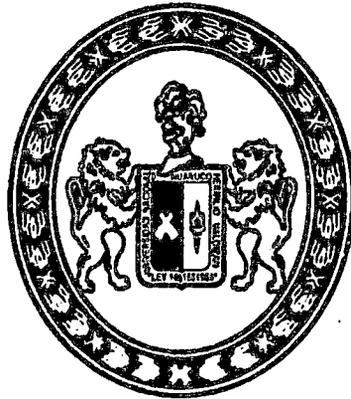


UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE
LOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL
HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO - 2015**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

**Daniel DOMINGUEZ DAMACIO
Karen Fiorella ESTEBAN CABELLO
Diana ESPINOZA SERRANO**

ASESOR: Mg. Florian FABIAN FLORES

**HUÁNUCO-PERÚ
2015**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diecinueve días del mes de noviembre de 2015, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0602-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO - 2015**, del Bachiller: **Daniel DOMINGUEZ DAMACIO**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | PRESIDENTA |
| • Mg. Maura Ríos Rojas | SECRETARIA |
| • Lic. Enf. Judith Galarza Silva | VOCAL |
| • Mg. Holger Aranciaga Campos | ACCESITARIO |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *aprobado*..... por *unanimidad*..., con el calificativo cuantitativo de *Dieciocho*..... y cualitativo de *Muy Buena*..., quedando *apto*..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

R. Ramírez

PRESIDENTE (A)

[Firma]

SECRETARIO (A)

[Firma]

VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diecinueve días del mes de noviembre de 2015, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución Nº 0602-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO - 2015**, de la Bachiller: **Karen Fiorella ESTEBAN CABELLO**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | PRESIDENTA |
| • Mg. Maura Ríos Rojas | SECRETARIA |
| • Lic. Enf. Judith Galarza Silva | VOCAL |
| • Mg. Holger Aranciaga Campos | ACCESITARIO |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *aprobado* por *unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *Dieciocho* y cualitativo de *Muy Bueno*, quedando *apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

R. Ramírez

PRESIDENTE (A)

[Firma]

SECRETARIO (A)

Judith Galarza

VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los diecinueve días del mes de noviembre de 2015, siendo las once horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en los ambientes del Laboratorio de Enfermería de la UNHEVAL, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0602-2015-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUCO - 2015**, de la Bachiller: **Diana ESPINOZA SERRANO**

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------|
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | PRESIDENTA |
| • Mg. Maura Ríos Rojas | SECRETARIA |
| • Lic. Enf. Judith Galarza Silva | VOCAL |
| • Mg. Holger Aranciaga Campos | ACCESITARIO |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *aprobado*..... por *unanimidad*....., con el calificativo cuantitativo de *Dieciocho*..... y cualitativo de *Muy bueno*....., quedando *apto*..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

R. Ramírez

PRESIDENTE (A)

[Firma]

SECRETARIO (A)

[Firma]

VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)

DEDICATORIA

A nuestros queridos padres por brindarnos un apoyo incondicional, cariño, confianza y sabios consejos para poder alcanzar nuestras metas y objetivos trazados.

A Dios por brindarme la sabiduría y fortaleza para enfrentar con optimismo las adversidades que se presentaron el transcurso de la elaboración y ejecución del proyecto.

Un agradecimiento especial a nuestros jurados por la colaboración, paciencia, apoyo y sobre todo por esa gran amistad que nos brindaron y nos brindan.

AGRADECIMIENTO

A nuestra Universidad Nacional Hermilio Valdizán, alma máter de nuestra formación profesional y cultivadora del saber investigativo.

A nuestros jurados que bajo su dirección, apoyo, confianza y su capacidad para guiar nuestras ideas ha sido un aporte invaluable para el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

A nuestros padres por su apoyo incondicional.

Estamos muy agradecidos a todas aquellas personas que nos orientaron y ayudaron en el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestro Asesor Fabián Florián Flores, Magíster en Enfermería, quien dio tiempo en medio de sus ocupadas actividades, para leer y revisar nuestra tesis, por su paciencia y perseverancia. Gracias.

A cada uno de los docentes de la facultad de Enfermería por su empeño y dedicación, para formar profesionales con vocación y disciplina.

Los autores.

RESUMEN

Objetivo. Determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015. **Métodos.** Se diseñó un estudio descriptivo correlacional de tipo prospectivo y transversal, con 40 adultos y adultos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 de ambos sexos que acuden en el Programa de Hipertensión Arterial y Diabetes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. Los datos se obtuvieron de guías de entrevista, de observación y cuestionarios para las variables en estudio. Se realizó un análisis inferencial mediante el coeficiente de correlación de “rho de Spearman” específico para tablas cuadradas para determinar la relación de variables. Para el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 23 y el STATA para Windows. **Resultados.** Los datos obtenidos muestran una relación positiva estadísticamente significativa (correlación alta) de $Rho = 0.743$ (donde $p < 0,05$) y a una probabilidad de certeza del 95%, que confirma una relación entre el nivel conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. **Conclusión.** Se estableció que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2015, pues los datos obtenidos muestran una relación positiva estadísticamente significativa (correlación alta) de $Rho = 0.743$ (donde $p < 0,05$) y a una probabilidad de certeza del 95%, al obtenerse un valor $Rho = 0.743$ y un valor $p = 0.000$ la misma que se halla dentro del valor permitido (<0.05).

Palabras claves: prácticas de autocuidado, Diabetes Mellitus Tipo 2, adultos, adultos mayores, correlacional.

ABSTRACT

Objective. Linking the level of knowledge and self-care practices of adults and older adults with type 2 diabetes mellitus in Hermilio Valdizán Regional Hospital, Huánuco - 2013. **Methods.** A correlational descriptive study of prospective and transversal, with 40 adults and older adults with Type 2 Diabetes Mellitus and boys who come in Program Hypertension and Diabetes Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano was designed. The data were obtained from interview guides, observation and questionnaires for the study variables. An inferential analysis was performed using the correlation coefficient "Spearman rho" specific for square tables to determine the relationship between variables. For data processing SPSS version 23 and STATA for Windows we were used. **Results.** The data obtained show a statistically significant positive relationship (high correlation) of $Rho = 0.743$ (where $p < 0.05$) and a probability of 95% certainty, confirming a relationship between knowledge level and the of self-care adults and older adults with type 2 diabetes mellitus in the Regional Hospital Hermilio Valdizán. **Conclusion.** It was established that there is significant relationship between the level of knowledge and self-care practices of adults and older adults with type 2 diabetes mellitus in Hermilio Valdizán Regional Hospital, Huánuco - 2015, as the data obtained show a statistically significant positive relationship (high correlation) $Rho = 0.743$ (where $p < 0.05$) and a probability of 95% certainty, the obtained value one $Rho = 0.743$ and $p = 0.000$ is the same value within the allowable value (< 0.05).

Keywords: self-care level, Diabetes Mellitus Type 2, adults, seniors, adults correlational.

ÍNDICE

	Pg.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	vi
 ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
A. Fundamento del problema de investigación.....	12
A.1. Justificación.....	15
B. Formulación del problema de investigación.....	17
C. Problema general.....	17
D. Objetivos.....	17
D.1. Objetivo General.....	17
D.2. Objetivos Específicos.....	18
 I. MARCO TEORICO	
1.1. Antecedentes de estudio	19
1.2. Bases teóricas.....	25
1.2.1. Teoría del autocuidado (modelo de Dorothea Orem)...	25
1.3. Bases conceptuales.....	29
1.3.1. Conocimiento y autocuidado.....	29
1.3.2. Adulto y adultos mayores.....	32
1.3.3. Diabetes mellitus.....	34
 Aspectos operacionales	
1.4. Hipótesis	41

1.4.1. Hipótesis General.....	41
1.4.2. Hipótesis Específico.....	41
1.5. Variables.....	42
1.5.1. Variable Dependiente.....	42
1.5.2. Variable Independiente.....	42
1.6. Operacionalización de variables	43
II. ASPECTOS METODOLÓGICOS	
a. Ámbito de estudio	47
b. Población.....	47
c. Muestra.....	48
d. Tipo de estudio.....	48
e. Diseño de investigación.....	49
f. Técnicas e instrumentos.....	50
g. Plan de tabulación y análisis de datos.....	51
III. RESULTADOS	
a. Resultados Descriptivos	53
b. Resultados Inferenciales.....	69
IV. DISCUSIÓN.....	76
V. CONCLUSIONES.....	78
VI. RECOMENDACIONES.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
ANEXOS.....	87

INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 2 es una enfermedad que dura toda la vida (crónica) en la cual hay un alto nivel de azúcar (glucosa) en la sangre. La diabetes tipo 2 es la forma más común de esta enfermedad.

La insulina es una hormona producida en el páncreas por células especiales, llamadas beta. El páncreas está por debajo y detrás del estómago. La insulina es necesaria para mover el azúcar en la sangre (glucosa) hasta las células. Dentro de las células, ésta se almacena y se utiliza posteriormente como fuente de energía.

Cuando usted tiene diabetes tipo 2, los adipocitos, los hepatocitos y las células musculares no responden de manera correcta a dicha insulina. Esto se denomina resistencia a la insulina. Como resultado de esto, el azúcar de la sangre no entra en estas células con el fin de ser almacenado como fuente de energía.

Cuando el azúcar no puede entrar en las células, se acumula un nivel alto de éste en la sangre, lo cual se denomina hiperglucemia.

Por lo general, la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente con el tiempo. La mayoría de las personas con esta enfermedad tienen sobrepeso o son obesas en el momento del diagnóstico. El aumento de la grasa le dificulta al cuerpo el uso de la insulina de la manera correcta.

La diabetes tipo 2 puede presentarse también en personas delgadas. Esto es más común en los ancianos.

Los antecedentes familiares y los genes juegan un papel importante en la diabetes tipo 2. Un bajo nivel de actividad, una dieta deficiente y el peso corporal excesivo alrededor de la cintura aumentan el riesgo de que se presente esta enfermedad.

La diabetes en todas sus formas impone unos costes humanos, sociales y económicos inaceptablemente altos en países de todos los niveles de ingresos. Desde la publicación del primer Atlas de la Diabetes de 2000 de la Federación Internacional de Diabetes, sucesivas ediciones han proporcionado pruebas consistentes del continuo crecimiento de las tasas de incidencia y prevalencia de la diabetes en todo el mundo. Esta sexta edición aporta nuevas pruebas del mismo tipo, y lleva un mensaje amargo, pero inevitable: a pesar de la gran variedad de herramientas a nuestra disposición para hacer frente a la enfermedad –tratamientos farmacológicos eficaces, tecnología avanzada, estrategias educativas y preventivas que cada vez son mejores –se está perdiendo la batalla de proteger a las personas frente a la diabetes y sus complicaciones que producen discapacidad y riesgo para la vida.

La mayoría de los 382 millones de personas con diabetes tiene entre 40 y 59 años, y el 80% de ellas vive en países de ingresos medios y bajos. Todos los tipos de diabetes aumentan, en particular la diabetes tipo 2: el número de personas con diabetes casi se duplicará en el año 2035.

Con este trabajo de investigación se pretende relacionar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

A la vez abarca Fundamentación del problema de investigación, justificación, propósito, formulación del problema y objetivos.

CAPÍTULO I: Se abarca marco teórico acerca del conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus, antecedentes del problema de investigación, bases teóricas y conceptuales acerca de la diabetes mellitus en los adultos y adultos mayores, hipótesis, variables y Operacionalización de variables.

CAPÍTULO II: Se abarca el marco metodológico del problema de investigación, ámbito de estudio, población, muestra, diseño y metodología, técnicas e instrumentos utilizados y el proceso de investigación.

CAPÍTULO III: Resultados y discusión del problema de investigación, conclusiones y recomendaciones.

ASPECTOS BASICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

A. Fundamentación del problema de investigación

La diabetes mellitus tipo 2 (DM - 2) es una de las cuatro enfermedades no transmisibles prioritarias identificadas, junto con la enfermedad cardiovascular que incluye infarto de miocardio, derrame cerebral, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas⁽¹⁾. Así mismo al no ser tratada puede lesionar casi todos los órganos y en especial los ojos, riñones, corazón y las extremidades ⁽²⁾. Se caracteriza por los altos niveles de glucosa en la sangre que es el resultado de la falta de insulina o de que haya insulina insuficiente y resistencia a la misma⁽³⁾.

Además se dice que es una enfermedad metabólica e inmunológica, donde el páncreas, glándula que produce insulina, pierde la capacidad de producir ésta hormona, la misma que mantiene el nivel normal de glucosa en la sangre transformándola en energía ⁽⁴⁾.

La diabetes se encuentra entre las 10 principales causas de discapacidad en el mundo ⁽⁵⁾. Es el tercer problema de salud pública más importante en el mundo ⁽⁶⁾.

Donde podemos decir que la DM2 es una de las enfermedades más comunes de nuestros tiempos, producida principalmente por los malos hábitos alimenticios que la población ha adoptado debido a las variaciones constantes del quehacer diario, situación que ha traído consigo el no tener un cuidado adecuado por la alimentación⁽⁷⁾.

Actualmente constituyen un problema de salud pública en el mundo, y su mayor prevalencia es en la población adulta, situación en la que están inmersos los países en vías de desarrollo como el Perú ⁽⁸⁾.

En el mundo hay más de 220 millones de personas con diabetes así mismo se calcula que en 2005 fallecieron por diabetes 1,1 millones de personas, cerca del 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. Casi la mitad de esas muertes corresponden a personas de menos de 70 años, y un 55% a mujeres. En el año 2010, se han registrado 55.4 millones de personas con Diabetes que viven en América, de los cuales 18 millones están en América Central y Sur y 37.4 millones en Norte América y El Caribe⁽⁹⁾.

