

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PRÁCTICAS PROTECTORAS DE LA SALUD EN  
PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES  
DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA  
MARZO 2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILER  
MARIA DEL ROSARIO GALÁN LOYOLA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**CHINCHA – PERÚ**

**2019**

**ASESORA DE TESIS: MG. VIVIANA LOZA FÉLIX**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Que es mi compañía en cada escalón que doy, mi fortaleza a quien amo  
cada día que paso y llevo en mi corazón

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Que permitió llevar una carrera profesional y formarme tanto en  
conocimientos y como persona

### **Al Hospital San José de Chincha**

Por realizar mi investigación y brindarme facilidades en la obtención de  
datos y a los pacientes del programa de diabetes por formar parte de la  
base de mi investigación.

### **A mi Asesora**

Por guiarme en cada momento de realizar la investigación, por su  
paciencia que tuvo con mi persona

## **DEDICATORIA**

Con Amor y Cariño para mi familia que estuvieron siempre cuando los necesite, en especial a mis padres por caminar de la mano en estos 5 años de lucha y sacrificio: Papá Olger, mamá María y mis hermanos Edinson y Eder

## RESUMEN

Las prácticas protectoras de la salud en los pacientes diabéticos constituyen la base para prevenir complicaciones que pueden afectar enormemente su calidad de vida; por tanto, las prácticas de conductas saludables deben ser adquiridas y fortalecidas constantemente en dichos pacientes. **El objetivo** fue determinar las prácticas protectoras de la salud en pacientes del programa de diabetes del Hospital san José de Chincha marzo 2019. **Metodología:** El estudio fue de alcance descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, se consideró la población de 70 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 registrados en el programa de diabetes del Hospital San José de Chincha. La técnica de recolección de datos fue la entrevista cuyo instrumento validado fue una guía estructurada. **Resultados:** Las prácticas protectoras de la salud en los pacientes diabéticos fueron inadecuadas en el 71% y el 29% adecuadas; en relación a la dimensión cuidado de los pies se obtuvo que las prácticas protectoras fueron inadecuadas en el 75%. En relación a la dimensión control de la salud el 73% fueron inadecuadas y en la dimensión estilos de vida el 66% presentó prácticas protectoras inadecuadas. **Conclusión:** Las prácticas protectoras de la salud de los pacientes del programa de diabetes en el hospital San José de Chincha marzo 2019 son inadecuadas, por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

**Palabras claves:** Prácticas protectoras, Paciente diabético, programa de diabetes

## **ABSTRACT**

The protective practices of health in diabetic patients are the basis to prevent complications that can greatly affect their quality of life; therefore, healthy behavior practices must be constantly acquired and strengthened in these patients. The objective was to determine the protective health practices in patients of the San José de Chíncha Hospital's diabetes program in March 2019. Methodology: The study was descriptive in scope, quantitative approach, non-experimental design, the population of 70 patients with diagnosis was considered of diabetes mellitus type 2 registered in the diabetes program of the San José de Chíncha Hospital. The technique of data collection was the interview whose validated instrument was a structured guide. Results: Protective health practices in diabetic patients were inadequate in 71% and 29% adequate; In relation to the care dimension of the feet it was obtained that the protective practices were inadequate in 75%. In relation to the health control dimension, 73% were inadequate and in the dimension of lifestyles, 66% presented inadequate protective practices. Conclusion: The protective practices of the health of the patients of the diabetes program in the hospital San José de Chíncha March 2019 are inadequate, therefore, the proposed hypothesis is accepted.

**Key words:** Protective practices, Diabetic patient, diabetes program

## **PRESENTACIÓN**

El aumento de pacientes con diabetes que no realizan las prácticas protectoras es cada vez más grande debido al inadecuado control de la salud. Una mejor calidad de vida en los pacientes con diabetes va depender exclusivamente del autocuidado de su propia salud. En el mundo la población sufre de consecuencias mortales debido al mal control de los estilos de vida que lleven.

El objetivo del estudio fue determinar las prácticas protectoras de la salud en pacientes del programa de diabetes del Hospital san José de Chíncha marzo 2019. El estudio fue descriptivo y su propósito fue constituir un aporte muy importante para incrementar actividades promocionales y las medidas de prevención de la patología en las personas que la padecen a través del programa de atención que tiene el establecimiento de salud generando la necesidad de implementar talleres o intervenciones educativas que requieren no solo apoyo asistencial, sino que es necesario la participación de la familia del paciente y del grupo interdisciplinario para educar a la población en razón al cuidado de su salud a través de conductas saludables que como se sabe, determinan el proceso salud enfermedad. El resultado de esta investigación tendrá beneficios sociales y económicos serán proporcionados a la institución con el fin de fortalecer las prácticas que protejan la salud de la población de estudio.

El presente trabajo consta de cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera:

CAPITULO I: El problema; el cual consta del planteamiento del problema, formulación del mismo, justificación, objetivos y propósito; el CAPITULO II: Marco Teórico; incluye antecedentes, base teórica; hipótesis, variables y definición de términos operacionales CAPITULO III: Metodología de la investigación; en la cual se mencionan el tipo de investigación, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, el procesamiento de datos y análisis de resultados; CAPITULO IV Resultados Y Discusión; trata de los resultados y discusión de la misma, por último, el CAPITULO V: Conclusiones Y Recomendaciones; además de las referencias bibliográficas, bibliografías y anexos.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÁTULA</b>	<b>i</b>
<b>ASESORA</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>RESÚMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>ix</b>
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>xi</b>
<b>LISTA DE GRAFICOS</b>	<b>xii</b>
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	<b>xiii</b>
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del Problema	14
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1. objetivo General	18
I.c2 Objetivo Especifico	18
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	19
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	20
II.b. Base Teórica	27
II.c. Hipótesis	40
II.d. Variables	40
II.e. Definición operacional de términos	40

<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de Investigación	42
III.b. Área de estudio	43
III.c. Población y Muestra	43
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	44
III.e. Diseño de recolección	44
III.f. Procesamiento y análisis de datos	45
<b>CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	46
IV.b. Discusión	51
<b>CAPITULO V: ADMINISTRACION DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
V.a. Conclusiones	55
V.b. Recomendaciones	56
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	57
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	67
<b>ANEXOS</b>	68

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b>	Prácticas protectoras de la salud en los pacientes del programa de diabetes según datos generales del hospital san José de Chincha marzo 2019.	46
<b>TABLA 2</b>	Prácticas protectoras de la salud según dimensión cuidado de los pies en pacientes del programa de diabetes del hospital san José de Chincha marzo 2019.	81
<b>TABLA 3</b>	Prácticas protectoras de la salud según dimensión control de la salud en pacientes del programa de diabetes del hospital san José de Chincha marzo 2019.	83
<b>TABLA 4</b>	Prácticas protectoras de la salud según dimensión estilos de vida en pacientes del programa de diabetes del hospital san José de Chincha marzo 2019.	84

## LISTA DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 1</b> Prácticas protectoras de la salud en pacientes del programa de diabetes del hospital san José de Chincha marzo 2019.	47
<b>GRAFICO 2</b> Prácticas protectoras de la salud en pacientes del programa de diabetes según dimensión cuidado de los pies del hospital san José de Chincha marzo 2019.	48
<b>GRAFICO 3</b> Prácticas protectoras de la salud en pacientes del programa de diabetes según dimensión control de la salud del hospital san José de Chincha marzo 2019.	49
<b>GRAFICO 4</b> Prácticas protectoras de la salud en los pacientes del programa de diabetes según dimensión estilos de vida del hospital san José de Chincha marzo 2019.	50

## LISTA DE ANEXOS

		<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b>	Operalización de variables	69
<b>ANEXO 2</b>	Instrumento	70
<b>ANEXO 3</b>	Validación del instrumento	73
<b>ANEXO 4</b>	Confiabilidad del instrumento	74
<b>ANEXO 5</b>	Informe de prueba piloto	75
<b>ANEXO 6</b>	Tabla matriz	76
<b>ANEXO 7</b>	Tabla de códigos	79

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la Federación Internacional de diabetes (FID) indica que esta enfermedad en el año 2018 sigue afectando a muchas personas y sus familias. En tal sentido, señala que existen 425 millones de individuos conviviendo con la enfermedad de diabetes mellitus a nivel mundial. Asimismo, de cada diez hogares, seis carecen de acceso a recibir información acerca de la prevención de este mal que acontece en el mundo<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) según sus estimaciones en el año 2014, sostiene que la prevalencia mundial de la diabetes ha aumentado considerablemente desde ese año, pues se ha convertido del 4.7% al 8.5% en la población adulta debido a los malos hábitos de alimentación y estilos de vida no saludables en la población<sup>2</sup>.

Por otro lado, en un informe publicado en Cuba indica que la enfermedad de la diabetes es un mal que está afectando a la población de Cuba. Por ello existen altas cifras de personas con diabetes tipo II. La prevalencia ha ido en aumento debido a diversas razones de falta de autocuidado; este padecimiento tiene como índice un 55% de las personas que llegan a conocer la muerte a causa de la diabetes con una edad no mayor a 75 años<sup>3</sup>.

La falta de adopción de medidas preventivas o conductas protectoras de la salud en pacientes diabéticos trae consigo el desarrollo de complicaciones.

En una investigación realizada en Colombia (2017) sobre las medidas de prevención en pacientes diabéticos revela que el 57.3% de la población fueron mujeres, con una edad promedio de 53,9 años, que padecen la enfermedad en promedio de 7 años, existe un 32.7% que presenta medidas preventivas inadecuadas<sup>4</sup>.

Asimismo, otra investigación en Colombia (2015) revela que las conductas protectoras de la salud como parte del autocuidado del paciente diabético son deficientes alcanzando el 90.91% de pacientes que no realizan su autocuidado siendo común que se informen a través de los medios de difusión masiva, cifra que supera el 80% y en segundo plano el personal de salud (77%)<sup>4</sup>.

En el Perú en el año 2018, según la OPS indica que más del 50% de la carga de morbilidad está relacionada a las enfermedades no transmisibles que dañan a todos los grupos de edad y representan un grupo muy grande de dolencias en la población peruana, las 4 principales son: cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias crónicas<sup>6</sup>. Además, de acuerdo a informe de la FID el pie diabético a nivel nacional oscila entre un 4.1% y 8.4% siendo una de las principales complicaciones<sup>5</sup>.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2015, se calculó que un 1 millón de la población peruana sufre de este mal, pero no ha sido diagnosticado y podría sufrir de consecuencias médicas las cuales son accidentes cerebrovasculares, infartos agudos de miocardio, amputación o pérdida de una de las extremidades por el pie diabético y problemas renales<sup>6</sup>.

Por otro lado, en una investigación en Moquegua (2018) señala que los estilos de vida son poco saludables en los pacientes diabéticos. Por ello, se considera necesaria una práctica de medidas protectoras para disminuir el riesgo de sus consecuencias. Dentro de sus resultados se obtuvo que la actividad física fue no saludable en el 96%, el 42% no tiene una recreación, el 62% no presenta un adecuado cuidado de su salud, mala alimentación en 72% y hábitos nocivos 98%<sup>7</sup>.

Asimismo, en un estudio realizado en Lima en el año (2018) señala que dentro del autocuidado de la diabetes mellitus la edad que predominó en el cuidado fue de 61 años y dio como resultado inadecuada, en el género fue el sexo femenino, el 51% con lo que respecta a la dieta fue inadecuada, el 71% no realizaba ejercicios, el 75% no cuidaba su salud ocular y el 35% no asistía a los controles médicos. Por tanto, se concluye que en los pacientes diabéticos no había prácticas protectoras de salud. En tal sentido se recomendó crear programas de prevención para la población para una mejora en sus conocimientos y la mejora de dichas prácticas<sup>8</sup>.

En un estudio realizado en Chincha en el año 2016 se encontró que las personas con diabetes mellitus no cumple con el correcto cuidado y prevención de complicaciones se encontró en el estudio que en el 53% de las personas no cumplen con el cuidado de los pies y un 20% sólo a veces lo hace<sup>9</sup>.

