

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE RIESGO EN FAMILIARES DE
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE
SALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2019.**

PRESENTADO POR:

Bach. AGUIRRE PAREDES, Evelyn Rocío

Bach. ROJAS ALBÚJAR, Raquel Julissa

ASESORA:

Dra. MORGAN ZAVALA, Isabel

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

CHIMBOTE – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y Vo Bo :

Dra. MORGAN ZAVALA, Isabel
ASESORA

DEDICATORIA

A Dios, quien ha cuidado mis pasos. Por brindarme su fortaleza, sabiduría y guiarme por el camino largo de la perseverancia hacia la profesión.

A mis padres: Julián y Luisa, por haberme dado la oportunidad de tener una educación, por brindarme su apoyo y comprensión incondicional. Por ser la fuente de inspiración y esfuerzo en todo momento de mi vida.

A mis amigos, que estuvieron a mi lado en los momentos más difíciles de mi vida, gracias por su apoyo, cariño, ayuda y confianza.

*A mi asesora, **Dra. Isabel Morgan Zavaleta** por brindarme sus conocimientos en la realización del trabajo de investigación, por su paciencia, apoyo y motivación durante el desarrollo del trabajo de investigación.*

Aguirre Paredes, Evelyn Rocío

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por su amor infinito y a s í m i s m o guiar mis pasos cada día e iluminarme para seguir con mis sueños.

A mis padres, por todo su amor, comprensión y apoyo pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me han tenido. No tengo palabras para agradecerles las incontables veces que me brindaron su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, unas buenas y otras malas. Gracias por todo el cariño y paciencia.

A mis hermanos por llenarme de alegría día tras día, y ser el motor y motivo para impulsarme a seguir adelante.

A mis maestros; quienes confiaron en mí y nunca desistieron en mi formación académica, aún sin importar las debilidades que pudiera tener.

Rojas Albújar Raquel Julissa

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la vida, acompañarnos y guiarnos a lo largo de este camino, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad.

A nuestra ALMA MATER, Universidad Nacional del Santa, especialmente a la Escuela Profesional de Enfermería, quien nos albergó durante nuestra formación profesional, y nos brindó la oportunidad de adquirir conocimientos en ella.

A nuestra asesora la Dra. Isabel Morgan Zavaleta por el tiempo brindado, por su dedicación y apoyo constante, quien, con sus conocimientos y paciencia, nos ha guiado en la realización del presente trabajo de investigación.

A los familiares de los pacientes de la estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles del “Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón”, que aceptaron ser parte del presente trabajo de investigación, gracias por su tiempo.

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XI
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. MARCO TEÓRICO	21
III. MATERIAL Y MÉTODO.....	31
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	43
4.1 Resultados	43
4.2 Análisis y discusión	49
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
5.1 Conclusiones.....	53
5.2 Recomendaciones	54
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
VII. ANEXO.....	61

LISTA DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	43
TABLA 2	NIVEL DE RIESGO EN FAMILIARES DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	45
TABLA 3	RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE RIESGO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	47

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1	44
PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN FAMILIARES DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	
FIGURA 2	46
NIVEL DE RIESGO EN FAMILIARES DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	
FIGURA 3	48
RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE RIESGO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2019.	

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 01	CUESTIONARIO DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCION DE DIABETES	61
ANEXO 02	TEST DE FRINDRISC	63
ANEXO 03	CONSENTIMIENTO INFORMADO	65
ANEXO 04	PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE RIESGO SEGÚN EDAD EN FAMILIARES DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.	66
ANEXO 05	PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE RIESGO SEGÚN ACTIVIDAD FISICA EN FAMILIARES DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.	67
ANEXO 06	PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE RIESGO SEGÚN INDICE DE MASA CORPORAL EN FAMILIARES DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.	68

RESUMEN

El presente estudio de investigación, tipo descriptivo, corte transversal, tuvo como objetivo conocer la relación que existe entre las prácticas de autocuidado y el nivel de riesgo en familiares de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Establecimiento de salud. Nuevo Chimbote. 2019. La población estuvo conformada por familiares de 60 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que reunieron los criterios de inclusión. Los datos se recolectaron mediante los instrumentos: Cuestionario de prácticas de autocuidado y Test de Findrisc ambos válidos y confiables, concluyendo que:

- El 81.7% de familiares del paciente con diabetes mellitus manifiestan tener prácticas de autocuidado regular y el 18.3% un autocuidado bueno.
- El 35% de familiares del paciente con diabetes mellitus presenta un riesgo muy alto, el 6.7 % alto, 18.3 % moderado, 33.3 % ligeramente elevado y un 6.7 % bajo.
- Concluyendo que existe relación significativa entre prácticas de autocuidado y el nivel de riesgo en familiares de pacientes con diabetes mellitus ($p=0.028$).

Palabras clave: Prácticas de autocuidado y riesgo de diabetes mellitus tipo 2.

ABSTRACT

This research study, descriptive type, cross-section, aimed to understand the relationship between self-care practices and the level of risk in relatives of patients with Diabetes Mellitus type 2. Health establishment. New Chimbote. 2019. The population consisted of relatives of 60 patients with Type 2 Diabetes Mellitus who met the inclusion criteria. The data were collected through the instruments: Findrisc Self-Care Practice Questionnaire and Findrisc Test both valid and reliable, concluding that:

- 81.7% of relatives of the patient with diabetes mellitus report having regular self-care practices and 18.3% good self-care.
- 35% of relatives of the patient with diabetes mellitus have a very high risk, 6.7 % high, 18.3 % moderate, 33.3 % slightly elevated and 6.7 % low.
- Concluding that there is a significant relationship between self-care practices and the level of risk in family members of patients with diabetes mellitus ($p=0.028$).

Keywords: Self-care practices and risk of type 2 diabetes mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce (OMS, 2016).

La diabetes constituye un serio problema de salud pública, siendo una de las mayores emergencias mundiales de salud del siglo XXI, por las implicancias en la salud de las personas, los costos directos de la atención que recaen en las familias y el Estado. (World Health Organization, 2016).

En muchos países, la diabetes tipo 2 ha aumentado debido a cambios sociales, culturales, envejecimiento de la población, reducción de la actividad física, aumento en el consumo de azúcar y menor consumo de frutas y verduras. (FID, 2015).

En el Perú, según los datos del sistema de vigilancia epidemiológica del 2017, se registraron 15 504 casos de diabetes, el 97% de los cuales corresponden a diabetes tipo 2, el 2% a diabetes tipo 1, y el 1% a otros tipos de diabetes, incluyendo diabetes gestacional. Hasta junio de 2018, se registraron 8098 casos de diabetes, notificados por 99 hospitales, 95 centros de salud y 62 puestos de salud. El 84% de los registros proceden de hospitales, 14% de los centros de salud y el 2% de puestos de salud (World Health Organization, 2016).