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud - OMS, en el año 2000 el mundo contaba con 171 millones de personas diabéticas y se espera que para el año 2030, la suma se incremente a 366 millones. ¿A qué se debe esto, si antes la diabetes era considerada casi exclusivamente una enfermedad hereditaria o desarrollada ya en la vejez? La respuesta es muy sencilla: los diversos cambios a los cuales nos hemos enfrentado durante los años, conllevaron a descuidar nuestra salud. La prevalencia más alta de Diabetes registrada se concentra en las regiones del sudeste asiático, Pacífico occidental, Europa, América, países del este del Mediterráneo y África ⁽¹⁰⁾.

Así mismo la Federación Internacional de Diabetes (FID), se encarga de promover la prevención, el tratamiento y la cura de la diabetes en todo el mundo y se estima que más de 300 millones de personas están en riesgo de contraer diabetes tipo 2⁽¹¹⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que el impacto de esta enfermedad tiene un costo para América Latina de 65.000 millones de dólares al año debido a la carga que representa para los sistemas de salud ⁽¹²⁾.

En el Perú, diabetes mellitus, es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad en el Perú, según informes de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud del año 2003⁽¹³⁾. Donde la prevalencia de DM2 es del 1 al 8% de la población general, encontrándose a Piura y Lima como los más afectados (2,5%). Se menciona que en la actualidad la Diabetes Mellitus afecta a más de un millón de peruanos y menos de la mitad han sido diagnosticados, mientras que la prevalencia de la precitada enfermedad a nivel mundial varía entre 2 y 5% y, en los Estados Unidos, los casos diagnosticados alcanzan al 5,9% de la población total, con predominio de la raza afro-americana, mexicano-americana e hispana ⁽¹⁴⁾.

Así mismo en nuestro país, los estudios de “Factores de riesgo para enfermedades no transmisibles” (FRENT) realizados por la Dirección General de Epidemiología tanto en ciudades de la Costa como de la Sierra han encontrado una prevalencia de diabetes de alrededor del 3%. La diabetes está asociada a un incremento del riesgo de muerte prematura principalmente por enfermedades cardiovasculares. Las personas con diabetes tienen además un mayor riesgo de padecer ceguera, insuficiencia renal y amputaciones de miembros inferiores. La diabetes tipo 2 representa alrededor del 90% de todos los casos de diabetes y aparece con mayor frecuencia después de los 40 años ⁽¹⁵⁾.

En tanto en la región de Huánuco, el 31 de julio del 2013 se ha reportado 717 casos nuevos entre las edades de 30 a 59 años y 706 casos nuevos de 60 años a más de Diabetes Mellitus⁽¹⁶⁾.

A.1. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

La Diabetes Mellitus es un trastorno endócrino más común y representa un gran problema de salud, por su repercusión en la calidad de vida de las personas. Es una enfermedad que afecta a personas de todas las edades, sin distinción de edad, raza o nivel socioeconómico. Se considera un problema universal y en aumento ⁽¹⁷⁾.

El Dr. José Luis Salvador Caballero define a la DM tipo 2 como un síndrome metabólico caracterizado por un defecto en la secreción y/o acción de la insulina, que produce hiperglucemia alteración del metabolismo lipídico y proteico, y aumento de riesgo de desarrollar complicaciones microvasculares específicas (retinopatía y nefropatía), macrovasculares y neuropáticas. Además La diabetes mellitus tipo 2 está relacionada a la condición de obesidad y, por tanto, con la resistencia a la insulina (RI) ⁽¹⁸⁾.

La Diabetes Mellitus es un trastorno metabólico que afecta a diversos sistemas fisiológicos caracterizado por una hiperglucemia que se debe a un deterioro de la secreción y/o de la efectividad de la insulina y se asocia a un riesgo de cetoacidosis diabética.

En tal sentido, esta enfermedad puede aparecer en las diversas etapas de la vida, con una determinada predisposición a la que están expuestos los pacientes que generalmente se asocian a factores hereditarios, ambientales y sociales relacionados con los hábitos de vida de cada paciente en particular ⁽¹⁹⁾.

Justificación práctica

Es un estudio cuantitativo correlacional, trascendental debido a que puede utilizarse como una alternativa para que los adultos y adultos mayores tengan conocimiento y practiquen autocuidados contra la diabetes mellitus tipo 2, también es de trascendental porque sus resultados pueden ser compartidos en diferentes realidades de nuestro País, de la misma forma puede ser de gran útil para investigadores interesados en ampliar el tema.

El profesional de enfermería es uno de los principales actores que imparte al paciente con Diabetes Tipo 2 y a su familia, sobre la enfermedad y el autocuidado que debe poner en práctica para evitar complicaciones.

Para el profesional de enfermería es un aporte valioso que le permitirá mejorar la calidad de atención y orientación al paciente y poder así dar origen a diversos programas educativos ⁽²⁰⁾.

Justificación social

La Diabetes Mellitus, como muchas otras enfermedades crónica degenerativas, ha mostrado incremento progresivo en su incidencia y prevalencia en todo el mundo. Sigue siendo un gran problema para la Salud Pública mundial y el número de pacientes día a día va en aumento, cobrando vidas de muchos pacientes que por desconocimiento no son capaces de prevenir las numerosas complicaciones que acarrea este terrible mal. Los altos costos sociales económicos que generan, requieren de medida trascendentales para evitar sus complicaciones y mejorar la calidad de vida ⁽²¹⁾.

B. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Nuestra investigación tiene como finalidad proporcionar información a los adultos y adultos mayores sobre los conocimientos y prácticas de autocuidado para contribuir en mejorar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y así prevenir las posibles complicaciones inherentes de la enfermedad como también la muerte.

C. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

C.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015?

C.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015?

¿Cuáles son las prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015?

D. OBJETIVOS

D.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

D.2. Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.
- Evaluar el nivel de conocimiento de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.
- Determinar las prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. Antecedentes internacionales, nacionales y locales

En el 2011, a nivel internacional, Dora Florencia Hernández Gómez, en Guatemala realizó el estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del hospital nacional de Amatitlán”. El objetivo es prevenir y aliviar las complicaciones inherentes a la falta o deficiencia de conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado. Se trata de una investigación descriptiva con abordaje cuantitativo y de corte Transversal. En el diabético el cambio de estilos de vida es muy importante porque ayuda a controlar la enfermedad, sin embargo muchas veces las personas con este problema son muy difícil y se requiere de actitud positiva, fuerza de voluntad e interés por cuidarse. En conclusión se identificó que la enfermera vela por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todos los usuarios, familia y comunidad, a través de la promoción utilizando como herramienta principal la educación en salud.

En Puerto Cabello (2005) Chirinos, Yajaira y Saldo M, Irma realizan el estudio “Conocimiento que tienen los pacientes con diabetes tipo 2 relacionados con su autocuidado en el servicio de medicina del Hospital “Dr.

José Francisco Molina Sierra Puerto Cabello-Estado Carabobo julio 2005". El objetivo principal es determinar el conocimiento que tienen los pacientes diabéticos en relación a su autocuidado, tratamiento y los aspectos generales de su enfermedad. La investigación se basa en un tipo descriptivo y de campo. Para la enfermera es un aporte valioso que le va permitir mejorar la calidad de atención y orientación al paciente y poder así dar origen a diversos programas educativos. En conclusión éste estudio permite establecer un diagnóstico sobre las condiciones de vida que conllevan al paciente diabético a establecer su autocuidado, para así evitar complicaciones que puedan acarrearle la pérdida total de su independencia, o peor aún, de su propia vida.

En Nicaragua (2007), Jacqueline Morales Vallecillo realizó el estudio de "Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos, programa dispensarizados en los 6 centro de salud del SILAIS Estelí- Nicaragua, mayo a junio del 2007" Tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos que asisten al programa dispensarizados, sobre su enfermedad, medicamentos, ejercicio y su dieta, en período de Mayo a Junio del 2007. Es un estudio CAP, descriptivo de corte transversal, cuali-cuantitativo. En conclusión la motivación y aceptación de su enfermedad es fundamental para el buen control de la diabetes, si el paciente acepta su enfermedad puede interferir o facilitar el conocimiento y cumplimiento de las recomendaciones médicas.

Cristhian Alvarado Vimos y Christian Sánchez Suárez en el 2010, en Ecuador, realizan el estudio de "Autocuidado de pacientes diabéticos del club "Dulce Vida", Hospital Naval de Guayaquil, noviembre 2009 a mayo del

2010". El objetivo planteado fue analizar, caracterizar e identificar los cuidados de enfermería a pacientes con diabetes, para sobre esa base diseñar y establecer un programa de autocuidado para mejorar la salud de los pacientes con esta patología. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, analítico y deductivo. Permitió conocer el nivel de conocimientos adquiridos y la aplicación por la población que experimentan diabetes en el régimen ambulatorio, así como en su entorno. En este sentido, este estudio investigativo, está orientado a establecer programas sociales por parte de instituciones de salud, con la finalidad de desarrollar campañas educativas para fomentar el autocuidado y prevenir en lo posible o retrasar las complicaciones. En conclusión se demostró que la integración de enfermería en los programas de atención a los padecimientos crónicos en conjunto con el equipo interdisciplinario de salud y los familiares, son necesarios para reenfocar funciones y contribuciones específicas a través de modelos de atención de enfermería integral.

A nivel nacional, podemos mencionar que Marilú Tello Vásquez en el año 2011 (Lima), realizó el estudio de "Conocimientos, actitudes y prácticas de las medidas preventivas de la diabetes mellitus tipo 2 en los trabajadores mayores de 35 años de los centros de aplicación: productos unión y editorial imprenta unión de la Universidad Peruana Unión - Lima, 2011. El objetivo es determinar el nivel de conocimiento, actitudes y práctica de las medidas preventivas de la diabetes mellitus tipo 2 en los trabajadores mayores de 35 años. Cabe mencionar que esta investigación es cuantitativa, descriptiva de diseño no experimental y transversal. En conclusión: El nivel de conocimientos sobre las medidas preventivas de la diabetes Mellitus tipo 2, en los trabajadores mayores de 35 años, en su mayoría bueno (51.3%),

aunque existe también un 3.8% de la población presentó conocimientos malo. Las actitudes frente a las medidas preventivas, son favorables (53.8%), sólo un 1.3% presentó actitud desfavorable. Referente al nivel de prácticas sobre las medidas preventivas de la diabetes Mellitus tipo 2, que presentan los trabajadores mayores de 35 años en su mayoría fue regular (37.5%), muy malo (3.8%), y malo (25%).

Gamarra Mariño, Johany Vianca, Ponte Reyes, Irma Luzmila; en el año 2011, en Barranca, realizaron el estudio de “conocimiento y práctica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus- Hospital de barranca 2012. La investigación se basa en un tipo descriptivo y transversal. Las complicaciones se deben a la falta de conocimientos, cuidado y prácticas de estilos de vida saludable del paciente, debido a diversos factores por lo que las actividades de autocuidado son habilidades especializadas que se desarrollan a lo largo de la vida de las personas y son indispensables para realizar cualquier acción enfocada a la salud. Las enfermeras dentro del área de salud, ven estos factores como un campo de intervención, que les permitan participar en la atención integral de esta enfermedad

A nivel local, Beteta Justo, Emma y otros en el año 2006, en Huánuco realizaron la tesis “Factores que influyen en el uso frecuente de insulina en pacientes que siguen un control y tratamiento por diabetes mellitus tipo II en la cartera preventiva del adulto y adulto mayor ESSalud Amarilis diciembre 2005- marzo 2006.” El objetivo es determinar los factores que influyen en el uso frecuente de insulina en pacientes que siguen un control y tratamiento por diabetes mellitus II en la cartera preventiva del adulto y adulto mayor ESSalud Amarilis diciembre 2005- marzo 2006. Identificar los factores

dietéticos que influyen en el uso frecuente de insulina en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Según la prueba de hipótesis de Ji-Cuadrado no paramétricos, se concluye que los factores influyentes en el uso frecuente de insulina en pacientes que siguen un control y tratamiento por Diabetes Mellitus tipo II en la cartera preventiva del adulto y adulto mayor, ESSalud fueron: El factor dietético, cuya alimentación estuvo basado en alto contenido de harina, con un porcentaje de 38.6% (17 pacientes), siendo los más afectados el género femenino con un 25% (11 pacientes) y el factor actividad física con un 70.5% (31 pacientes) los cuales no practicaban ningún deporte, afectando con un 40.9 % (18 pacientes) al género femenino.

En Huánuco (2008), Isidro Pulido, Melisa y otros realizaron la tesis "Nivel de satisfacción de usuarios con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial frente a los cuidados del profesional de enfermería en PADOMI Red Asistencial nivel II ESSalud Huánuco 2008." El objetivo es determinar el nivel de satisfacción de los usuarios con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial frente a los cuidados del profesional de enfermería en PADOMI Red Asistencial nivel II ESSalud Huánuco 2008. Identificar las características sociodemográficas, en relación a la edad, sexo, grado de instrucción y ocupación de la muestra de estudio. En cuanto a las características sociodemográficas de los usuarios con HTA, el 26.7% su edad pertenece al rango de los 84 años a más, el 33.3% es de sexo masculino, el 23.3% tienen el grado de instrucción secundaria y superior, el 20% son ama de casa. En cuanto al nivel de satisfacción de los usuarios en estudio con diagnóstico médico HTA, del 30% su satisfacción es alta, y del 6.7% es bajo. Los usuarios con DM (II) + HTA, el 23.3% tienen satisfacción alto y el 6.7% es

medio. Y los usuarios con diabetes mellitus (II), el 6.7% refieren satisfacción alto y el 3.3% medio.