Por otro lado, en el hospital San José de Chincha existe una gran cantidad de pacientes diabéticos tipo II que no ponen en práctica las actividades protectoras uno de ellos es que no inspeccionan sus pies, no llevan una higiene adecuada, mal recorte de uñas, utilizan los zapatos ajustados, la mayoría de las personas son obesas, no acuden a las consultas médicas, consumen alimentos con elevado contenido de azúcar, mal control

glucémico, llevan una vida sedentaria y desconocen acerca de las practicas protectoras. Por ello se ha notado la presencia de pacientes que llevan un inadecuado control de la salud. Lo que da como resultado que existe un alto índice de personas que son hospitalizadas en el servicio de medicina los cuales desconocen acerca las conductas que favorecen su salud.

De acuerdo a la problemática se formula la siguiente interrogante:

### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son las prácticas protectoras de la salud en pacientes del programa de diabetes del Hospital san José de Chincha marzo 2019?

### **I.c. OBJETIVOS**

#### **I.c.1.Objetivo general**

Determinar las practicas protectoras de la salud en pacientes del programa de diabetes del Hospital san José de Chincha marzo 2019

#### **I.c.2. Objetivo Especifico**

Identificar las practicas protectoras de la salud según dimensiones:

- Cuidado de los pies
- Control de la salud
- Estilos de vida

### **I.d. JUSTIFICACIÓN**

Existe una gran cantidad de personas mayores y adultas mayores que son diagnosticados con la enfermedad de diabetes mellitus debido a los malos hábitos de vida. Por ello la importancia de investigar acerca de ello porque hoy en día las personas con diabetes no toman conciencia acerca de los riesgos que existen si no hay una prevención acerca de las complicaciones.

Para enfermería educar a los pacientes diabéticos es proteger la salud porque corresponde a su rol educador y consejero, mejorando los estilos y la calidad de vida de los pacientes diabéticos a través del desarrollo de conductas y prácticas positivas.

Es necesario abordar las conductas saludables que deben tener repercusión en la salud de la población, sobre todo si se trata de pacientes con enfermedades crónicas cuyo estado de salud no admite fallas orgánicas puesto que inmediatamente desarrolla una complicación. Asimismo, la promoción de salud que se realice en razón al autocuidado repercute en la familia de los mismos, tanto como en la sociedad en general.

### **I.e. PROPÓSITO**

Los resultados del presente estudio pretenden constituir un aporte muy importante para incrementar actividades promocionales y las medidas de prevención de la patología en las personas que padecen a través del programa de atención que tiene el establecimiento de salud generando la necesidad de implementar talleres o intervenciones educativas que requieren no solo apoyo asistencial, sino que es necesario la participación de la familia del paciente y del grupo interdisciplinario para educar a la población en razón al cuidado de su salud a través de conductas saludables que como se sabe, determinan el proceso salud enfermedad. Además, en razón a la promoción de la salud y prevención de enfermedad en todos sus niveles, a través de la estrategia de atención primaria de salud.

Por otro lado, los resultados servirán de base para nuevas investigaciones de aporte a la salud de los pacientes con diabetes mellitus tanto como en la sociedad en general.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Soler Y, Pérez E, López M, Quezada D. En el año 2016 realizaron una investigación que tuvo como objetivo describir el **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES Y EL AUTOCUIDADO QUE PRESENTAN LOS PACIENTES DIABETICOS TIPO II PERTENECIENTES AL POLICLÍNICO ÁNGEL ORTIZ VÁZQUEZ DEL MUNICIPIO MANZANILLO, COLOMBIA**. La metodología de la investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, el universo estuvo constituido por 87 pacientes diabéticos. La muestra fue de 22 pacientes. Resultados: Se reflejó que el nivel de conocimientos es bajo en un 45%, el 91% presenta inadecuado autocuidado y la información masiva fue por donde se obtuvo mayor información con un 81% y posterior, los profesionales de la salud con un 77%. Concluyendo que el conocimiento y autocuidado no son óptimos en la población de estudio<sup>4</sup>.

Darshan B. En el año 2015 realizó un estudio descriptivo transversal que tuvo objetivo evaluar el **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA ENTRE LOS PACIENTES DIABÉTICOS EN UN HOSPITAL DE ATENCIÓN TERCIARIA COSTA SUR DE LA INDIA**. La población fue de 133 pacientes. Se utilizó un cuestionario sobre el conocimiento y las prácticas de los pacientes diabéticos relacionado al cuidado de los pies. Se obtuvo como resultado respecto a los cuidados de los pies entre los pacientes diabéticos tipo 2 que más de la mitad con un 55.5% tienen una adecuada practica de autocuidado mientras que un 44.5% tenían práctica inadecuada. Se llegó a la conclusión que mientras haya buen autocuidado

de parte de los pacientes detrás de ello habrá una buena educación preventiva<sup>10</sup>.

Pérez M, Cruz M, Reyes P, Mendoza J, Hernández L. En el año 2015 realizaron una investigación de tipo pre-experimental de un artículo que tuvo como objetivo determinar los **CONOCIMIENTOS Y HÁBITOS DE CUIDADO: EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA DISMINUIR EL RIESGO DE PIE DIABÉTICO EN MEXICO**. Material y métodos: la investigación tuvo una población de 77 individuos de equipos de mutua ayuda siendo los resultados del análisis estadístico de las tres variables el cual mostró diferencia significativa ( $p > 0,001$ ) el pre test y el post test ayudo a visualizar lo aprendido y no aprendido de los integrantes durante el proceso. El 49.3% del universo estudiado se clasificaron con el primer nivel de riesgo para padecer pie diabético. A diferencia del estudio creado por dos santos el cual uno de los principales de riesgo fue el calzado inadecuado, desplazarse sin zapatos, el recorte de uñas con mala técnica y la presencia de callos en los pies lo cual con prácticas de autocuidado se pueden prevenir. En la revisión de los pies se reflejó las mejoras de la turgencia de la piel y en la higiene, la hidratación el recorte de uñas lo que significó que los conocimientos de la práctica de autocuidado fueron favorables para la prevención ya que hubo mejora en el cuidado de los pies<sup>11</sup>.

Castillo K. En el año 2018 realizó una investigación descriptiva que tuvo como objetivo determinar la **PRÁCTICA DE CONDUCTAS PROTECTORAS DE SALUD COMO PARTE DEL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES. LIMA**. La muestra fue de 92 personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. Resultados: la edad

que predominó en el cuidado inadecuado fue 41 años, el sexo que predominó fueron las mujeres, el 51% con alimentación fue inadecuado, el 71% no realizaba ejercicios, el 75% no cuidaba su salud ocular y el 35% no asistía a los controles médicos. Por ello la conclusión de la investigación fue que los pacientes llevaban un inadecuado autocuidado. Asimismo, se recomendó crear programas de prevención para la población para una mejora en sus conocimientos y la mejora en las prácticas de prevención en la diabetes mellitus tipo II<sup>12</sup>.

Pocotay F. En el año 2018 realizó una investigación cuantitativa que tuvo como objetivo conocer si la **PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO DEL PIE EN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA ENERO LIMA – PERÚ**. La muestra fue de 226 pacientes diabéticos tipo II, se aplicó un cuestionario como instrumento 15 preguntas sobre el autocuidado del pie. Los resultados del total de la muestra (57.1%) tuvo una práctica un inadecuado autocuidado del pie, por otro lado, el (42.9%) tuvo una práctica adecuada. sin embargo, las prácticas de autocuidado en los pies el (67.7%) si realiza la inspección de los pies, mientras el (76.1%) lleva un adecuado cuidado de los pies, el (57.1%) lleva un inadecuado uso del calzado. conclusión: la práctica del autocuidado en los pacientes con diabéticos tipo II son inadecuadas<sup>10</sup>.

Rosado C. En el 2017 realizó un estudio descriptivo que tuvo como objetivo determinar los **ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS A LA DIABETES MELLITUS TIPO II EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE PAMPA INALAMBRICA ILO**. Metodología: El universo fue de 100 pacientes. Resultados: el 86% de la población tienen un estilo y hábitos de vida saludable. En la dimensión actividad física el 96% no realiza actividad

física, en la dimensión del autocuidado el 62% no lleva un estilo de vida adecuado, un 98% indicó que la personas consumen hábitos nocivos y el 72% de las personas consumen alimentos ricos en grasa por lo tanto no tienen hábitos alimenticios saludables. Conclusión: se llega a la conclusión que los malos estilos de vida saludables se relacionan con la enfermedad de diabetes mellitus tipo II<sup>13</sup>.

Chávez G. En el año 2016 realizó una investigación que tuvo como objetivo identificar los **SABERES Y PROTECCIÓN DE LA PERSONA CON DIABETES TIPO 2: IMPLICANCIAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA - LIMA**. Los resultados se presentaron en tres partes: conocimientos de los individuos con diabetes mellitus tipo 2, sobre el proceso Salud/ Enfermedad, Prácticas para el autocuidado de la enfermedad y Expresión de sentimientos y su relación con los conocimientos y prácticas preventivas del individuo con diabetes mellitus de tipo 2. Consideraciones finales: Las personas con diabetes mellitus a pesar que conocen que tiene que llevar una vida saludable y mantener el porcentaje de glucosa dentro de los parámetros normales, no tienen una vida saludable y presentan sedentarismo y no cumplen con el tratamiento lo que les causa un mal estado emocional y no conllevan un correcto control para su enfermedad. Los resultados señalan que las actividades de la persona reflejan en su patología y no permiten un estado de salud favorable. Es primordial que el personal de salud en principal la enfermera conozca el tratamiento y el cuidado de un paciente con dicha patología para colaborar en los estilos de vida saludable que tienen que llevar las personas con diabetes mellitus<sup>1</sup>.

Carrillo E. En el año 2016, realizó un estudio que tuvo como objetivo establecer **RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE TINGO MARÍA**. La muestra fue de 50 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus. Se aplicó un cuestionario para determinar conocimientos y actitudes y para la práctica una ficha de observación. Resultados: los pacientes se promediaron en la edad de 55,6 años. el sexo masculino predominó en 52.0%. casi la totalidad de las personas no contaban con los conocimientos necesarios sobre el autocuidado lo que equivale al 54.0%. La mayoría de la población solo estudiaron hasta el nivel primario por lo tanto equivale el 48.%. En cuanto al autocuidado fue de 84.0% los que tienen buenas actitudes y los que no tiene buen autocuidado fue de 52.0%. Conclusiones: entre el nivel de conocimiento sobre autocuidado, las actitudes y prácticas no existe en los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María<sup>15</sup>.

Cotrina S, Goicochea C. En el año 2014 realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar **NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DEL PROGRAMA DE DIABETES EN EL HOSPITAL I ESSALUD - NUEVO CHIMBOTE**. Material y método: De tipo descriptivo, material y métodos: el universo estuvo constituida por 50 adultos donde se halló que casi la mayoría de los adultos presentaban un alto nivel de conocimientos sobre la enfermedad diabetes mellitus en un 96.0%, seguido con mínimo porcentaje de bajo porcentaje de nivel de conocimientos en un 4.0%. Existe un porcentaje elevado donde indica que las personas diabéticas de tipo 2 tienen un adecuado autocuidado de para su salud y estilo de vida saludable en un 84.0%, posterior al 16.0% de una

inadecuado de las personas con diabetes, por ello existe correlación con el nivel de conocimiento asimismo a mayor nivel de conocimiento va existir mayor autocuidado en las personas con diabetes<sup>16</sup>.

Choque J. En el año 2017 realizó una investigación con el objetivo de Identificar las **CONDUCTAS PROTECTORAS DE SALUD COMO MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II EN EL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA**. Se trabajó con una población de 173 pacientes. Resultados: el 85% de las personas tienen mala alimentación mientras el 15% se alimenta saludablemente. El 85% de las personas consume verduras y el 26% si incluye ensaladas. El 50% de las personas realiza deportes y el 50% no realiza ningún deporte. El 91% consume su medicación indicada por el médico. Conclusión: casi la totalidad de la población no sigue las prácticas y medidas de autocuidado responsablemente<sup>10</sup>.

