLAS

N °		Pág.
1	Edad de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.	xi
2	Sexo de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.	xii
3	Estado civil de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.	xiii
4	Grado de instrucción de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.	xiv
5	Ocupación de los pacientes que asisten Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.	xv
6	Ingreso económico de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú.	xvi

7 Importancia del cuidado de la vista que refieren los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú. xvii

8 Realización de ejercicios de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú. xviii

9 Dificultades que tienen para realizar ejercicios los pacientes que asisten Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú. xix

10 Importancia del cuidado de los pies que refieren los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú. xx

11 Tratamiento farmacológico que reciben de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú. xxi

12 Factor cultural: uso de plantas medicinales que refieren los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005. Lima-Perú. xxii

RESUMEN

La diabetes es una de las enfermedades crónicas mas prevalentes en el mundo; actualmente en el Perú se encuentra presente en 1 a 8% de la población en general. Encontrándose Piura y Lima como las ciudades con mayor incidencia de esta enfermedad.

El presente estudio, titulado: "Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005". Tiene como objetivo identificar las medidas de autocuidado que refieren realizar los pacientes diabéticos, así como los factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento.

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista e instrumento el cuestionario, el cual fue aplicado a una muestra de 100 pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Los resultados que se obtuvieron demuestran que la mayoría de pacientes diabéticos realiza las medidas de autocuidado, tales como alimentación, ya que consumen diariamente verduras y frutas e ínter diariamente carnes y harinas. Asimismo la mayoría realiza el cuidado de sus pies y ejercicios, siendo frecuente las caminatas; respecto al cuidado de la vista, la mayoría visita al oftalmólogo para diagnosticar precozmente complicaciones.

Entre los factores socioculturales que limitan el cumplimiento del autocuidado se encuentran: económico, enfermedad y ocupación; encontrándose con mayor incidencia el factor económico. Entre los factores socioculturales que favorecen se encuentran: el apoyo familiar, por cuanto la familia cumple un rol muy importante apoyando al paciente diabético en su autocuidado, y personales que es caracterizado por la responsabilidad que muestran los pacientes en participar en su autocuidado debido a que son responsables de las medidas de autocuidado que deben realizar.

Palabras Claves: Paciente Diabético, Autocuidado, Factores Socioculturales, Diabetes

SUMMARY

The diabetes is one of the chronic but prevalentes diseases in the world; at the moment in Peru one is present in 1 to 8% of the population in general. Being Piura and Lima like the cities with greater incidence of this disease.

The present study, titleholder: "Measured of autocuidado that makes the diabetic patients. Sociocultural factors that favor or limit their fulfillment in the patients who attend the Program of Diabetes of National Hospital Two of May. October - December 2005". It must like objective identify the measures of autocuidado that refer to make the diabetic patients, as well as the sociocultural factors that favor or limit their fulfillment.

For the data collection it was used like technique the interview and instrument the questionnaire, which was applied to a sample of 100 patients who attend the Program of Diabetes of National Hospital Two of May.

The results that were obtained demonstrate that most of diabetic patients autocuidado makes the measures of, such as feeding, since they daily consume vegetables and fruits and to ínter meats and flours daily. Also the majority makes the care of its feet and exercises, being frequent the long walks; with respect to the care of the Vista, the majority visits the ophtalmologist to diagnose complications precociously.

Between the sociocultural factors that limit the fulfillment of the autocuidado one is: economic, disease and occupation; being with greater incidence the economic factor. Between the sociocultural factors that favor they

find: the familiar support, inasmuch as the family fulfills a very important roll supporting to the diabetic patient in her autocuidado, and personal that are characterized by the responsibility which they show the patients in participating in his autocuidado because they are responsible for the measures of autocuidado that must make.

Key words: Diabetic Patient, Sociocultural Autocuidado, Factors, Diabetes

PRESENTACION

La diabetes es una enfermedad crónica, según la OMS en el año 2002 estuvo presente en aproximadamente 171 millones de personas en el mundo y esta cifra se duplicará para el 2030.

Actualmente en el Perú la diabetes afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados.

La población susceptible de adquirir esta enfermedad, y las que ya la tienen, están en riesgo de presentar complicaciones si esta no es controlada adecuadamente, hasta llegar a ser inválidos, convirtiéndose en una carga para su familia y la sociedad; motivo por el cual los pacientes diabéticos deben realizar una serie de medidas de autocuidado para conservar la salud y prevenir la aparición de complicaciones.

Por eso es necesario que los pacientes cumplan con sus medidas de autocuidado para así poder disminuir la rápida aparición de complicaciones que produce un impacto socioeconómico importante.

El presente estudio titulado "Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre – Diciembre 2005" tiene como objetivo identificar las medidas de autocuidado de los pacientes diabéticos así como los factores socioculturales que lo favorecen o limitan.

El propósito del estudio esta orientado a contribuir con el profesional de enfermería y el equipo multidisciplinario que atiende al paciente diabético, brindándole información acerca de los factores que favorecen o limitan el cumplimiento de las medidas de autocuidado y por ende favorecer que direccionen sus acciones basada en los factores y así mejorar el cumplimiento del autocuidado del paciente diabético, contribuyendo a disminuir la frecuencia de aparición de complicaciones y sus repercusiones en la esfera biopsicosocial de los mismos.

El estudio esta estructurado en el Capítulo I: el Problema, donde se muestra el origen del problema, la formulación del problema a investigar, los objetivos planteados para el presente estudio, la justificación y el propósito del estudio, también se presenta la revisión de la literatura que son los antecedentes donde se muestran los estudios realizados anteriormente y que guardan relación con el presente estudio. Asimismo se muestra la base teórica y también se incluye la operacionalización de la variable y la definición operacional de términos. Capítulo II: Diseño Metodológico, en el cual se presenta el tipo y nivel de investigación, la población y muestra, también se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, la recolección y procesamiento de los datos. Capítulo III: Resultados y Discusión. Y por último Capítulo IV: Conclusiones, recomendaciones, limitaciones, también las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

La Diabetes es una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia.

Según la OMS, "todos los años mueren en el mundo 3.2 millones de personas por causas directamente relacionadas con la diabetes, como retinopatía, neuropatía y nefropatía diabética. En América Latina la situación es grave ya que hay 13,3 millones de enfermos y se calcula que habrá 33 millones en el 2030" (1)

Actualmente el Perú se encuentra entre los cinco países, con mayor número de casos, siendo antecedido por Brasil, México, Argentina y Colombia. En el país, esta situación estadística se ve de manera concreta en el Hospital Nacional Dos de Mayo, donde según la oficina de estadística e informática durante los meses de mayo y junio se han registrado 747 y 857 casos de diabetes respectivamente, en él existe el Programa de diabetes. Dentro del autocuidado que deben realizar los pacientes diabéticos se encuentran cumplimiento con el cuidado farmacológico, de la vista, dietético y ejercicios. Como consecuencia del

incumplimiento de estos se presentan complicaciones tales como retinopatía, nefropatía y pie diabético.

Debido a las complicaciones que presentan los pacientes, tienen que ser hospitalizados para controlar dicha complicación, esta hospitalización a la vez genera gasto económico al hospital e implicancias en el aspecto biopsicosocial - espiritual del paciente.

Según Orem(2) "la práctica de autocuidado ante situaciones de enfermedad es muy variable de una persona a otra, puesto que depende de la influencia cultural de los grupos sociales, lo que predispone la falta de control y manejo de la enfermedad y a la prevención de complicaciones".

El cumplimiento de las medidas de autocuidado del paciente diabético está influenciado por muchos factores que actúan directa e indirectamente sobre su autocuidado, favoreciendo o limitándolo, entre ellos tenemos los factores sociales y culturales como los conocimientos acerca de la enfermedad, grado de instrucción, apoyo familiar, ingreso económico y ocupación.

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, dirigidas a los diferentes factores que favorecen o limitan el autocuidado del paciente en la prevención de complicaciones siendo una de ellas la educación mediante la cual promueve estilos de vida saludables, mejorando su calidad de vida, contribuyendo así a disminuir las altas tasas de morbimortalidad de la diabetes.

Del análisis realizado a esta situación se genera el siguiente problema:

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos y los factores socioculturales que lo favorecen o limitan su cumplimiento, en el Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo?

1.3 OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar las medidas de autocuidado, que refieren realizar los pacientes que asisten al programa de diabetes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar las medidas de autocuidado, que refieren realizar los pacientes que asisten al programa de diabetes.

- Identificar los factores socioculturales que favorecen o limitan el cumplimiento del autocuidado en los pacientes que asisten al programa de diabetes.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

Puesto que la diabetes mellitus tipo II constituye un problema de salud pública por su magnitud y complicaciones para el grupo vulnerable y una de las medidas para prevenir la rápida aparición de complicaciones, es la realización de las acciones de autocuidado; se considera de gran relevancia realizar el estudio en este campo de la salud, donde la enfermera contribuye eficazmente en el autocuidado del paciente diabético, desarrollando actividades preventivo

promocionales, lo cual contribuirá a disminuir la morbimortalidad de los pacientes diabéticos y por ende mejorar la calidad de vida de los mismos.

1.5 PROPOSITO DEL ESTUDIO

Contribuir con el profesional de enfermería y el equipo multidisciplinario que atiende al paciente diabético tipo 2 brindándole información válida y confiable acerca de los factores que favorecen o limitan el cumplimiento del autocuidado del paciente diabético y por ende favorezca que direccionen las acciones del Programa del Paciente con Diabetes de una manera efectiva basada en los factores socioculturales que favorecen o limitan el autocuidado y así mejorarlo y poder disminuir la frecuencia de aparición de complicaciones y sus repercusiones en la esfera biopsicosocial de los mismos.

1.6 MARCO TEÓRICO

1.6.1 ANTECEDENTES

En relación al tema en mención se revisó literatura, encontrándose algunos estudios tanto nacionales como internacionales, entre ellos tenemos el estudio realizado a nivel internacional por Alarcón (3) sobre "Capacidad de autocuidado del paciente diabético crónico" en el año 1993. Respecto al diseño metodológico, este estudio se realizó en una población de 181 pacientes diabéticos crónicos de uno y otro sexo. El tipo de estudio fue descriptivo, crea una escala de capacidad de autocuidado basada en un estudio sobre requisitos y capacidades de autocuidado desarrollado por Joan E. Backacheider, quien a su vez se basa en la teoría de autocuidado creado por Dorothea Orem. Esta escala se aplica con el propósito de medir las capacidades físicas, mentales, emocionales y motivacionales, como la orientación a la salud del paciente diabético en estudio.

Las conclusiones obtenidas señalan que sólo el 18,3 por ciento de estos pacientes poseen una alta capacidad para el autocuidado, en tanto que el 81,7 por ciento no cuenta con esta capacidad. También se concluye que los factores que están asociados con la capacidad de autocuidado en estos pacientes son la autoestima, la escolaridad, el nivel ocupacional y la situación socioeconómica.

El estudio realizado por Norabuena (4) sobre "Capacidad de autocuidado de los pacientes diabéticos tipo II y su relación con factores individuales y socioculturales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen", en el año1991.En cuanto al diseño metodológico de un total de 579 pacientes, obtuvo una muestra de100 pacientes, el tipo de estudio fue descriptivo correlacional, el instrumento que empleo fue la encuesta.

Las conclusiones más significativas a las que llegó fueron:

- La capacidad de autocuidado esta relacionada con el sexo que posee el paciente, teniéndose que la mayoría de los pacientes que posee nivel de autocuidado regular son de sexo masculino (23%).
- La capacidad de autocuidado esta relacionada muy significativamente con el ingreso económico, puesto que la mayoría de los pacientes (71%) que tienen un ingreso menos del sueldo mínimo vital poseen un nivel de autocuidado deficiente a diferencia de los pacientes (51%) con un ingreso económico que es el doble del sueldo mínimo o mas poseen un nivel de autocuidado suficiente

Otro estudio encontrado fue el realizado por Álvarez y colaboradores (5) sobre"Influencia de algunos factores socioculturales y nivel de conocimiento en el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus no insulino dependiente del Hospital Cayetano Heredia, Noviembre –Diciembre 1989"

En cuanto al diseño metodológico tuvo una muestra de 85 pacientes, el tipo de estudio fue prospectivo de corte transversal, la técnica que empleó fue la entrevista.