En Huánuco (2009), Córdova Pasquei, Cynthia, realizó la tesis "Influencia de las enfermedades crónicas (hipertensión arterial, artritis y diabetes) en la limitación funcional en los adultos mayores de 60-75 años del distrito de Pillcomarca Huánuco-2009." El objetivo es determinar la influencia de las enfermedades crónicas (hipertensión arterial, artritis y diabetes) en la limitación funcional en los adultos mayores de 60-75 años, conocer la limitación funcional en los adultos mayores de 60-75 años. En cuanto a las conclusiones arribadas, sostiene que: De las enfermedades crónicas que presentan el total de 85 adultos mayores en estudio el 21% sufre de hipertensión arterial, 40% tienen artritis y 12% (10) sufre de diabetes. Hay adultos mayores que padecen al mismo tiempo con 2 o más enfermedades crónicas 16% tienen hipertensión arterial + artritis, 5% sufren de artritis + diabetes y 2% padecen de hipertensión arterial + diabetes. Así mismo, se encontró que el 4% de los adultos mayores sufren con las 3 enfermedades crónicas hipertensión arterial, artritis y diabetes. Las mujeres con 54% tienen una o más limitaciones en su capacidad funcional, comparada con el 47% de los hombres, según lo esperado, el porcentaje de adultos mayores con limitaciones aumenta con la edad: sólo el 35% de los menores de 65 años y cerca del 42% de los mayores de 70 años tienen alguna limitación.

1.2. BASES TEÓRICAS

El estudio se sustenta en las siguientes teorías y Modelos teóricos:

1.2.1. TEORIA DEL AUTOCUIDADO (MODELO DE DOROTHEA OREM)

La teoría del autocuidado muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos ⁽²²⁾.

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos ⁽²³⁾:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y

el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

➤ **NATURALEZA DEL AUTOCUIDADO**

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo (incluyendo necesidades físicas, psicológicas y espirituales), y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él ⁽²⁴⁾.

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.

- Prevención de la incapacidad o su compensación.

Promoción del bienestar.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente por los individuos. El autocuidado es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capaces de usar la razón para comprender su estado de salud, y sus habilidades en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado.

➤ **REQUISITOS DE AUTOCUIDADO**

Los requisitos de autocuidado son un componente principal del modelo y constituyen una parte importante de la valoración del paciente.

El término requisito se usa para indicar una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Orem ha identificado y descrito ocho actividades que son esenciales para el logro del autocuidado que son los requisitos de autocuidado universal.

Hay dos tipos más de autocuidado, los de desarrollo y los de desviación de la salud.

➤ **REQUISITOS DE AUTOCUIDADO UNIVERSAL**

- ✓ Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
- ✓ Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

- ✓ Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
- ✓ Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
- ✓ Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
- ✓ Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
- ✓ Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
- ✓ Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad).

Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida. Cada uno de ellos es importante para el funcionamiento humano.

➤ **REQUISITOS DE AUTOCUIDADO EN LA DESVIACIÓN DE LA SALUD**

Estos requisitos existen cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos.

El individuo tiene demandas adicionales de cuidados de la salud.

La principal premisa es que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de otras

personas competentes para ofrecérselos cuando él es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de la salud.

Orem destaca la importancia de los cuidados preventivos de salud como un componente esencial de su modelo. La satisfacción efectiva de las exigencias de autocuidado universal apropiadas para un individuo se considera como prevención primaria ⁽²⁵⁾.

La prevención secundaria consiste en evitar, mediante la detección temprana y la pronta intervención, los efectos adversos o complicaciones de la enfermedad o de la incapacidad prolongada. La prevención terciaria ocurre cuando hay una rehabilitación después de la desfiguración o incapacidad.

1.3. BASES CONCEPTUALES.

1.3.1 CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO

El conocimiento es lo que hace que un individuo pueda utilizar herramientas para aprovechar la información de que dispone y producir un resultado buscado de valor agregado ⁽²⁶⁾.

➤ Conocimiento Humano

El conocimiento humano está dado por una dimensión sensible y una dimensión intelectual

➤ **Estructura del Conocimiento Humano**

El conocimiento humano está dado por una dimensión sensible y una dimensión intelectual. La primera de ellas obedece a sensaciones externas y a percepciones internas, mientras que la segunda se encarga de conceptualizar, juzgar y razonar lo adquirido por la primera dimensión.

Algunos usos de conceptos universales y formulación de juicios están dados en la capacidad del hombre para: Razonar, abstraer, formar conceptos universales, pensar en cosas abstractas y captar múltiples relaciones y formular después juicios sobre estas. Además del uso del lenguaje, destacamos el natural y el convencional, el primero radica en base a signos fijos e inmutables, y el segundo cambia de región a región. Es decir, no se tiene una relación natural necesaria con lo que se indican.

➤ **Conocimiento Sensible vs Conocimiento Intelectual**

En cuanto a la palabra concepto se puede obtener por medio de lo abstracto, universal y espiritual, presentando el objeto en su totalidad siendo idéntico. Mientras que una imagen se percibe mediante cualidades sensibles y concretas, se presenta el objeto parcialmente y consta de variaciones.

➤ **Objeto formal de la inteligencia**

- Común: el ser en cuanto ser

- Propio: esencia de las cosas sensibles. Lo que es primero y por si conocido.

➤ **Conceptualización**

Acto de comprender la esencia de una cosa y producir internamente aquel ser nuevo, inmaterial y universal que se llama concepto.

➤ **Juicio**

La inteligencia afirma o niega algo. Presupone el acto de conceptualizar. El Juicio responde a la pregunta ¿es así?, mediante la afirmación.

➤ **Razonamiento**

Es una actividad psíquica de orden cognoscitivo, cuyo fin es la formulación de un juicio.

FACTORES BÁSICOS CONDICIONANTES

Son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado, o afectan al tipo y cantidad de autocuidados requeridos ⁽²⁷⁾.

Los factores son los siguientes:

- Edad.
- Sexo.
- Estado de desarrollo.
- Estado de salud.

- Orientación sociocultural.
- Factores del sistema de cuidados de salud; por ejemplo, diagnóstico médico y modalidades de tratamiento.
- Factores del sistema familiar.
- Patrón de vida, incluyendo las actividades en las que se ocupa regularmente.
- Factores ambientales.
- Disponibilidad y adecuación de los recursos ⁽²⁸⁾.

1.3.2 ADULTO Y ADULTOS MAYORES

En las dos Asambleas Mundiales sobre el Envejecimiento ⁽²⁹⁾ organizadas por las Naciones Unidas en los últimos 25 años se ha venido insistiendo sobre la necesidad de que todas las sociedades se preocupen por las importantes consecuencias que tendrá el envejecimiento de la población en las próximas décadas.

Así mismo, las transformaciones demográficas indican que la población envejece debido a la combinación de dos fenómenos, el aumento de la esperanza de vida al nacer y la disminución de la fecundidad, y es más pequeña como resultado inmediato del retroceso de la fecundidad siendo menos numerosa por la disminución del número de nacimientos⁽³⁰⁾. Se une a estos dos fenómenos, la disminución de la mortalidad de la población adulta, cuyas generaciones numerosas nacieron en la etapa de alta fecundidad, trayendo como consecuencia un incremento de la población en el tramo de 60 años y más⁽³¹⁾, ocasionando, no solo dependencia económica y efectos sociales de una población envejecida, sino también cambios en el perfil epidemiológico, con el aumento de

enfermedades crónicas y degenerativas⁽³²⁾ y la discapacidad, que hace necesario proyectar la atención de cuidado a esta población por parte del estado y la familia.

En "La Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento" convocada por la Organización de las Naciones Unidas en Viena en 1982, se acordó considerar como ancianos a la población de 60 años y más. Posteriormente a los individuos de este grupo poblacional se les dio el nombre de "adultos mayores"⁽³³⁾.

Existen términos como viejo, anciano, senecto, propecto, vetusto, carcamal, gerántropo, entre otros. Cada cultura ha manejado el término que por tradición o historia le es más conveniente, por lo que podemos utilizarlos como sinónimos y referirnos al mismo grupo etéreo.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) dice que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad ⁽³⁴⁾.

Por tanto, se considera persona adulta mayor toda aquella mayor de 60 años. La prevención constituye uno de los pilares fundamentales en la atención del adulto mayor, cuyo objetivo es evitar el desarrollo de situaciones que, una vez implantadas, son difícilmente reversibles. Entre ellas, cabe destacar la inmovilidad, inestabilidad, incontinencia, deterioro intelectual e iatrogenia, que en su día llegaron a ser consideradas por los clásicos de la geriatría (Bernard Isaacs) como los "Gigantes de la geriatría."

Como enfermedades más frecuentes que aquejan a la población tenemos las siguientes: La diabetes mellitus que es un grupo de trastornos que se manifiesta por hipoglucemia. La patogenia es muy diversa, pero todos los pacientes con diabetes mellitus tienen incapacidad para producir insulina en cantidad necesaria y así satisfacer las necesidades metabólicas; otro rasgo común es la tendencia a complicaciones relacionadas con la intensidad de la hiperglucemia. El plan terapéutico destinado a mejorar el control de la hiperglucemia reduce la morbilidad y, en última instancia, prolonga la supervivencia⁽³⁵⁾.

1.3.3. Teorías del envejecimiento

Las teorías actuales sobre el envejecimiento proponen como mecanismo uno o varios de los siguientes sistemas o procesos: el inmune, en neuroendocrino, la mutación de células somáticas, el programa genético, la acumulación de sustancias tóxicas. La inestabilidad molecular, los cambios en la entropía del sistema, la acumulación de lipofuscina y la pérdida celular⁽³⁶⁾.

El envejecimiento comienza desde el momento en que se engendra un nuevo ser humano⁽³⁷⁾.

Existen diferentes teorías que intentan explicar el proceso de envejecimiento desde diferentes perspectivas, todas ellas enfocadas biológicamente.

Las teorías del desgaste consideran que el envejecimiento se produce por la pérdida de células debido a su vez al uso y deterioro del cuerpo. Por lo tanto la regeneración de los tejidos no puede llevarse a cabo y el cuerpo

es incapaz de mantener un medio interno estable, según esta teoría mientras más rápidamente vive una persona de igual manera muere.

La teoría endocrina le atribuye todos los cambios producidos en el envejecimiento, a los fenómenos que ocurren en el eje hipotálamo-apófisis produciendo así cambios en la respuesta hormonal dando como resultado un declive del organismo.

La teoría de Harman (1995) considera la teoría de los radicales libres (grupos de átomos), en que se producen por la oxidación de los materiales orgánicos, como carbohidratos y proteínas. Estos radicales provocan cambios bioquímicos en las células y estas no se pueden regenerar por sí mismas.

Las teorías de la genética proponen que el envejecimiento es el resultado de cambios bioquímicos programados dentro de la molécula de ADN en cada célula.

1.3.4. DIABETES MELLITUS

La OMS define a la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios ⁽³⁸⁾.

La insulina es una hormona producida por el páncreas que actúa como una llave que permite que la **glucosa** de los alimentos que ingerimos pase de la sangre a las células del cuerpo para producir energía. Todos los alimentos ricos en hidratos de carbono se descomponen en glucosa en la sangre. La insulina ayuda a la glucosa a entrar en las células.

TIPOS DE DIABETES

Hay tres tipos principales de diabetes ⁽³⁹⁾:

a) Diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1 es causada por una reacción autoinmune, en la que el sistema de defensa del cuerpo ataca las células beta productora de insulina en el páncreas. Como resultado, el cuerpo ya no puede producir la insulina que necesita. No se sabe muy bien por qué ocurre esto. La enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero generalmente se presenta en niños o adultos jóvenes. Las personas con este tipo de diabetes necesitan insulina todos los días para controlar los niveles de glucosa en sangre. Sin insulina, una persona con diabetes tipo 1 muere ⁽⁴⁰⁾.

b) Diabetes tipo 2

Se detalla en Diabetes Mellitus tipo 2

c) Diabetes Mellitus Gestacional (DMG).

Las mujeres que desarrollan una resistencia a la insulina y, por tanto, una alta glucosa en sangre durante el embarazo se dice que tienen diabetes gestacional (también conocida como diabetes mellitus gestacional o DMG). La diabetes gestacional tiende a ocurrir tarde en el embarazo, por lo general alrededor de la semana 24. La condición se produce debido a que la acción de la insulina es bloqueada, probablemente por las

hormonas producidas por la placenta, provocando insensibilidad a la insulina (también conocida como resistencia a la insulina) (41).

DIABETES MELLITUS TIPO 2

La diabetes tipo 2 es el tipo de diabetes más común. Por lo general ocurre en adultos, pero cada vez más aparece en niños y adolescentes. En la diabetes tipo 2, el cuerpo puede producir insulina, pero o bien esto no es suficiente o bien el cuerpo no puede responder a sus efectos, dando lugar a una acumulación de glucosa en sangre (42).

La diabetes mellitus tipo 2 (también llamada no insulín dependiente o de inicio en la edad adulta). Se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física (43).