Luna M. En el año 2016 realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar la **RELACIÓN ENTRE LAS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN LA PREVENCIÓN DEL PIE DIABÉTICO Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS, HOSPITAL RENE TOCHE GROPPA CHINCHA**. Material y métodos: fue un estudio Correlacional, la población estuvo conformado por 340 personas diabéticas lo cual fueron tomados como aleatorio y muestreo probabilístico. La muestra estuvo constituida por 119 pacientes, la técnica a utilizar fue la entrevista y como instrumento un cuestionario estructurado. Resultados: Las medidas de autocuidado en la prevención de pie diabético fueron adecuadas en la dimensión inspección diaria de los pies alcanzando 67%; en la dimensión cuidados habituales de los pies fue poco adecuadas alcanzando 87% respectivamente, sin embargo, en la dimensión

cumplimiento del tratamiento fueron inadecuadas alcanzando 33%; en tanto que de forma global las medidas de autocuidado fueron inadecuadas alcanzando 51%; las medidas de autocuidado fueron un 65% en la dieta que si cumplen y las personas que no cumplen con la dieta es de un 20%, 15% que a veces lo cumple y a veces no cumple con la dieta. Conclusiones el autocuidado y las prácticas de prevención se relacionan con las posibles complicaciones, siendo el más común el alto índice de personas con elevado porcentaje de azúcar en sangre que afecta a la persona y es consecuencia de enfermedades cardiovasculares<sup>17</sup>.

**En cada uno de los antecedentes citados se da a conocer que cada vez existen mayores problemas en razón al cuidado de la salud de la persona, más aún en pacientes diabéticos cuya salud ya está deteriorada y que requiere prevenir o proteger su estado de salud en segundo y/o tercer nivel, además, se demuestra que las prácticas protectoras en diabetes tienen que constituir una prioridad en la atención integral de salud para disminuir el riesgo de consecuencias nefastas. Por ello es importante que la persona conozca y ponga en práctica actividades de prevención para mantener la estabilidad de la salud tanto física y mental.**

## **II.b BASE TEÓRICA**

### **PRÁCTICAS PROTECTORAS DE SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS**

Las prácticas protectoras de la Salud son definiciones como todas las actividades que hacen que las personas tengan un bienestar de su salud y de sentirse bien consigo mismo, el buscar el bien con la prevención de una forma correcta como es combatir las enfermedades crónicas como son la diabetes mellitus que tiene consecuencias mortales sino se lleva un buen cuidado de la salud, la práctica física, alimentación saludable, el manejo del estrés y cumplimiento del tratamiento<sup>18</sup>.

La protección de la salud es un tema importante en las personas afectadas con enfermedades crónicas como la diabetes, una de las más comunes y que aqueja a gran parte de la población.

Según la OPS (2018) indica que “Aproximadamente 62 millones de personas tienen Diabetes tipo 2 en las Américas y necesitan del apoyo de sus familias. Muchas personas con diabetes tipo 2 ni siquiera saben que la tienen”<sup>19</sup>.

El apoyo familiar es de mucha importancia para mejorar la salud del paciente porque ayudará en el proceso de su enfermedad y posteriormente tendrá una autoestima elevada.

El MINSA (2016) indica que “La educación debe ser accesible para todas las personas con diabetes, teniendo en cuenta las características culturales, origen étnico, psicosociales, nivel educativo y de discapacidad. Se debe considerar la posibilidad de la educación en la comunidad, centro laboral o en el establecimiento de salud”<sup>20</sup>.

Sin embargo, la población no es consciente que la diabetes es un mal que afecta a todas las personas sin excepción alguna. Por ello es importante que las personas con diabetes tomen conciencia de las medidas de prevención acerca de los efectos posteriores de no llevar un correcto cuidado.

Las enseñanzas al paciente con diagnóstico de diabetes mellitus mejora la calidad de sus conocimientos y por consiguiente las prácticas de cuidado en el proceso de la enfermedad lo cual participa periódicamente en su tratamiento y facilita el cuidado a la familia.

Las Prácticas protectoras tienen como meta planificar analizar y accionar estrategias con el fin de evitar que aparezcan daños desde el inicio que una persona ha sido diagnosticada con diabetes mellitus. Por ello se considera que un paciente diabético tiene un alto índice de posibles daños lo cual es considerado un paciente de alto riesgo como consecuencias repetitivas de paciente con pie diabético se considera que el paciente debe conocer acerca de las medidas adecuadas del cuidado de los pies para disminuir o evitar complicaciones que pueden llevar a la muerte<sup>21</sup>.

Según la OMS (2018) indica que: “La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre”<sup>22</sup>.

Según la etiología de la diabetes mellitus indica que la diabetes tipo 1 se da cuando el páncreas no segrega insulina, sus signos y síntomas suelen aparecer en la pubertad cuando la función se ha visto afectada severamente, lo cual a estos tipos de pacientes se les denomina insulino dependientes mientras que la diabetes de tipo 2 el páncreas

segrega insulina pero no es suficiente o el individuo es resistente a la insulina lo cual da como resultado a que la persona mantenga altos índices de glucosa en sangre y se manifiesta en la etapa de vida adulto.

Por otro lado, los signos y síntomas que aparecen precozmente se debe al inadecuado control del tratamiento. Por lo tanto, se observa diversos síntomas como son: el aumento de la frecuencia urinaria (poliuria), aumento del apetito (polifagia), aumento de la sed (polidipsia) y bajo peso<sup>23</sup>.

Según la OMS (2017) indica que: “La diabetes no controlada es una causa importante de ceguera, insuficiencia renal, ataque cardíaco, derrame cerebral y amputación de extremidades inferiores. Tener una alimentación saludable, realizar actividad física, mantener un peso saludable y evitar el consumo de tabaco pueden prevenir o retrasar la diabetes tipo 2”<sup>20</sup>.

Los individuos están aumentando con la enfermedad de diabetes mellitus tipo 2 debido al alto índice de personas que consumen alimentos elevados en grasa, llevan una vida sedentaria, no cuidan su salud y no educan a su generación posterior<sup>23</sup>.

Por otro lado, existen diferentes factores que dan paso a padecer de diabetes; la persona mientras más edad tenga existe un mayor porcentaje de padecer la enfermedad, siendo el grupo etario que está en peligro es de 40 a 59 años. Dentro del género afectado mayormente las personas con diabetes que predominan son los varones, dentro de la raza la enfermedad de la diabetes afecta en su mayoría a los mestizos e hispanos es muy poco frecuente en personas de raza blanca y también los factores genéticos afectan a familiares de una persona diabética.

Por otro lado, entre otros factores modificables se encuentran el sobrepeso y la obesidad: exceso de masa corporal en el organismo de una persona que se corrigen con llevar una vida saludable y estilo de vida adecuado para evitar consecuencias perjudiciales para la salud. El sedentarismo es uno de los factores de peligro porque hace que el paciente acumule grasa en el cuerpo mientras que no sea eliminada el paciente está en riesgo de sufrir unas de las enfermedades al corazón como es el infarto agudo de miocardio y accidentes cerebro vasculares<sup>24</sup>.

Según el antecedente de Poccotay y la publicación de la OMS considera que el cuidado de un paciente diabético es una de las principales razones por lo tanto se aplica practicas preventivas para evitar consecuencias por ello se plantea las siguientes dimensiones.

### **Cuidado de los Pies**

Después de la revisión de la investigación realizada según Poccotay F<sup>10</sup>. En el año 2018 indica que el cuidado de los pies es de suma importancia porque evita consecuencias. Puesto que da como resultado que el gran porcentaje de personas lleva un inadecuado cuidado de los pies, las practicas protectoras y la prevención en un paciente con riesgo de padecer pie diabético son de vital importancia porque el paciente teniendo las medidas preventivas y la practicas protectoras disminuirá el riesgo de padecer este mal que perjudica a la población mundial, según la inspección y los cuidados diarios de los pies evitan consecuencias que llevan a una amputación y que se ven reflejadas en las estadísticas mundiales donde indican que existe entre un 45% a 85% de amputaciones en pacientes diabéticos que posterior a ello se va ver afectada la familia porque el

paciente amputado de un miembro inferior se convierte en un paciente dependiente y que también va ser afectada económicamente<sup>25</sup>.

Las lesiones en el pie son prevenibles porque han sido demostrados y han dado buenos resultados entre las prácticas de prevención se encuentra: la revisión diaria de los pies en el paciente con diabetes favorece y disminuye posibles daños como las grietas, las ampollas y los desgarros, el aseo diario de los pies ayuda a la circulación sanguínea y elimina las secreciones de sudor además de los microorganismos como las bacterias y hongos, por lo tanto evita el acumulo y la proliferación de agentes y posible infección. Asimismo, el secado correcto de los pies previene con el transcurso del tiempo al desarrollo de hongos interdigitales.

La hidratación continua de los pies de un paciente diabético brindará a la persona a tener una piel integra sin lesiones, por ello la elasticidad de la piel actuará como barrera de protección frente a agentes u objetos que dañen la piel del paciente diabético, es decir que el daño cutáneo en los miembros inferiores es muy peligroso porque causa consecuencias irreparables como el pie diabético.

El corte de uñas se recomienda que las realice un especialista como es el podólogo, pero sino lo fuera se recomienda que el paciente con diabetes debe cortarse las uñas en forma recta porque así la uña no va ser encarnada en la piel, por otro lado, si fuera recorte ovalado con el aumento de tamaño de la piel la uñas crecerán hacia abajo y produciría la presión de la uña mal cortada contra la piel

El uso del calzado debe ser de material no transpirable, cómodo y ligero para mayor comodidad porque evita que los pies entren en fricción con el zapato, por otro lado, la inspección del calzado antes de utilizarlos

disminuye el riesgo de dañar la piel y el uso de calcetines evita el tener que padecer de callos, ampollas y favorece la integridad de la piel <sup>26</sup>.

El sedentarismo es inadecuado en los pacientes diabéticos porque favorece a tener un peso no ideal, contraer enfermedades cardiovasculares y a la obesidad. Mientras que por otro lado la actividad física contribuye con la salud de los pacientes, evita la hipoglucemia y la hiperglucemia mantiene el peso adecuado con el IMC dentro de los parámetros normales y combate con los procesos de estrés<sup>24</sup>.

El paciente diabético debe seguir un estricto régimen alimenticio evitando los alimentos con altos contenidos de azúcar que llevan a padecer de hiperglucemia o hasta llegar a un coma diabético, el consumo y la cantidad de agua va estar sometido bajo prescripción médica ya que existen pacientes diabéticos con problemas renales<sup>27</sup>.

La revisión diaria de los miembros inferiores debe ser con una observación minuciosa, observar el recorte de uñas sin dañar la piel, hidratar la piel para evitar callosidades, es importante la observación y examinación de los pies porque evita que la persona sufra de una de las complicaciones como es el pie diabético. La educación a la familia y población sobre el autocuidado es fundamental en los pacientes diabéticos porque el familiar permanece mayor tiempo en su entorno<sup>28</sup>.

El cuidado de los pies en un paciente diabético debe ir enfocados al cuidado e higiene de los pies y a los accesorios que van a proteger los pies como son los calzados. La persona debe tener conciencia de que si encuentra alguna imperfección en sus pies debe acudir rápidamente a un establecimiento u hospital para ser tratado ya que un desgarró de la piel puede ser potencialmente peligroso para el paciente diabético<sup>29</sup>.

La higiene de los pies debe ser con agua tibia utilizando un jabón suave, el enjuague debe ser correctamente, el secado debe ser dedo por dedo, el recorte de uña debe ser sin causar lesión en la piel por que no se recomienda el uso de tijeras cuchillas cortauñas agujas etc. También evitar la humedad en la piel como por ejemplo utilizar el uso de medias húmedas o zapatos calientes.

Las uñas tanto de las manos como de los pies deben recortarse o limarse en forma recta, evitar cortar los callos y durezas de la piel lo que podría ocasionar infecciones debido a la incorrecta manipulación y al uso de materiales incorrectos, utilizar calzados cómodos para el paciente, los ideales son con las plantillas elásticas, utilizar una talla más de zapatos, el material debe ser suave y flexible sin imperfecciones en el interior para evitar el mínimo riesgo y la suela no debe pasar los 4 cm de alto y ancho<sup>30</sup>.