Las conclusiones más significativas a las que llegó fueron:

Existe relación estadística significativa ente el nivel de conocimientos y el grado de autocuidado, donde se observa que a mayor nivel de conocimiento mayor grado de autocuidado.

- El grado de instrucción que predomina en nuestro estudio es primaria con 51.76%, existiendo influencia significativa entre el grado de instrucción y el nivel de conocimiento, ya que el grado de instrucción influye en la capacidad del paciente en comprender su enfermedad.
- El grado de autocuidado no es dependiente de la ocupación del paciente, puesto que depende de si mismo y de la importancia que le da a su autocuidado"

Estos estudios de investigación fueron empleados como un marco de referencia para precisar la metodología a utilizar y establecer algunas bases conceptuales.

1.6.2 BASE TEORICA

1.6.2.1 Aspectos Generales de la Diabetes

Se define como persona diabética a toda persona que ha sido diagnosticada con diabetes ya sea de tipo 1, insulino dependiente, y tipo 2, no insulino dependiente.

Asimismo Calderón(6) refiere que la diabetes es una enfermedad caracterizada por elevaciones crónicas de glucosa en la sangre, la cual es la principal fuente de energía, cuyos valores normales son entre 70 y 100 mg/dl. Esta elevación se debe a la falta total de producción de insulina por el páncreas o la falta de acción insulínica en los tejidos.

La diabetes Mellitus, tipo 1, se caracteriza por la destrucción de las células betas del páncreas, de inicio en la edad juvenil, el páncreas no produce insulina por lo tanto los niveles de glucosa están elevados. Asimismo la diabetes Mellitus tipo 2, se caracteriza por la inadecuada producción de insulina por el páncreas, resistencia a la insulina, su inicio es en la edad adulta.

La diabetes tiene muchas repercusiones en el aspecto biopsicosocial y espiritual del paciente. En el aspecto biológico los síntomas que presentan varían de una persona a otra, la mayoría de las personas con diabetes presentan poliuria (orina frecuente), polifagia (hambre inusual), polidipsia (sed inusual), desórdenes de la piel o infecciones, visión borrosa, adormecimiento de manos y pies, fatiga intensa.

En el aspecto social la diabetes tiene consecuencias considerables para la economía considerando que los más afectados son personas en edad laboral, por lo que muchas veces tienen que dejar de trabajar por asistir a sus controles y por las complicaciones que presentan. Asimismo esto tiene consecuencias psicológicas, ya que el paciente y familia tienen que adaptarse a los síntomas que presenta debido a que esto interfiere en las actividades familiares. Además muchas personas se hospitalizan debido a las complicaciones que presentan, generando gastos a su familia y al hospital.

Velazco (7) refiere entre las múltiples **complicaciones que presenta la diabetes** se encuentra la complicación aguda que es la hipoglucemia, la que se produce cuando el nivel de glucosa desciende demasiado, por debajo de 50 mg/dl, puede suceder repentinamente, depende de excesos de insulina, escasez de alimentos o actividad física excesiva.

La mayor parte de los episodios ocurren antes de las comidas, aunque puede surgir en cualquier parte del día o de la noche. Entre los síntomas tenemos: temblor, debilidad, pulso acelerado, dolor de cabeza, ansiedad, sudor, hambre, mareo, visión borrosa, irritabilidad, entre otros.

La hipoglucemia es una condición de emergencia. Puede dar como resultado manifestaciones de compromiso de la función cerebral e incluso la muerte, sino se trata con rapidez.

Las complicaciones a largo plazo de la diabetes se presentan en un promedio de 10 años después de haberse diagnosticado la diabetes, entre ellas tenemos: Las **complicaciones macrovasculares**; en la que se producen cambios ateroscleróticos de los grandes vasos sanguíneos, se pueden presentar como

arteriopatía coronaria que elevan la frecuencia de infarto de miocardio en diabéticos. Encontrando entre ellos:

- Vasculopatía cerebral.- Que puede provocar ataques isquémicos transitorios y apoplejía.
- Vasculopatía periférica.- Los cambios ateroscleróticos de los grandes vasos de las extremidades inferiores aumentan la frecuencia de la arteriopatía periférica oclusiva en diabéticos. Entre los síntomas incluyen disminución del pulso periférico y claudicación intermitente (dolor en glúteos, muslos y pantorrillas) durante la caminata. Es la forma grave de arteriopatía oclusiva de las extremidades inferiores que eleva la frecuencia de gangrena y amputación en los diabéticos.

También Brunner (8)menciona que encontramos entre las **complicaciones microvasculares o microvasculopatía diabética o microangiopatía**, que se caracteriza por engrosamiento de las membranas basales de los capilares, que rodean a las células capilares endoteliales. Las complicaciones más usuales son:

- Retinopatía diabética.- es causada por cambios en los pequeños vasos sanguíneos de la retina, sino es diagnosticada a tiempo puede llegar a la ceguera; se pueden presentar signos como microaneurismas, hemorragias introretinianas.
- Nefropatía diabética.- Poco después de que se inicia la diabetes, aumenta el índice de filtración glomerular. La composición molecular de la membrana basal de los capilares renales (glomérulos) tiene estructuras que sirven como un filtro selectivo o semipermeable, esta membrana se engruesa como resultado de la hiperglucemia crónica y se vuelve permeable, con lo que se pierden proteínas plasmáticas en la orina. Si hay hiperglucemia, el

mecanismo de acción renal se ve sometido a esfuerzo adicional, aumenta la presión de los vasos sanguíneos renales y esto sirve como estímulo para la aparición de nefropatía.

- Neuropatía diabética.- Abarca el grupo de enfermedades que afectan a todos los tipos de nervios tales como periféricos, autónomos y centrales. Puede haber engrosamiento de la membrana basal capilar y cierre de los capilares, también desmielinización nerviosa.
- Polineuropatía o neuropatía periférica.- Afecta las extremidades inferiores; entre los síntomas iniciales que presentan son parestesias (sensación de hormigueo o prurito) y sensación de quemadura en la noche, al progresar la neuropatía los pies se vuelven insensibles.
- Neuropatía autónoma.- Entre las manifestaciones están taquicardias, gastrointestinales tales como diarrea nocturna, retraso del vaciamiento gástrico, urinario; retención urinaria y disfunción sexual como impotencia en los varones, hipotensión ortostática.
- Vasculopatía periférica.- La mala circulación en las extremidades inferiores contribuye a una cicatrización deficiente y el desarrollo de gangrena.
- Inmunocompromiso.- La hiperglucemia altera la capacidad de los leucocitos especializados para destruir las bacterias. Por lo tanto en la diabetes mal controlada hay resistencia a ciertas infecciones. Es imprescindible revisar los pies todos los días, ya que una herida no detectada puede ir creciendo hasta úlcera, luego gangrena y llegar a la amputación.

1.6.2.2 Cuidado

Colliere (9) define el cuidar como un acto de vida en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y reproduzca.

Cuidar es un acto individual que uno se da asimismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales.

Esto ocurre en todas aquellas circunstancias donde la insuficiencia, la disminución, la perdida de autonomía esta ligada a la edad adulta. La curva de los cuidados, que tienen que ser necesariamente proporcionados por otra persona que no sea uno mismo, es inversamente proporcional a la curva de la edad, disminuyendo las necesidades de cuidados desde el nacimiento a la primera infancia, luego a la infancia y a la adolescencia.

En la edad adulta se pueden llegar a recibir cuidados en determinadas circunstancias, pero estas mismas personas serán proveedoras de cuidados, aportarán su contribución a los cuidados por medio de la familia y del ejercicio profesional.

Los cuidados de costumbre y habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida, representan a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida. Están relacionados con las funciones de conservación y de continuidad de la vida; están basados en todo tipo de hábitos de costumbre y de creencias. A medida que se constituye la

vida de un grupo, nace todo un ritual, toda una cultura que programa y determina lo que se considera bueno o malo para conservar la vida.

Los cuidados de curación, relacionados con curar todo aquello que obstaculiza la vida; tiene por objetivo limitar la enfermedad, luchar contra ella y atacar sus causas.

1.6.2.3. Teoría del Autocuidado

Orem (10) define al autocuidado como "las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones". El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si 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 o bienestar. Los "autocuidados" permiten mantener la vida y la salud, lo que debe aprenderse. Ello depende de las creencias, costumbres y prácticas (nutrición, higiene, vacunas) que tiene el individuo.

Orem propone requisitos de autocuidado para la atención de enfermería (universal, de desarrollo y de desviación de la salud) que son expresiones de los tipos de autocuidados que los pacientes requieren.

Dentro de los requisitos de autocuidado tenemos:

Requisitos de *Autocuidados Universales,* llamados también de *Base,* son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas de su ciclo vital, tales como: actividades de la vida cotidiana, higiene física, mental. Comprende:

- Aire, alimentación y agua
- Eliminación
- Salud, interacciones sociales.
- Actividad y reposo
- Acontecimientos que ponen en peligro la vida y el bienestar
- Normalidad en relación al crecimiento y desarrollo, salud física y mental, compartir creencias y prácticas relativas a la salud y enfermedad

Requisitos del desarrollo, están asociados con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital, eventos que pueden afectar adversamente el desarrollo (el embarazo).

Requisitos de *Autocuidados en Relación a Desviaciones del Estado de Salud*, (depende del grado de afección ocasiona dependencia). Están asociados con defectos de constitución corporal, genéticos y desviaciones humanas, estructurales y funcionales, con sus efectos, medidas de diagnóstico y tratamiento medico. Así tenemos los Sistemas de Cuidados de Enfermos; en el cual las enfermeras pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas:

* Sistema de compensación total, el paciente no tiene papel activo en los autocuidados (paciente grave o en estado de coma). El profesional de enfermería lleva a cabo el cuidado terapéutico del paciente. “Hacer por el otro”

* Sistema de compensación parcial, el paciente participa en los cuidados de higiene. Puede existir distribución de responsabilidad y difiere según la limitación física o psíquica del paciente, conocimiento científico

de las técnicas requeridas y preparación psicológica para llevar a cabo o aprender determinadas tareas (hemipléjico). El personal de enfermería ejecuta algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones para su autocuidado. “Hacer con el otro”

* Sistema de Apoyo Educativo (11), el paciente es capaz de llevar a cabo o aprender algunas medidas de autocuidado terapéutico pero que puede ser ayudado o prestado por otra persona (familiar, apoyo, guía, enseñanza). “Dejar hacer al otro”

1.6.2.4 Proceso de cuidado de enfermería al paciente diabético aplicando modelo Dorothea Orem

Valoración

Es la primera fase del proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente diabético a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

El paciente diabético no insulino dependiente, de acuerdo a su estado de salud va a requerir de ciertos sistemas de cuidados, por ejemplo, si recién ha sido diagnosticado de diabetes va a requerir cuidado de apoyo educativo, también si presenta las complicaciones propias de la diabetes antes mencionadas, tales como: hipoglucemia, retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética, entre otras va requerir sistema de compensación total o parcial.

Diagnóstico

Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente diabético que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro, como por ejemplo las complicaciones que podría presentar el paciente diabético.

Planificación

Esta es la fase de operaciones prescriptitas, aquí se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados

El paciente diabético debe realizar diversas cuidados que han sido mencionados anteriormente tales como cumplir con su cuidado farmacológico, dietético, ejercicios, higiénicos y de la vista, para mejorar su calidad de vida y así evitar las diversas complicaciones y por ende las repercusiones en el aspecto biopsicosocial espiritual.

Las personas con diabetes reciben un tratamiento el cual tiene como objetivo normalizar la glucemia para reducir el desarrollo de las complicaciones vasculares y neuropáticas.

El cuidado descansa sobre cuatro pilares fundamentales:

- Educación en el paciente diabético

- Cuidado farmacológico

- Cuidado dietético

- Cuidados de la vista

Educación al paciente diabético, tiene por objetivo brindar conocimientos y destrezas que permiten al paciente diabético participar en su autocuidado colaborando de esa manera permanentemente con el equipo de salud que lo atiende.