La International Diabetes Federation (IDF). Menciona que es una resistencia a la insulina, por una relativa deficiencia de insulina o por ambas cosas a la vez. La diabetes mellitus tipo 2 puede permanecer sin ser detectada durante muchos años. El diagnóstico se hace cuando aparece una complicación o cuando se realiza un análisis de sangre rutinario o una prueba de glucosa en la orina. A menudo, pero no siempre, está asociada con el sobrepeso o la obesidad, que pueden provocar resistencia a la insulina y conducir a altos niveles de glucosa en sangre. Las personas con diabetes mellitus tipo 2 a

menudo pueden tratar inicialmente su afección mediante ejercicio y dieta. Sin embargo, con el tiempo la mayoría de las personas requieren medicación oral o insulina ⁽⁴⁴⁾.

FACTORES DE RIESGO DE LA DM-2

Varios factores de riesgo han sido asociados con la diabetes tipo 2:

- Antecedentes familiares de diabetes
- Sobrepeso
- Dieta poco sana
- Inactividad física
- Edad avanzada
- Presión arterial alta
- Origen étnico
- Tolerancia anormal a la glucosa (TAG)*
- Antecedentes de diabetes gestacional
- Mala nutrición durante el embarazo ⁽⁴⁵⁾.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA DIABETES DM-2

- Constante necesidad de orinar
- Sed inusual
- Hambre extrema
- Pérdida inusual de peso
- Fatiga e irritabilidad extremas
- Infecciones frecuentes
- Visión borrosa
- Cortes/moretos que tardan en sanar

- Hormigueo o entumecimiento en las manos o los pies
- Infecciones recurrentes de la piel, encías o vejiga ⁽⁴⁶⁾.

DIAGNÓSTICOS

Hay varias maneras de diagnosticar la diabetes. Por lo general es necesario repetir cada método una segunda vez para diagnosticar la diabetes. Se deben hacer las pruebas en un entorno médico (como el consultorio de su médico o un laboratorio). Si su médico determina que usted tiene un nivel muy alto de glucosa en la sangre o síntomas clásicos de glucosa alta, además de una prueba positiva, quizá no sea necesario que su médico le haga una segunda prueba para diagnosticar la diabetes ⁽⁴⁷⁾.

Se considera DM cuando la persona tiene:

- La glucosa plasmática en ayunas > 125 mg / dl repetida en no más de 48 horas
- La glucosa plasmática al azar > 200 mg/dl con síntomas clásicos (poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso)
- Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) a las dos horas \geq 200 mg / dl ⁽⁴⁸⁾.

TRATAMIENTO

El tratamiento consiste en tomar medicamentos especiales, comer de forma sana, realizar actividad física con regularidad, tomar aspirina todos los días (en el caso de algunas personas) y controlar la presión arterial y el colesterol ⁽⁴⁹⁾.

COMPLICACIONES

- La diabetes aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente vascular cerebral (AVC). Un 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedad cardiovascular (principalmente cardiopatía y AVC).
- La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementan el riesgo de úlceras de los pies y, en última instancia, amputación.
- La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera, y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. Al cabo de 15 años con diabetes, aproximadamente un 2% de los pacientes se quedan ciegos, y un 10% sufren un deterioro grave de la visión.
- La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal. Un 10 a 20% de los pacientes con diabetes mueren por esta causa.
- La neuropatía diabética se debe a lesión de los nervios a consecuencia de la diabetes, y puede llegar a afectar a un 50% de los pacientes. Aunque puede ocasionar problemas muy diversos, los síntomas frecuentes consisten en hormigueo, dolor, entumecimiento o debilidad en los pies y las manos.
- En los pacientes con diabetes el riesgo de muerte es al menos dos veces mayor que en las personas sin diabetes ⁽⁵⁰⁾.

Aspectos operacionales

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general:

- **Hi:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.
- **Ho:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

1.4.2. Hipótesis específicos

- **Hi:** Las prácticas de autocuidado se relacionan con el género de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015.
- **Ho:** Las prácticas de autocuidado no se relaciona con el género de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015.
- **Hi:** Las prácticas de autocuidado se relacionan con la edad de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015.
- **Ho:** Las prácticas de autocuidado no se relaciona con la edad de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015.

- **Hi:** Las prácticas de autocuidado se relacionan con el grado de escolaridad de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.
- **Ho:** Las prácticas de autocuidado no se relaciona con el grado de escolaridad de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015.

1.5. VARIABLES

1.5.1. Variable dependiente

- Prácticas de autocuidado.

1.5.2. Variable independiente

- Nivel de conocimiento.

1.5.3. Variable interviniente

- Edad
- Procedencia (Lugar de residencia)
- Nivel de estudio (Grado de escolaridad)
- Convivencia
- Tiempo de enfermedad
- Glucemia sanguínea
- Peso
- Perímetro abdominal

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla N° 01. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Prácticas de Autocuidados	Control medico	Cualitativo	Bueno	Nominal
			Regular	
			Malo	
	Tratamiento		Bueno	
			Regular	
			Malo	
	Control de peso		Bueno	
			Regular	
			Malo	
	Alimentación		Bueno	
			Regular	
			Malo	
Actividad físico	Bueno			
	Regular			
	Malo			

	Control dental		Bueno	
			Regular	
			Malo	
	Cuidado de los pies		Bueno	
			Regular	
			Malo	
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Nivel de conocimiento de diabetes mellitus tipo 2	Conocimientos sobre la diabetes	Cualitativo	Nivel de conocimiento: 1. Alto = 19 a 22 2. Medio = 11 a 18 3. Bajo = 0 a 10	Nominal
	Diagnóstico de la enfermedad			
	Tratamiento farmacológico			
	Alimentación			
	Actividad físico			
	Cuidados personales			
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Aspectos sociodemográficos	Edad	cuantitativo	✓ Años	Razón
	Genero	Cualitativo	✓ Masculino ✓ Femenino	Nominal
	Estado civil	Cualitativo	✓ Soltero ✓ Casado/Conviviente	Nominal

			<input checked="" type="checkbox"/> Divorciado/Separado <input checked="" type="checkbox"/> Viudo	
	Lugar de residencia	cuantitativo	<input checked="" type="checkbox"/> Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural	Nominal
	Religión	cuantitativo	<input checked="" type="checkbox"/> Católico <input checked="" type="checkbox"/> Evangélico <input checked="" type="checkbox"/> Mormón <input checked="" type="checkbox"/> Israelita <input checked="" type="checkbox"/> Testigo de jehová	Nominal
	Grado de escolaridad	cuantitativo	<input checked="" type="checkbox"/> Analfabeto <input checked="" type="checkbox"/> Primaria incompleta <input checked="" type="checkbox"/> Primaria completa <input checked="" type="checkbox"/> Secunda incompleta <input checked="" type="checkbox"/> Secundario completa <input checked="" type="checkbox"/> Técnico <input checked="" type="checkbox"/> Universitario	Ordinal
	convivencia	cuantitativo	<input checked="" type="checkbox"/> Vive solo (a) <input checked="" type="checkbox"/> Con su pareja <input checked="" type="checkbox"/> Con su pareja e hijos	Nominal

			✓ Hijos (a)	
	Ocupación	cualitativo	✓ Ama de casa ✓ Agricultor ✓ Maestro de obra ✓ Comerciante ✓ Taxista ✓ profesor	Nominal
	Tiempo de enfermedad	cuantitativo	✓ Años	Nominal
	Glucosa	cuantitativo	✓ Mg/di	Ordinal
	Presión arterial	cuantitativo	✓ mmHg	Ordinal
	Peso	cuantitativo	✓ kilogramos	Ordinal
	Perímetro abdominal	cuantitativo	✓ cm	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en el departamento de Huánuco, provincia de Huánuco, distrito de Huánuco, en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medran, dirigido al Programa de Hipertensión Arterial y Diabetes.

2.2. POBLACIÓN MUESTRAL.

2.2.1. La población total: Está conformada por 50 adultos y adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Programa de Hipertensión Arterial y Diabetes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2015.

2.2.2. La población muestral: La selección de la muestra se realizó a través del método no probabilístico, muestreo por conveniencia y de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Por lo tanto, dicha muestra quedo conformado por 40 adultos y aduitos mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 de ambos sexos que acuden al Programa de Hipertensión Arterial y Diabetes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2015.

2.2.3. Características de la población muestral

Criterios de inclusión.

- Pacientes que aceptan participar en la investigación (firman el consentimiento informado).
- Pacientes adultos y adultos mayores que asisten en el Programa de Hipertensión Arterial y Diabetes con diagnóstico médico de Diabetes Mellitus de tipo 2, del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.
- Pacientes adultos y adultos mayores de ambos sexos con diagnóstico médico de diabetes mellitus de tipo 2.
- Pacientes que concluyen con el llenado de las encuestas en un 100%. Adultos y adultos mayores orientados en TEP.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar (rechazan el consentimiento informado).
- Pacientes que presentan diabetes mellitus tipo 2 complicada (coma diabética).
- No concluyen con el llenado de las encuestas en un 90%.
- Pacientes con deficiencia en sus facultades mentales.

2.3. TIPO DE ESTUDIO

- De acuerdo al enfoque de investigación corresponde a la investigación **cuantitativa**.
- Según la participación del investigador corresponde a investigación **observacional**.
- Según la planificación de la medición de la variable de estudio corresponde a tipo **prospectivo**.

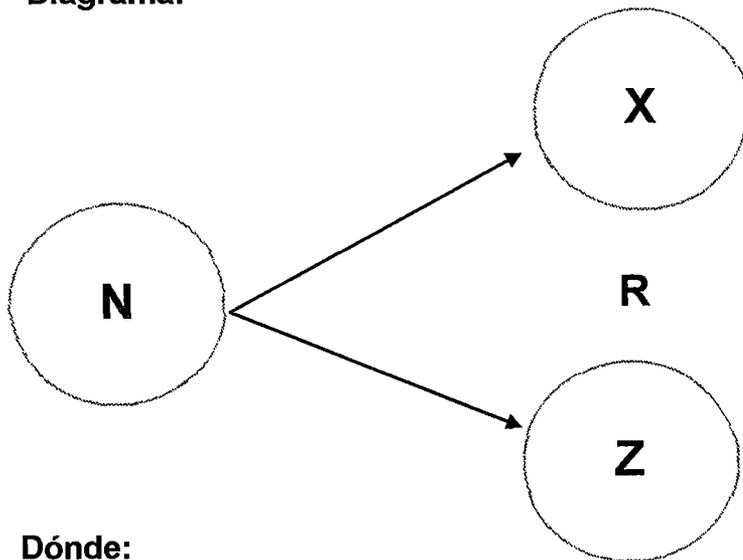
- Según el número de mediciones de la variable de estudio será de tipo **transversal**, porque los datos serán registrados en un solo momento y las variables se miden solo una vez.
- Según la cantidad de variables de estudio será **analítico**
- El nivel de investigación corresponde a **descriptivo – Correlacional**.

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se utilizará en esta investigación será descriptivo-correlacional.

Para tres variables:

Diagrama:



Dónde:

N= Muestra.

X = Nivel de conocimiento

Z= Prácticas de autocuidado

R = Correlación

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas de investigación:

Para el presente estudio se empleó la técnica de entrevista, de encuesta.

Instrumentos de recolección de datos:

Para el estudio empleamos como instrumento de recolección de datos:

Guía de entrevista sobre aspectos sociodemográficos, Cuestionario sobre nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 y cuestionario de evaluación de prácticas de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2.

Guía de entrevista de aspectos generales (Anexo No 01). Este instrumento contiene información de las características socio-demográficas de los individuos. Consta de 13 preguntas sobre: edad, género, estado civil, lugar de residencia, religión, nivel de estudio, convivencia, situación laboral, tiempo de enfermedad, glucosa sanguínea, presión arterial, peso y perímetro abdominal.

Cuestionario sobre nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo 2 (anexo 02). Este instrumento consta de 19 preguntas, correspondientes a conocimiento sobre la diabetes, diagnóstico de la enfermedad, tratamiento farmacológico, alimentación, actividad física, cuidado personal. Los cuales tienen la siguiente puntuación:

Alto: 30 - 38

Medio: 22 - 28

Bajo: 0 - 20

Cuestionario de evaluación de prácticas de autocuidados en diabetes en los adultos y adultos mayores (anexo 03). Este instrumento consta de 10 preguntas, correspondiente a prácticas de autocuidado sobre el control médico, tratamiento, control de peso, alimentación, actividad física, control dental y cuidados de los pies. Teniendo como puntuación:

Bueno: 16 - 20

Regular: 10 - 14

Malo: 0 - 8

2.6. PROCEDIMIENTO

El proceso de la investigación se realizó de la siguiente manera:

- ✓ Para iniciar el proceso de recolección de datos se procedió a la documentación correspondiente a través de la emisión de oficios y/o solicitudes, para los permisos que facilite el desarrollo del estudio, al director ejecutivo del "Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano".
- ✓ Luego se procedió a entrevistar y encuestar a los pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria de Daños no Transmisibles del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

- ✓ Se realizó el respectivo análisis de la información recogida y elaboración del informe.