La diabetes actualmente es la séptima causa de muerte en el Perú, afectando a un millón cuatrocientos mil personas, de los cuales la mitad desconoce su diagnóstico; tiene consecuencias muy graves para la persona que lo posee, así mismo la predisposición de

adquirir dicha enfermedad es mayor en personas con antecedentes familiares. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).

El personal de enfermería desarrolla un rol importante en la prevención de esta enfermedad, a través de programas educativos enfocados a prácticas de autocuidado.

Existen estudios relacionados al tema:

En el Ámbito Internacional:

En México, Izquierdo, Boldo y Muñoz (2010). En su investigación “Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en una comunidad rural de Tabasco”. Tuvo por objetivo evaluar el nivel de riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2, concluyeron que los principales factores de riesgo fueron el índice de masa corporal mayor a 25 (88%), la circunferencia de cintura mayor a 80 cm en mujeres y 90 en hombres (78%), falta de vegetales en la alimentación (58%), los antecedentes familiares (54%), falta de actividad física en un 36% de la muestra.

En Brasil, Baquedano, Santos, Mantins y Zanetti (2010). En su investigación “Autocuidado de personas con diabetes mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México”; tuvo por objetivo determinar la capacidad de autocuidado de personas con diabetes mellitus tipo 2 y su relación con variables sociodemográficas y clínicas, concluyeron que la mayoría de las personas con diabetes mellitus tipo 2 presentó capacidad de autocuidado regular.

En Ecuador, León (2010). En su estudio “Prevalencia del riesgo de contraer diabetes tipo 2 en pacientes adultos de consulta externa del Hospital Teófilo Dávila, Machala”, tuvo por

objetivo determinar la prevalencia del riesgo de contraer diabetes tipo 2 en pacientes adultos de consulta externa del Hospital Teófilo Dávila Machala, concluyeron que la prevalencia de riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en un plazo de diez años en una muestra de 433 personas es riesgo bajo (36,7%), moderado (33,3%) y alto (18,9%). En el grupo de 40-60 años (42%) tienen moderado y alto (22,6%), en el grupo de 61-82 años, (40,6%) tienen alto. Las mujeres son el grupo más afectado con riesgo moderado (35,4%), sobrepeso y obesidad (32,1%). La obesidad abdominal (68,3%) para mujeres y (56,5%) para hombres. La inactividad física diaria representa 69,9%, no consumo vegetales y/o frutas diariamente (65,36%) y (51,7%) tienen antecedentes familiares de diabetes.

En Venezuela, Norelis, Alejandria, Lopez y Chacon (2014). En su investigación “Aplicación del test findrisc para cálculo del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2”. Tuvo por objetivo evaluar el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, en personas no diabéticas mayores de 20 años. Concluyeron que los individuos con riesgo moderado, alto y muy alto deben implementar medidas orientadas al cambio del estilo de vida, con dieta sana y ejercicio físico frecuente, a fin de retrasar la aparición de Diabetes Mellitus 2.

En Colombia, Montes, Serna, Estrada y Guerra (2016). En su investigación “Caracterización de los factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante el test de Findrisc en una población de 30 a 50 años de Medellín, Colombia”. Tuvo por objetivo identificar los factores de riesgo asociados a diabetes mellitus tipo 2 mediante la aplicación del test de Findrisc encontraron que el 68,6% de la población fueron mujeres, el 64,7% menor de 45 años, el 51,0% obtuvo puntaje bajo, el 17,6% elevado levemente, el 21,6% moderado, el 7,8% alto y el 2,0% muy alto. El 51,0% de la población tuvo IMC normal, el 66,7% no realizaba actividad física diaria, el 47,1% no consumía frutas ni verduras, el 94,1% no tenía

antecedentes de niveles de glucosa altos en sangre y el 23,5% presentaba antecedentes familiares de diabetes mellitus en primer grado de consanguinidad. En el análisis de asociación la edad, el consumo de medicamentos antihipertensivos y los antecedentes familiares de diabetes mellitus tuvieron influencia significativa, concluyeron que el test de Findrisc es una herramienta útil para identificar los factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2.

En Ecuador, Rodríguez (2017). En su investigación “Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 mediante el test de findrisc en las personas que acuden a consulta externa en el Centro de Salud del Cantón Zapotillo”. Tuvo por objetivo determinar el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2; Se aplicó el test a 348 pacientes encontrando que el 41,38% del total de encuestados presentan riesgo bajo, el 33,62% muy bajo, el 12,93% moderado, el 11,20% alto y el 0,87% muy alto, concluyo que el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 en los próximos diez años es bajo pero no menos importante ya que se puede modificar, por los mismos cambios negativos en los estilos de vida que presenten.

En el Ámbito Nacional:

En Trujillo, Ponce y Benites (2015). En su investigación “Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en el personal administrativo de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo”. El objetivo fue determinar los factores de riesgo predominantes de diabetes mellitus tipo 2, los resultados muestran en factores no modificables: El 33% del personal administrativo tiene entre 45 y 64 años de edad que lo califica con un riesgo de moderado a alto, el 50% del personal administrativo tiene antecedentes familiares con diabetes mellitus tipo 2; en factores de riesgo modificables: Obesidad según el IMC con sobrepeso el 55% y

obesidad el 10%, por perímetro de cintura tiene riesgo muy alto el 62% en las mujeres y 47% en los varones; sedentarismo 70%; sólo el 47% tiene una frecuencia diaria de frutas, verduras e integrales; tiene antecedentes de tratamiento antihipertensivo el 19% y el 34% del personal administrativo presenta riesgo porcentual que va de riesgo alto a muy alto.

En Cajamarca, Chumpitaz (2015). En su estudio “Prevalencia de diabetes mellitus en el distrito de Cajamarca”. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de la diabetes mellitus en el distrito de Cajamarca. El presente estudio tuvo una población muestral de 280 familias a los cuales se les aplicó el test de FINDRISC de forma aleatoria. Obteniendo como resultado que la prevalencia de diabetes mellitus para el distrito de Cajamarca en el 9,836 es de 10,465%.

En Trujillo, Vasquez y Yupanqui (2017). En su estudio “Factores asociados al riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores del mercado Francisco Morales Bermúdez”. El objetivo tuvo como finalidad determinar los factores asociados al riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores del Mercado Francisco Morales Bermúdez, Trujillo-2017. Se encontró en relación a los factores modificables; el 61% de trabajadores tuvieron sobrepeso y 20.8% obesidad; en relación a los factores no modificables el 52.78% tuvo antecedentes familiares de los cuales 27.78% son de primer grado de consanguinidad y 25% de segundo; concluyendo que el 31.9% de los trabajadores del Mercado Francisco Morales Bermúdez tuvieron un nivel de riesgo “ligeramente aumentado”, el 26.4% “bajo”; el 16.7% “moderado”, el 23.6% “alto” y el 1.4% “muy alto”.