Para un pie con úlceras se utiliza la clasificación de Wagner: pies con callosidades, uñas con deformaciones, antecedentes de ulceraciones se considera en riesgo y se clasifica con grado 0, cuando existe ulceraciones superficiales se le considera grado 1, cuando existe úlcera profunda infiltrada, pero no afecta al sistema ósea se considera grado 2, cuando existe ulceración profunda infectada con osteomielitis se considera grado 3, cuando existe gangrenas en alguna parte del pie puede ir desplazándose por el resto del pie se le considera grado 4 y cuando existe gangrena total de pie se considera grado 5<sup>31</sup>.

El profesional de Enfermería conforma un equipo muy básico para la educación a la familia acerca de las consecuencias de una enfermedad como es la diabetes mellitus. La enfermera actúa colaborando con las personas para que ellos sean totalmente capaces de poner en práctica las medidas protectoras para evitar complicaciones, si el paciente actúa

siguiendo las actividades buenas para su salud el profesional de enfermería y el equipo multidisciplinario conformado principalmente por el endocrinólogo, el nefrólogo, el urólogo, el psicólogo y el oftalmólogo etc, que son de vital apoyo que servirá como guía para el profesional de enfermería que dará como resultado tener una vida saludable teniendo en cuenta las medidas de protección

### **Control de la Salud**

Según la OMS en el año 2017 señala que es importante los chequeos periódicos debido que existen porcentajes elevados de pacientes no controlados lo que da como resultado consecuencias desfavorables para la salud del paciente diabético, por ello se plantea dicha dimensión incluyendo los controles médicos y el consumo de medicamentos indicados<sup>23</sup>.

Los chequeos médicos previenen consecuencias peligrosas para el paciente, un paciente con antecedentes de hiperglucemia y no controlado por especialistas como el cardiólogo, urólogo y endocrinólogo son importantes porque las consecuencias más comunes son enfermedades cardiovasculares y renales<sup>32</sup>.

Los cuidados de la vista debe ser una vez al año con el oftalmólogo que es el especialista en la salud ocular ya que va permitir tener un diagnostico precoz de una de las complicaciones como es la retinopatía diabética. Por otro lado, Jiménez J. En el año 2019 señalo que “una persona que visita al oftalmólogo descubrirá precozmente consecuencias como es la retinopatía diabética. Asimismo, recalca que cada vez son más las personas con diabetes tienen consecuencias oculares debido a los malos hábitos de acudir a sus chequeos anuales”<sup>33</sup>.

Los chequeos con el cardiólogo deben ser al menos una vez al año dependiendo del estado de salud de una persona con diabetes, son de vital importancia para la prevención de enfermedades cardiovasculares, acompañado de una dieta saludable y buenos estilos de vida, en la consulta con el cardiólogo el paciente diabético seguirá las ordenes de médico para la salud de la persona<sup>32</sup>.

El control de glucosa en el paciente ayuda a que el paciente tenga un registro de su enfermedad lo cual se va ver reflejada en los resultados cuales tendrán que estar dentro de los parámetros normales para así decir que el paciente lleva un control de su salud, también es importante mantener el azúcar en sangre dentro de los niveles normales al igual que la presión arterial para evitar el riesgo de sufrir consecuencias mortales<sup>31</sup>.

El controlarse la glucosa es reflejar el autocuidado del paciente dentro de los niveles adecuados de azúcar en sangre, los cuales existen 3 actividades para poder tener una vida saludable los cuales son: alimentación saludable, evitar el sedentarismo y el consumo correcto de medicamentos; cumpliendo con lo señalado el paciente diabético gozara una vida saludable y de completo bienestar; asimismo evita el riesgo de padecer consecuencias que son mortales para la salud. El apoyo de la familia juega un papel importante en la vida del paciente diabético porque actúa como vigilante de la alimentación en el paciente<sup>34</sup>.

La diabetes es una enfermedad que trae consigo diversas consecuencias a la persona que no toma conciencia de lo que causa al no cuidar su salud con buenos estilos de vida, el cuidado en los alimentos tiene como meta mantener el nivel de glucosa en sangre dentro de los parámetros normales, los alimentos bajos en azúcar permitirán reducir o mantener los niveles de colesterol, triglicéridos dentro de lo ideal ya que los malos hábitos

alimenticios producirán un alto riesgo de sufrir problemas cardiovasculares, obesidad se incrementará y el IMC no será el adecuado.

Según la OMS (2018) informo que “El tratamiento de la diabetes consiste en una dieta saludable y actividad física, junto con la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Para evitar las complicaciones también es importante dejar de fumar”<sup>22</sup>

El estricto cumplimiento del tratamiento es muy fundamental para los pacientes con diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2, el estilo de vida saludable en estos pacientes como es la alimentación que juegan un papel muy importante, los pacientes con diabetes mellitus deben estar preparados emocionalmente para afrontar su enfermedad en 3 aspectos: alimentación, ejercicio, tratamiento y los controles de glucosa deben ser periódicamente, deberá abandonar el tabaquismo el alcohol y poner en práctica aspectos saludables que nutran su estado mental y físico<sup>35</sup>.

### **Estilos de vida**

Los estilos de vida saludables en los pacientes diabéticos son acciones buenas que conllevan a tener una buena salud de acuerdo al estado económico, su alimentación debe tener poco porcentaje de azúcar. Por ello se considera que un paciente diabético no debe exceder más del 20% su peso ideal, en caso que sobrepasen el 20% se considera paciente con sobrepeso, asimismo debe disminuir el consumo de bebidas alcohólicas ya que el alcohol contiene altos índices de calorías lo cual complicaría su salud<sup>26</sup>.

Unos de los factores es la obesidad y es de mucho riesgo porque aumenta los niveles de azúcar en el organismo, los pacientes con diabetes tienen como regla disminuir los hidratos de carbono como son el azúcar y almidones, el nutricionista incluye alimentos ricos en fibra como son: pan de trigo vegetales y frutas<sup>38</sup>.

Los alimentos brindan al cuerpo diversas sustancias que son de suma importancia para mantener el desarrollo del cuerpo, durante el día debe la persona tener un horario establecido y cuantas veces al día alimentarse, asimismo la persona deberá conocer cuáles son los alimentos nutritivos para la salud, evitar el consumo de alimentos con altos porcentajes de azúcares<sup>39</sup>.

El método de alimentación del paciente diabético debe ir enfocado al porcentaje de calorías que no debe consumir de las cuales son: carbohidratos proteínas y grasas. Se recomienda al paciente a alimentarse de forma variada como son los huevos frutas frescas, pescado y carne. Se indica al paciente a alimentarse con alimentos bajos en grasa de origen animal ya que contienen muchas calorías como aceite, grasa de cerdo y manteca y se recomienda que la alimentación debe ser de origen vegetal ya que no contienen grasas y evitan las enfermedades cardiovasculares<sup>40</sup>.

El resultado de una actividad física aporta al organismo una actividad fisiológica a cada órgano del cuerpo lo que hace que el cuerpo no se envejezca con facilidad, hoy en día el realizar ejercicio es la mejor mecánica para tener una buena salud y evitar el estrés que es la causa de enfermedades a nivel mundial, en los adultos y adultos mayores las actividades físicas actúan de una manera muy importante porque ayuda a la recreación, al estado físico porque ayuda a las personas tener contacto con el mundo exterior mas no a la depresión<sup>41</sup>.

La actividad física es de suma importancia para la enfermedad de la diabetes mellitus debido que reduce los niveles de azúcar en sangre, así como las posibles complicaciones cardiovasculares. También ayuda a la circulación y el tono muscular. Realizar actividad física periódicamente favorece al paciente diabético ya que mantiene el peso dentro de los índices normales. Los músculos con la actividad física requieren de mayor glucosa lo cual indica que al realizar mayor actividad física el organismo necesita de mayor glucosa y disminuirá los niveles de glucosa en sangre<sup>42</sup>.

El sedentarismo en una persona diabética causa morbilidad, poca capacidad y hasta la mortalidad si no existe actividad física. El sedentarismo aumenta y duplica el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. Lo cual también aumenta el índice de sufrir presión arterial alta, obesidad, depresión, ansiedad y cáncer de colon<sup>43</sup>.

El sueño y el descanso son de mucha importancia para la salud de las personas con diabetes. Por ello las personas que tienen horas de sueño adecuadas participan de sus horas cotidianas favorablemente y disminuye la irritabilidad. Descanso es donde la persona siente una paz mental y física, es donde la persona se sienta preparada para las actividades diarias<sup>44</sup>.

Los pacientes diabéticos en la etapa de adultos mayores se muestran con menos agresividad y menos competitivos lo cual se consideran dependientes lo que provoca una autoestima baja, se refugian en la soledad al encontrar sentimientos encontrados se sienten ignorados por la sociedad. Por ello el paciente con diabetes se encuentra frente a una situación fisiológicamente deteriorada lo cual impide desenvolverse físicamente y lo lleva por el camino del estrés causando un declive en su autoestima. La diabetes y el deterioro musculo esquelético en el paciente

suelen arrastrar trastornos psicológicos y afectivos como son la depresión, reducción de las relaciones interpersonales que daña propiamente a la persona

El consumo de bebidas alcohólicas trae consigo consecuencias que son dañinas para la salud unas de las cuales son: ACV, cirrosis hepática, en los adultos mayores los consumos de estas bebidas hacen que el metabolismo de la persona sea más lento. El tabaco y las bebidas alcohólicas son dañinas para la salud de los pacientes con diabetes mellitus. El riesgo de consumirlos es nocivo para la salud, los riesgos de padecer complicaciones son en altos porcentajes porque conlleva a sufrir hiperglucemia<sup>24</sup>.

El estrés es un estado donde el cuerpo responde a ciertas conductas que incomodan al estado emocional del individuo. El estrés en cualquier etapa etaria causa daños fisiológicos causando que la persona pierda su bienestar mental y físico abarcando diferentes órganos del cuerpo<sup>45</sup>.

## **TEORIA DE ENFERMERIA NOLA PENDER**

La teoría de Nola Pender indica que las conductas saludables son de suma importancia para la prevención de una patología. La teoría de Nola Pender determina los factores cognitivos y perceptivos en una persona, los cuales son beneficiosos para las conductas de las personas y la importancia de la salud, las principales preocupaciones de la teoría es que la persona debe tener un estado de ánimo muy alto y por ello la persona teniendo un alto nivel de estado emocional ayudara a combatir su propia enfermedad.

Los resultados de los beneficios ganados por auto cuidarse ayuda a que la persona se sienta capaz realizar las practicas protectoras para prevenir enfermedades como es la diabetes mellitus que es una enfermedad crónica

donde existe consecuencias mortales. Por ello debido al amplio campo que tienen el autocuidado sin ayuda de medicamentos las personas deben de afrontar y realizar las practicas protectoras que son de mucha importancia para el autocuidado de cada persona iniciando con el cambio de los estilos de vida y evitar el sedentarismo.

## **II.c. HIPÓTESIS**

### **II.c.1. GLOBAL**

Las Prácticas Protectoras de la salud son inadecuadas en los pacientes del programa de diabetes del hospital san José de Chincha marzo 2019.

### **II.c.2. DERIVADAS**

Las prácticas protectoras de la salud en pacientes del programa de diabetes del hospital san José de Chincha según dimensiones cuidados de los pies, control para la salud y estilos de vida son inadecuadas

## **II.d. VARIABLES**

**V.1** Prácticas Protectoras de la salud

## **II.e. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

**Prácticas protectoras de la salud:** Es el conjunto de acciones y medidas cotidianas puestas en práctica para prevenir enfermedades como es la diabetes y evitar complicaciones. El cual va ser medido a través de un cuestionario que tendrá como valor final adecuada e inadecuada

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

## **CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### **III.a. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio será descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental. El estudio es de tipo descriptivo porque identifico las características de las variables en estudio, enfoque cuantitativo porque los resultados se dieron en forma numérica reflejada en tablas y gráficos el diseño de trabajo corresponde al no experimental porque no se manipularon las variables de estudio, dado que el estudio se realizó conforme se presentaron los hechos en el momento dado. Según Coelho F. señalo que metodología es una de las etapas en que se divide la realización de un trabajo. En ella, el investigador o los investigadores deciden el conjunto de técnicas y métodos que emplearán para llevar a cabo las tareas vinculadas a la investigación.