2.7. Plan de tabulación y análisis de datos

El conteo de los datos se realizó mediante la sabana de datos, que luego fueron procesados en el programa SPSS versión 23 y en el STATA versión 13.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

TABLA N° 01: Distribución de las características sociodemográficos de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Datos Sociodemográficos	N=40	
	fi	%
Adulto Mayor		
Si	20	50,00%
No	20	50,00%
Género		
Masculino	20	50,00%
Femenino	20	50,00%
Estado Civil		
Conviviente	18	45,00%
Casado (a)	15	37,50%
Viudo (a)	4	10,00%

Soltero (a)	2	5,00%
Divorciado(a)	1	2,50%

Lugar de Residencia

Urbano	37	92,50%
Rural	3	7,50%

Religión

Católico	22	55,00%
Evangélico	11	27,50%
Mormón	4	10,00%
Israelita	2	5,00%
Testigo de Jehová	1	2,50%

Nivel de Escolaridad

Analfabeto	6	15,00
Primaria incompleta	8	20,00
Primaria completa	5	12,50
Secundaria incompleta	6	15,00
Secundaria completa	11	27,50
No universitarios	3	7,50
Universitarios	1	2,50

Convivencia

Vive solo(a)	1	2,50
--------------	---	------

Con su pareja	5	12,50
Con su pareja e hijos	27	67,50
Hijos	7	17,50

Situación Laboral

Ama de casa	13	32,50
Agricultor	2	5,00
Maestro de obra	6	15,00
Comerciante	11	27,50
Taxista	6	15,00
Profesor	2	5,00

Tiempo de Enfermedad

1 a 10 año	19	47,50
11 a 20 años	19	47,50
20 a más años	2	5,00

Fuente: Cuestionario sobre aspectos sociodemográficos (Anexo N° 01).

- En cuanto a la edad del 100%(40), el 50%(20) son adultos mayores y el 50%(20) restante son Adultos.
- Con respecto al género, el 50%(20) pertenecen al género masculino y el otro 50%(20) pertenecen al género femenino.
- De acuerdo al estado civil, el 45%(18) es conviviente, 37,50% (15) son casados, y finalmente solo un 2,5%(1) es divorciado.

- En relación al lugar de residencia predomina Urbano con un 92,50%(37), y sólo un 7,50%(3) reside en el área Rural.
- Con respecto a la religión se observa que son católicos 55%(22), seguidas de los evangélicos 27,5%(11) y sólo un 2,5%(1) es testigo de Jehová.
- En relación al nivel de escolaridad, predominan los de secundaria completa con un 27,50%(11), el 20%(8) tiene primaria incompleta, seguido con la misma proporción de Analfabetos 15%(6) y los de secundaria incompleta 15%(6), finalmente únicamente el 2,5% son universitarios.
- Con respecto a la convivencia en el hogar el 67,50%(27) viven con la pareja e hijos, seguido de los que viven con sus hijos 17,50%, consecuentemente se encuentran los que viven con su pareja 12,50%(5) y finalmente el 2,5%(1) vive solo(a).
- De acuerdo a la situación laboral observamos que casi un tercio 32,50%(13) se dedican a la casa, los que se dedican al comercio son un 27,50%(11), con la misma proporción son maestros de obra y taxistas con un 15%(6) y finalmente en igual proporción son profesores y agricultores 5%(2).
- En relación al tiempo de enfermedad de 1 a 10 años tenemos una proporción de 47,50%(19) de igual manera los que tienen entre 11 y 20 años. Y finalmente los que sufren la enfermedad por más de 20 años solamente corresponde a un 5%(2).

DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS DE IMPORTANCIA.

TABLA N° 02: Niveles de glucosa sanguínea de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Variable Biológica	X	Me	S	Min.	Max.
Nivel de Glucosa Sanguínea (mg/dl)	135.63	129,5	29.24	100	230

Fuente: Cuestionario sobre aspectos sociodemográficos (Anexo N° 01).

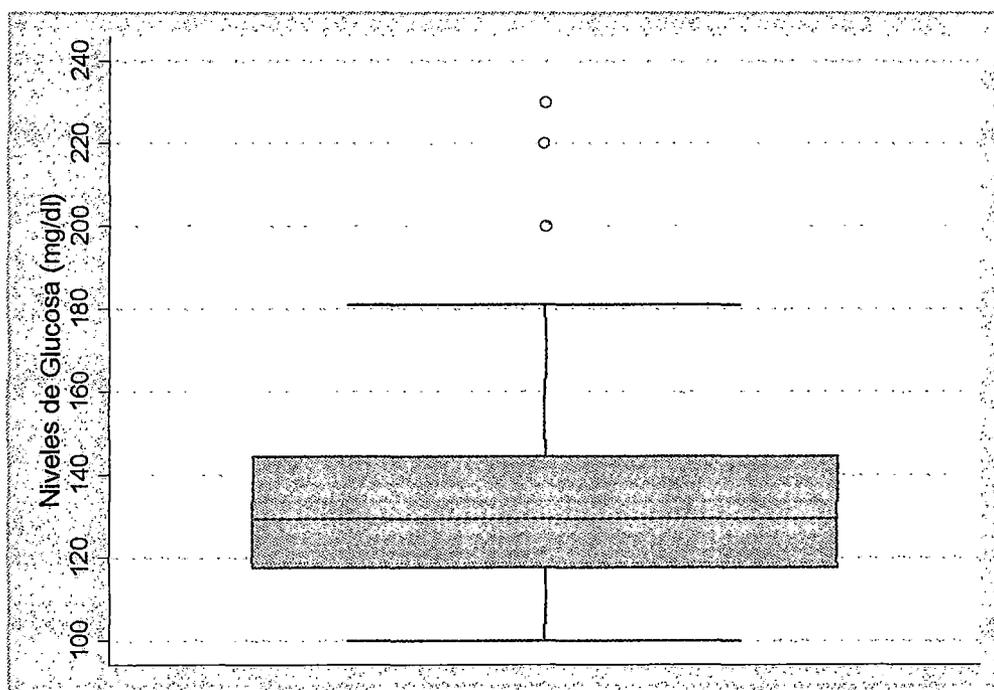


Figura 01. Representación gráfica de los niveles de glucosa sanguínea de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

En la tabla 02 al evaluar los niveles de glucosa se observa que el promedio fue de 135,63 mg/dl, tenemos una mediana de 128,5 mg/dl. El desvío estándar fue de 29,94. El mínimo valor fue de 100 mg/dl y el mayor valor 230 mg/dl.

TABLA N° 03: Niveles de presión arterial Sistólica y diastólica de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Variable Biológica	X	Me	S	Min.	Max.
Presión Arterial Sistólica mm/Hg	114,63	115	10,34	100	140
Presión Arterial Diastólica mm/Hg	70,25	70	8,91	60	90

Fuente: Cuestionario sobre aspectos sociodemográficos (Anexo N° 01).

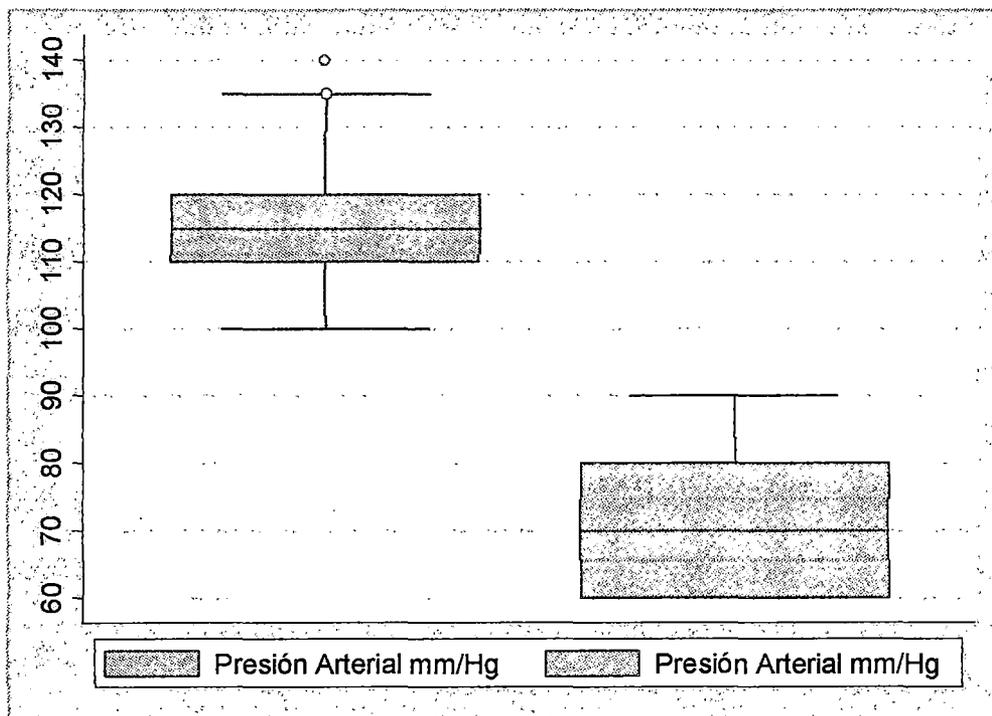


Figura 02. Representación gráfica de los niveles de presión arterial de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

En la presente tabla 03 respecto a la presión arterial sistólica se observa que el promedio fue 114,63 mm/Hg, la media fue de 115 mm/Hg. El desvío estándar fue 10,34. El mínimo valor fue de 100 mm/Hg y el mayor valor fue 140 mm/Hg.

Por otro lado, respecto a la presión arterial diastólica se obtuvo un promedio de 70,25 mm/Hg, la media fue de 70 mm/Hg. El desvío estándar fue 8,91. El mínimo valor fue de 60 mm/Hg y el máximo valor fue 90 mm/Hg.

TABLA N° 04: Peso de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Variable Biológica	X	Me	S	Min.	Max.
Peso (kg)	63,9	62	7,66	50	82

Fuente: Cuestionario sobre aspectos sociodemográficos (Anexo N° 01).

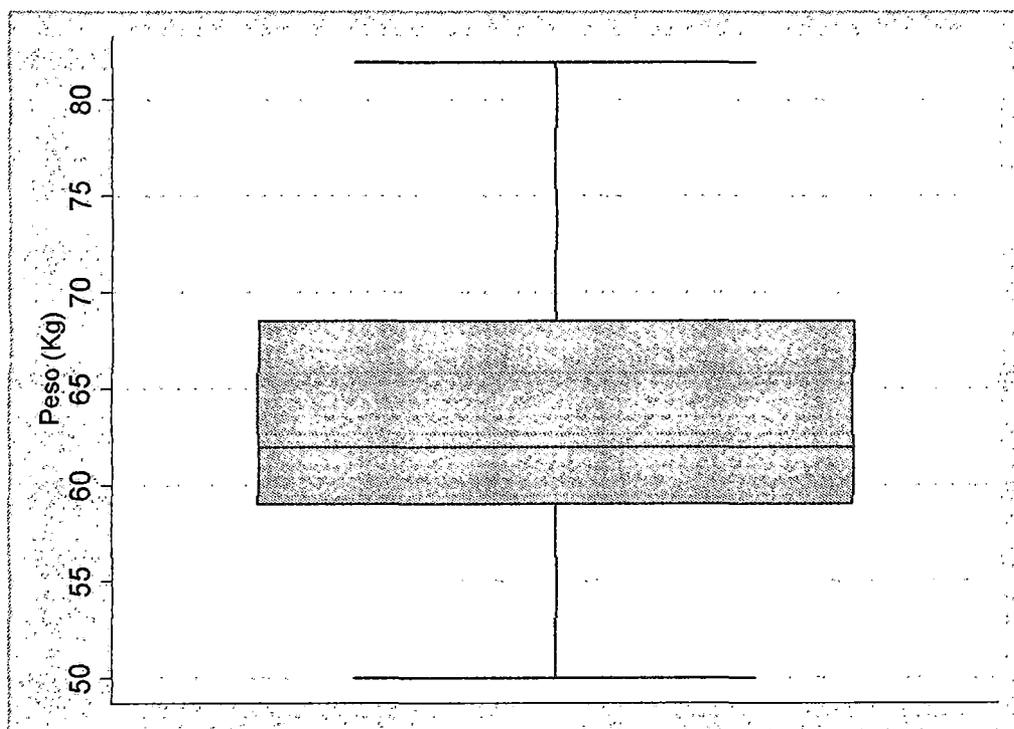


Figura 03. Representación gráfica del peso de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

En la presente tabla 04 al evaluar el peso de se observa que el promedio fue 63,9 kg, la media fue de 62 kg. El desvío estándar fue 7,66. El mínimo valor fue de 50 kg y el mayor valor fue 82 kg.

TABLA N° 05: Perímetro Abdominal (cm) de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Variable Biológica	X	Me	S	Min.	Max.
Perímetro Abdominal (cm.)	99,28	100	11,28	75	120

Fuente: Cuestionario sobre aspectos sociodemográficos (Anexo N° 01).

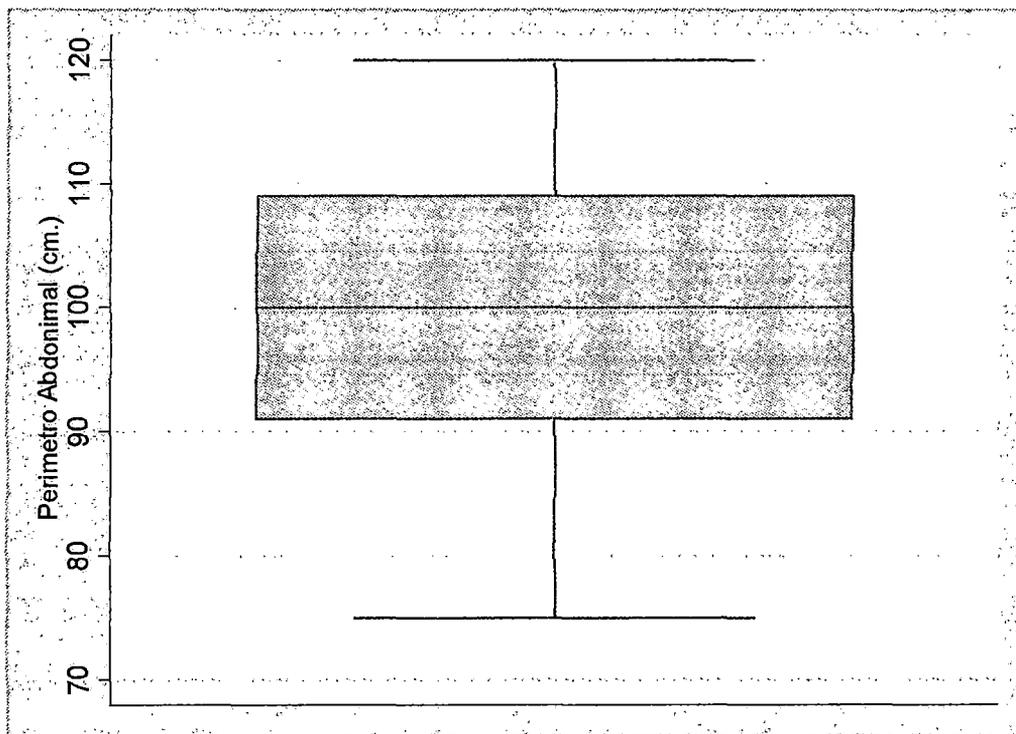


Figura 04. Representación gráfica del perímetro Abdominal de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

En la presente tabla 05 respecto al perímetro abdominal se observa que el promedio fue 99,28 cm, la media fue de 100 cm. El desvío estándar fue 11,28. El mínimo valor fue de 75 cm y el mayor valor fue 120 cm.