La educación se puede impartir de manera individual o en grupo. La educación individual se inicia en la primera consulta, se le debe explicar al paciente cuales son las características de la enfermedad que le aqueja, las pautas alimentarias y medicamentosas, se hablará acerca de la importancia del autocuidado, el peligro de los pies, cuidado de los ojos, control de la presión arterial ventajas del ejercicio físico; debe ser permanente en todas las consultas que asiste el paciente. También en la consulta se debe enfatizar el aspecto emocional del paciente respecto de su enfermedad ya que este se ve muy afectado.

La educación grupal no debe exceder los 20 minutos, debe ser dinámica, permitiendo la participación para hacerlas mas ágiles; siempre deben ser seguidas de un intercambio de preguntas y respuestas destinadas a permitir que los mismos pacientes encuentren las soluciones y canalicen su ansiedad.

Las técnicas educativas a utilizar pueden ser variadas, tales como: lluvia de ideas, exposición dialogada entre otras.

Cuidado farmacológico, tiene como objetivo controlar la glicemia y evitar las complicaciones

El paciente diabético recibe una terapia con pastillas o insulina, que es una hormona producida en las células beta de los islotes de Langerhans en el páncreas. El principal estimulo para su secreción es la concentración de glucosa en la sangre. La secreción de la insulina no es constante y hace picos en respuesta a la ingesta de alimentos. Los mayores efectos de la insulina sobre la homeostasis de los carbohidratos son consecuencia de su unión específica a receptores en la superficie de células de tejidos sensibles, hígado, músculo y grasa. Inhibe la producción hepática de glucosa y promueve su utilización periférica reduciendo así las concentraciones de la glucosa sanguínea. Inhibe también la lipólisis previniendo la formación de cuerpos cetónicos. La insulina es esencial en el diabético tipo 1, ya que ningún paciente puede sobrevivir a largo plazo sin una terapia de reemplazo. En la diabetes tipo 2 la insulina es necesaria para controlar los niveles de glucosa, si es que no tienen resultado la dieta y los agentes hipoglicemiantes orales.

En cuanto a las vías de administración se encuentran: la vía subcutánea, que es la más usual para el tratamiento diario. Las cuatro áreas principales para la inyección son abdomen, brazos (superficie posterior), muslos (superficie anterior) y cadera. La estabilidad de absorción es mayor en el abdomen y disminuye de manera progresiva en brazos, muslos y cadera. Se recomienda al paciente utilizar todos los lugares de inyección posibles, en lugar de rotar los sitios al azar para facilitar la absorción constante de insulina. El ángulo para la introducción de la aguja es 45°.

También se usan los agentes hipoglucémicos bucales, estos son eficaces en pacientes con diabetes tipo 2 que no pueden ser tratados con dieta solamente. Se utilizan sulfonilureas que actúan estimulando directamente el páncreas para que secrete insulina.

Cuidado dietético, tiene por objetivo:

- Mantener el nivel de la glucosa normal, o lo más cerca de lo normal durante todo el día.
- Mantener el nivel de colesterol, triglicéridos y lípidos, sobre todo el nivel de LDL (lipoproteína de baja densidad) dentro de los límites normales ya que la elevación de los lípidos constituye factores de riesgo para enfermedad cardiovascular.
- Mantener el peso corporal, el llamado "peso ideal"

El plan de alimentación del diabético debe enfocarse en el porcentaje de calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas. Se recomienda:

- Comer alimentos variados: frutas frescas, verdura, pescado, carne, huevos.
- La mayor ingesta de carbohidratos complejos tales como pan integral, cereales, arroz y pastas; porque se digieren más rápido que otros alimentos y se convierten con prontitud en glucosa.
- Se recomienda reducir el consumo de grasas de origen animal ya que contienen muchas calorías (manteca, aceite, grasa de cerdo y res)
- Consumir de preferencia proteínas de origen no animal. El comer menos estos alimentos ayudan a reducir riesgos de contraer problemas al corazón.

- El consumo de fibras tales como leguminosas, avena y algunas frutas, vegetales, pan y cereales integrales ayuda a disminuir la glucosa y los lípidos en la sangre, evita el estreñimiento, aumenta la saciedad y ayuda a perder peso y reducir el azúcar y la grasa en sangre.
- Es importante consumir alimentos en un horario determinado, para evitar complicaciones como la hipoglucemia.
- Recomendaciones nutricionales de la Asociación Americana de Diabetes refieren la ingestión de grasas poliinsaturadas serie Omega 3, provenientes del pescado y otros alimentos de origen marino, ya que favorecen la función de coagulación de los pacientes con diabetes tipo 2.

Entre otro de los cuidados Joslin (12) mencionó "que los elementos claves en el tratamiento de la diabetes son el ejercicio, la dieta y la insulina. En 1991 la Asociación Norteamericana de Diabetes reconoció al ejercicio físico como parte importante en el tratamiento de esta enfermedad". Los ejercicios en el paciente diabético tienen como objetivo contribuir a controlar los síntomas. Los ejercicios se deben realizar todos los días en promedio de 30 minutos.

Los efectos del ejercicio se pueden clasificar en:

- Efectos Generales:
  - Hiper respiración (oxigenación)
  - Aumento de la función cardiovascular.
  - Aumento del flujo circulatorio macro y micro vascular
  - Mejora el perfil de lípidos disminuyendo los triglicéridos y el colesterol (LDL)

- Aumenta el gasto energético
- Sensación de bienestar general
- Control de peso
- Mejora la presión arterial

- Efectos endocrinológicos:
  - Disminución de los niveles de insulina
  - Disminución de los niveles de glucosa por un consumo extraordinario de glucosa por el tejido muscular.
  - Aumento de la proteína ligadora del factor de crecimiento insulínico.
  - Mejora la sensibilidad de los tejidos a la insulina.

Cuidados de la Vista, para el cuidado de la vista, se debe consultar frecuentemente al oftalmólogo, ya que es la mejor forma de preservar la visión, porque permite el diagnóstico precoz de retinopatía. Mínimo una vez cada año, se debe hacer el examen de los ojos aun cuando no se tenga problemas de la vista; el cual consiste en que el oftalmólogo va hacer un procedimiento llamado dilatación de la pupila para poder ver la retina y detectar lo antes posible las complicaciones y tratarlas inmediatamente y evitar problemas más graves después. Pedir al oftalmólogo que lo examine para ver si tiene cataratas o glaucoma.

También es importante mantener la glucosa en la sangre y la presión arterial dentro de los límites normales, ya que así se contribuye a la disminución de la aparición de complicaciones .

También se debe realizar el cuidado de los pies que incluye aseo adecuado, secado, lubricación (se debe tener cuidado que no se acumule la humedad del agua o de la loción entre los dedos).

Brunner (13) menciona que también se deben revisar los pies diariamente en busca de cualquier signo de enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades, úlceras; se puede utilizar un espejo para revisar la planta de los pies o pedir a un miembro de la familia que lo haga. No debe usar zapatos apretados, porque favorecen la formación de ampollas; importante siempre usar zapatos o pantuflas. No andar descalzo, ni siquiera en casa.

Si se tiene la piel seca, se debe untar crema lubricante después de lavarse los pies y secarlos. No se debe poner crema lubricante entre los dedos de los pies.

Se debe cortar las uñas de los pies una vez por semana, cuando estén suaves después del baño, siguiendo el contorno del dedo y procurando que no queden demasiado cortas. No cortar las orillas porque podría cortarse la piel. Si las esquinas quedan filosas, pueden causar una herida que puede infectarse. limarse las uñas con una lima de cartón. Siempre use zapatos o pantuflas. No ande descalzo, ni siquiera en casa.

Intervención de enfermería

En esta etapa se refiere a las operaciones de tratamiento o reguladoras. La enfermera va brindar sus cuidados al paciente diabético dependiendo de las situaciones en que se encuentre tal es así, que puede brindar un sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de apoyo.

En el Hospital Nacional Dos de Mayo existe el programa de diabetes, allí el paciente diabético es atendido por un equipo multidisciplinario comprendido

por: un medico, enfermera, nutricionista, psicóloga, asistenta social, quienes cubren las necesidades del mismo.

La enfermera realiza una serie de cuidados, encontrándose entre los cuidados de apoyo educativo la consulta de enfermería.

Según Sansón (14), dentro del cuidado que brinda la enfermera al paciente se encuentra la Consulta de Enfermería, que es una actividad en la que enfatiza la promoción y la prevención de la salud.

La consulta de enfermería funciona como un recurso para un diagnóstico de enfermería en el que empleando el proceso de atención de enfermería se identifican los problemas de salud del paciente en estudio, profundiza y elabora un plan de cuidado para la solución de problemas identificados, se crea espacios para la actuación de enfermeros y contribuye para la mejoría de condiciones de salud de la población. La consulta de enfermería es individualizada y requiere conocimiento, competencia y responsabilidad. Delega al enfermero la autonomía de decidir las metas a ser atendidas en conjunto. Para obtener resultados significativos en la consulta de enfermería se debe detectar con precisión los problemas que evidencian desequilibrios, distinguiendo con exactitud las variaciones de cada paciente, esta consulta tiene como propósito maximizar las interacciones del paciente con su ambiente y fomentar el máximo bienestar del mismo. Además es importante detectar los sentimientos, intereses, comportamientos a fin de delinear con seguridad las acciones de cuidado.

La consulta de enfermería envuelve a todo el equipo profesional de salud, ya que todos cubren las necesidades de individuo. No se limita a un consultorio, abarca al cliente, familia y comunidad, por lo que enfermería cumple un rol muy

importante en el tratamiento de la diabetes, actuando a nivel de los factores socioculturales , en el nivel de prevención secundaria proporcionando al paciente y su familia las herramientas y el conocimiento necesarios para un tratamiento exitoso de la diabetes.

Además fomentan el bienestar biopsicosocial del paciente y su familia, que atraviesan por esta enfermedad crónica que tiene muchas complicaciones a corto y largo plazo.

Dentro de los objetivos del nivel de prevención secundaria se tienen.

- Procurar el buen control de la enfermedad tanto como sea posible.
- Prevenir las complicaciones agudas y crónicas.
- Retardar la progresión de la enfermedad.
- Mejorar la calidad de vida

Es así que la enfermería ejecuta una serie de acciones dirigidas a los pacientes diabéticos, modificando sus estilos de vida, favoreciendo el cumplimiento de su autocuidado y mejorando así la calidad de vida de los mismos.

Evaluación

Corresponde a la última etapa del proceso de enfermería, sin embargo, existe a lo largo de las etapas anteriores, ya que permite la reorientación de las intervenciones.

En esta etapa, se compara los resultados definitivos de la aplicación del plan de cuidados a la persona diabética y los objetivos.

Implica la realización de cuatro aspectos:

- Recolección de datos sobre déficit o capacidades de la persona diabética
- Comparación de los datos recuperados y los resultados
- Emisión de un juicio sobre la pertinencia de las intervenciones
- Revisión y retroalimentación del plan de cuidados al paciente diabético.

Meléndez (15) menciona que en el autocuidado del paciente diabético influyen muchos factores o circunstancias, tales como: socioculturales, por lo que es necesario tomar en cuenta la ocupación, creencias, entre otros, dichos factores favorecen o limitan el cumplimiento del autocuidado.

1.6.2.5 Factores socioculturales y su relación con el autocuidado en el paciente diabético

Norabuena (16), define factores como "todas situaciones o circunstancias que de algún modo modifican o influyen en el cumplimiento del autocuidado de los pacientes diabéticos"

Entre ellos tenemos:

Los **Factores Sociales,** Kozier(17) afirma que están relacionados directamente con la salud, morbilidad y mortalidad. Son variables que influyen sobre el estado de salud de la persona y sobre sus creencias y conductas o prácticas saludables. Encontramos aquí la ocupación, el ingreso económico, estado civil, y apoyo familiar.