De esta manera, la metodología de investigación elegida es la que va a determinar la manera en que el investigador recaba, ordena y analiza los datos obtenidos. as de una investigación cuantitativa, entre los tipos de investigación cuantitativa se encuentran, fase conceptual que es delimitación del problema, construcción del marco teórico y formulación de la hipótesis, fase de planificación y diseño que es detección de muestras, técnicas y estrategias para elaborar el diseño de la investigación. Implica elaborar un estudio piloto, fase empírica que es recolección de los datos obtenidos tras la aplicación de experimentos o instrumentos de medición, fase analítica que es el análisis e interpretación de los datos, fase de difusión que es la divulgación de las conclusiones y observaciones.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hospital san José, ubicado en la Av. Alva Maurtua # 600 en la provincia de Chincha, departamento de Ica – Perú, se trata de un establecimiento de salud de nivel II perteneciente al Ministerio de salud, Red de salud N° 2: chincha Pisco, en el Programa de Diabetes ubicado en sala de espera (consultorios externos). El hospital San José de Chincha cuenta con diversos servicios los cuales son: medicina, cirugía, pediatría, endocrinología, ginecología, neonatología, oftalmología, psicología, psiquiatría, gastroenterología, dermatología, emergencia, CRED, inmunizaciones y cardiología.

### **III.c POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

Pacientes del programa de diabetes mellitus del hospital San José de Chincha registrados los cuales suman 70 según registro de enfermería.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes que deseaban participar de la investigación, mediante el consentimiento informado
- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de diabetes mellitus
- Pacientes mayores de 18 años.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes con limitaciones físicas, auditivas y/o visuales.
- Pacientes que no aceptaban participar en la investigación

### **III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica de recolección de datos fue la entrevista como instrumento un cuestionario estructurado con 26 preguntas cerradas la cual fue sometida a juicio de expertos para su validación, obteniendo como resultado un valor valido. Asimismo, se realizó una prueba piloto previa con 8 personas para establecer su confiabilidad a través del Coeficiente Alfa de Cronbach el cual fue 0.98 cuyo valor revela ser alta confiabilidad. El instrumento permitió medir las practicas preventivas de los pacientes del programa de diabetes del hospital San José de Chincha.

### **III.e DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS**

El protocolo del estudio fue aprobado por los comités institucionales de ética de la Universidad y del establecimiento de salud y por un Comité especial de la misma Universidad.

La aplicación del instrumento se realizó con el permiso de las correspondientes autoridades del Hospital san José de Chincha antes de la aplicación del instrumento se solicitó el permiso de los pacientes con diabetes, explicando el objetivo del estudio asegurándoles la confidencialidad de los datos recolectados, respetando su individualidad y recalcando que los datos solo serán utilizados para el propósito del estudio.

Para el trabajo de investigación se tomó en cuenta los 4 principios éticos, antes de encuestar se explicó a los pacientes los fines de responder a una encuesta, asimismo se pidió la autorización correspondiente a las respectivas autoridades. Para concluir con el cuestionario se agradeció a los pacientes por la colaboración con el trabajo de investigación.

AUTONOMIA: Es la capacidad de un individuo para tomar decisiones y asumir las consecuencias con mucha responsabilidad.

JUSTICIA: Es el principio de ser equitativo y justo, brindar un trato igual entre todos, de acuerdo con la necesidad individual.

BENEFECIENCIA: es realizar el bien y evitar el daño hacia la persona. Actuar con beneficencia significa ayudar a la persona para que la otra persona se sienta bien, reduciendo los riesgos maléficis, que les puedan causar daños físicos o psicológicos.

NO MALEFICENCIA: Acción que se realiza en beneficio de los demás no haciendo el mal a la persona

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS**

Para el presente estudio la información fue procesada a través del programa de Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24.0, creando una base de datos para luego hacer el análisis correspondiente, los resultados se presentarán en tablas y gráficos de barras según frecuencia de acuerdo con el objetivo principal y los objetivos específicos del problema de la investigación. Se tomó en cuenta el promedio para obtener los valores finales de manera global y por dimensiones.

## CAPITULO IV: ANALISIS DE RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS

TABLA 1

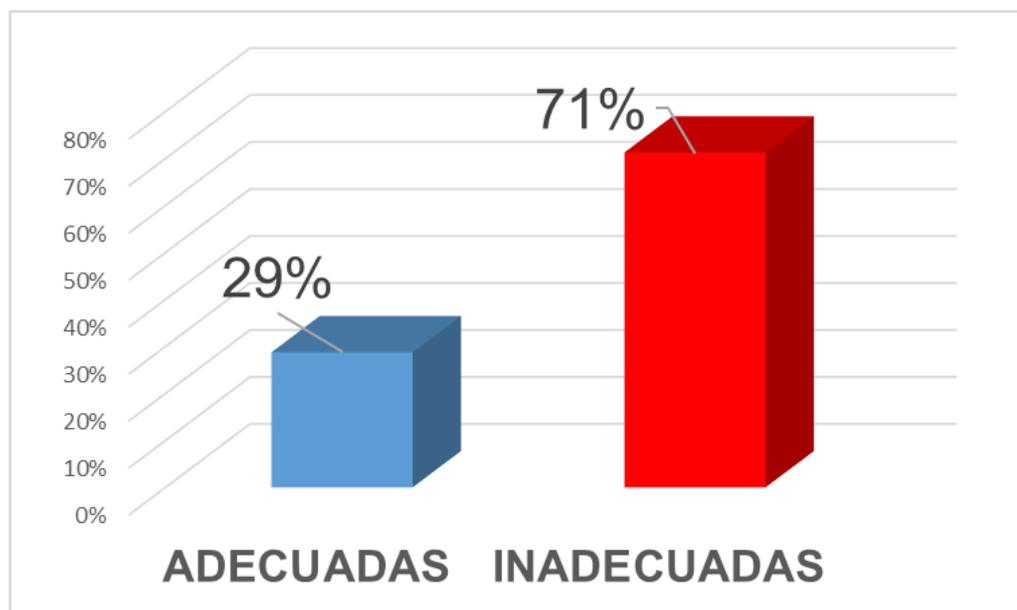
**DATOS GENERALES DE PACIENTES DEL PROGRAMA DE  
DIABETES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CHINCHA  
MARZO 2019**

DATOS	CATEGORIA	N=70	%
Edad	30-40	10	14.3
	<b>41-50</b>	<b>24</b>	<b>34.3</b>
	51-60	16	22.9
	61-70	13	18.6
	71-mas	7	10.0
Sexo	Masculino	35	50.0
	Femenino	35	50.0
Ocupación	<b>Ama de casa</b>	<b>25</b>	<b>35.7</b>
	Obrero	10	14.3
	Taxista	10	14.3
	Otro	25	35.7
Tiempo de enfermedad	1- 5 años	27	38.6
	<b>6- 10 años</b>	<b>30</b>	<b>42.9</b>
	11-15 años	13	18.6
Hospitalización	<b>Si</b>	<b>54</b>	<b>77.1</b>
	No	16	22.9
	Total	70	100.0

En relación a la edad se reflejó que el 34.3% (24) tuvieron de 41 a 50 años. Según el sexo se halló que el 50% (35) fue femenino y 50% (35) masculino. Según su ocupación el 35.7% fue ama de casa. Según el tiempo de enfermedad el 42.9% (30). Según su hospitalización el 77.1% (54).

### GRAFICO 1

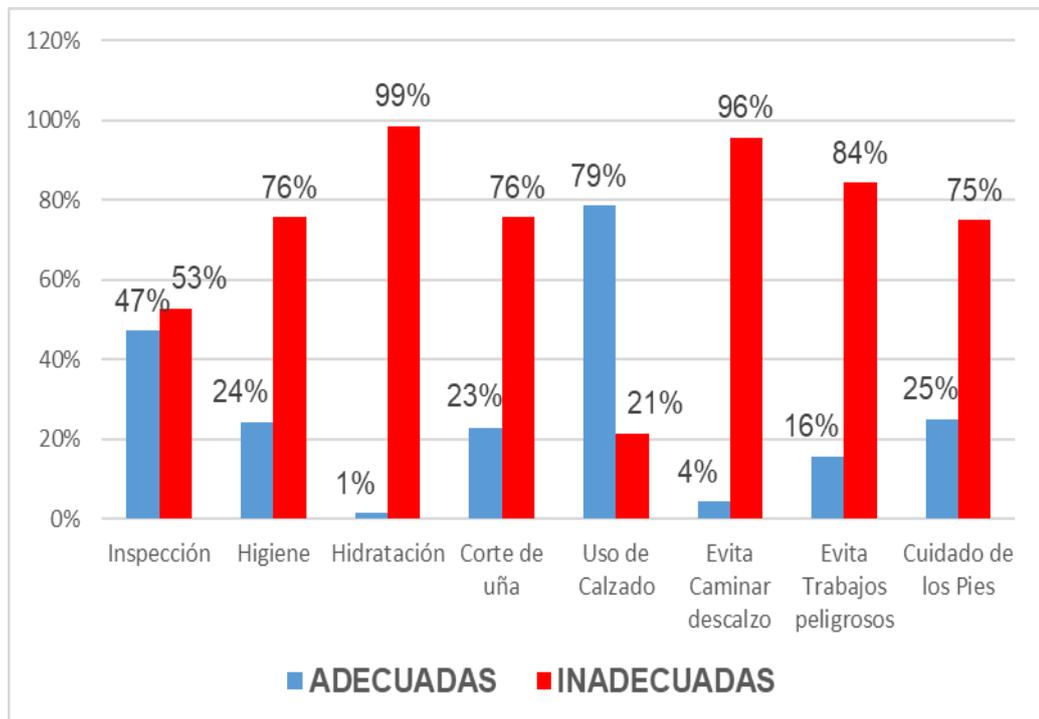
## PRÁCTICAS PROTECTORAS DE LA SALUD DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CHINCHA MARZO 2019



Respecto a la Prácticas Protectoras de la salud en los pacientes diabéticos se evidencia que el 71% es inadecuado y el 29% es adecuado.

## GRAFICO 2

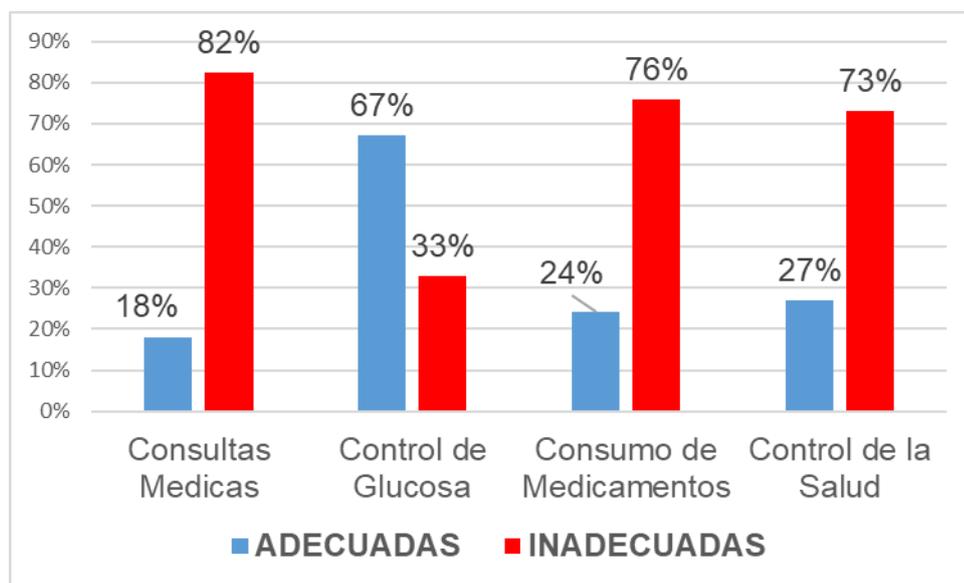
### PRÁCTICAS PROTECTORAS DE LA SALUD SEGÚN DIMENSION CUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CHINCHA MARZO 2019



En relación a la dimensión cuidado de los pies se reflejó que las practicas protectoras son inadecuadas en el 75% de pacientes diabéticos, identificando que en la inspección de los pies fueron inadecuadas en el 53%, el 76% no realiza la higiene de los pies, el 99% no hidrata sus pies, el 76% no corta las uñas en forma recta, el 79% utiliza un calzado adecuado, el 96% camina descalzo y el 84% realiza trabajos peligrosos.