**DESCRIPCIÓN DE LAS ESCALAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO.**

TABLA N° 06: Escala del nivel de conocimiento de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Escala del Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	33	82,50%
Medio	7	17,50%
Bajo	0	0
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario sobre conocimientos de la diabetes mellitus tipo 2 (Anexo N° 02).

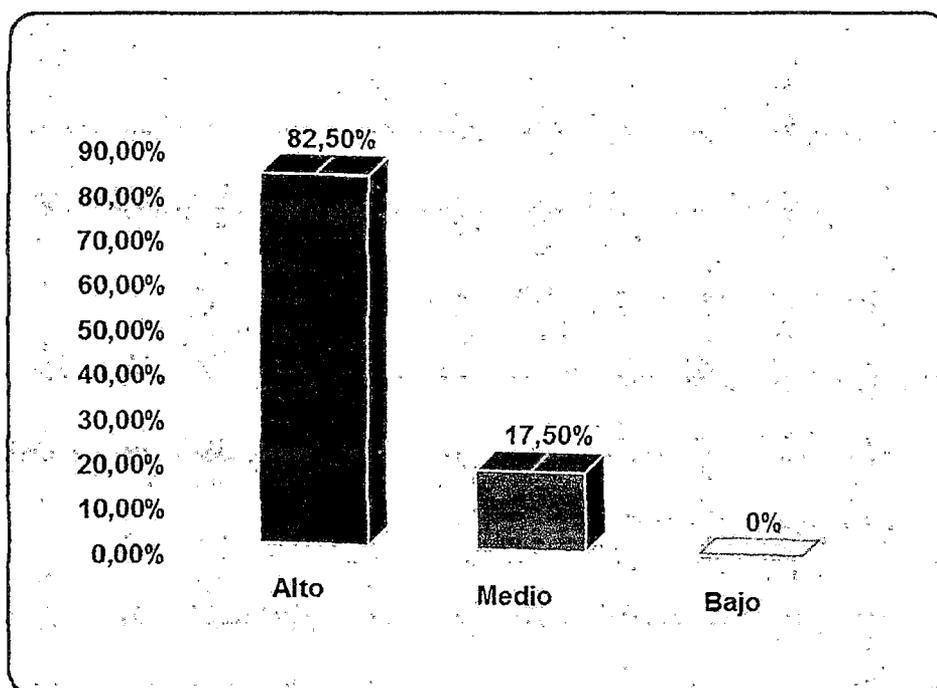


Figura 05. Representación gráfica del nivel de conocimiento de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

En la tabla 06 respecto al nivel de conocimiento de los adultos y adultos mayores, se observa que el 82,50%(33) tienen conocimientos altos y el 17,50%(7) tienen un nivel de conocimiento medio. No se evidenció nivel de conocimiento bajo.

TABLA N° 07: Escala de prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Escala de prácticas de Autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	21	52,50%
Regular	19	47,50%
Malo	0	0%
Total	40	100%

Fuente: Cuestionario sobre autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 (Anexo N° 03).

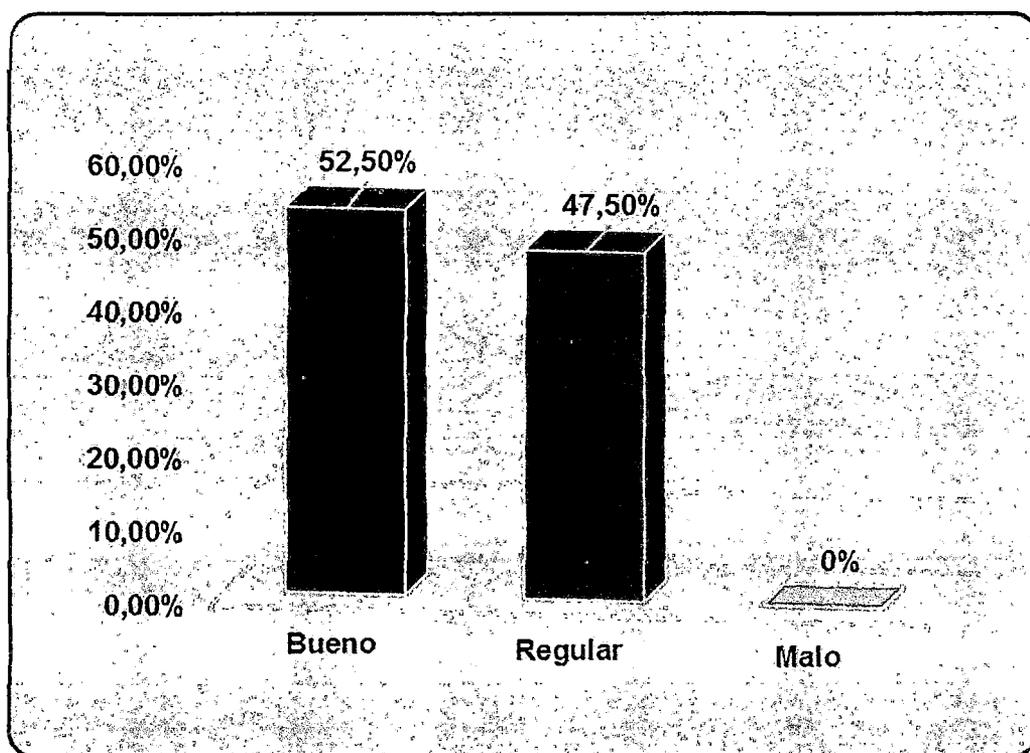


Figura 06. Representación gráfica de las prácticas de Autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

En la tabla 07 respecto a las prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores en relación a su enfermedad, se observa que el 52,50%(21) autocuidados buenos y el 47,50%(19) tienen prácticas de autocuidado regular. No se evidenció prácticas de autocuidado malo.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

TABLA N° 08: Correlación entre el nivel de Conocimientos y las prácticas de Autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Escala de nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado.	0,743	0,000

Fuente: Análisis analítico del cuestionario de nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado (Anexo N° 02

– Anexo N° 03).

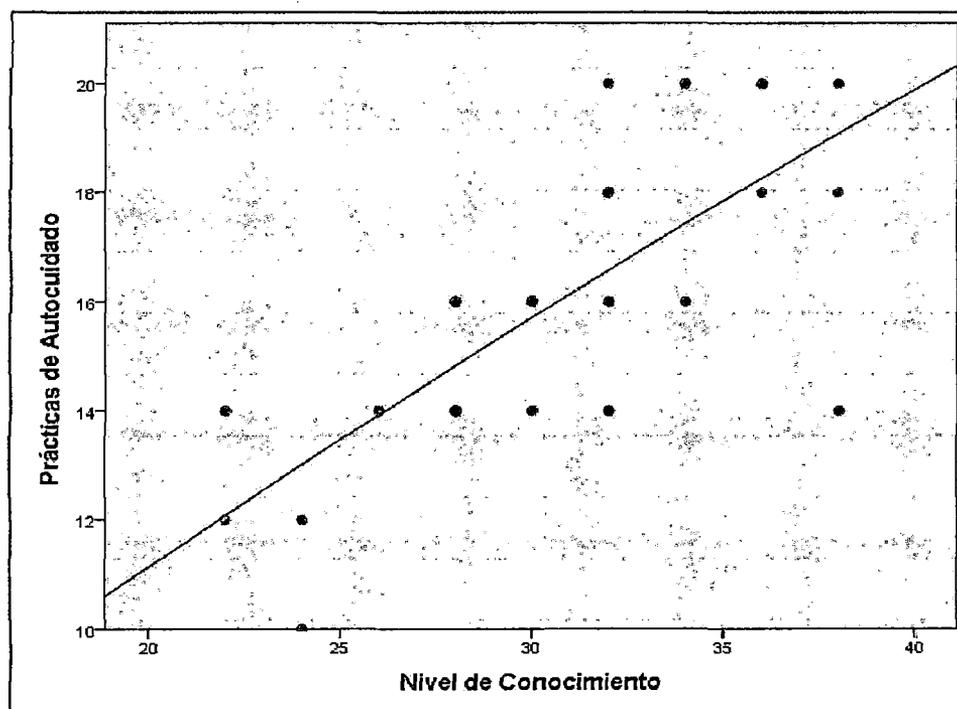


Figura 07. Representación gráfica de la correlación entre el nivel de Conocimientos y las prácticas de Autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Los datos obtenidos muestran una relación positiva estadísticamente **significativa (correlación alta)** de $Rho = 0.743$ (donde $p < 0,05$) y a una probabilidad de certeza del 95%, que confirma una relación entre el nivel conocimiento y las prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

Se obtiene un valor $Rho = 0.743$ y un valor $p = 0.000$ la misma que se halla dentro del valor permitido (<0.05) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: "Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015."

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis Específica N° 01:

Hi: Las prácticas de autocuidado se relacionan con el género de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015.

Ho: Las prácticas de autocuidado no se relaciona con el género de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015.

TABLA N° 09: Sexo y las prácticas de Autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Género	Prácticas de Autocuidado				Chi2	Gl	p valor
	Regular		Bueno				
	N	%	N	%			
Masculino	10	47,37	11	52,38	0.100	1	0.752
Femenino	9	52,63	10	47,62			

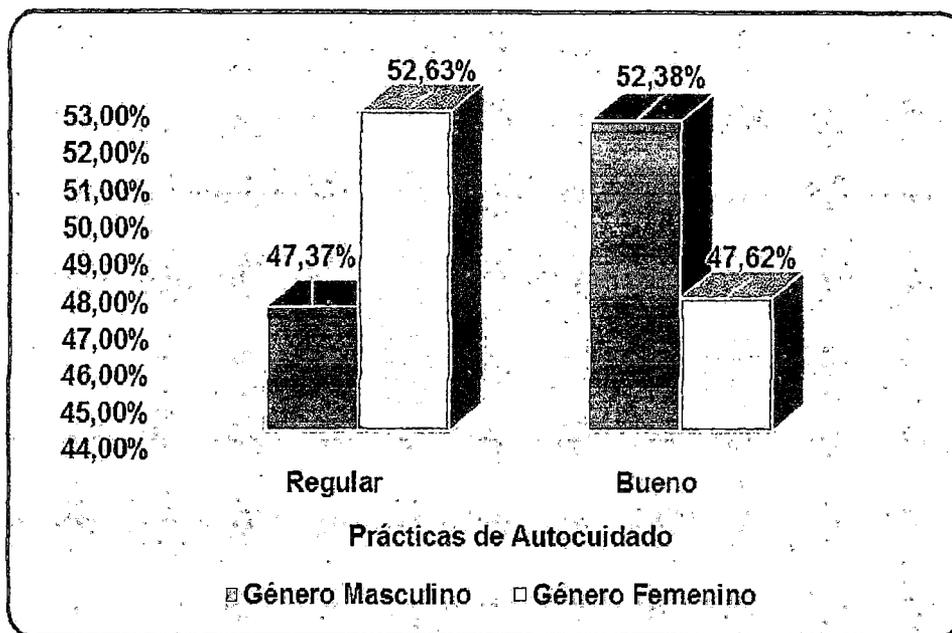


Figura 08. Representación gráfica de género y las prácticas de Autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Al comparar las proporciones del sexo sobre las prácticas de autocuidado, se observa que a un 1 grado de libertad tenemos un valor de $Rho = 0.100$ y un valor de $p=0.5$ la cual no es estadísticamente significativa.

Esto nos permite afirmar que no existe relación entre el género y las prácticas de autocuidado. Con esto rechazamos la hipótesis de investigación y aceptamos la hipótesis nula: "Las prácticas de autocuidado no se relaciona con el género de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015."

Hipótesis Específica N° 02:

Hi: Las prácticas de autocuidado se relacionan con la edad de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015.

Ho: Las prácticas de autocuidado no se relaciona con la edad de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015.