En relación a la **ocupación**, es el tipo de actividad laboral que ejecuta la persona. Buchweitz menciona a **Kleinman** quien hace referencia que las personas en el sector profesional realizan para su salud autotratamiento o automedicación, reciben consejos o tratamientos de recomendados, consultan con otros grupos que tienen una experiencia específica; este tratamiento incluye tratamiento farmacológico. En este sector la mayor parte de situaciones de salud es identificada y tratada. Mientras que las personas no profesionales recurren a curanderos populares y/o medicina alternativa. Dentro de este grupo se encuentran: obreros, independientes, empleados, amas de casa. Por lo que el trabajo puede favorecer o limitar el cumplimiento del autocuidado

Respecto al **ingreso económico**, Alarcón (18) menciona, que es el dinero que recibe la familia de un trabajo con el fin de satisfacer necesidades y problemas, además esta relacionado con la ocupación de las personas.

Los ingresos se pueden clasificar en más y menos del sueldo mínimo vital. Es posible que las personas con bajos ingresos económicos no puedan realizar sus exámenes médicos, alimentarse adecuadamente y realizar actividades que mejoren su calidad de vida, ya que no pueden costeárselos. Según Kozier (19) "la higiene, los hábitos alimentarios y la propensión a buscar asesoramiento sanitario y seguir los regímenes terapéuticos, varia entre los grupos con ingresos altos y aquellos con bajos ingresos".

Proasa (20) afirma que del ingreso económico dependerá el nivel y forma de vida (psíquica, biológica, etc.) porque el individuo, familia y comunidad tienen necesidades cuya satisfacción está en base al esfuerzo económico, tal es así que un ingreso económico bajo, no permitirá que se asigne algo para la recreación, y limitará la cantidad de bienes y servicios que pueda adquirir para satisfacer

necesidades de alimentación, protección de la salud para hacer frente a las diferentes enfermedades.

Estado civil, Rosette (21) menciona que tiene mucha relación con las actividades que pueda realizar una persona, ya que una persona soltera tiene mayor disponibilidad de tiempo que una persona casada. Mientras que una persona casada tiene una serie de responsabilidades en su hogar. Se puede clasificar en soltera, casada, viuda, divorciada y conviviente.

Apoyo familiar, la familia es muy importante en la sociedad. Para Colliere (22), "la familia es un elemento participante del cuidado en el hogar y son la mayor fuente de apoyo para el paciente por lo que es necesario conocer de quien recibe el apoyo social y psicológico para su tratamiento y así poder reforzar las relaciones familiares"; la familia es un recurso de apoyo para la persona diabética, en diferentes etapas de su desarrollo. Su adecuada participación favorece la salud y calidad de vida del paciente. En la etapa adulta se ha observado que los cambios en el estado de ánimo e irritabilidad que se relaciona con la hipoglucemia, afecta a los otros miembros de la familia y su relación con el paciente diabético. Las necesidades de autocuidado de los padres que padecen diabetes, pueden contraponerse o entrar en conflicto con los planes o deseos del resto de la familia.

Glasgow encontró que la ausencia de interacciones negativas es más importante que la presencia de interacciones positivas. En forma general, la familia orientada hacia determinados objetivos, sin rigidez ni estricto control, bajos niveles de conflicto, crítica y tensión, se relaciona con un mejor control metabólico en el individuo enfermo.

Las interacciones culturales influyen también en como percibe, experimenta y afronta la persona su salud y enfermedad; cada cultura tiene sus ideas acerca de la salud y a menudo son transmitidas de padres a hijos.

Factores Culturales, están constituidos por la cultura, la que es entendida por Leninger (23) como el conjunto de creencias, conocimientos y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados.

Alarcón (24) menciona que el **Conocimiento** está ligado a la práctica del autocuidado, por lo que este influye en el cumplimiento del autocuidado; las personas van actuar y a cuidarse de acuerdo a sus conocimientos.

Existen varios tipos de *conocimientos*: Conocimiento Empírico, que se adquiere directamente en la práctica social; es transmitido de generación en generación e involucran aspectos referentes a la organización social, usos, costumbres, creencias y técnicas de trabajo. También tenemos el Conocimiento Científico, que surge como una consecuencia directa del conocimiento ordinario y el razonamiento especulativo, tiene una relación directa con las necesidades e inquietudes primordiales del hombre.

Grado de Instrucción, es el nivel educacional que una persona tiene; como primaria, secundaria y superior.

Según Dugas "Las personas con un nivel de educación superior conocen mas sobre su enfermedad y tienden a pedir ayuda cuando la necesitan, mientras

que una persona con educación primaria conoce poco o no conoce de su enfermedad"

Whittaker considera que la instrucción o escolaridad en el individuo, interviene como medio de desarrollo en el potencial intelectual, así como en la formación de su personalidad, puesto que cada vez que escala diferentes niveles de escolaridad hasta llegar al nivel superior, le permitirá entender y aceptar el mayor grado de educación sanitaria y cumplir con mas responsabilidad la medidas pertinentes para el cuidado de su salud.

Asimismo las **Creencias**, son una forma de conocimiento integrado, interiorizado a partir de las *costumbres*. Todos nosotros, modelados por el modo de vida de la madre durante la gestación, "adquirimos en la cuna todo un patrimonio de costumbres que van a impregnar y establecer la base de la personalidad", es decir la forma de reaccionar ante el mundo exterior. Las *costumbres* representan en si mismas y desde el principio de la humanidad todo un conjunto de formas de hacer que crean formas de ser enfocadas a asegurar la continuidad de la vida. Basadas en su origen, en tanteos, ensayos y errores se elaboran respecto de lo que se considera bueno o malo para que siga y continué la vida del grupo en un medio de vida determinado, influidas por el espacio geográfico, el clima y los recursos.

A medida que se repiten y se asientan las costumbres, da lugar a la adhesión del grupo que cree que tal o cual forma de hacer es buena y por lo tanto deseable, o mala y por consiguiente no deseable. Son de hecho la base de los hábitos de pensamiento que se transformaran en creencias. Cualquier creencia es un hábito, costumbre a la que se adhiere un grupo y, a través de él, las personas que lo integran.

Todas las creencias se basan en los conceptos de bien y de mal, a partir de la interpretación simbólica de una forma de hacer las cosas que da lugar a una forma de ser en un universo determinado. Son el origen de todas las religiones, es decir de todo lo que relaciona al hombre con el universo que lo rodea, conciliándole con las fuerzas de vida y de muerte presentes y respectos a las cuales se debe situar. Todo lo que no es considerado como bueno, es decir, saludable para la vida del grupo, esta prohibido para proteger al grupo de todo o que le puede perjudicar y, por lo tanto, causar la muerte.

Tanto las costumbres como las creencias se elaboran a partir de los medios de vida, y de hecho son tributarias de las características del espacio, del territorio donde vive el grupo.

Las costumbres al igual que las creencias que derivan de ella, afectan fundamental e inicialmente a todos los grandes aspectos que aseguran el mantenimiento de la vida. Por ello, encuentran sus orígenes en principio en las practicas relativas a la alimentación y al cuerpo: esfuerzo físico, sueño, ritos de purificación, masajes, cuidados estéticos, formas de vestir, etc.

Las practicas relativas a la alimentación y al cuerpo son el punto de partida de todas las costumbres y de todas las creencias, constituyen las costumbres mas ancestrales del mundo y siempre están subyacentes a las formas de expresión del proceso salud-enfermedad. Estas prácticas son la base de la elaboración de todos los comportamientos y aptitudes, las otras costumbres y creencias se incorporan a este núcleo cultural de base, añadiéndose como una superestructura.

Para Kleinman (25) y colaboradores, conocer acerca de que creencias tiene los pacientes respecto a su enfermedad, tal como cual cree que la causa o cuando se inicio y cuales son las prácticas que realiza, ayuda a que el personal de salud refuerce las creencias practicas de salud positivas y a disminuir las negativas.

Los *valores* están vinculados a las costumbres y las creencias, siendo el valor el grado importancia y estimación social que se atribuye a tal o cual creencia, lo que hace que el grupo necesite protegerla y defenderla para así mantenerla. Los valores se basan en el reconocimiento de las costumbres que los distintos grupos consideran que hay que mantener en un medio dado.

1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE (VER ANEXO A)

1.8 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Medidas de autocuidado de los pacientes diabéticos

Acciones tales como cuidados de los pies, vista, ejercicios, cuidado dietético y farmacológico que permitan al paciente diabético mantener su salud y bienestar.

Factores socioculturales de los pacientes que asisten al programa de diabetes

Situaciones que favorecen o limitan el cumplimiento del autocuidado de los pacientes diabéticos y pueden ser:

Factor social, situaciones que influyen sobre el estado de salud de la persona, tales como estado civil, ocupación, ingreso económico y familia.

Factor cultural, conjunto de creencias y conocimientos aprendidos, transmitidos y compartidos dentro de un grupo determinado, y pueden ser grado de instrucción, creencias, conocimientos.

1.9 Definición Operacional de Términos

Factores.- Situaciones o circunstancias que de algún modo modifican o influyen en el cumplimiento del autocuidado de los pacientes diabéticos pueden ser sociales y culturales.

Autocuidado.- Son las acciones que realiza el paciente diabético tales como cuidado dietético, de la vista ,de los pies y ejercicios , que le permiten, mantener la salud, el bienestar y mejorar su calidad de vida.

Paciente diabético.- Es toda persona que ha sido diagnosticada con diabetes tipo 2 y que asiste regularmente al programa de diabetes.

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo y nivel de investigación:

El estudio es de tipo cuantitativo y nivel aplicativo, ya que se concentra en estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico inmediato**.** En cuanto al diseño el estudio es descriptivo de corte transversal**.** Es descriptivo ya que va a describir los hechos tal y como se encuentran en la realidad, de corte transversal porque los datos van a ser recolectados en un determinado momento del tiempo.

2.2 Descripción del área de estudio:

El estudio se realizó en el programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, ubicado en el parque Historia de la Medicina Peruana, altura cuadra 13 de la Av. Grau en el cercado de Lima.

El programa cuenta con un consultorio que atiende de lunes a sábado de 7:30 a.m. a 1.30p.m. (Por las mañanas). Está constituido por profesionales especializados altamente calificados: una enfermera, un médico, técnica en enfermería. El programa atiende un promedio de veinte pacientes por día.

2.3 Población y muestra:

- **Población**

La población de estudio esta constituida por los pacientes con diabetes tipo 2 que asisten al programa de diabetes del mencionado hospital, aproximadamente 200 por mes. Los pacientes que acuden al programa de diabetes la mayoría poseen un nivel socioeconómico de medio a bajo.

Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de inclusión:**
  - Pacientes mayores de 35 años diagnosticados con diabetes tipo 2, con tiempo no menor de un mes de enfermedad.
  - Pacientes que asisten regularmente al programa

- **Criterios de exclusión:**
  - Pacientes recién diagnosticados con diabetes tipo 2
  - Pacientes que asisten irregularmente al programa

- **Muestra**:

El tamaño de la muestra se estableció con un nivel de confianza de 95% y un error relativo de 7%, se obtuvo una muestra de 100 pacientes que representa el 50% de la población de un mes. Aplicándose la formula para población finita (Ver anexo Q)

La técnica de muestreo es la del muestreo probabilístico que consiste en extraer una parte muestra de una población o universo, basándose en el principio de equiprobabilidad, es decir , que todos tengan la misma

probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra, asegurando de esta manera la representatividad de la muestra extraída.

2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos:

Para al recolección de los datos se utilizó la técnica de la entrevista ,por ser la mas apropiada para el recojo de los datos, mediante el cual se aplicó el instrumento cuestionario el cual tiene por objetivo describir las medidas de autocuidado del paciente diabético e identificar los factores socioculturales que lo favorecen o limitan, el cual consta de las siguientes partes : introducción, instrucciones , datos generales, y contenido propiamente dicho, y tiene 25 preguntas, entre las cuales se han formulado preguntas cerradas entre dicotómicas y de opción múltiple así como también preguntas abiertas. (Ver anexo B)

2.5 Validez y confiabilidad:

La validez del instrumento, se hizo mediante el juicio de expertos, participando profesionales que laboran en el área de endocrinología e investigación, cuyas opiniones y recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. Los puntajes fueron sometidos a la prueba binomial, para establecer la concordancia (ver anexo C)

La confiabilidad del instrumento se determinó a través de la aplicación de una prueba piloto que se realizó en el mismo hospital Dos de Mayo , en el que se tomó una muestra con similares características a la del estudio, se aplicó la fórmula estadística coeficiente de alfa de crombach = 0.81>0.5 (Ver anexo P). Habiéndose encontrado confiable y consistente, estos resultados permitieron reestructurar y/o discriminar ítems, garantizando su consistencia interna.