### GRAFICO 3

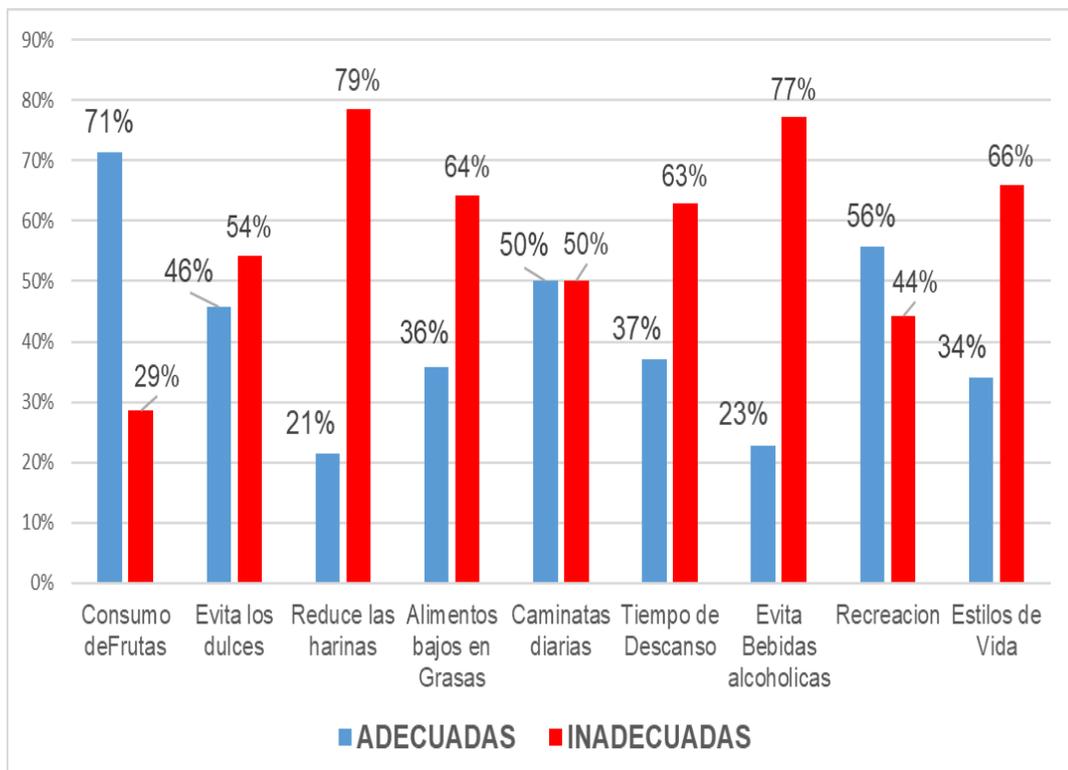
#### PRÁCTICAS PROTECTORAS DE LA SALUD SEGÚN DIMENSION CONTROL DE LA SALUD EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CHINCHA MARZO 2019



En relación a la dimensión Control de la Salud el 73% de las Practicas Protectoras son inadecuadas. Por ello señala que las consultas médicas son inadecuadas en 82%, el 33% no lleva un control de su glucosa, y el 76% no cumple con la toma de medicamentos.

#### GRAFICO 4

### PRÁCTICAS PROTECTORAS DE LA SALUD SEGÚN DIMENSION ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL SAN JOSÉCHINCHA MARZO 2019



En relación a la dimensión estilos de vida se reflejó que el 66% de las Prácticas Protectoras son inadecuadas. Por ello el consumo de frutas el 29% no consume, el 54% evita consumir dulces, el 79% no reduce el consumo de harinas, el 64% no consume alimentos bajos en grasas, el 50% no realiza caminatas diarias, el 63% no se toma un descanso durante el día, el 77% evita el consumo de bebidas alcohólicas y el 44% tiene momentos de recreación.

## IV.b. DISCUSIÓN

**TABLA N°1:** Respecto a los datos generales de los pacientes diabéticos encuestados según edad el 34.3% tuvieron de 41 a 50 años. Según el sexo se halló que el 50% fue femenino y 50% masculino. Según su ocupación el 35.7% fue ama de casa. Según el tiempo de enfermedad el 42.9%. Según su hospitalización el 77.1%. Según su investigación realizada por Castillo K<sup>8</sup>. Su muestra fue de 92 personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. La edad que promedio fue de 41 años, el sexo que predominó fueron las mujeres. Estos resultados reflejan que la población de esta investigación obtuvo características similares en la investigación citada, de manera que la población de estudio tanto varones como mujeres no llevan un cuidado de su salud física y psicológica, por otro lado la ocupación que más porcentaje obtuvo fue las personas que son ama de casa, seguido por los trabajadores que se dedican a laborar como transportistas públicos y la mayoría de pacientes con diabetes se ha tenido que hospitalizarse en un establecimiento de salud debido al descuido de las personas al llevar una vida no saludable y lo más importante no practicar las actividades de prevención. Por esta razón se reflejan que las prácticas protectoras son muy importantes porque abarca distintas actividades preventivas que conllevan a obtener un bienestar en el paciente y evitar que las consecuencias sean mortales.

Respecto a las Prácticas Protectoras según dimensión Cuidado de los Pies (gráfico 2) se reflejan que el 71% son inadecuadas y el 29% son adecuadas. A diferencia de la investigación de Luna M<sup>9</sup>. Su muestra fue de 119 pacientes y la técnica a utilizar fue la entrevista. El resultado en la dimensión cuidados de los pies fue de 53% si cumple con el cuidado de los pies, sin embargo, en un 27% no cumple, y con un porcentaje de 20% que

a veces cumplen con el cuidado de los pies. Estos resultados se contraponen con el antecedente citado donde la población si cumple con el cuidado de los pies. Según la Organización Mundial de la Salud<sup>53</sup> señala que la inspección y los cuidados diarios de los pies evitan consecuencias que llevar a una amputación que reflejan en porcentajes de 45% a un 85%. Por consiguiente se llega a la conclusión que las prácticas protectoras en la dimensión cuidado de los pies son inadecuadas debido a que las personas no cuidan la salud de sus pies por motivo de no seguir las pautas correspondientes para tener un bienestar de la integridad cutánea, los pacientes no inspeccionan sus pies diariamente, no realizan la higiene correspondiente, no hidrata sus pies después del aseo diario, no corta las uñas en forma recta, no evita caminar descalzo y la mayoría de los pacientes tiene un trabajo que compromete la salud de sus pies. Por consiguiente, los pacientes diabéticos no llevan un cuidado de los pies adecuados porque no realizan las prácticas protectoras por distintos motivos que las personas refieren.

En relación a la dimensión Control de la Salud en la que (grafico 3) el 73% de las Practicas Protectoras son inadecuadas. Por ello señala que las consultas médicas son inadecuadas en 82%, el 33% no lleva un control de su glucosa, y el 76% no cumple con la toma de medicamentos. Según su investigación realizada por Castillo K<sup>8</sup>. Su muestra fue de 92 personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. Los resultados fueron que el 75% no cuidaba su salud ocular, el 35% no asistía a los controles médicos como endocrinología y cardiología, dando como resultado que los pacientes no llevan un autocuidado adecuado. Estos resultados se asemejan con los resultados citados, donde la población no asiste a sus controles médicos. Según la Asociación de Diabetes Americana<sup>54</sup> indica que los chequeos médicos previenen consecuencias peligrosas para el paciente, un paciente

con antecedentes de hiperglucemia y no controlado por especialistas como el cardiólogo y endocrinólogo son importantes porque las consecuencias más comunes son enfermedades cardiovasculares y renales. Por consiguiente, los resultados reflejan que los pacientes diabéticos no cumplen con las citas médicas otorgados por el programa de diabetes los cuales principalmente son las consultas endocrinológicas y cardiológicas, asimismo, no llevan un control de la glucosa en sangre al igual que la toma de medicamentos

En relación a la dimensión estilos de vida (grafico 4) donde el 66% de las Prácticas protectoras son inadecuadas, donde el consumo de frutas el 29% no consume, el 54% consume dulces, el 79% no reduce el consumo de harinas, el 64% no consume alimentos bajos en grasas, el 50% no realiza caminatas diarias, el 63% no se toma un descanso durante el día, el 77% consume de bebidas alcohólicas y el 44% tiene momentos de recreación. Según la investigación de Choque J<sup>29</sup>. Tuvo una población de 173 pacientes los Resultados fueron del 85% de las personas tienen mala alimentación mientras el 15% se alimenta saludablemente. El 85% de las personas no consume verduras y el 26% si incluye ensaladas. El 50% de las personas realiza deportes y el 50% no realiza ningún deporte y el 91% consume su medicina, casi la totalidad de la población no sigue las prácticas y medidas de autocuidado responsablemente. Estos resultados se asemejan a la investigación citada, porque tienen una alimentación inadecuada. Según Rodríguez Y.<sup>26</sup> Los estilos de vida saludables en los pacientes diabéticos son acciones buenas que conllevan a tener una buena salud de acuerdo al estado económico que se encuentre el paciente La alimentación de los pacientes con diabetes mellitus debe ser una dieta específica para cada uno de los pacientes enfocada en disminuir el porcentaje de azúcar. De tal forma que los pacientes no consumen

alimentos saludables como es el ingerir frutas diariamente, el consumo de alimentos con altos contenidos de azúcar, grasa y harinas, por otro lado la inactividad física que lleva a contraer consecuencias cardiovasculares por el motivo que los pacientes tienen una ocupación donde el sedentarismo esta como primera opción, posterior a esto los pacientes contraen la enfermedad del estrés fácilmente porque no tienen momentos de distracción, descanso y sueño durante el día.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **V.a CONCLUSIONES**

Las Prácticas protectoras de la salud son inadecuadas en los pacientes del programa de diabetes del Hospital san José de Chíncha marzo 2019, por lo que se acepta la hipótesis global.

Las Prácticas Protectoras de la salud según dimensiones cuidados de los pies, control de la salud y estilos de vida fueron inadecuadas en los pacientes del programa de diabetes del hospital San José de Chíncha, marzo 2019, por lo que se acepta la hipótesis derivada.

## **V.b RECOMENDACIONES**

Respecto a las Practicas Protectoras al no cuidar la salud de los pies, no asistir a los controles médicos y a los estilos de vida no saludable estas son los principales factores predisponentes a consecuencias posteriores por ello que el profesional de enfermería debe seguir con las sesiones educativas para contribuir con los hábitos de vida saludable evitando morbimortalidades.