En Lima, Borjas (2017). En su investigación “Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de ventanilla, 2016”. El estudio tuvo

como objetivo determinar los conocimientos de autocuidado en los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus 2. Obteniendo como resultados que el 60% de adultos mayores presenta un nivel de conocimiento medio con tendencia a alto 22% sobre el autocuidado en la Diabetes Mellitus tipo 2. El nivel de conocimiento fue medio en las dimensiones alimentación 56%, actividad física 70%, cuidado de los pies 70% y tratamiento farmacológico 46%. Concluyendo que los adultos mayores con Diabetes Mellitus 2 tienen conocimiento medio sobre las prácticas de autocuidado.

En Lima, Cuya y Hurtado (2018). En su estudio “Autocuidado y su relación con los valores de glicemia en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Villa Salud, marzo 2017”. Tuvo como objetivo establecer la relación del autocuidado y los valores de glicemia en pacientes adultos diabéticos atendidos en el Hospital Villa Salud, marzo del 2017. Obteniendo como resultado la media de la edad de los pacientes diabéticos de la muestra es de 57.8 años; el 52.3% son mujeres y el 47.7% hombres. El 54.5% tiene un nivel regular de autocuidado, el 31.8% baja y solo el 11.4% buen autocuidado. Llegando a la conclusión que existe relación estadística, que establece que a mayor capacidad de autocuidado menor nivel de glicemia tienen los pacientes o viceversa.

En Lima, Poccotay (2018). En su investigación “Prácticas de autocuidado del pie en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de endocrinología. Hospital María Auxiliadora. Lima, 2018”. Tuvo como objetivo conocer si la práctica de autocuidado del pie es adecuada en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Obteniendo como resultado de 226 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, el 57.1% tiene una práctica inadecuada del autocuidado del pie, mientras que un 42.9% tiene una práctica adecuada. En relación a las prácticas de autocuidado

del pie, el 67.7% inspecciona sus pies, el 76.1% realiza un cuidado adecuado de los pies y el 57.1% un inadecuado uso del calzado.

En el Ámbito local:

En Chimbote, Armijo y Flores (2015). En su investigación “Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro. AA.HH. Esperanza Baja, Chimbote, 2014”. Tuvo como objetivo conocer los factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro. Obteniendo como resultado, factores biológicos: Edad y sexo guardan relación significativa con el nivel de autocuidado ($p < 0.05$). Los factores sociales: Nivel socioeconómico guarda relación significativa con el nivel de autocuidado ($p < 0.05$). En factor cultural: Nivel de información existe relación significativa con el nivel de autocuidado ($p < 0.05$).

El presente estudio tiene como finalidad contribuir a enriquecer el campo de cuidado de enfermería, al involucrar a la enfermera como sujeto de cuidado en la disminución del nivel de riesgo que tienen los familiares de pacientes diabéticos de adquirir esta enfermedad, de acuerdo a las prácticas de autocuidado que realicen. Así mismo surgió de la experiencia durante las prácticas pre profesionales realizadas en los diferentes establecimientos de salud de Nuevo Chimbote y Chimbote, se observó que existen un aumento de pacientes en la estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles; por ello surgió el interés de investigar la relación que existe entre las práctica de autocuidado y el nivel de riesgo en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Por lo anterior expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre las Prácticas de autocuidado y el nivel de riesgo, en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Establecimiento de Salud. Nuevo Chimbote. 2019?

1.1 Objetivos de la investigación

1.1.1 Objetivo general

Conocer la relación que existe entre las prácticas de autocuidado y el nivel de riesgo en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Establecimiento de salud. Nuevo Chimbote. 2019.

1.1.2 Objetivos específicos

- Identificar las prácticas de autocuidado en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Identificar el nivel de riesgo en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- Determinar la relación que existe entre prácticas de autocuidado y nivel de riesgo en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

1.2 Hipótesis

Hipótesis alterna: Existe relación estadística significativa entre las prácticas de autocuidado y el nivel de riesgo en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Hipótesis nula: No existe relación estadística significativa entre las prácticas de autocuidado y el nivel de riesgo en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

1.3 Importancia

El presente estudio de investigación es de suma importancia, porque hay escasas investigaciones relacionadas a las variables de estudio, los resultados servirán como fuente bibliográfica para la realización de nuevas investigaciones.

Los resultados obtenidos del presente estudio permitirán brindar información actualizada a los servicios de la institución de salud sobre las prácticas de autocuidado y el nivel de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2, a fin de formular nuevas estrategias de intervención con la finalidad de promover la salud y prevenir la enfermedad en familiares en riesgo de contraerla.

Para el profesional de enfermería será de gran importancia en su preponderante rol educativo que le permitirá fortalecer la promoción de la salud y prevención de esta terrible enfermedad. El personal de salud que trabaja en Centros y puestos de Salud, que realizan labor comunitaria, tendrán conocimiento sobre el autocuidado que practican y los niveles de riesgo a los que están expuestos los familiares, esto les permitirá elaborar estrategias de educación y mejorar los programas de salud para beneficio de las personas.

Para las instituciones formadoras, el presente estudio servirá como fuente bibliográfica para futuros trabajos de investigación.

II. MARCO TEÓRICO

La diabetes es una enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), La concentración de glucosa en la sangre pre prandial ($>100\text{g/dl}$) post prandial ($>140\text{ mg/dl}$), dependerá de varios factores, como: disminución de la capacidad del cuerpo para reaccionar a la insulina, disminución o ausencia de la producción por el páncreas o ambos factores, lo que conduce a anormalidades metabólicas de carbohidratos, proteínas y grasas. (OMS, 2016).

Existen tres tipos de diabetes, difieren de su causa, curso clínico y tratamiento: diabetes gestacional, diabetes tipo 1 y diabetes tipo 2. Esta última es el tipo de diabetes más común, por lo general ocurre en adultos. En la diabetes tipo 2, el cuerpo puede producir insulina, pero en cantidades insuficientes, dando lugar a una acumulación de glucosa en sangre.(ADA, 2019).

Aunque se desconoce las causas del desarrollo de la diabetes mellitus, existen factores de riesgo modificables como; sobrepeso, inactividad física, hipertensión, hipercolesterolemia, hábito de fumar y factores de riesgo no modificables como; grupo étnico, la genética, edad avanzada, mujeres con diabetes gestacional.