2.6 Recolección y procesamiento de datos:

El proceso de recolección de los datos se realizó previa autorización del hospital para la realización del estudio y coordinación para la aplicación del instrumento con el programa de diabetes.

Los datos fueron recolectados durante 7 semanas (10 octubre 30 noviembre 2005) durante las mañanas de 7.30 a.m. a 1.30.p.m., asimismo la duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 15 minutos por cada entrevista. una vez obtenida la información se elaboró un libro de códigos o matriz ,asimismo los datos fueron procesados en forma estadística mediante el programa SPSS (Statistical Package Off Social Science).para la presentación de los hallazgos se realizaron cuadros estadísticos utilizándose tablas y gráficos , los cuales sirvieron para la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

Terminada la recolección de los datos, estos fueron procesados en forma estadística en el programa SPSS (Statistical Package Off Social Science) y se les presenta en tablas y gráficos, tomando en cuenta los objetivos que permitan realizar el análisis respectivo.

La edad de los pacientes entrevistados, el 56% sus edades fluctúan entre 39 y 60 años; el 44% tienen mas de 61 años. (Ver anexo D)La edad es un factor importante en la distribución de patologías, según la OMS la diabetes se presenta entre los 35 y 64 años de edad, lo que trae muchas repercusiones para la economía, debido a que las personas más afectadas se encuentran en edad laboral. Se puede comprobar que los pacientes encuestados oscilan en estas edades, lo que afectaría su economía. La mayoría ,69%, son sexo femenino y la minoría, 31%, de sexo masculino, (ver anexo E) esto se puede corroborar con un estudio realizado por Segundo Seclén Santisteban, "Considerando los Nuevos Criterios para Diagnósticos de la Diabetes en 1997", en el que, en el Perú la prevalencia de la diabetes en relación al género mostró una gran variabilidad con predominio de las mujeres en Lima.

De un total de 100 pacientes entrevistados, el 11% son solteros y el 60% son casados(Ver anexo F). En cuanto al grado de instrucción, la mayoría de

pacientes, 47%, tiene primaria; el 36% secundaria; el 10% es analfabeto y sólo el 7% tiene instrucción superior. (Ver anexo G) .La instrucción, escolaridad en el individuo interviene como medio de desarrollo en el potencial intelectual, el nivel superior permitirá entender y aceptar el mayor grado de educación sanitaria y cumplir con más responsabilidad las medidas pertinentes para el cuidado de su salud.

Respecto a ocupación, de un total de 100 pacientes, 100%, la mayoría, 47%, es ama de casa y el 30% trabaja de manera independiente como comerciantes.(ver anexo H) .Las personas realizan una serie de trabajos, muchas veces tienen que escoger entre su autocuidado y su trabajo, ya que para la mayoría de personas con recursos económicos bajos es mas importante trabajar, que perder un día de trabajo, por ir al médico, esto se puede comprobar en gráficos posteriores en el que la ocupación se encuentra como uno de los factores predominantes limitantes para el cumplimiento de las medidas de autocuidado.

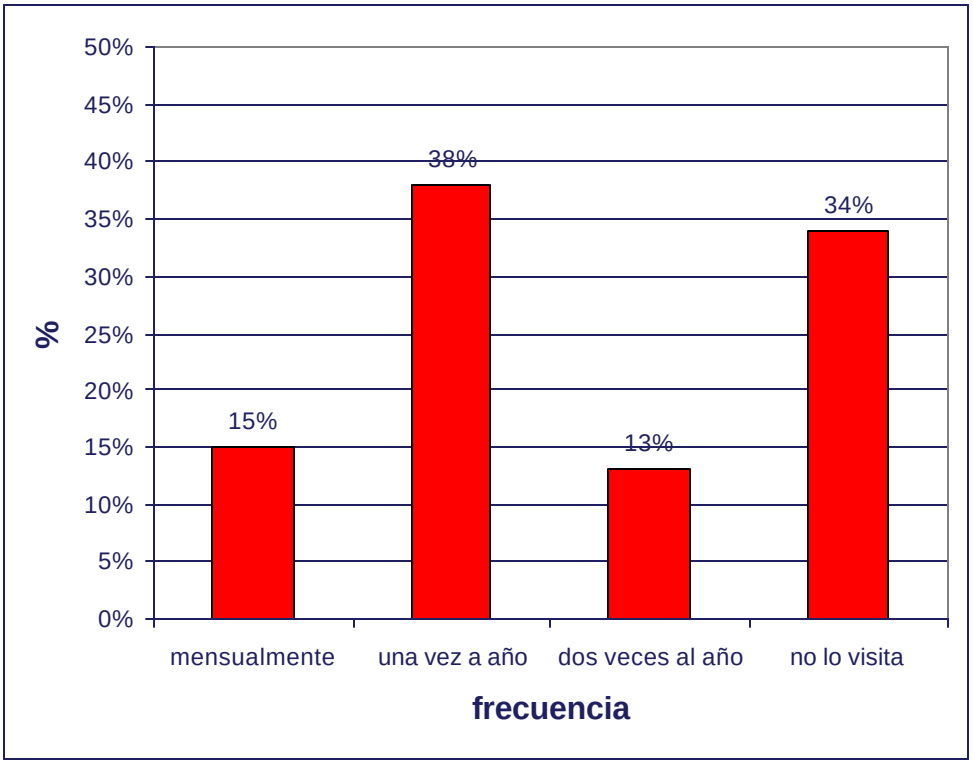
Respecto al ingreso económico familiar mensual, la mayoría de pacientes, 85%, tiene un ingreso económico familiar mensual menos de S/450 nuevos soles y solo una minoría, 15%, tiene un ingreso económico superior a S/450 nuevos soles, (ver anexo I) estos datos se relacionan en gráficos posteriores.

GRÁFICO Nº 1

FRECUENCIA DE CONTROL OFTALMOLÓGICO QUE REALIZAN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

OCTUBRE – DICIEMBRE 2005

LIMA - PERÚ



De un total de 100 pacientes (100%), vemos que el mayor porcentaje, 66%, realiza su control oftalmológico, de los cuales el 38% visita al oftalmólogo una vez al año; mientras que el 34% no lo visita, también se observa que el 15% lo visita mensualmente y el 13% dos veces a año.

Por otro lado, es conveniente mencionar que el 100% de los pacientes considera importante cuidarse la vista cuando se es diabético, (Ver anexo J) pero sólo el 66% realiza su control oftalmológico.

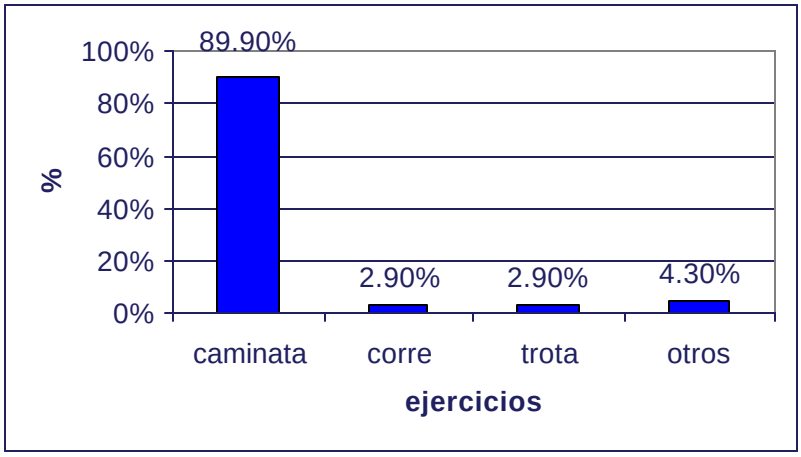
Todo paciente diabético para el cuidado de su vista debe consultar frecuentemente al oftalmólogo, mínimo una vez cada año, aun cuando no se tenga problemas de la vista; y debe pedir al oftalmólogo que lo examine para ver si tiene cataratas o glaucoma, ya que es la mejor forma de preservar la visión y permite el diagnóstico precoz de complicaciones. Se infiere que gran parte de los pacientes visita al oftalmólogo, lo que contribuiría a la detección precoz de complicaciones de la vista, esto nos indicaría que los pacientes diabéticos tienen conciencia del autocuidado que deben realizar, lo que favorecería como menciona Orem a mantener su salud , bienestar y hacer frente a las complicaciones de la enfermedad.

GRÁFICO Nº 2

EJERCICIOS QUE REALIZAN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

OCTUBRE – DICIEMBRE 2005

LIMA - PERÚ



De un total de 100 pacientes (100%), el 69%, realiza ejercicios, solo 31% no lo realiza (ver anexo K), por diferentes motivos tales como: enfermedad o laborales, debido a que tienen que trabajar para solventar los gastos de su hogar, u otro motivo personal como desgano (ver anexo L)

De los 69 pacientes que realizan ejercicios el 89.9% (62), realiza caminatas; el 4.3% (3) realiza otros ejercicios como Tai Chi y gimnasia; mientras que una minoría 2.9% (2) corre o trota.

Los elementos claves en el tratamiento de la diabetes son el ejercicio, el cuidado farmacológico y dietético. El ejercicio tiene muchos efectos benéficos como oxigenación, , aumento del gasto energético, controla la acción insulínica,

entre otros; por lo que debe ser realizado 30 minutos en promedio por día, y entre las diferentes clases se encuentran caminatas carreras, Tai Chi, entre otros.

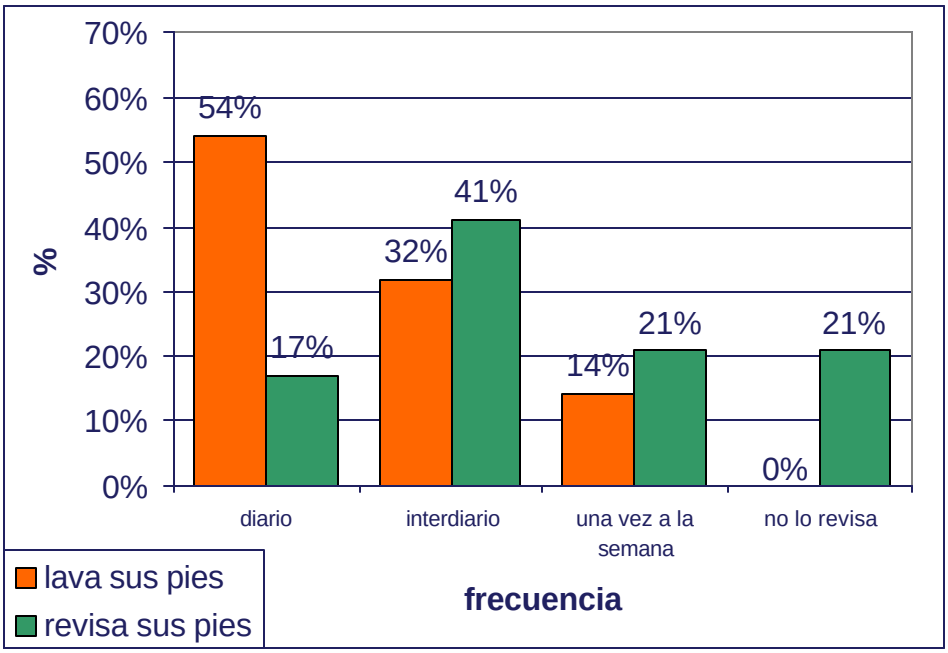
Se infiere que la mayoría de pacientes realiza ejercicios, que es uno de los elementos claves para el cuidado de la diabetes y la disminución de la aparición de complicaciones de la misma; encontrándose las caminatas como los ejercicios que más realizan por ser más accesible para ellos, lo que contribuye a disminuir su glucosa, aumentar la función cardiovascular, y el gasto energético, mejorar el perfil de lípidos, la presión arterial y además controlar el peso, y por ende, como menciona Colliere a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continue.