El profesional de enfermería actuara promoviendo las actividades de prevención y promoción como es la higiene de los pies, calzado adecuado, controles médicos, alimentación saludable y evitar el sedentarismo y así contribuir con la salud, fortaleciendo los hábitos saludables para mejorar las prácticas protectoras evitando consecuencias posteriormente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Federación Internacional de Diabetes[Internet]. Bélgica: Plan Mundial contra la Diabetes 2011- 2021 [Fecha de acceso 10 enero 2019]. Disponible en: <https://www.idf.org/news/159:diabetes-is-putting-a-strain-on-families-around-the-world.html>
2. Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet] Informe Mundial sobre la Diabetes. Disponible en: [https://www.14ymedio.com/nacional/cubanos-diabetes-Ministerio-Salud-Publica\\_0\\_2495150466.html](https://www.idf.org/news/159:diabetes-is-putting-a-strain-on-families-around-the-world.html14/>.com [en línea].</a></li><li>3. La Habana: Servicios Periodísticos y Multimedia; 2018. [fecha de acceso 10 de enero de 2018]. Disponible en: <a href=)
4. Soler Sánchez Y, Pérez E, Sánchez M; Quezada Rodríguez D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Med (Camagüey) 2016; 20 (3): 244- 256. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2016/amc163d.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud [Página principal en Internet] Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo; 2018 [actualizado Fecha de última actualización en el año 2018; consultado 15 enero del año 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062)

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Página principal en Internet] Informe Nacional; 2018 [actualizado Fecha de última actualización en el año 2018; consultado 27 febrero del año 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
7. Castillo K. Estudio descriptivo de los Estilos de vida en pacientes diabéticos tipo II [Tesis doctoral]. Moquegua: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad de Moquegua; 2018. Disponible en: [http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/479/Astril\\_Tesis\\_titulo\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/479/Astril_Tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Jaimes K. Estudio tipo descriptivo, autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital nacional Sergio e. Bernales [tesis licenciamento]. Lima: Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18105/Jaimes\\_CK.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18105/Jaimes_CK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. Luna M. estudio correlacional de las medidas de autocuidado en prevención del pie diabético y presencia de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus- hospital Rene Toche Gropo Chincha [tesis para licenciatura]. Ica: Inca Garcilaso de la Vega; 2016. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1470/TESIS\\_LUNA%20S%C3%81NCHEZ%20MIGUEL%20AUGUSTO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1470/TESIS_LUNA%20S%C3%81NCHEZ%20MIGUEL%20AUGUSTO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
10. Poccotay F. Tipo de estudio es cuantitativo, práctica de autocuidado del pie es adecuada en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del servicio de Endocrinología en el Hospital María Auxiliadora, [tesis para

- licenciatura]. Lima; enero 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1521/T-TPMC-%20Flor%20De%20Maria%20%20Poccotay%20Soto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Pérez M, Cruz M, Reyes P, Mendoza J, Hernández L. Conocimientos y hábitos de cuidado: efecto de una intervención educativa para disminuir el riesgo de pie diabético. *Ciencia y Enfermería* 2015; 21 (3). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370444955003.pdf>
  12. Castillo K. Estudio descriptivo de los Estilos de vida en pacientes diabéticos tipo II [Tesis doctoral]. Moquegua: Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, Universidad de Moquegua; 2018. Disponible en: [http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/479/Astril\\_Tesis\\_titulo\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/479/Astril_Tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  13. Rosado A. Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal de los estilos de vida y su relación a la diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos que asisten al Centro de Salud Pampa Inalámbrica [Tesis de licenciatura]. Ilo: Universidad José Carlos Mariátegui; 2018. Disponible en: [http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/479/Astril\\_Tesis\\_titulo\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/ujcm/479/Astril_Tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  14. Chávez G. estudio analítico relacional de las medidas inadecuadas de autocuidado como factor predisponente para pie diabético [tesis doctoral]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/895/1/Romero%20Escudero%20Olinda%20Yolanda\\_2017.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/895/1/Romero%20Escudero%20Olinda%20Yolanda_2017.pdf)

15. Carrillo E. Estudio con enfoque cuantitativo, relación entre los conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus, [tesis para licenciatura]. Tingo María: Universidad de Huánuco; 2016. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047\\_44295581\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047_44295581_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Cotrina S, Goicochea C. Estudio tipo descriptivo, relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado en los adultos con Diabetes Mellitus tipo 2, del Programa de Diabetes en el Hospital EsSalud, [tesis para licenciatura]. Nuevo Chimbote; 2015. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1908/27209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Luna M. estudio correlacional de los medidas de autocuidado en prevención del pie diabético y presencia de complicaciones en pacientes con diabetes mellitus- hospital Rene Toche Gropo Chincha [tesis para licenciatura]. Ica: Inca Garcilaso de la Vega; 2016. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1470/TESIS\\_LUNA%20S%C3%81NCHEZ%20MIGUEL%20AUGUSTO.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1470/TESIS_LUNA%20S%C3%81NCHEZ%20MIGUEL%20AUGUSTO.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
18. Suarez S. Estudio de tipo descriptiva exploratoria, Conductas buscadoras de la salud en diabetes mellitus: reforzamiento del autocuidado, usuarios de una institución hospitalaria. [tesis para licenciatura]. Bogotá. 2008. Disponible en: file:///E:/Tesis20.pdf
19. Organización panamericana de la salud [Página principal en Internet] Mujeres y diabetes: Nuestro derecho a un futuro saludable; 2017 [actualizado Fecha de última actualización en el año 2017; consultado 15

- enero del año 2019]. Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13924:world-diabetes-day-2017&Itemid=39447&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13924:world-diabetes-day-2017&Itemid=39447&lang=es)
20. Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet] Diabetes; octubre 2018 [actualizado Fecha de última actualización en el año 2018; consultado 15 enero del año 2019]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
21. Ramos L. El estudio es de tipo descriptivo, Rol familiar y manejo de la diabetes mellitus 2 en asistentes de consulta externa del hospital Félix Torrealba Gutiérrez [tesis para maestría]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2017. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6326/ENMrawilm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet] Diabetes; octubre 2018 [actualizado Fecha de última actualización en el año 2018; consultado 15 enero del año 2019]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
23. Quemba M. Estudio de tipo descriptiva, correlacional, relación entre el nivel de agencia de autocuidado y la categoría de riesgo de PD en personas con DM asistentes a un hospital de tercer nivel de Cundinamarca. [tesis para licenciatura]. Bogotá: Universidad Nacional De Colombia; 2016. Disponible en:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/50789/1/1032440173.2015.pdf>
24. Chang L. Estudio fue descriptivo, educación en promoción que brinda la enfermera y prevención de complicaciones en los pacientes diabéticos

que asisten a consultorio externo del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez EsSalud, [tesis para licenciatura]. Ica: San Juan Bautista; diciembre 2016. Disponible en: <file:///F:/TESIS%202019%20-%20copia/tesisssssssssssss%20sann%20juaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa aaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaaan.pdf>

25. Dávila R, García N, Saavedra K. Estudio fue descriptivo correlacional transversal, Adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores: variables asociadas [tesis para licenciatura]. Iquitos: UNAP; 2013. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3541/Rosa\\_Tesis\\_Titulo\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3541/Rosa_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

26. Rodríguez Y. Estudio de tipo correlacional, relación entre los estilos de vida y las estrategias de afrontamiento del paciente con diabetes mellitus tipo 2. [tesis para licenciatura]. Chimbote: Universidad Nacional Del Santa; 2014. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3031/30783.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Guzmán J, Ttupa N. Estudio de tipo cuantitativo, estilos de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo [tesis para licenciatura]. Callao: Universidad Nacional Del Callao; 2016. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1777/Jasmin\\_Tesis\\_T%C3%ADtuloprofesional\\_2016%20%20copia.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1777/Jasmin_Tesis_T%C3%ADtuloprofesional_2016%20%20copia.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

28. Culque L. Estudio de tipo cuantitativo de tipo básico descriptivo, estilos de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al Servicio de

Endocrinología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren [tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18058/Culque\\_ML.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/18058/Culque_ML.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

29. Ramírez L. Estudio de tipo Analítico de casos-controles no pareados, Factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo II en pacientes que asisten al programa de dispensarizados del centro de salud Adolfo Largaespada, San Carlos, Río San Juan [tesis doctoral]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2006. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3715/1/201104.pdf>
30. Castro H. Estudio de tipo descriptiva, cuantitativo, nivel de conocimientos en la prevención del pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. [tesis para licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2014. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4165/Castro\\_ah.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4165/Castro_ah.pdf?sequence=1)
31. Sánchez R. Estudio descriptivo de Papel De La Enfermería En El Cuidado Y Prevención Del Pie Diabético [tesis para licenciatura]. Universidad de Valladolid; 2014. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11896/1/TFG-H257.pdf>
32. Fundación Española del Corazón [Página principal en Internet] Diabetes Mellitus; 2017 [actualizado Fecha de última actualización en el año 2017; consultado 30 enero del año 2019]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/diabetes.html>

33. Quemba M. Estudio de tipo descriptiva, correlacional, relación entre el nivel de agencia de autocuidado y la categoría de riesgo de PD en personas con DM asistentes a un hospital de tercer nivel de Cundinamarca. [tesis para licenciatura]. Bogotá: Universidad Nacional De Colombia; 2016. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/50789/1/1032440173.2015.pdf>
34. Giraldo Y, Santisteban P. Estudio de tipo descriptiva correlacional, relación entre estilos de vida y el nivel de conocimiento del paciente diabético. Hospital [tesis para licenciatura]. La Caleta. Chimbote: Universidad Nacional Del Santa; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2584/42714.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Organización Panamericana de la Salud [Página principal en Internet] Guía para la atención integral de personas con Diabetes Mellitus; 2009 [actualizado Fecha de última actualización en el año 2009; consultado 15 enero del año 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&Itemid=224](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&Itemid=224)
36. Organización Mundial de la Salud [Página principal en Internet] Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO; 2002 [actualizado Fecha de última actualización en el año 2002; consultado 25 febrero del año 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf>
37. RAMOS L. El estudio es de tipo descriptivo, con un diseño de correlación, transversal, Rol Familiar Y Manejo De La Diabetes Mellitus 2 En Asistentes De Consulta Externa Del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez

- [tesis para licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6326/ENMrawilm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Justo I, González N. Diabetes y obesidad. Estudio en un área de salud. Rev. cubana Med Gen Integr 2005; 21 (5-6). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370444955003.pdf>
39. Asociación Americana de Diabetes [Página principal en Internet] Alimentos y actividad Física; 2014 [actualizado Fecha de última actualización en el año 2014; consultado 25 febrero del año 2019]. Disponible en: <http://www.diabetes.org/es/alimentos-y-actividad-fisica/alimentos/que-voy-a-comer/consejos-de-comidas/comer-fuera-de-casa/comer-en-horario.html>
40. Instituto Nacional de Diabetes [Página principal en Internet] Nutrición, alimentación y actividad física si se tiene diabetes; 2016 [actualizado Fecha de última actualización en el año 2016; consultado 25 febrero del año 2019]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/nutricion-alimentacion-actividad-fisica>
41. Red Nacional de Actividad Física y Desarrollo Humano [Página principal en Internet] Actividad Física Y Desarrollo Humano; 2013 [actualizado Fecha de última actualización en el año 2013; consultado 28 febrero del año 2019]. Disponible en: <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Aporte-para-perspectiva-de-derechos1.pdf>
42. Guzmán J, Ttupa N. Estudio de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de diseño experimental, estilos de vida en los pacientes con Diabetes

- Mellitus tipo II que asisten al programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo [tesis para licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Del Callao; 2016. Disponible en: [http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1777/Jasmin\\_Tesis\\_T%C3%ADtulo profesional\\_2016%20%20copia.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/1777/Jasmin_Tesis_T%C3%ADtulo profesional_2016%20%20copia.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
43. Briones E. Ejercicios físicos en la prevención de hipertensión arterial. MEDISAN. 2016; 20 (1):35. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n1/san06201.pdf>
44. Instituto de pulmón y sangre [Página principal en Internet] Sueño Saludable; 2013 [actualizado Fecha de última actualización en el año 2013; consultado 28 febrero del año 2019]. Disponible en: [https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/Healthy\\_Sleep\\_At-A-Glance\\_SPANISH\\_Final.pdf](https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/public/sleep/Healthy_Sleep_At-A-Glance_SPANISH_Final.pdf)
45. Red Salud Hormonal [Página principal en Internet] El estrés y su salud; 2019 [actualizado Fecha de última actualización en el año 2019; consultado 28 febrero del año 2019]. Disponible en: <https://www.hormone.org/audiencias/pacientes-y-cuidadores/preguntas-y-respuestas/2010/el-estres-y-su-salud>