La diabetes se asocia con la aparición de complicaciones, que pueden ser microvasculares (lesiones de los vasos sanguíneos pequeños) y macrovasculares (lesiones de vasos sanguíneos más grandes). Las complicaciones microvasculares son lesiones oculares (retinopatía) que pueden producir ceguera; lesiones renales (nefropatía) que pueden ocasionar insuficiencia renal; y lesiones de los nervios que ocasionan impotencia y pie

diabético (que a veces obliga a amputar como consecuencia de infecciones muy graves). Las complicaciones macrovasculares son las enfermedades cardiovasculares, como los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia circulatoria en los miembros inferiores. En ensayos aleatorizados con testigos de gran envergadura se ha comprobado que un buen control metabólico, tanto en la diabetes tipo 1 como en la tipo 2 puede retrasar el inicio y la evolución de estas complicaciones. (OMS, 2016)

Los pacientes con diabetes mellitus requieren de tratamiento clínico y educación para prevenir sus complicaciones agudas y crónicas (ADA, 2019). Por ello es necesario que los familiares de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tengan una información adecuada sobre la enfermedad y la pongan en práctica, con el fin de mejorar sus estilos de vida.

Orem en su teoría señala que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Rosales B., Reyes G., 2015).

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan de manera voluntaria e intencionada en favor de su propio beneficio para la conservación de su vida, salud y bienestar. Es una conducta que aparece en situaciones de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar. (Orem, 1991).

Esta teoría tiene como supuesto: “el autocuidado no es innato”, esta conducta se aprende, se vive durante el crecimiento y desarrollo del ser humano, siendo un comienzo a través de las relaciones interpersonales que se establecen con los padres, quienes son los modelos a seguir, y posteriormente con los amigos, familia, es decir el entorno que los rodea (Vega A., González E., 2001).

Los requisitos de autocuidado para la intervención de la enfermería propuestos por Orem (Universal, de desarrollo y de desviación de la salud) son expresiones de los tipos de autocuidado intencionados que los individuos requieren. Cada uno presenta una categoría de acciones deliberadas a realizar por los individuos debido a sus necesidades funcionales y de desarrollo.

Los requisitos de autocuidado universal son comunes a todos los seres humanos durante toda su etapa de su ciclo vital y atienden aspectos de edad, sexo, estado de desarrollo y factores ambientales, haciendo un total de ocho como son: Mantenimiento de un aporte de aire suficiente, agua, alimentos, provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación, mantenimiento del equilibrio entre actividad y el reposo, soledad y la interacción, prevención de peligros para la vida así como la promoción del funcionamiento y el desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, conocimiento de limitaciones y deseo de ser normal.

Los requisitos de desarrollo están asociados con los procesos de desarrollo humano así como con las condiciones y eventos que ocurren durante diversos estadios del ciclo vital, eventos que pueden afectar adversamente el desarrollo. Los requisitos del desarrollo son expresiones especializadas de los universales, que han sido particularizadas para

procesos de desarrollo derivados de una condición por ejemplo el embarazo o asociadas a un acontecimiento como por ejemplo la pérdida de un conyugue o pariente.

En el presente estudio se tuvo en cuenta los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud. La enfermedad o la lesión no solo afecta a la estructura y/o mecanismo fisiológico o psicológico sino al funcionamiento humano integrado. Cuando este está seriamente afectado, la capacidad de acción desarrollada o en desarrollo del individuo resulta seriamente dañada de forma permanente o temporal, también el malestar y la frustración que resultan de la asistencia médica que originan los requisitos del autocuidado para proporcionar alivio. Este análisis del autocuidado de las alteraciones de la salud ha mostrado que en tales situaciones las necesidades de autocuidado surgen tanto del estado patológico como de los procedimientos utilizados para su diagnóstico o su tratamiento, para que las personas con alteraciones de la salud sean capaces de utilizar un sistema de autocuidado en estas situaciones, tienen que ser capaces de aplicar los conocimientos necesarios oportunos para su propio cuidado (Ostiguin y Velásquez ,2001).

La diabetes mellitus tipo 2 supone el 90% del total de los casos de diabetes y su incidencia está aumentando en los últimos años, en relación con los cambios en el estilo de vida de las personas. El panorama cambia radicalmente para la diabetes tipo 2, donde la prevención puede desempeñar un papel muy importante. La Prevención se define como las medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, a detener su avance y sus consecuencias una vez establecida. En primer lugar, hay que detectar quiénes están en riesgo de presentarla para concentrar la estrategia preventiva en estas personas (Fundación para la diabetes y Vignolo, Vacarezza, Álvarez, Sosa, 2011).

Riesgo, es una medida que refleja la probabilidad de que se produzca un hecho o daño a la salud (enfermedad o muerte). Un Factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud (Senado D, 1999).

Dentro de los factores de riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2 son: (Fundación para la Diabetes, 2019)

Edad: El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 aumenta con la edad. En persona menor de 45 años es menos frecuente desarrollar este tipo de diabetes.

Índice de Masa Corporal: Este índice se obtiene a partir de una fórmula matemática y es un valor que determina, en base al peso y estatura de una persona. El IMC se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros: $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura (m)}^2$. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los individuos con IMC entre 25 y 29,9 presentan sobrepeso y un IMC de 30 o más son obesos. El riesgo de desarrollar diabetes aumenta progresivamente tanto en hombres como en mujeres con la cantidad de exceso de peso. El objetivo es alcanzar y mantener el normopeso (18.5 -24.9), el peso normal que debe tener una persona según su edad, sexo y talla.

Perímetro de cintura: La circunferencia de la cintura se admite cada vez más como una manera sencilla de identificar la obesidad. Esta medida, en combinación con el IMC, ha demostrado ser la que mejor predice la obesidad y los riesgos para la

salud. Un perímetro de cintura elevado está estrechamente relacionado con un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2. Es elevado si supera los 102 cm en varones y los 88 cm en mujeres. Numerosos estudios han demostrado que perder peso y reducir el perímetro de cintura disminuye significativamente el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2.

Actividad física: Tan sólo 30 minutos al día de actividad física moderada (por ejemplo, caminar o dar un paseo en bicicleta) son suficientes para mejorar su salud, aunque el beneficio puede ser mayor si el ejercicio es de más intensidad y duración, siempre y cuando no se tenga ninguna contraindicación para realizarlo. Su práctica regular, la propuesta alimentaria y el tratamiento farmacológico, es uno de los puntos más importantes de su tratamiento. La actividad física debe efectuarse de forma regular y controlada, para mantener un buen estado físico y psíquico. Al mismo tiempo se conseguirá un control de la glucemia y una calidad de vida. El ejercicio debe ser un acto agradable y una práctica segura por lo que deberán adoptarse las medidas correspondientes. Debe ser su médico o entrenador quien le diga qué tipos de ejercicio le convienen.