GRÁFICO Nº 3

CUIDADO DE LOS PIES EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

OCTUBRE – DICIEMBRE 2005

LIMA - PERÚ



En el gráfico N° 3 respecto al lavado de los pies, se observa que la mayoría de pacientes, el 54% lo realiza diariamente, mientras que el 32% interdiariamente y solo el 21% los lava una vez a la semana. Respecto a la revisión de los pies, el 41% revisa de manera interdiaria; mientras que el 21% no lo revisa. Cabe mencionar que a pesar que el 97% considera que es importante cuidarse los pies cuando se es diabético, pero no lo ponen en práctica (ver anexo M)

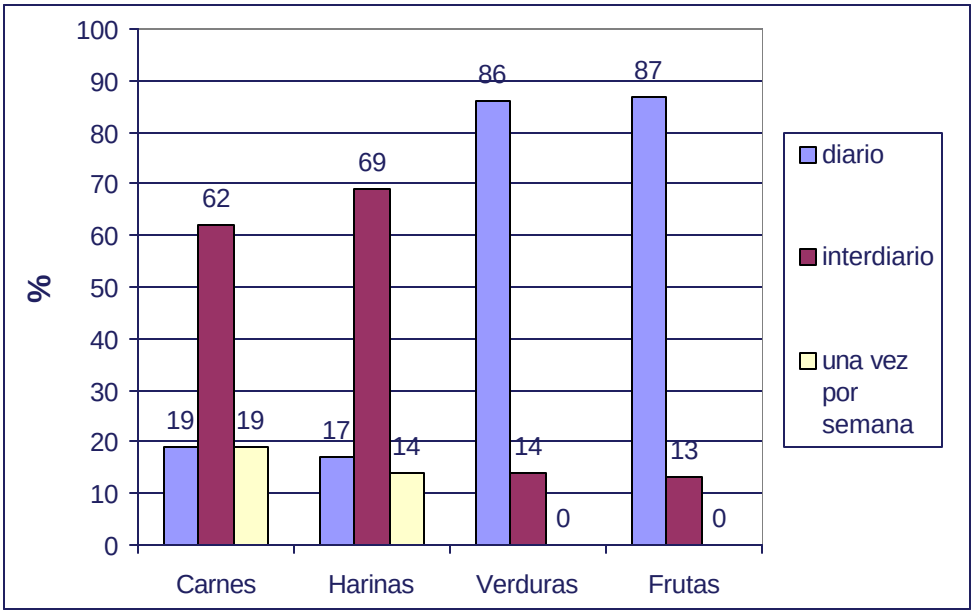
Se infiere que la mayoría de pacientes cuida sus pies diariamente, lo que incluye, búsqueda de cualquier signo de enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades y úlceras; también la mayoría realiza el lavado de los pies diariamente, asimismo encontramos, que entre otros cuidados que debe realizar el paciente diabético con sus pies están: el no usar zapatos apretados porque favorece la formación de ampollas, se debe cortar las uñas de los pies una vez por semana, cuando estén suaves después del baño, siguiendo el contorno del dedo y procurando que no queden demasiado cortas. No cortar las orillas porque podría cortarse la piel. Si las esquinas quedan filosas, pueden causar una herida que puede infectarse. Limarse las uñas con una lima de cartón, ya que todo esto contribuiría a evitar complicaciones como el pie diabético y así prevenir las repercusiones en la esfera biopsicosocial del paciente.

GRÁFICO Nº 4

CONSUMO DE ALIMENTOS EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

OCTUBRE – DICIEMBRE 2005

LIMA - PERÚ



En el gráfico se observa que de 100 pacientes encuestados (100%), un 86% y 87% consumen a diario verduras y frutas, respectivamente y el 69% y 62% consume de manera interdiaria harina y carne respectivamente, mientras que solo el 14% consume harina una vez a la semana y el 19% consume carne diariamente.

El objetivo de la dieta del paciente diabético es mantener el nivel de glucosa dentro de los límites normales y mantener el peso ideal, por lo que el paciente debe consumir alimentos variados como: verduras, frutas frescas, carne, huevos, debe consumir de preferencia proteínas de origen no animal y fibras

como leguminosas, avena cereales y también pescado y otros alimentos de origen marino ya que esto favorece la función de coagulación de los pacientes con diabetes tipo 2.

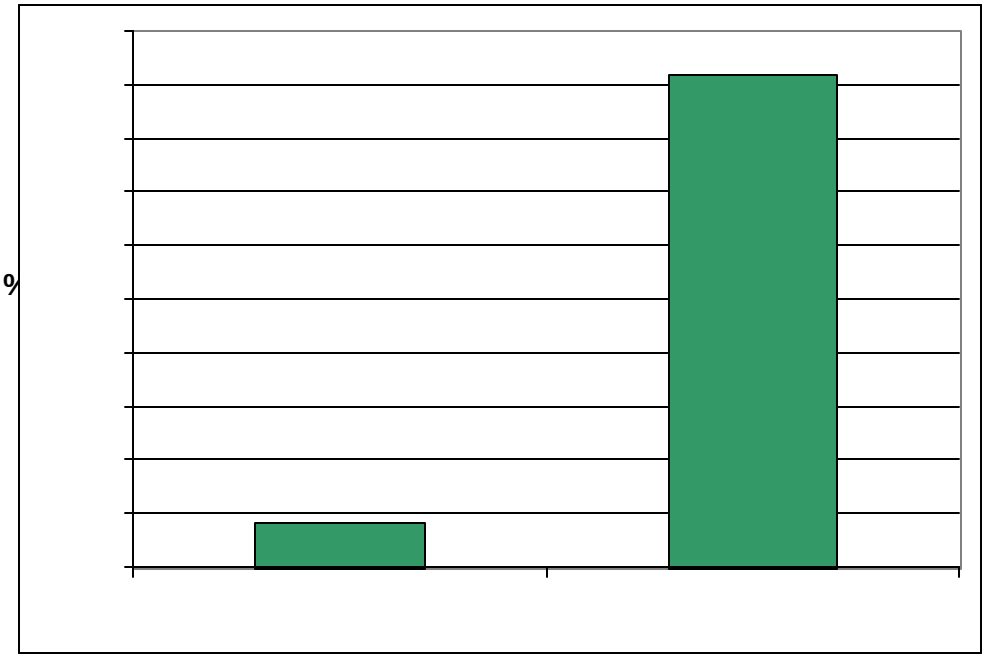
Se infiere que los pacientes diabéticos consumen diariamente verduras y frutas e ínter diariamente carnes y harinas, lo que favorecería a mantener el nivel de glucosa dentro de los valores normales, así como el nivel de colesterol, triglicéridos y lípidos, sobre todo el nivel de LDL (lipoproteína de baja densidad)dentro de los límites normales y mantener el peso corporal. Estos resultados nos indican que los pacientes han asumido con responsabilidad el consumo de una alimentación saludable, por lo que, como menciona Orem, han adquirido autonomía de su autocuidado.

GRÁFICO Nº 5

FACTORES SOCIALES QUE FAVORECEN EL CUMPLIMIENTO DEL CUIDADO DE LOS PIES EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

OCTUBRE – DICIEMBRE 2005

LIMA - PERÚ



Respecto a los factores sociales que favorecen el cuidado de los pies se observa que el mayor porcentaje 91.67%(55) está constituidos por actitudes personales caracterizado por la responsabilidad hacia el cuidado de si mismo, lo que nos estaría indicando que enfermería está educando eficientemente en el autocuidado de la diabetes, ya que los resultados demuestran que los pacientes han asumido con responsabilidad su autocuidado y en un porcentaje menor 8.33% (5) caracterizado por el apoyo familiar que recibe el paciente.

Como sabemos la familia es un elemento principal del cuidado en el hogar, es un recurso de apoyo para la persona diabética, en diferentes etapas de su desarrollo; su adecuada participación favorece la salud y la calidad de vida del paciente, por lo que es muy importante que la familia participe en el autocuidado del paciente diabético para así poder prevenir las diferentes complicaciones de la diabetes como es el pie diabético que trae muchas repercusiones en las diferentes esferas biopsicosocial y espiritual del paciente y familia.

Se infiere que es importante resaltar que a pesar que la mayoría de pacientes asume su autocuidado con responsabilidad lo que se demuestra que han aprendido a aceptar y vivir con su enfermedad y que son conscientes de los cuidados que deben tener, por otro lado la familia esta cumpliendo un rol primordial en apoyar a los diabéticos en su autocuidado lo que contribuiría a prevenir las complicaciones de la diabetes.

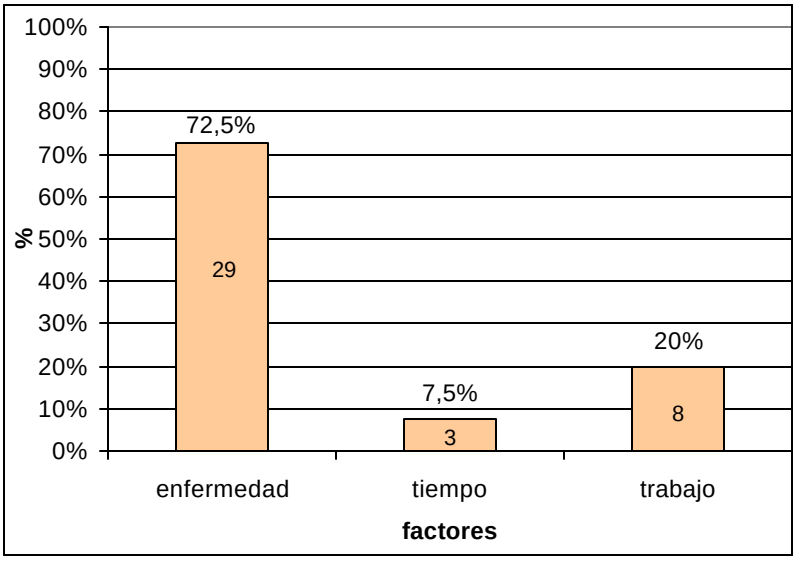
.

GRÁFICO Nº 6

FACTORES SOCIO-CULTURALES QUE LIMITAN EL CUMPLIMIENTO DEL CUIDADO DE LOS PIES EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

OCTUBRE – DICIEMBRE 2005

LIMA - PERÚ



En relación a los factores socioculturales que limitan el cumplimiento del autocuidado de los pies; de un total de 40 pacientes (100%), el 72.5 %(29) presenta entre los diversos factores, la enfermedad, debido a que tienen otras enfermedades como artritis, osteoporosis, entre otros, ya que al tener estas enfermedades dan mas prioridad para tratárselas.

También entre los factores sociales encontramos el trabajo con un 20%(8), ya que muchas veces les es más prioritario trabajar que realizar su autocuidado,

debido a que tienen que cubrir las necesidades en su hogar, puesto que la mayoría son trabajadores independientes y en algunos casos son el sustento de su familia.

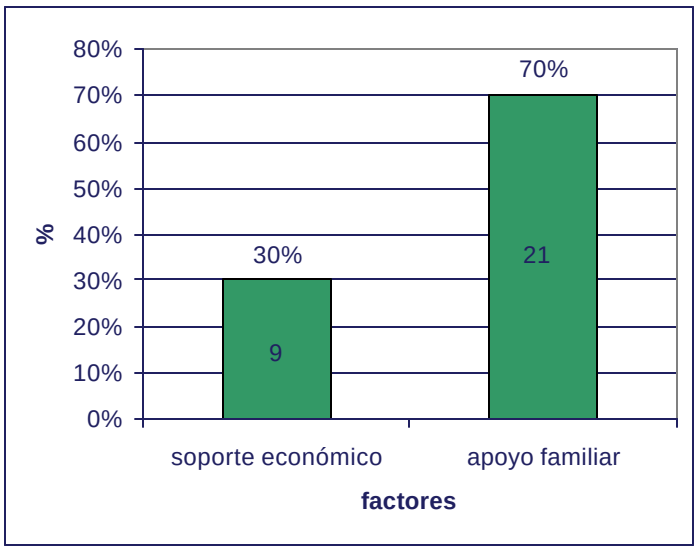
Es importante mencionar que estos resultados concuerdan con los vertidos por Alarcón, quien concluyó que los factores que están asociados con la capacidad de autocuidado de los pacientes diabéticos es el nivel ocupacional, lo que nos indicaría que el trabajo continua siendo un factor limitante para el cumplimento del autocuidado el paciente diabético.