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Organización Panamericana de la Salud. OPS 2009. [Datos On line] Guía para la atención integral de las personas con diabetes mellitus [Fecha de acceso 25 de febrero 2019] Disponible en: [https://www.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publications&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&Itemid=224](https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&Itemid=224)
2. Ministerio De Salud De España 2008 [Datos On line] Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2 [Fecha de acceso 25 de febrero 2019] Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_429\\_Diabetes\\_2\\_Osteba\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_429_Diabetes_2_Osteba_compl.pdf)
3. Ministerio De Salud en Perú 2015 [Datos On line] Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención [Fecha de acceso 28 de febrero 2019] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

# **ANEXOS**

ANEXO 1

CUADRO DE OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Prácticas Protectoras	Es el conjunto de acciones y medidas que se ponen en práctica para disminuir los riesgos a patologías o a ciertos malos comportamientos dañinos para la salud de un individuo	Es toda técnica que va ser utilizada para prevenir enfermedades como es la diabetes y evitar complicaciones El cual va ser medido a través de un cuestionario que tendrá como valor final adecuado y no adecuado	Cuidados de los pies  Control de salud  Estilos de vida	Higiene de los pies Hidratación de los pies Recorte de uñas Uso de Calzado adecuado  Chequeos oftalmológicos Chequeos cardiológicos Control de glucosa Tratamiento indicado  Alimentación Actividad física Descanso y sueño Evita hábitos nocivos Manejo del estrés



**ANEXO 2**  
**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO**

**I. PRESENTACION**

Estimado señor(a), soy María Galán Loyola, alumna de la facultad enfermería de la universidad Privada San Juan Bautista; me encuentro realizando una investigación que tiene como título: Prácticas Protectoras que Tienen los pacientes diabéticos de tal manera que los datos obtenidos sean necesarios para conocer y mejorar lo antes mencionado, conocedores de su alto espíritu de colaboración le solicitamos un momento de su valioso tiempo para realizarle una entrevista, agradeciendo su participación y sinceridad ya que espera de suma importancia para la investigación

**II. DATOS GENERALES:**

**EDAD**

- a. 30 a 40 años
- b. 41 a 50 años
- c. 51 a 60 años
- d. 61 a 70 años
- e. 71 a mas

**SEXO:** a. Masculino

b. Femenino

**OCUPACIÓN**

- a. Ama de casa
- b. Obrero
- c. Taxista
- d. Otro

**TIEMPO DE LA ENFERMEDAD**

- a. 1 – 5 años
- b. 6 – 10 años
- c. 11 – 15 años

**SE HA HOSPITALIZADO:** a. Si

b. No

## **CUIDADO DE LOS PIES**

1. Usted revisa sus pies diariamente  
a) Si                      b) No
2. Se lava los pies con agua y jabón diariamente  
a) Si                      b) No
3. Después del aseo de los pies hidrata sus pies con cremas  
a) Si                      b) No
4. Cuida y corta sus uñas de forma recta  
a) Si                      b) No
5. Utiliza zapatos que no le apriete  
a) Si                      b) No
6. Revisa el interior de sus zapatos antes de ponérselo  
a) Si                      b) No
7. Usted evita caminar sin zapatos  
a) Si                      b) No
8. Usted evita realizar trabajos que comprometan la salud de sus pies  
a) Si                      b) No

## **CONTROL DE LA SALUD**

9. Acude al oftalmólogo al menos una vez al año  
a) Si                      b) No
10. Usted le comunica al oftalmólogo sus molestias  
a) Si                      b) No
11. Usted se realiza su control de glucosa  
a) Si                      b) No
12. A tenido consulta con endocrinología al menos una vez al año  
a) Si                      b) No
13. A tenido consulta con cardiología al menos una vez al año  
a) Si                      b) No
14. Toma sus medicamentos diariamente según indicación medica  
a) Si                      b) No

## ESTILOS DE VIDA

15. Usted consume frutas diariamente (plátano, manzana, papaya, pera)  
a) Si                      b) No
16. Usted evita consumir dulces  
a) Si                      b) No
17. Usted reduce y evita consumir harinas (pan, fideo, arroz)  
a) Si                      b) No
18. Los alimentos que consume usted contienen muy bajo contenido de grasa  
a) Si                      b) No
19. Usted toma agua según indicación del médico  
a) Si                      b) No
20. Realiza ejercicios físicos diariamente  
a) Si                      b) No
21. Usted se toma el tiempo para realizar caminatas diariamente al menos 10 minutos  
a) Si                      b) No
22. Durante el día tiene tiempo para descansar  
a) Si                      b) No
23. Usted duerme sus 8 horas diarias  
a) Si                      b) No
24. Usted evita fumar  
a) Si                      b) No
25. Usted evita consumir bebidas alcohólicas  
a) Si                      b) No
26. Le dedica tiempo a la recreación (leer periódico, ver televisión, escuchar música)  
a) Si                      b) No

**ANEXO 3**

**VALIDEZ DE INSTRUMENTO**

**COORCONDANCIA DE OPINIONES DE JUICIO DE EXPERTOS**

**PRUEBA BINOMIAL**

ITEM	JUECES EXPERTOS					P
	EXPERTO N° 01	EXPERTO N° 02	EXPERTO N° 03	EXPERTO N° 04	EXPERTO N° 05	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031

**TOTAL: 0.217**

**Se ha considerado**

0 = Si la respuesta es negativa

1 = Si la respuesta es positiva

N = Número de expertos

$$P = \frac{\Sigma P}{N^{\circ} \text{ DE ITEMS}} = 0.217/7 = 0.031$$

El instrumento es validado según los jueces de expertos  $p=0.031$

**ANEXO 4**  
**PRUEBA UTILIZADA PARA LA CONFIABILIDAD**  
**ALFA DE CRONBACH**

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó la formula

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

**Primera variable:**

**K** El número de ítems: 26

$\sum S_i^2$  Sumatoria de varianzas de los ítems: 5.89

$S_T^2$  Varianza de la suma de los ítems: 305

**Se obtuvo el siguiente resultado estadístico de fiabilidad:**

VARIABLE	Nº de elementos	ALFA DE CROMBRASH
Practicas Protectoras	26	0.98

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.5$ , por lo tanto, este instrumento altamente confiable

**ANEXO 5**

**INFORME DE PRUEBA PILOTO**

**PRÁCTICAS PROTECTORAS DE LA SALUD EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES**

Nº	DATOS GENERALES					CUIDADO DE LOS PIES									CONTROL DE SALUD					ESTILOS DE VIDA											
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1
2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1
3	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2
4	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1
5	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1
6	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1
7	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
8	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1

ANEXO 6

TABLA MATRIZ

PRÁCTICAS PROTECTORAS DE LA SALUD EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES

N°	ED AD	SE XO	OCUPACION	TIEMPO DE ENFERMEDAD	HOSPITALIZACION	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	P 24	P 25	
1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	
2	4	1	3	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	
3	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	
4	4	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	
5	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	
6	2	1	4	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2
7	3	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
8	4	2	1	2	2	1	2	2	4	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	
9	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
10	4	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	
12	1	1	4	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	
13	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2
14	4	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
15	5	2	1	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	
16	2	1	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	
17	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2
18	4	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2
19	2	1	4	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	
20	5	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

21	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2		
22	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2		
23	1	2	4	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2		
24	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2		
25	4	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2		
26	2	2	4	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2		
27	2	1	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2		
28	4	1	4	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
29	3	1	3	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	
30	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2		
31	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2		
32	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
33	3	1	4	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	
34	5	1	4	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	
35	1	1	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	
36	5	2	4	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
37	3	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
38	3	2	4	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
39	1	1	4	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	
40	3	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	
41	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	
42	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	
43	4	1	4	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
44	1	1	3	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	
45	3	1	4	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
46	3	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	
47	5	2	4	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2



**ANEXO 7**  
**TABLA DE CODIGOS**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>ALTERNATIVA</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>CODIGO</b>
<b>EDAD</b>	A	30 A 40 AÑOS	1
	B	41 A 50 AÑOS	2
	C	51 A 60 AÑOS	3
	D	61 A 70 AÑOS	4
	E	71 A MAS	5
<b>SEXO</b>	A	MASCULINO	1
	B	FEMENINO	2
<b>OCUPACIÓN</b>	A	AMA DE CASA	1
	B	OBRERO	2
	C	TAXISTA	3
	D	OTRO	4
<b>TIEMPO DE LA ENFERMEDAD</b>	A	1 – 5 AÑOS	1
	B	6 – 10 AÑOS	2
	C	11 – 15 AÑOS	3
<b>HOSPITALIZACION</b>	A	SI	1
	B	NO	2
<b>ITEMS</b>		<b>A</b>	<b>B</b>
1 – 26		SI	NO

**TABLA DE DIMENSIONES POR VARIABLES**

**TABLA 1**

**PRÁCTICAS PROTECTORAS DE LA SALUD EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE  
DIABETES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CHINCHA  
MARZO 2019**

	<b>VALOR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Practicas Protectoras Adecuada	1		29%
Practicas Protectoras Inadecuada	2		71%

**TABLA DE DIMENSIONES POR VARIABLES**

**TABLA 2**

**PRÁCTICAS PROTECTORAS DE LA SALUD SEGÚN DIMENSION CUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CHINCHA  
MARZO 2019**

PREGUNTAS	PRACTICAS PROTECTORAS ADECUADAS		PRACTICAS PROTECTORAS INADECUADAS	
	F	%	F	%
Usted Revisa Sus Pies Diariamente	33	47%	37	53%
Se Lava Los Pies Con Agua Y Jabón Diariamente	17	24%	53	76%
Después Del Aseo De Los Pies Los Hidrata Con Cremas	1	1%	69	99%
Cuida y corta sus uñas de forma recta	16	23%	53	76%
Utiliza zapatos que no le apriete	55	79%	15	21%
Revisa el interior de sus zapatos antes de ponérselo	5	7%	65	93%
Usted evita caminar sin zapatos	3	4%	67	96%

Usted evita realizar trabajos que comprometan la salud de sus pies	11	16%	59	84%
--	----	-----	----	-----

**TABLA DE DIMENSIONES POR VARIABLES**

**TABLA 3**

**PRÁCTICAS PROTECTORAS DE LA SALUD SEGÚN DIMENSION CONTROL DE LA SALUD EN PACIENTES DEL  
PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CHINCHA  
MARZO 2019**

PREGUNTAS	PRACTICAS PROTECTORAS ADECUADAS		PRACTICAS PROTECTORAS INADECUADAS	
	F	%	F	%
Acude al oftalmólogo al menos una vez al año	15	20%	56	80%
Usted le comunica al oftalmólogo sus molestias	12	17%	58	83%
Usted se realiza su control de glucosa	47	67%	23	33%
A tenido consulta con endocrinología al menos una vez al año	10	14%	60	86%
A tenido consulta con cardiología al menos una vez al año	13	19%	57	81%
Toma sus medicamentos diariamente según indicación medica	17	24%	53	76%

**TABLA DE DIMENSIONES POR VARIABLES**

**TABLA 4**

**PRÁCTICAS PROTECTORAS DE LA SALUD SEGÚN DIMENSION ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE DIABETES DEL HOSPITAL SAN JOSÉ CHINCHA  
MARZO 2019**

PREGUNTAS	PRACTICAS PROTECTORAS ADECUADAS		PRACTICAS PROTECTORAS INADECUADAS	
	F	%	F	%
Usted consume frutas diariamente (plátano, manzana, papaya, pera)	50	71%	20	29%
Usted evita consumir dulces	32	46%	38	54%
Usted reduce y evita consumir harinas (pan, fideo, arroz)	15	21%	55	79%
Los alimentos que consume usted contienen muy bajo contenido de grasa	25	36%	45	64%
Usted toma agua según indicación del médico	6	9%	64	91%
Realiza ejercicios físicos diariamente	2	3%	68	97%

Usted se toma el tiempo para realizar caminatas diariamente al menos 10 minutos	35	50%	35	50%
Durante el día tiene tiempo para descansar	26	37%	44	63%
Usted duerme sus 8 horas diarias	33	47%	37	53%
Usted evita fumar	6	9%	68	91%
Usted evita consumir bebidas alcohólicas	16	23%	54	77%
Le dedica tiempo a la recreación (leer periódico, ver televisión, escuchar música)	39	56%	31	44%