No consumo de frutas y verduras: La dieta Mediterránea, por sus beneficios en la prevención y el tratamiento de la enfermedad cardiovascular, es el mejor modelo de dieta equilibrada. Entre las premisas exigidas por esta dieta está el consumo frecuente de frutas y verduras. El concepto de la dieta Atlántica, es ideal por ser concebida como saludable. Las frutas aportan energía, vitaminas, minerales y fibra. Las hortalizas: vitaminas, minerales, fibra y contienen muy pocas calorías. Se recomienda tomar 2 veces al día verduras y ensaladas. Esto reducirá su riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Los efectos del consumo de alimentos con elevado contenido de fructosa pueden aumentar el riesgo

de diabetes y enfermedad cardiovascular. Una dieta con bajo índice glicémico puede mejorar el control metabólico en la diabetes tipo 2.

La asociación americana de diabetes, ofrece algunas guías de alimentación sana: La mayoría de las frutas, como las manzanas, fresas, guayabas, peras, duraznos, limas, entre otras, forman parte de los alimentos con mayor cantidad de nutrientes y sustancias naturales altamente beneficiosas para la salud. Por el contrario evitar el plátano, mango, uva, chirimoya, guanábana, lúcuma, ciruela, por el alto contenido de glicemia. Los vegetales como lechuga, espinaca, brócoli, tomate, pimientos, frijoles verdes, col china, rábanos, diferentes variedades de acelga, repollo, ya que no contiene almidón. American Diabetes Association, (2019)

La Asociación de Nutricionistas del Guayas (ANUG), recomienda se debe excluir aquellos alimentos con mayor índice glucémico (son los que el cuerpo absorbe con rapidez) como la leche, zanahoria cocida; alimentos como puré de papa, dulces, alimentos de repostería y panadería hechos con harinas refinadas/blancas.

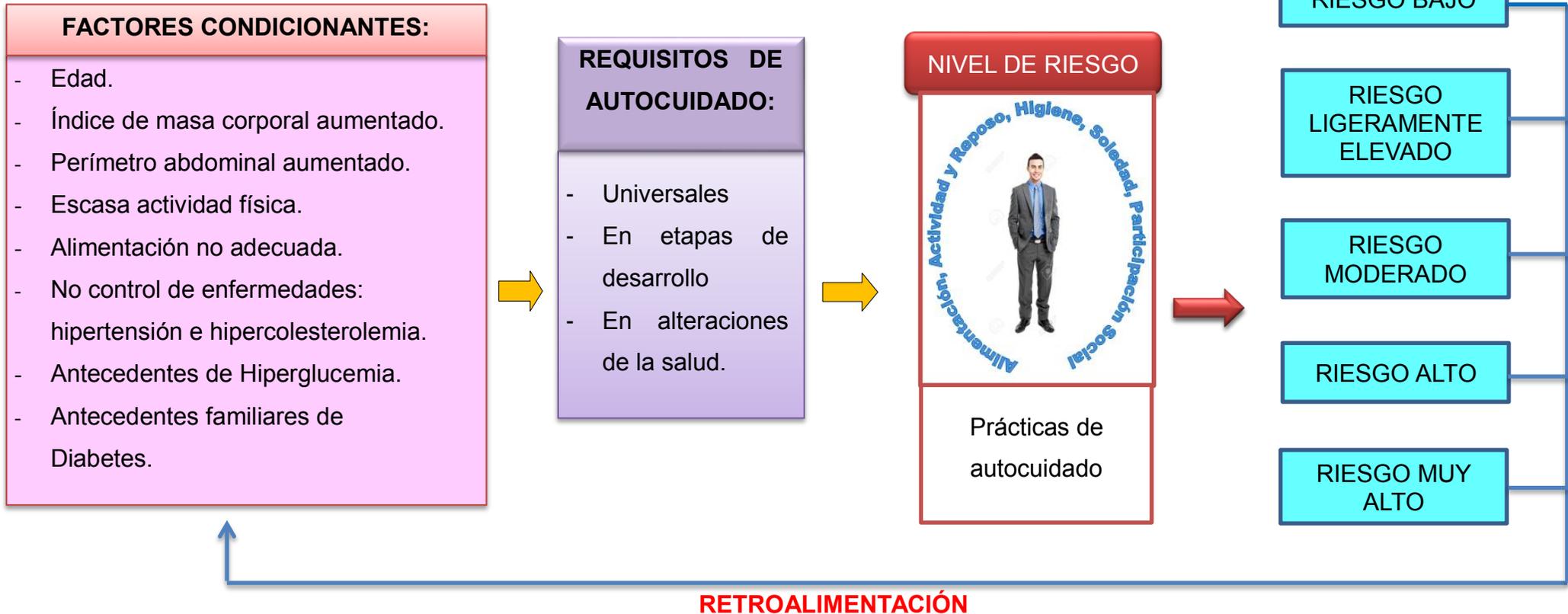
La forma de cocción de alimentos es también importante: se debe priorizar no recocinar los alimentos o vegetales, dejar que hierva bien el agua y luego introducir los vegetales de 3 a 4 minutos, máximo. Que estén 'al dente' y no recocidos para evitar que aumenten su índice glucémico.

Consumo de medicamentos: para el control de la hipertensión arterial: La hipertensión, el exceso de grasas, la obesidad y la diabetes componen el llamado síndrome metabólico, cuyo denominador común es la resistencia a la insulina. Es importante mejorar todos los componentes del síndrome, ya que cada uno de ellos potencia el riesgo de complicaciones de los otros elementos. Algunos de los fármacos que se utilizan para tratar la hipertensión pueden mejorar la sensibilidad a la insulina.

Antecedentes de hiperglicemia: Una persona que haya tenido hiperglucemia durante un tiempo o situaciones que ya no están presentes, como la diabetes gestacional o el aumento de glucosa secundaria a la toma de algunos medicamentos, representa un mayor riesgo de padecer diabetes ya que, al margen de informarnos de que se trata de una persona de riesgo, implica que durante una época el páncreas ha trabajado mal y la reserva de insulina se ha visto comprometida, por lo que se dispone de una menor cantidad para el futuro. Por tanto, es prioritario llevar un estilo de vida sano, a través de dieta y ejercicio, que disminuya el riesgo.