GRÁFICO Nº 7

FACTORES SOCIO-CULTURALES QUE FAVORECEN EL CUMPLIMIENTO DEL CUIDADO FARMACOLÓGICO EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

OCTUBRE – DICIEMBRE 2005

LIMA – PERÚ



En el gráfico, respecto a los factores sociales que favorecen el cumplimiento del cuidado farmacológico, se observa que de 30 pacientes encuestados, 100%, el 70%(21) cuentan con apoyo familiar, como sus hijos, esposa o hermanos quienes los apoyan para que puedan comprar sus pastillas e insulina, de acuerdo al tratamiento farmacológico que reciben (ver anexo N). Otro factor importante que encontramos es el soporte económico con un 30% (9), quienes refieren que su ingreso les alcanza para que puedan cumplir con su

cuidado farmacológico y no interrumpirlo, pero es importante mencionar que solo el 15%, una minoría cuenta con un ingreso económico alto.

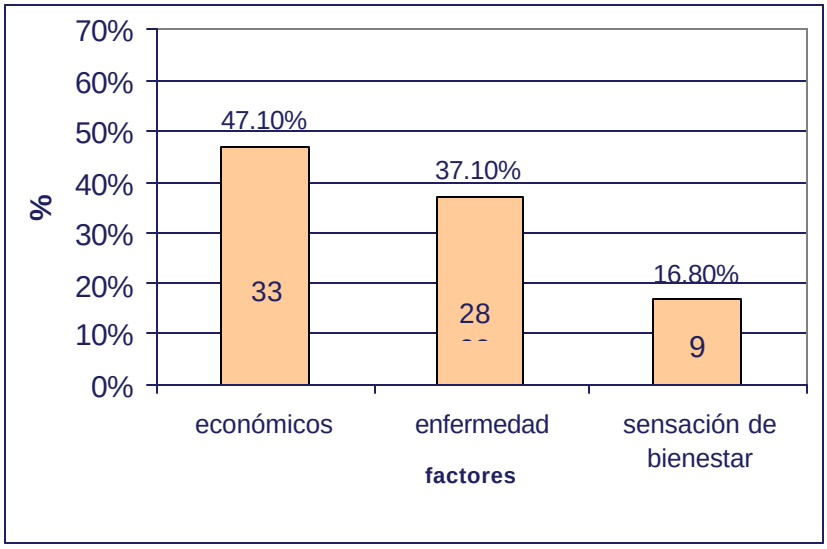
Se infiere que el apoyo familiar continua siendo un factor social preponderante para que los pacientes cumplan con su autocuidado, concordante con los resultados del gráfico Nª 5. Como se sabe la familia es la mayor fuente de apoyo para el paciente diabético, por lo que su adecuada participación favorece la salud y calidad de vida de los mismos, es así que la familia orientada hacia determinados objetivos, sin rigidez, ni estricto control, bajos niveles de conflicto, critica y tensión, se relaciona con un mejor control metabólico del paciente diabético.

GRÁFICO Nº 8

FACTORES SOCIO- CULTURALES QUE LIMITAN EL CUMPLIMIENTO DEL CUIDADO FARMACOLÓGICO EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

OCTUBRE – DICIEMBRE 2005

LIMA - PERÚ



En relación a los factores socioculturales que limitan el cumplimiento del cuidado farmacológico, se observa que de un total de 70 pacientes encuestados, 100%, en el 47.1%(33) se presenta el factor económico debido a que su ingreso económico es menor a S/.450 nuevos soles (ver anexo I), lo que muchas veces no permite cumplir con su cuidado farmacológico debido a que no les alcanza para poder costeárselos. Estos resultados se pueden corroborar con un estudio realizado a nivel internacional por Alarcón en el que se concluyó, que la

capacidad de autocuidado de los pacientes diabéticos esta asociada con la situación socioeconómica.

Otro factor limitante lo constituye la enfermedad el 37.10% (28), se considera que al enfermarse dejan de tomar sus pastillas por dar mas prioridad a esta segunda enfermedad. Asimismo cabe resaltar que un 16.8%(9), han interrumpido su cuidado farmacológico debido a que se sentían bien y ya no lo consideraban necesario, lo que nos indicaría que no tienen conciencia de su enfermedad y de las complicaciones de la misma.

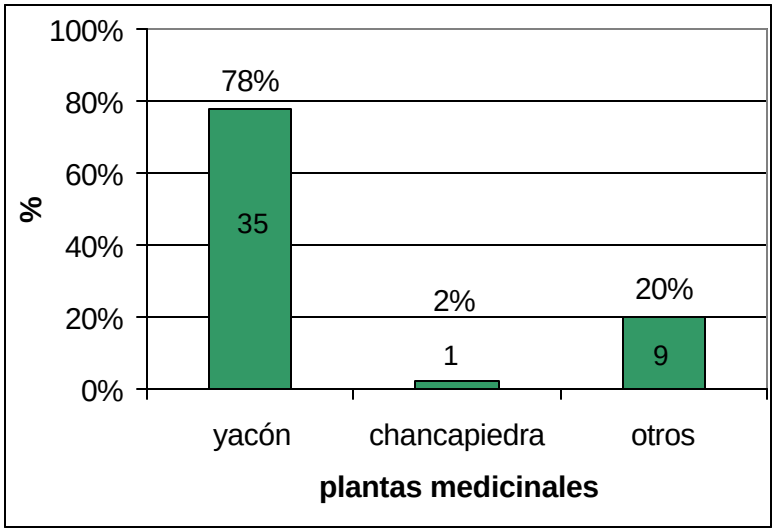
Se infiere que la causa económica sigue siendo el factor limitante en el cumplimiento del cuidado farmacológico de los pacientes diabéticos, y concuerda con lo que menciona Alarcón, quien afirma que las personas con bajos ingresos económicos no pueden realizar sus exámenes médicos, seguir con su régimen terapéutico, alimentarse adecuadamente y realizar actividades que mejoren su calidad de vida, como observamos esto se puede reflejar en la población en estudio.

GRÁFICO Nº 9

FACTOR CULTURAL: USO DE PLANTAS MEDICINALES QUE FAVORECEN EL CUMPLIMIENTO DEL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

OCTUBRE – DICIEMBRE 2005

LIMA – PERÚ



Respecto a las creencias del uso de plantas medicinales: el 45% de los pacientes las utiliza, mientras que un 55% no la utiliza (Ver anexo O).

Entre las plantas medicinales que mas se utiliza esta el Yacón, con un 78%(35), que es un efectivo antidiabético, por su activa potencia hipoglicémica para reducir el nivel de azúcar en la sangre; también encontramos otras plantas, con un 20%(9), como uña de gato, apio, entre otras, que según los pacientes actúan en el control de la glicemia.

Entre las plantas medicinales la que más se utilizan se encuentra el Yacón por ser la mas conocida por su efecto hipoglicemiante.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que se llegó en el presente estudio, fueron:

- Las medidas de autocuidado son realizadas por la mayoría de los pacientes diabéticos. Con respecto a la alimentación, consumen una adecuada alimentación, caracterizada por el consumo diario de verduras y frutas, e interdiario de carnes y harinas; el cuidado de los pies considerando el aseo y la búsqueda de alguna lesión., la práctica de ejercicios como las caminatas. Respecto al cuidado de la vista, un gran número de pacientes visita al oftalmólogo para diagnosticar precozmente cualquier complicación de la misma.

- Entre los factores socioculturales que limitan el cumplimiento del autocuidado del paciente diabético se consideran: la enfermedad, así como la ocupación, siendo mayor el factor económico, ya que la mayoría de los pacientes presenta un ingreso económico bajo, motivo por el cual no les alcanza para solventar algunas de las medidas de autocuidado.

- Entre los factores socioculturales que favorecen el cumplimiento del autocuidado del paciente diabético se encuentran los factores personales caracterizados por la responsabilidad hacia el cuidado de si mismo y el apoyo familiar, siendo la familia un recurso de apoyo importante para la persona diabética, en las diferentes etapas de su desarrollo; ya que promueve y participa en el autocuidado favoreciendo la salud y la calidad de vida del mismo.

- Entre las creencias y costumbres que practican los pacientes para el tratamiento de la diabetes es frecuente el uso de plantas medicinales como el yacon , por su efecto hipoglicemiante.

RECOMENDACIONES

- Que se realicen estudios cualitativos sobre el significado del autocuidado de los pacientes diabéticos, para así conocer y comprender más a profundidad la realidad de los mismos.

- Se realice trabajos comparativos entre poblaciones de diabéticos tipo 2 que presentan complicaciones y los que no la presentan. Aplicando la observación mediante la visita domiciliaria.

- Innovar el programa de diabetes de acuerdo a las necesidades de autocuidado reales de los pacientes, incorporando los factores estudiados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Diabetes Mellitus. Perú (en linea). España: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es (15 de mayo)

2. OREM, Dorothea. "Normas prácticas de Enfermería". España. Edit. Lave. 1990. Pág. 181

3. Alarcón Sanhueza, Silvia. Capacidad de Autocuidado del Paciente Diabético Crónico. (Tesis para optar el titulo profesional de enfermería). Chillán, Chile. 1993. Pág. 124

4. Norabuena Jacome, Gabriela. Capacidad de autocuidado de los pacientes diabéticos tipo II y su relación con factores individuales y socioculturales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. (Tesis para optar el titulo profesional de enfermería). UNMSM, Lima, Perú. 1991. Pág. 78

5. Álvarez Peña, Marlene. Influencia de algunos factores socioculturales y nivel de conocimiento en el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus no insulino dependiente del Hospital Cayetano Heredia. UPCH. Lima, Perú. 1989. Pág 89

6. HARRISON. "Principios de Medicina Interna". México. Edit. Interamericana. 1997. Pág. 2283

7. CALDERÓN VELAZCO, Rolando.”Diabetes Mellitus en el Perú”. Perú. Edit.UNMSM. 1996.Pág. 63 - 67

8. BRUNNER. “Enfermería médico quirúrgico”. España. Ed. Interamericana. 1998. Pág. 1092

9. COLLIERE, Marie-Francoise. “Promover la Vida”. España. Ed. Mc Graw Hill. 1993. Pág 232-237.

10. opcit. OREM, Dorotea. Pág 72

11. OSTIGUIN MELÉNDEZ, Rosa María. “Teoría General de Déficit de Autocuidado”. México. Ed. Manueal Moderno. 2001.Pág 2-44.

12. opcit. CALDERON VELAZCO, Rolando. Pág 69

13. opcit. BRUNNER. Pág. 1094

14. SANSÓN ZAGONEL, Ivete Palmira. “Consulta de Enfermagem”. Sao Paulo. 1992. Pág 42

15. opcit. OSTIGUIN MELÉNDEZ. Pág 45.

16. opcit. NORABUENA JACOME. Pág 68.

17. KOZIER, Bárbara. “Fundamentos de Enfermería”. España. Edit. Interamericana. Pág. 71

18. opcit. ALARCÓN. Pág. 109

19. DUGAS, Beverly. “Tratado de Enfermería Práctica”. México. Edit. Interamericana. 1996. Pág 98

20. PROASA. UPCH. “Sociología de la Medicina o la Teoría de las Palabras- Estructura Social y enfermedad”. Perú. Edit. Proasa. Pág. 34

21. ROSETTE A. POLLETI. “Cuidados de Enfermería Tendencias y Conceptos Actuales”. 1980. Pág. 148

22. opcit. COLLIERE. Pág 238

23. opcit. DUGAS. Pág 97

24. ALARCÓN, Jorge. “Salud y Sociedad”. Instituto de Medicina Tropical. UNMSM. 1989. Pág. 108

25. opcit. COLLIERE. Pág 274 - 277

BIBLIOGRAFÍA

- INEI. “Perú, Compendio Estadístico 2003”. Sistema Nacional de Estadística.

- ALLEYNE, Jorge. “Información sobre la Salud en las Américas”. Vol. 13, N° 1. Enero 2003.

- JERY, Raúl. “Revista Médica de la Fundación Instituto Hipólito Unanue”. Vol. 39, N° 2. Octubre 2002.