TABLA N° 10: Edad y las prácticas de Autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Edad	Prácticas de Autocuidado				Chi2	Gl	p valor
	Regular		Bueno				
	N	%	N	%			
Adulto	10	52,63	10	47,62	0.100	1	0.752
Adulto Mayor	9	47,37	11	52,38			

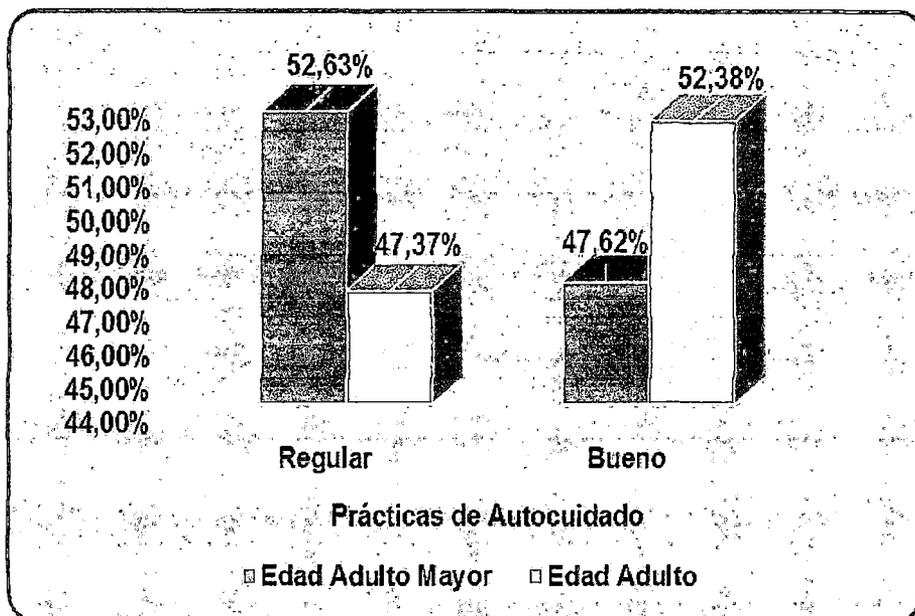


Figura 09. Representación gráfica de Edad y las prácticas de Autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Al comparar las proporciones de la Edad categorizada (Adulto y Adulto mayor) sobre las practicas autocuidado, se observa que a un 1 grado de libertad tenemos un valor de $Rho=0.100$ y un valor de $p=0.5$ la cual no es estadísticamente significativa.

Esto nos permite afirmar que no existe relación entre la edad (categoriza) las prácticas de autocuidado. Con esto rechazamos la hipótesis de investigación y aceptamos la hipótesis nula: "Las prácticas de autocuidado no se relaciona con la edad de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015."

Hipótesis Específica N° 03:

Hi: Las prácticas de autocuidado se relacionan con el grado de escolaridad de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Ho: Las prácticas de autocuidado no se relaciona con el grado de escolaridad de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015.

TABLA N° 11: Correlación entre el grado de escolaridad y las prácticas de Autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Grado de escolaridad y las prácticas de autocuidado.	0,248	0,123

Fuente: Análisis analítico del cuestionario de nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado (Anexo N° 02 – Anexo N° 03).

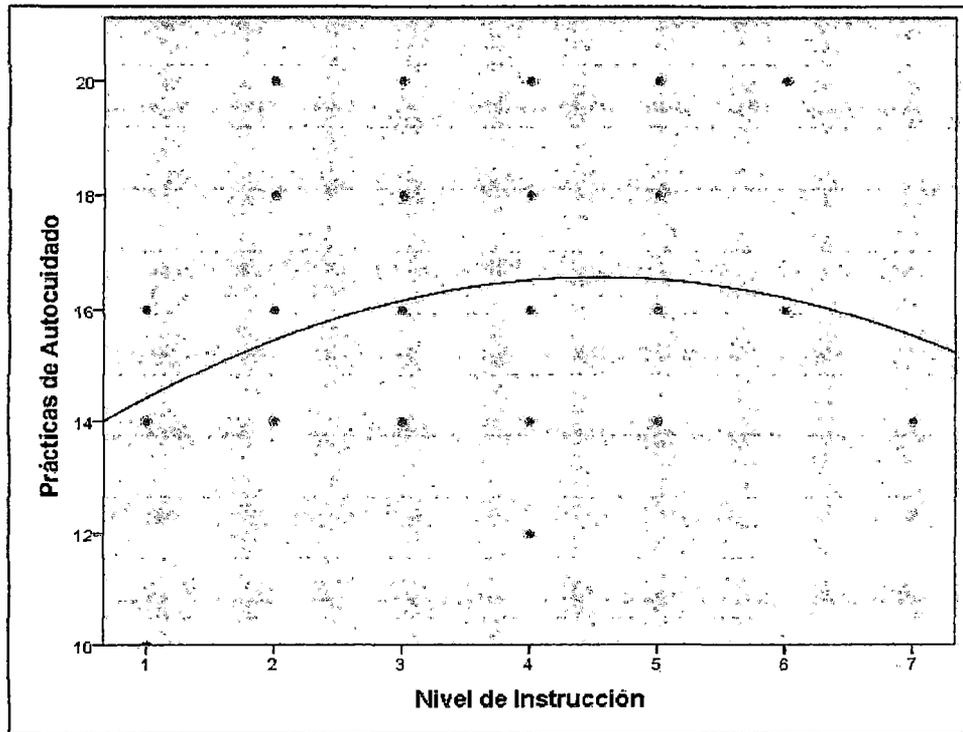


Figura 10. Representación gráfica de la correlación entre el grado de escolaridad y las prácticas de Autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.

Los datos obtenidos muestran una relación positiva que no estadísticamente significativa (correlación baja) de $Rho = 0.248$ (donde $p > 0,50$) y a una probabilidad de certeza del 95%, lo que confirma que no existe una relación entre el grado de instrucción y las prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

Se obtiene un valor $Rho = 0.248$ y un valor $p = 0.123$ la misma que no se halla dentro del valor permitido (<0.05) por lo que se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula: “Las prácticas de autocuidado no se relaciona con el grado de escolaridad de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015.”

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación se puede decir que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015, por cuantos los datos obtenidos nos muestran una relación positiva estadísticamente significativa (correlación alta) de $Rho = 0.743$ (donde $p < 0,05$) y a una probabilidad de certeza del 95%, que confirma una relación entre el nivel conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán. Más aún, si se obtiene un valor $Rho = 0.743$ y un valor $p = 0.000$ la misma que se halla dentro del valor permitido (<0.05) por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015.”

Cabe recalcar que en el presente trabajo hemos corroborado con autores tales como la teoría del cuidado de Dorotê Orem ⁽⁵¹⁾, que muestra aquello que las personas necesitan saber; qué se requiere y qué deben estar haciendo o haber hecho por ellos mismos, para regular su propio funcionamiento y desarrollo, provee las bases para la recolección de datos.

Asimismo, según Dorotea Orem, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida; la salud y el bienestar.

Del mismo modo, la OMS, define a la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia, que con el tiempo puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. Por lo que es necesario inculcar una cultura de conocimiento y autocuidado en los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.

La International Diabetes Federation (IDF), sostiene que la diabetes mellitus tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta), se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa el 90% de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Las personas con diabetes mellitus tipo 2 a menudo pueden tratar inicialmente su afección mediante ejercicio y dieta. Sin embargo, con el tiempo la mayoría de las personas requieren medicación oral o insulina.

Sugerimos a adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 a que es muy importante inculcar una cultura de conocimiento y autocuidado, con la finalidad que tenga una buena calidad de vida.

CONCLUSIONES

Como consecuencia de los resultados del estudio y discusión realizada hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- Se estableció que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015, pues los datos obtenidos muestran una relación positiva estadísticamente significativa (correlación alta) de $Rho = 0.743$ (donde $p < 0,05$) y a una probabilidad de certeza del 95%, al obtenerse un valor $Rho = 0.743$ y un valor $p = 0.000$ la misma que se halla dentro del valor permitido (<0.05).
- Se identificó las características sociodemográficas de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015, al comparar las proporciones del sexo sobre el autocuidado, se observa que a un 1 grado de libertad tenemos un valor de $\chi^2=0.100$ y un valor de $p=0.752$ la cual no es estadísticamente significativa. Esto nos permitió afirmar que no existe relación entre el sexo y el autocuidado, por lo que aceptamos la hipótesis nula: “Las prácticas de autocuidado no se relaciona con el género de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco - 2015.”
- Se evaluó el nivel de conocimiento de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015, al comparar las proporciones de la Edad categorizada (Adulto y Adulto mayor) sobre el autocuidado, se observa que a un 1 grado de libertad tenemos un valor de $\chi^2=0.100$ y un valor de $p=0.752$ la cual no es estadísticamente

significativa. Esto nos permite afirmar que no existe relación entre la edad (categoriza) y el autocuidado.

- Se determinó las prácticas de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco – 2015. Al respecto, los datos obtenidos muestran una relación positiva estadísticamente significativa (correlación baja) de $Rho = 0.248$ (donde $p > 0,05$) y a una probabilidad de certeza del 95%, lo que confirma que no existe una relación entre el grado de instrucción y el nivel de autocuidado de los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional Hermilio Valdizán.

RECOMENDACIONES

A partir de las conclusiones obtenidas en la presente investigación podemos destacar las siguientes implicaciones y recomendaciones:

- Se sugiere a la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD (DIRESA), coordinar con la encargada del programa de Hipertensión Arterial y Diabetes, para enfatizar en las medidas preventivas para disminuir la incidencia de casos en los adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2.
- A la coordinadora del Programa de Hipertensión Arterial y Diabetes se sugiere realizar seguimiento a través:

Vigilancia estricta a los adultos y adultos mayores con diabetes que ya pertenecen al programa Diabetes Mellitus.

Realizar visitas domiciliarias a los adultos y adultos mayores que no acuden a su control.

- A la coordinadora del programa de Hipertensión Arterial y Diabetes del Hospital Regional "Hermilio Valdizan Medrano", debe adecuar un espacio amplio para la atención de calidad de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plan Mundial Contra la Diabetes 2011-2021 - International. [Online]. [Consultado 2013 julio Lunes]. Disponible en:<http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf>
2. http://www.mintra.gob.pe/contenidos/discapacidad/estudio_diabetes_mellitus.pdf
3. Plan Mundial Contra la Diabetes 2011-2021 - International, Op. cit, p.1
4. Alvarado Vimos, C. y Sánchez Suárez, C. Autocuidado de pacientes diabéticos del club “Dulce Vida”, Hospital naval de Guayaquil, noviembre 2009 a mayo del 2010 [egresado de enfermería] Milagro – Ecuador: universidad estatal de Milagro. Facultad de Enfermería: 2010
5. <http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/GDP-Spanish.pdf>
6. <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias17.pdf>
7. http://www.mintra.gob.pe/contenidos/discapacidad/estudio_diabetes_mellitus.pdf
8. <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6>
9. Especial de Diabetes - Ministerio de Salud del Perú (Internet) <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/diabetes/datos.asp>
10. Organización Mundial de la Salud [homepage en Internet] Centro de prensa. Diabetes; 2012 [actualizada 16 febrero 2012; consultado 11 setiembre 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
11. Federación Internacional de Diabetes (FID) consultado en <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/sobre-la-federacion-internacional-de-diabetes>.

12. Asociación latinoamericana de diabetes. Declaración latinoamericana frente a la emergencia sanitaria de las Enfermedades No Trasmisibles (ENT). Marzo 2011 Buenos Aires – Argentina. Available from: http://www.alad_latinoamerica.org/declaracion%20final%204%20de%20marzo%202011.pdf. En español, revisado el 28 de marzo del 2011.
13. Resolución de Gerencia General de Prestaciones de Salud N° 066 - GCPS ESSalud - 2010. Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2 para el primer nivel de atención. Agosto 2010-EsSalud.
14. <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias17.pdf>
15. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes en las Américas. Boletín Epidemiológico [Internet]. 2013; 22(2): [3 p.]. Available from: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/44.pdf>
16. Ministerio de Salud. Oficina General de Estadística e Informática <http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalleindbsc.asp?lcind=10&lcobj=3&lcper=1&lcfreq=15/10/2013>
17. Hernández Gómez de Dubón, Dora Florencia. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del hospital nacional de Amatitlán. [Licenciada en Enfermería]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala facultad de ciencias médicas escuela nacional de enfermeras de Guatemala; 2011.
18. Carramiñana Barrera, Francisco. Guía de buena práctica clínica en diabetes tipo 2. OMC. Vol. 1° ed. 1- 192
19. Chirinos Yajaira, Saldo M. Irma. Conocimiento que tienen los pacientes con diabetes tipo 2 relacionados con su autocuidado en el servicio de medicina del hospital “Dr. José francisco molina sierra puerto cabello-estado

- Carabobo julio 2005. [Licenciada en Enfermería]. Puerto cabello: universidad central de Venezuela facultad de medicina escuela de enfermería; 2005.
20. Morales Vallecillo, Jacqueline. Conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes diabéticos, Programa dispensarizados en los 6 centro de salud del SILAIS Estelí- Nicaragua, Mayo a Junio del 2007. [Tesis para optar al título de Master en Salud Pública]. Ocotol. Universidad nacional autónoma de Nicaragua Centro de investigaciones y estudios de la salud. 2007.
 21. Chirinos Yajaira, Saldo M. Irma. Conocimiento que tienen los pacientes con diabetes tipo 2 relacionados con su autocuidado en el servicio de medicina del hospital "Dr. José francisco molina sierra puerto cabello-estado Carabobo julio 2005.
 22. Taylor SG. Dorothea E. Orem, teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: Elsevier; 2007. p. 267-295.
 23. Sánchez G. Dorothea E. Orem aproximación a su teoría. Rol de enfermería. 1999; 22 (4): 309-11.
 24. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. 4ª. Ed. Masson - Salvat. Barcelona, España. 1993.
 25. Orem, D. citado en Zancheti, A. Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial. En: Journal of Hypertension 2001, Vol. 6, No. 2.
 26. Belohlavek, Peter. Conocimiento, la ventaja competitiva. 1º ed. – E-Book Blue Eagle Group. 2005.
 27. Orem, D. Op. cit. p.245
 28. www.bdigital.unal.edu.co/4828/1/luzcarineespitiacruz.2011.pdf