Antecedentes familiares de diabetes: El riesgo de diabetes es significativamente mayor en personas que tienen antecedentes de diabetes en familiares de primer grado (padres, hermanos, hijos o abuelos) y de segundo grado (tíos o sobrinos). Esto se debe a que la diabetes tiene un componente hereditario importante, por lo que se va a tener mayor predisposición. Por otro lado, en una misma familia es habitual que se compartan estilos de vida, por lo que vemos familias con unos hábitos dietéticos y aficiones poco saludables

AUTOCUIDADO DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DIABETICO



ESQUEMA ADAPTADO Y MODIFICADO PARA LA PRESENTE INVESTIGACION BASADO EN EL MODELO DE DOROTHEA OREM

III. MATERIAL Y MÉTODO

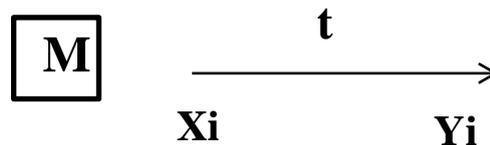
3.1 Método de estudio

El presente trabajo de investigación fue de tipo Descriptivo de corte Transversal.

- **Descriptivo:** Porque permitió describir las variables en un determinado momento.
- **De corte Transversal:** porque las variables fueron medidas en un periodo determinado, procediéndose a su descripción y análisis.

3.2 Diseño de investigación

El presente proyecto de investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal porque pretendió conocer la relación que existe entre las prácticas de autocuidado y el nivel de riesgo en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Es de corte transversal porque obtuvo la información en un momento determinado, con una sola población, que corresponde al siguiente esquema:



Dónde:

M: Familiares de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Xi: Practicas de autocuidado.

Yi: Nivel de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2.

T: 2019.

3.3 Población

La población de estudio estuvo conformada por familiares de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. N = 60

3.3.1 Unidad de análisis

Familiares de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2

3.3.2 Marco muestral

Se obtuvo del libro de registros conformada por pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de daños no transmisibles, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

3.3.3 Criterios de inclusión

- Ser familiar de primer y segundo grado de consanguinidad de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.
- Que resida en una misma casa.
- De 20 a 60 años, de ambos sexos.
- No estar diagnosticado con Diabetes Mellitus.
- Orientado(a) en tiempo y espacio.
- Que acepte participar voluntariamente, previo consentimiento informado.

3.3.4 ASPECTOS ETICOS

En el presente estudio de investigación se consideró los siguientes aspectos éticos (Mora, 2015):

Autonomía. Principio ético referido a la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones, participando de forma voluntaria en la investigación de acuerdo a sus valores y convicciones personales. En el presente estudio los familiares del paciente con Diabetes Mellitus fueron informados sobre los objetivos del estudio de investigación y tomar la decisión de aceptar o rechazar su participación a través del consentimiento informado. (Anexo 3)

Beneficencia: “Actuar en beneficio del otro”: es “maximizar los beneficios de las personas”. Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien. En el presente trabajo de investigación se dará la oportunidad de mejorar las prácticas de autocuidado y así disminuir el nivel de riesgo, evitando daños y actuando en beneficio de la población.

No maleficencia: “No causar daño”: No causar daño, minimizar los posibles riesgos en las personas, evitar la imprudencia y negligencia. Por lo tanto en el presente trabajo no habrá riesgos de vulnerabilidad ni daños para los participantes.

Anonimato y confidencialidad. Se mantiene en reserva la información personal que se recibe de la persona y se juzga cuándo ha de compartirla con alguien. Las

personas en este estudio tendrán privacidad de la identificación y se garantizará que la información es confidencial.

Justicia. Significa igualdad y equidad y la planificación; se basa precisamente en tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad. Las personas en este estudio recibirán un trato igualitario, sin discriminación de cualquier índole y con respeto.

Responsabilidad. Es deber y responsabilidad del investigador considerar las consecuencias que la realización y la difusión implican para los participantes y para la sociedad. El presente estudio será realizado por las investigadoras.

3.4 Definición y operacionalización de variables

3.4.1 Variable independiente:

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

Definición conceptual:

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (Orem, D., 2015)

Definición operacional

Se midió mediante la escala ordinal:

Nivel	puntaje
Bueno	46-68

Regular	23-45
Deficiente	0-22

3.4.2 Variable dependiente

NIVEL DE RIESGO EN FAMILIARES DE PACIENTES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2, SE CONSIDERARÁ EL RIESGO SEGÚN LA FUNDACIÓN PARA LA DIABETES, 2019.

NIVEL DE RIESGO:

Definición conceptual

Es la vulnerabilidad ante un potencial perjuicio o daño que el familiar puede presentar cuando tiene un factor de riesgo. (Bonifacio, R., y Chávez, M., 2015)

Definición operacional

Se midió mediante la escala ordinal: (Federación Internacional de Diabetes, OMS, Ministerio de Salud)

Nivel	puntaje
Riesgo bajo	Menor de 7 puntos
Riesgo ligeramente elevado	Entre 7 – 11
Riesgo moderado	Entre 12 – 14
Riesgo alto	Entre 15 – 20
Riesgo muy alto	Más de 20

El nivel de riesgo se midió considerando los siguientes parámetros:

- **EDAD**

Definición conceptual

Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento. El riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 aumenta con la edad. En personas menos a los 45 años es menos frecuente desarrollar este tipo de diabetes.

Definición operacional

Se midió con escala continua:

Menos de 35 años	0 puntos
De 35 a 44 años	1 puntos
De 45 a 54 años	2 puntos
De 55 a 64 años	3 puntos
Mayor de 64 años	4 puntos

- ANTECEDENTES FAMILIARES DE DIABETES

Definición conceptual

Registro de las relaciones entre los miembros de una familia según grado de consanguinidad con sus antecedentes médicos de diabetes. El riesgo elevado de diabetes es significativamente mayor en personas que tienen antecedentes de diabetes en familiares de primer grado y segundo grado. Esto se debe a que la diabetes tiene un componente hereditario importante, por lo que se va a tener mayor predisposición.

Definición operacional

Se midió con escala nominal:

No	0 puntos
Si (Abuelos, tíos, primos)	3 puntos
Si (Padres, hijos, hermanos)	5 puntos

- **ACTIVIDAD FÍSICA**

Definición conceptual

La actividad física es el movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exige un gasto de energía. Que realizan las personas por 30 minutos, (por ejemplo, caminar o dar un paseo en bicicleta).

Definición operacional

Se midió con escala nominal:

Si 0 puntos

No 2 puntos

- **ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)**

Definición conceptual

Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Este índice se obtiene a partir de una fórmula matemática y es un valor que determina, en base al peso y estatura de una persona, si ésta se encuentra en su peso normal o no y cuál sería su rango de peso más saludable.

Definición operacional

Se midió con escala nominal:

Menos de 25 0 puntos

De 25 a 30 1 puntos

Más de 30 3 puntos

- **PERÍMETRO ABDOMINAL**

Definición conceptual

Es la medición de la distancia alrededor del abdomen en un punto específico. Indicador antropométrico de grasa visceral, que mide de alguna manera

el tejido graso abdominal subcutánea y el tejido graso intraabdominal de una persona. La circunferencia de la cintura se admite cada vez más como una manera sencilla de identificar la obesidad. Un perímetro de cintura elevado está estrechamente relacionado con un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2.