- OMS. “Serie de Informe Técnicos 844 Prevención de la Diabetes Mellitus, Informe de un Grupo de Estudio de la OMS”. Ginebra 1994

- OPS. “Boletín Panamericano de Sanidad”. Vol. 10. N° 5. Noviembre 2001.

- OREM, Dorothea. “Normas prácticas de Enfermería”. España. Edit. Lave. 1990.

- HARRISON. “Principios de Medicina Interna”. México. Edit. Interamericana. 1997.

- CALDERÓN VELAZCO, Rolando."Diabetes Mellitus en el Perú". Perú. Edit.UNMSM. 1996.
- BRUNNER. "Enfermería médico quirúrgico". España. Edit. Interamericana. 1998.
- NORABUENA, Gabriela. "Capacidad de Autocuidado de los Pacientes Diabéticos Tipo 2 y su Relación con Factores Individuales y Socioculturales en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen". Perú. UNMSM.
- KOZIER, Bárbara. "Fundamentos de Enfermería". España. Edit. Interamericana.
- DUGAS, Beverly. "Tratado de Enfermería Práctica". México. Edit. Interamericana. 1996.
- ALARCÓN, Jorge. "Salud y Sociedad". Instituto de Medicina Tropical. UNMSM. 1989.
- PROASA. UPCH. "Sociología de la Medicina o la Teoría de las Palabras- Estructura Social y enfermedad". Perú. Edit. Proasa.
- ROSETTE A. POLLETI. "Cuidados de Enfermería Tendencias y Conceptos Actuales". 1980.
- VELÁSQUEZ. "Metodología de la Investigación". Edit. San Marcos.

- SECLÉN, SANTISTEBAN, Segundo. “La Diabetes Mellittus problema de salud pública del país”. Edit. New Graph. 2000.

- www.oms.diabetes.com

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Definición Operacional	Valor Final
Medidas de autocuidado de los pacientes diabéticos	Acciones tales como cuidados de los pies , de la vista, ejercicios, cuidado dietético y farmacológico que permitan al paciente diabético mantener su salud y bienestar.	Cuidados de los pies y vista Ejercicios Cuidado Dietético Cuidado Farmacológico	*frecuencia *tiempo *importancia *Tipo *Frecuencia *Tiempo *Consumo de carbohidratos *Consumo de grasas *Consumo de proteínas *Tratamiento con insulina *Tratamiento con fármacos orales	Son todas las acciones tales como cuidados de los pies, vista, ejercicios, cuidado dietético y farmacológico; que los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 refieren realizar para mejorar su salud y que será medido a través de una entrevista.	Realiza No realiza

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Definición Operacional	Valor Final
Factores socioculturales de los pacientes que asisten al programa de diabetes	Situaciones que favorecen o limitan el cumplimiento del autocuidado de los pacientes diabéticos y pueden ser: Factor social, situaciones que influyen sobre el estado de salud de la persona, tales como estado civil, ocupación, ingreso económico y familia. Factor cultural, conjunto de creencias y conocimientos aprendidos, transmitidos y compartidos dentro de un grupo determinado, y pueden ser grado de instrucción, creencias, conocimientos.	Factores Sociales Factores Culturales	*Estado civil *Ocupación *Ingreso económico *Apoyo familiar *Grado de instrucción *Creencias *Conocimientos	Son todas aquellas situaciones tales como sociales, culturales; que los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 refieren favorecen o limitan el cumplimiento del autocuidado; estas serán recolectadas mediante una entrevista	Presente Ausente

ANEXO B

HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

PROGRAMA DE DIABETES

CUESTIONARIO

Presentación:

Señor(a), muy buenos días, mi nombre es Eva Hidalgo Carpio, soy estudiante de la UNMSM, que en coordinación con el personal de este servicio estoy realizando una entrevista a todos los pacientes con diagnóstico de diabetes, especialmente con *diabetes mellitus tipo 2,* para conocer el cumplimiento del autocuidado y los factores socioculturales que lo favorecen o limitan.

La entrevista, durará aproximadamente 20 minutos; son muy sencillas de responder y no significan ningún compromiso para usted, le agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones:

A continuación se les realizará unas preguntas, las cuales usted responderá según crea conveniente.

I. Datos Generales:

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?

   a) 40 – 44 ( )
   b) 45 – 50 ( )
   c) 51 – 55 ( )
   d) 56 – 60 ( )
   e) 61 a más ( )

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 inc. ( )
c) Primaria comp. ( )
d) Secundaria inc. ( )
e) Secundaria comp. ( )
f) Superior ( )

6. ¿A qué se dedica usted actualmente?

a) Obrero ( )
b) Independiente ( )
c) Ama de casa ( )
d) No trabaja ( )
e) Otro…….

7. ¿Aproximadamente cuál es su ingreso económico familiar mensual?

a) Menor de S/. 450 (sueldo mínimo vital) ( )
b) Mayor de S/. 450 (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) Interdiario ( )
    c) Una vez a la semana ( )
    d) Dos veces a la semana ( )

8. ¿Cuándo revisó sus pies por última vez en búsqueda de alguna herida?

    a) Dario ( )
    b) Interdiario ( )
    c) Una vez a la semana ( )
    d) No lo reviso ( )

9. ¿Quién le ayuda a usted para que cuide sus pies?

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

10. ¿Ah tenido usted alguna dificultad para cuidar sus pies?

   a) SI ( ) b) NO ( )

   ¿Cuáles?

   .....

11. ¿Considera usted que es importante cuidarse la vista, cuando se es diabético?

   a) SI ( ) b) NO ( )

   ¿Por qué?

   a) Puede aparecer ursuelo ( )
   b) Puede aparecer chalazio ( )
   c) Puede quedarse ciego ( )
   d) Puede aparecer migraña ( )

12. ¿Con que frecuencia visita usted al oftalmólogo?

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

13. ¿Realiza usted ejercicio?

   a) SI ( ) b) NO ( )

14. ¿Qué tipo de ejercicio realiza usted?

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

15. ¿Con qué frecuencia realiza usted ejercicio?

a) Diario ( )
b) Interdiario ( )
c) Una vez a la semana ( )
d) Dos veces a la semana ( )

16. ¿Tiene alguna limitación para realizar ejercicios?

a) SI ( ) b) NO ( )

¿Cuáles?

.....

17. ¿Con qué frecuencia a la semana consume usted los siguientes alimentos?

Alimentos	**Diario**	**Interdiario**	**Una vez a la semana**
Carnes			
Verduras			
Menestras			
Frutas			
Harinas			

18. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico que usted recibe?

a) Hipoglicemiantes orales ( )
b) Insulina ( )
c) Pastillas e insulina ( )
d) No recibo tratamiento ( )

19. ¿En algún momento usted ha interrumpido su tratamiento?

a) SI ( ) b) NO ( )

¿Cuáles son las razones?

.....

20. ¿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 ( ).....

21. ¿Pertenece a una organización social de su comunidad?

a) SI ( ) b) NO ( )

¿Cuáles?

.....

22. ¿Cómo califica usted las relaciones que lleva con los miembros de su familia?

a) Conflictivas ( )
b) Cariñosas ( )
c) Respetuosas ( )
d) Marginativas ( )

23. ¿Utiliza usted plantas medicinales para curar su enfermedad?

a) SI ( )
b) NO ( )

¿Cuáles?

a) Yacón ( )
b) Tuna ( )
c) Chancapiedra ( )
d) Otros ( )

24. Cree usted que la diabetes es una enfermedad:

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

25. ¿Qué significado tiene para usted la diabetes?

a) Es un castigo de Dios ( )
b) Es una maldición ( )
c) Es una hechicería ( )
d) Otros ( ).....

GRACIAS.

ANEXO C

Grado de concordancia entre los jueces según Prueba Binomial

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

Se ha considerado

0 : Si la respuesta es positiva

1 : Si la respuesta es negativa

Si $p < 0.5$ el grado de concordancia es significativo de acuerdo a los resultados obtenidos por cada juez.

Los resultados son menores de 0.5 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

ANEXO D

Tabla N º 1

Edad de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo

Octubre – Diciembre 2005

Lima-Perú.

Edad	Número	Porcentaje
39 – 44	10	10%
45 – 50	12	12%
51 – 55	18	18%
56 – 60	16	16%
61 a más	44	44%
Total	100	100%

ANEXO E

Tabla N º 2

Sexo de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo

Octubre – Diciembre 2005

Lima-Perú.

Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	69	69%
Masculino	31	31%
Total	100	100%

ANEXO F

Tabla N º 3

Estado civil de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo

Octubre – Diciembre 2005

Lima-Perú

Estado civil	Número	Porcentaje
Soltero	11	11%
Casado	60	60%
Viudo	13	13%
Conviviente	8	8%
Separado	8	8%
Total	100	100%

ANEXO G

Tabla N º 4

Grado de instrucción de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo

Octubre – Diciembre 2005

Lima-Perú.

Grado de instrucción	Número	Porcentaje
Analfabeto	10	10%
Primaria	47	47%
Secundaria	36	36%
Superior	7	7%
Total	100	100%

ANEXO H

Tabla N º 5

Ocupación de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo

Octubre – Diciembre 2005

Lima-Perú.

Ocupación	Número	Porcentaje
Trabaja	30	30%
Ama de casa	47	47%
No trabaja	23	23%
Total	100	100%

ANEXO I

Tabla N º 6

Ingreso económico de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo

Octubre – Diciembre 2005

Lima-Perú.

	Número	**Porcentaje**
< de 450 soles	85	85%
> de 450 soles	15	15%
Total	100	100%

ANEXO J

Tabla N º 7

Importancia del cuidado de la vista que refieren los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo

Octubre – Diciembre 2005

Lima – Perú

Lo considera importante	Número	Porcentaje
Si	100	100%
No	0	0%
Total	100	100%

ANEXO K

Tabla N º 8

Realización de ejercicios de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo

Octubre – Diciembre 2005

Lima-Perú.

	Realiza	Porcentaje
Si	69	69%
No	31	31%
Total	100	100%

ANEXO L

Tabla N º 9

Dificultades que tienen para realizar ejercicios los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo Octubre – Diciembre 2005 Lima-Perú

Dificultades	Número	Porcentaje
Enfermedad	39	39%
Trabajo	15	15%
Personales	13	13%
No tengo, asumo mi autocuidado	33	33%
Total	100	100%

ANEXO M

Tabla N º 10

Importancia del cuidado de los pies que refieren los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo

Octubre – Diciembre 2005

Lima – Perú

Lo considera importante	Número	Porcentaje
Si	97	97%
No	3	3%
Total	100	100%

ANEXO N

Tabla N º 11

Tratamiento farmacológico que reciben de los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo Octubre – Diciembre 2005 Lima-Perú.

Tratamiento farmacológico	Número	Porcentaje
Hipoglicemiantes orales	56	56%
Insulina	29	29%
Pastillas e insulina	7	7%
No recibo tratamiento	8	8%
Total	100	100%

ANEXO O

Tabla N º 12

Factor cultural: uso de plantas medicinales que refieren los pacientes del programa de diabetes del Hospital nacional dos de mayo

Octubre – diciembre 2005

Lima – Perú

Utiliza	Número	Porcentaje
Si	45	45%
No	55	55%
Total	100	100%

ANEXO P

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula Alfa de Crombach.

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left(1 - \frac{Si^2}{St^2}\right)$$

$$\alpha = \frac{36}{35}\left(1 - \frac{32.62}{150.21}\right)$$

$$\alpha = \frac{36}{35}(0.78)$$

$$\alpha = 1.03(0.78)$$

$$\alpha = 0.8\,1$$

Par que exista confiabilidad R > 0.5 por lo tanto este instrumento es confiable

ANEXO Q

FORMULA PARA LA DETERMINACION DE LA MUESTRA

$$n = \frac{NP(1-P)}{(N-1)\left(\frac{E^2}{Z^2}\right)+P(1-P)}$$

N = Población (200)

P = Proporción de personas que poseen las características (0.5)

E = Error máximo permisible (7 %)

Z = 1.96 Valor obtenido en una tabla normal para á= 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{(200)(0.5)(1-0{,}5)}{(199)\left(\frac{(0.07)^2}{(1.96)^2}\right)+0.5(1-0.5)}$$

$n = 100$ pacientes