29. NACIONES UNIDAS. Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Viena, Austria, 26 de julio a 6 de agosto de 1982. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/asamblea-planviena-01.pdf>. p. 4 Consultado el 25 de abril de 2013.
30. Steck, Philippe. Cómo enfrentar los cambios en las estructuras familiares. Adaptación de las políticas familiares a la evolución de la familia en el mundo. Lo esencial de la seguridad social. Asociación Internacional de la Seguridad Social –AISS. 2014. p. 15. Disponible en internet: <http://www.issa.int/esi/content/download/75658/1436030/file/3TR-29.pdf>. Consultado el 14 septiembre de 2014.
31. COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (CEPAL). Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). División de Población de la CEPAL. Manual de indicadores de calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile: Naciones Unidas, 2006.
32. BARRERA PAZ, Leobaldo. Demografía: el adulto mayor en la estructura poblacional. En: QUINTERO OSORIO, Marialcira. La salud de los adultos mayores. Una visión compartida. Venezuela: Ediciones del Vicerrectorado Académico, Universidad del Zulia. 2008.
33. Varela, LF. Valoración geriátrica integral. Geriatría primera parte. Rev. Diagnostico. vol.42 No.2 marzo-abril 2003. <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/revista/numeros/2003/marabro03/38-42.html>
34. <http://psadultomayor.blogspot.pe/2012/04/definiciones-cercanas-sobre-el-adulto.html>

35. Carey CT. Lee HH. Woeltje KF. Manual Washington de Terapéutica Médica. Department of Medicine Washington University School of medicine. Diabetes mellitus y trastornos relacionados. 10 Ed. Editorial Masson SA. México 1999.
36. Kozier y G. Erb. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y práctica. 5ta. Ed. Editorial McGraw-Hill. México, 1999. pp.660-699.
37. Medellín, G. y Cilia, T.E. Atención primaria en salud. Crecimiento y desarrollo del Ser Humano. Tomo II: Edad Escolar- Adulto Mayor. Editorial OMS-OPS. Colombia 1995. pp. 805-915.
38. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
39. http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
40. Federación Internacional de Diabetes FID. Atlas de la Diabetes. Sexta edición. FID.
41. Federación Internacional de Diabetes FID. Op. Cit. P.23
42. Federación Internacional de Diabetes FID. Op. Cit. P.22
43. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
44. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400009
45. <http://www.idf.org/node/26455?language=es>
46. Colbert, Don. Como revertir la inflamación. 1ra. Edición. Casa Creación. EE.UU.
47. <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/diagnostico.html>
48. Ídem.
49. National Diabetes Information Clearinghouse (NDIC). Guía para personas con diabetes tipo 1 y tipo 2. NDIC. Estados Unidos. p.5.

50. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/
51. <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>

ANEXOS

Código

fecha: __/__/__



(ANEXO 01)

GUIA DE ENTREVISTA SOBRE ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.

“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO – 2015”

INSTRUCCIONES.

Estimado Sr. (a), necesitamos averiguar sobre sus aspecto sociodemográfico, por lo que se le suplica responder con un aspa (x) la respuesta que considere correcta o completar los espacios en blanco. Se le informa que el cuestionario será anónimo.

Gracias por su colaboración

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

Edad:

1. ¿cuántos años tiene usted?

Género:

2. ¿A qué sexo pertenece usted?

- a) Masculino
- b) Femenina

Estado civil:

3. ¿Cuál es su estado civil?
- a) Soltero(a)
 - b) Casado(a)
 - c) Conviviente
 - d) Divorciado(a)
 - e) Separado(a)
 - f) Viudo(a)

Lugar de residencia:

4. ¿Dónde vive usted?
- a) Urbano
 - b) Rural

Religión:

5. ¿A qué religión pertenece usted?
- a) Católico
 - b) Evangélico
 - c) Mormón
 - d) Israelita
 - e) Testigo de Jehová

Nivel de estudio:

6. ¿Hasta qué año estudio usted?

- a) Analfabeto
- b) Primaria Incompleta
- c) Primaria Completa
- d) Secunda Incompleto
- e) Secundario Completa
- f) No universitario
- g) Universitario

Convivencia.

7. ¿Con quién vive usted?

- a) Vive solo (a)
- b) Con su pareja
- c) Con su pareja e hijos
- d) Hijos (a)

Situación laboral.

8. ¿A qué se dedica usted?

- a) Ama de casa
- b) Agricultor
- c) Maestro de obra
- d) Comerciante
- e) Taxista
- f) profesor

Tiempo de enfermedad.

9. ¿Cuánto tiempo tiene su enfermedad?

- a) 1- 10 años.
- b) 11-20 años.
- c) 20 a más años

Glucosa sanguínea:

10. ¿En el último control cuanto fue su glucosa?

Presión arterial:

11. ¿En el último control cuanto fue su presión arterial?

Peso:

12. ¿En el último control cuanto fue su peso?

Perímetro abdominal:

13. ¿Cuál es su perímetro abdominal actual?

Código

fecha: __/__/__

**(ANEXO 02)****CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LA DIABETES MELLITUS****TIPO 2****TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.**

“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO DEL LOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO – 2015”

INSTRUCCIONES.

Estimado Sr. (a), necesitamos averiguar cuanto usted conoce sobre la diabetes mellitus, por lo que se le suplica responder con un aspa (x), la respuesta que considere correcta. Se le informa que el cuestionario será anónimo.

Gracias por su colaboración

Conocimiento sobre la diabetes:

1. ¿Sabe que es la diabetes?
 - a) La diabetes es el aumento de glucosa en la sangre.
 - b) La diabetes es el aumento de sal en la sangre.
2. ¿Sabe cuál es el valor normal de glucosa en la sangre?
 - a) La glucosa en la sangre es > 220 mg/dl
 - b) La glucosa en la sangre es < 110 mg/dl
3. ¿sabe que existen varios tipos de diabetes?

- a) Diabetes mellitus tipo 2, tipo 1 y gestacional.
 - b) Diabetes neonatal, tipo 5.
4. ¿Sabe cuáles son los signos y síntomas de la diabetes tipo 2?
- a) Sube de peso, poca hambre y mucho sueño.
 - b) Bajo peso, sed, hambre y orina mucha.
5. ¿sabe que la diabetes tipo 2 tiene muchas complicaciones?
- a) La diabetes causa daño renal, ocular, pie diabético, coma diabético.
 - b) La diabetes causa diarrea, sueño, fiebre.
6. ¿Sabe que los hábitos nocivos es perjudicial para la diabetes tipo 2?
- a) Café, alcohol, tabaco.
 - b) Jugo de papaya, chicha de carambola.

Diagnóstico de la enfermedad:

7. ¿Sabe cómo se diagnostica la diabetes?
- a) Radiografía, biopsia, solo con los síntomas.
 - b) Prueba de sangre, orina.

Tratamiento farmacológico:

8. ¿Qué medicamentos se debe tomar para la diabetes tipo 2?
- a. Glibenclamida, metformina, derepaglinida.
 - b. Naproxeno, paracetamol en jarabe, ibuprofeno, ranitidina.

Alimentación:

9. ¿conoce los alimentos que deben comer la persona con diabetes tipo 2?

- a) Guayaba, limas manzanas, cebolla, tomate, ajos, rábano, espinaca, col rizada, pepino legumbres, arroz integral, aceite de oliva y maní, pescado, mariscos
- b) Sandillas, uvas, banas, fresas, mangos, papas, zanahorias, alverjas, frijoles,

Actividad física:

10. ¿Qué actividades físicas debe realizar la persona con diabetes tipo 2?
- a) Boxear, escalar montañas acrobacia.
 - b) Caminar, limpiar la casa, lavar el coche, bailar, montar en bicicleta al aire libre, jugar tenis.
11. ¿Cuántas veces a la semana se debe realizar actividad física?
- a) De 3 veces por semana.
 - b) De 1 a 2 veces por semana.
12. ¿Conoce la duración de tiempo por cada actividad física?
- a) Las sesiones de ejercicios son de 20 a 30 minutos.
 - b) Las sesiones de ejercicios es menos de 10 minutos.
13. ¿Sabe cuál es la importancia de hacer actividad física?
- a) Disminuye el sudor y aumenta el cabello
 - b) Aumenta la utilización de glucosa por el músculo.

Cuidado personal:

14. ¿Sabe porque es importante controlar la glucosa en ayunas?
- a) Nos permite saber si la glucosa está dentro de los parámetros normales.

- b) Nos permite saber si tenemos frio o calor.
15. ¿Sabe cómo debe mantener los pies en casa la persona con diabetes tipo 2?
- a) Sucios y húmedos.
 - b) Limpios, secos e hidratado.
16. ¿Sabe la importante de mantener los pies limpios y secos la persona con diabetes tipo 2?
- a) Previene la aparición de lesiones y hongos.
 - b) Aumenta la aparición de lesiones.
17. ¿Sabe cómo debe andar en casa la persona con diabetes tipo 2?
- a) Descalzo, con un solo zapato roto.
 - b) Con zapatos de piel, cómodos y amplios.
18. ¿Sabe el tipo de calzado que debe usar la persona con diabetes tipo 2?
- a) Cerrado; ajustado, pero sin oprimir.
 - b) Cerrado y holgado
19. ¿Conoce la importancia del uso de calcetines o medias en la persona con diabetes tipo 2?
- a) calcetines de fibras naturales (algodón, hilo o lana) y de tonos claros para la detección precoz de las heridas.
 - b) calcetines sintéticos y con costuras gruesas.

Máxima puntuación: 38 puntos

Alto = 30 a 38

Medio= 22 a 28

Bajo= 0 a 20

Código

fecha: __/__/__



(ANEXO 03)

**CUESTIONARIO DE EVALUACION SOBRE PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO
EN DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LOS ADULTOS Y ADULTOS
MAYORES**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.

“CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADO DE LOS ADULTOS Y ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN, HUANUCO – 2015”

INSTRUCCIONES.

Estimado Sr. (a), necesitamos averiguar la práctica de autocuidado sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2, por lo que se le suplica responder con un aspa (x), la respuesta que considere correcta. Se le informa que el cuestionario será anónimo.

Gracias por su colaboración

Control médico:

1. ¿Acude al médico al presentar cualquier malestar?

Si ()

No ()

2. ¿Usted se realiza el control de su glucosa según indicación médica?

Si ()

No ()

Tratamiento:

3. ¿Cumple con tomar los medicamentos según indicación médica para diabetes?

Si ()

No ()

Control de peso:

4. ¿Usted se controla periódicamente su peso?

Si ()

No ()

Alimentación:

5. ¿Su alimentación en su casa es bajo en azúcar?

Si ()

No ()

Actividad físico:

6. ¿Realiza actividades físicas como trotar, caminatas durante aproximadamente 30 minutos de manera interdiario?

Si ()

No ()

7. ¿Realiza actividades relajantes para controlar el estrés?

Si ()

No ()

Control dental:

8. ¿usted acude al odontólogo cada 3 o 6 meses?

Si ()

No ()

Cuidado de los pies:

9. ¿Usted revisa sus pies todos los días por las noches?

Si ()

No ()

10. ¿Usted utiliza zapatos de piel, cómodos y amplios?

Si ()

No ()

Máxima puntuación: 20 puntos

Bueno = 16 a 20

Regular = 10 a 14

Malo = 0 a 8



Código

fecha: __/__/__

**(ANEXO 04)****CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Los adultos y adultos mayores serán previamente informados sobre el manejo de la información, que sería tratada en completo anonimato, asimismo se aprovechará para darles a conocer los documentos respaldados por el Comité Institucional de Ética como:

Consentimiento informado. A través de la cual los adultos y adultos mayores en estudio seleccionados como muestra de nuestro estudio serán informados por escrito de los objetivos generales del proyecto en el que van a ser incluidos. Una vez leído este documento, lo firmarán así como el investigador y finalmente se les entregará una copia para que se lo lleven y el investigador contará con una para utilizarlo como documento legal si requiriera el caso.

Compromiso de confidencialidad y protección de datos. Con este documento, se comprometerá por escrito a no revelar los datos de la investigación de los que pudieran deducirse datos personales de los participantes y a emplearlos únicamente en la consecución de los objetivos planteados y que ellos conocerán. La ley del secreto profesional y de protección de datos considerará al investigador responsable de la guarda y custodia de datos personales, especialmente de datos considerados "sensibles" y a proteger de forma especial, y de tomar las medidas pertinentes.

Código

fecha: __/__/__



(ANEXO 05)

CONCENTIMIENTO INFORMADO**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN.**

“Conocimiento y practica de autocuidado de los aduitos y Adultos Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2015”

Yo,.....identificado(a) con DNI N° me comprometo a participar libre y voluntariamente en la investigación realizado por los estudiantes cuyo objetivo es relacionar en nivel de conocimiento y practica de autocuidado de los aduitos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco – 2015”

Dicho trabajo será realizado de manera confidencial por lo que los resultados obtenidos del estudio no serán revelados de tal manera que perjudiquen su privacidad como participante.

 Firma del participante

 Firma del investigador:
 Dominguez Damacio, Daniel

 Firma de la investigadora:
 Esteban Cabello, Karen

 Firma de la investigadora:
 Espinoza Serrano, Diana