Definición operacional

Se midió con escala continua:

Mujeres	Varones	
Menos de 80 cm	Menos de 92 cm	0 puntos
80 hasta 88cm	92hasta 102 cm	3 puntos
Mayor de 88 cm	Mayor de 102 cm	4 puntos

- CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

Definición conceptual

Estos tipos de alimentos muestran un menor riesgo de intolerancia a la glucosa y de diabetes tipo 2, ya que los polisacáridos no almidonados (PNA) contenidos en las frutas podrían disminuir la velocidad de absorción de nutrientes, ahorro en la secreción de insulina y la disminución de los niveles de glicemia. Las frutas aportan energía, vitaminas, minerales y fibra. Las hortalizas: vitaminas, minerales, fibra, y contienen muy pocas calorías. Hay frutas que tienen alto contenido de glucosa (plátano, mango, uva, chirimoya, guanábana, lúcuma, ciruela) que se debe evitar su consumo.

Definición operacional

Se midió con escala nominal:

Diario	0 puntos
No diariamente	1 puntos

- **MEDICACIÓN ANTIHIPERTENSIVA**

Definición conceptual

Ingesta de alguna droga farmacéutica para el control de la hipertensión arterial. La hipertensión, el exceso de grasas, la obesidad y la diabetes componen el llamado síndrome metabólico, cuyo denominador común es la resistencia a la insulina.

Definición operacional

Se midió con escala nominal:

No 0 puntos

Si 2 puntos

- **ANTECEDENTE DE HIPERGLUCEMIA**

Definición conceptual

Una persona que haya tenido la hiperglicemia durante un tiempo, aunque que ya no están presentes, como la diabetes gestacional o el aumento de glucosa secundario a la toma de algunos medicamentos, representa un mayor riesgo de diabetes ya que, al margen de informarnos de que se trata de una persona de riesgo, implica que durante una época el páncreas ha trabajado mal y la reserva de insulina se ha visto comprometida, por lo que se dispone de una menor cantidad para el futuro.

Definición operacional

Se midió con escala nominal:

No 0 puntos

Si 5 puntos

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La presente investigación se realizó mediante la técnica de la entrevista y para la recolección y obtención de los datos se aplicaron los siguientes instrumentos:

A. Cuestionario de prácticas de autocuidado (ver anexo N°01)

Es un instrumento basado en Brunner y Long: conteniendo 34 ítems acerca de las habilidades y aptitudes de la persona sobre el autocuidado.

Las respuestas se calificarán de acuerdo a la siguiente escala:

SIEMPRE 2 puntos

AVECES 1 punto

NUNCA 0 punto

De acuerdo al puntaje obtenido sobre las prácticas de autocuidado se calificó según definición operacional.

Se categorizo en nivel de autocuidado:

Bueno 46- 68 puntos

Regular 23- 45 puntos

Deficiente 0- 22 puntos

B. Test de findrisc (ver anexo N°02)

El Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC), es una de las herramientas más eficaces para medir el riesgo de diabetes. Es un cuestionario que consta de 8 preguntas, cada una con puntuación, que predice la probabilidad de desarrollar DM2, las mismas que están claramente correlacionadas con el riesgo de diabetes como son: la edad, antecedentes familiares, actividad física, índice de masa corporal, la circunferencia de la cintura, la frecuencia de consumo de frutas y verduras, la

medicación antihipertensiva y los antecedentes personales de altos niveles de glucosa.

El test se encuentra validado y tiene alto grado de confiabilidad recomendado por la Federación Internacional de Diabetes, OMS, Ministerio de Salud, y tiene el propósito de medir el riesgo de tener diabetes mellitus en personas de 20 a 60 años.

La clasificación considera la siguiente puntuación:

- Menor de 7 puntos: Riesgo bajo
- Entre 7 – 11: Riesgo ligeramente elevado
- Entre 12 – 14: Riesgo moderado
- Entre 15 – 20: Riesgo alto
- Más de 20: Riesgo muy alto

3.6 Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de los datos de esta investigación, se realizaron los siguientes pasos:

- Se coordinó con la dirección de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa para solicitar el permiso correspondiente al director del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, luego se coordinó con la jefa del Departamento de Enfermería de dicho hospital para su conocimiento y autorización correspondiente para la aplicación del presente proyecto en el Programa de Estrategia Nacional de daños no transmisibles.
- Luego se coordinó con la enfermera a cargo, para identificar a los pacientes que conformaron la muestra y cumplieron los criterios de inclusión.
- Se identificó a los usuarios del programa diagnosticados de diabetes mellitus tipo II, y a los familiares que cumplieron con el criterio de inclusión, se les

informó la finalidad de la investigación y se garantizó el anonimato y confidencialidad, luego se solicitó la firma de la ficha de Consentimiento Informado para la aplicación de instrumentos (Ver Anexo N°03).

- Los instrumentos fueron aplicados en horarios de 7 am a 12 am, en un tiempo promedio de 15 Minutos, siendo necesario revisar el llenado completo y correcto de cada instrumento cuando sea entregado por cada persona.
- Se procedió al proceso y categorización de los datos para su análisis.

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron codificados en una matriz de tabulación empleando el Software The Package Sottisfical for el Sciences – SPSS versión 23:0 Con el mismo software se analizaron los resultados aplicando la estadística descriptiva para calcular frecuencia relativa y simple, media aritmética y desviación estándar. También se utilizó la prueba de independencia de criterios (chi cuadrado) para determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y el nivel de riesgo en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los resultados fueron presentados en tablas bidimensionales y figuras circulares, utilizando el software Office Excel. 2010.

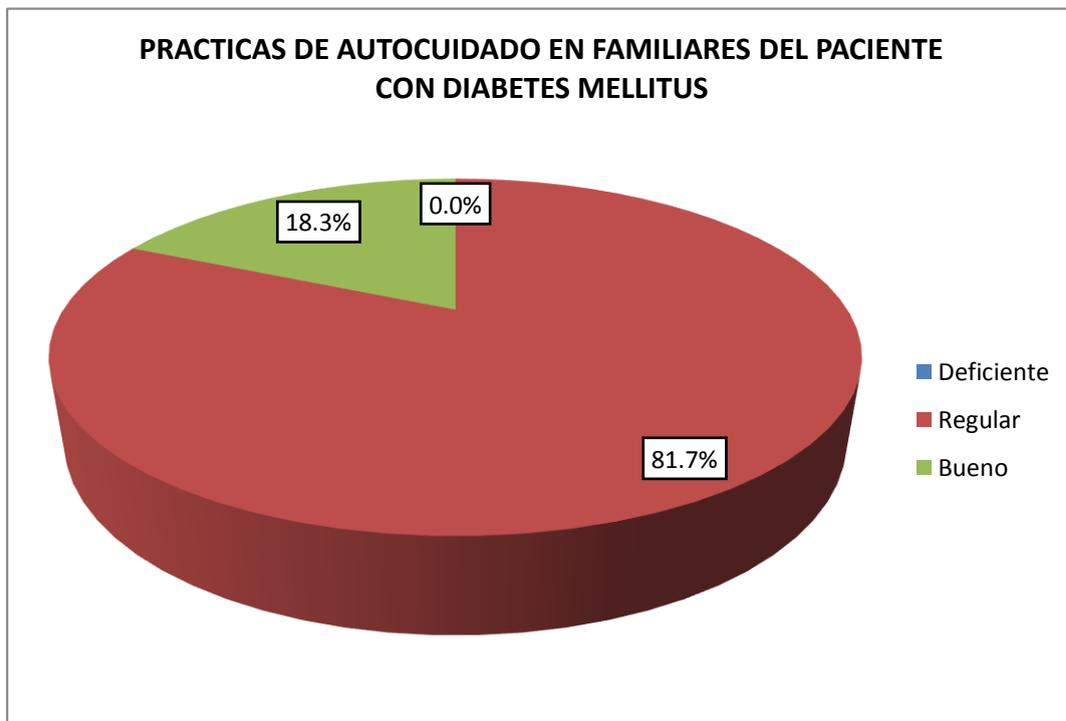
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

TABLA N° 1: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO	fi	hi
BUENO	11	18.3
REGULAR	49	81.7
DEFICIENTE	0	0.0
TOTAL	60	100.0

FUENTE: Cuestionario: prácticas de autocuidado en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Establecimiento de salud. Nuevo Chimbote, 2019.

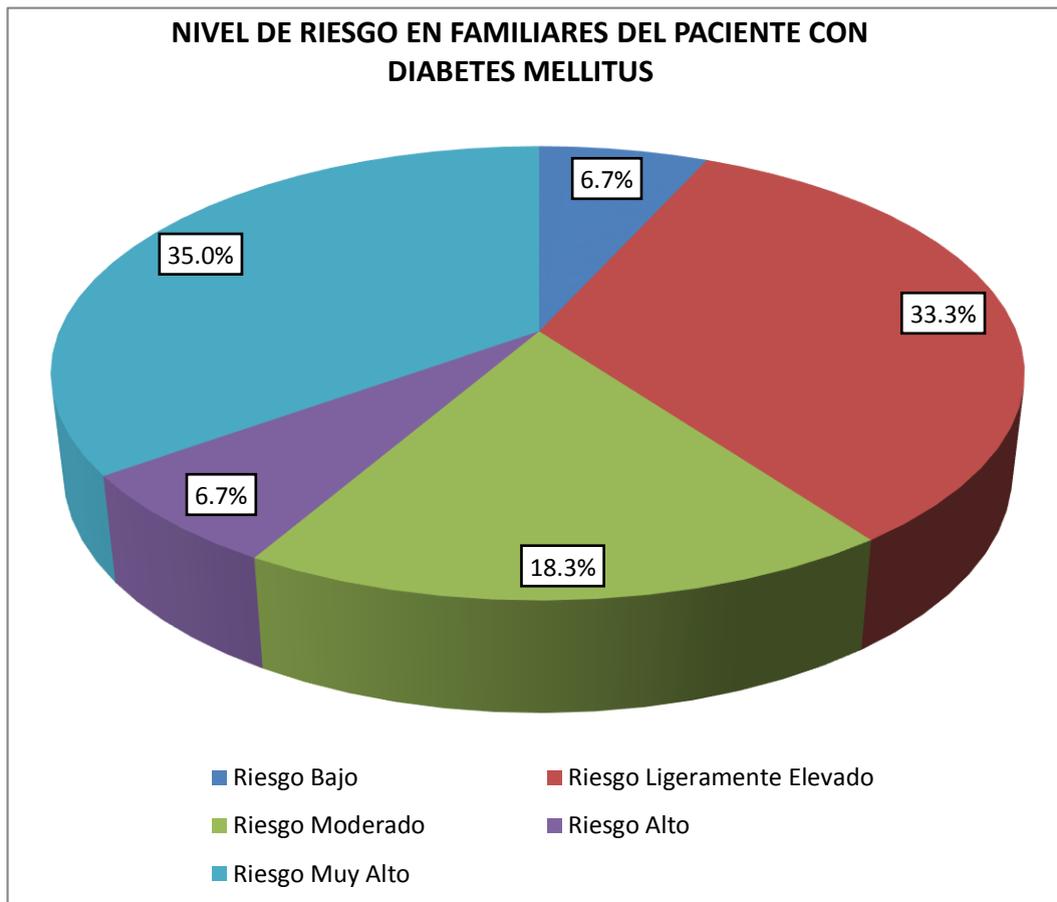


**FIGURA N° 1: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN FAMILIARES DEL
PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.
ESTABLECIMIENTO DE SALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2019.**

**TABLA N° 2: NIVEL DE RIESGO EN FAMILIARES DEL PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
NUEVO CHIMBOTE, 2019.**

NIVEL DE RIESGO	fi	hi
Muy alto	21	35.0
Alto	4	6.7
Moderado	11	18.3
Ligeramente elevado	20	33.3
Bajo	4	6.7
TOTAL	60	100.0

FUENTE: Test: findrisc en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Establecimiento de salud. Nuevo Chimbote, 2019.



**FIGURA N° 2: NIVEL DE RIESGO EN FAMILIARES DEL PACIENTE CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE
SALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2019.**

TABLA N° 3: RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE RIESGO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

FUENTE: Cuestionario prácticas de autocuidado y Test: findrisc en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Establecimiento de salud. Nuevo Chimbote, 2019.

NIVEL DE RIESGO DEL FAMILIAR	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		Fi	Hi
	fi	hi	fi	hi	fi	hi		
Bajo	0	0.0	3	75.0	1	25.0	4	6.7
Ligeramente elevado	0	0.0	12	60.0	8	40.0	20	33.3
Moderado	0	0.0	11	100.0	0	0.0	11	18.3
Alto	0	0.0	4	100.0	0	0.0	4	6.7
Muy alto	0	0.0	19	90.5	2	9.5	21	35.0
TOTAL	0	0.0	49	81.7	11	18.3	60	100.0

$x^2 = 10.845$ $GL = 4$ $p = 0.028$ $p \leq \alpha$ *Significativo*

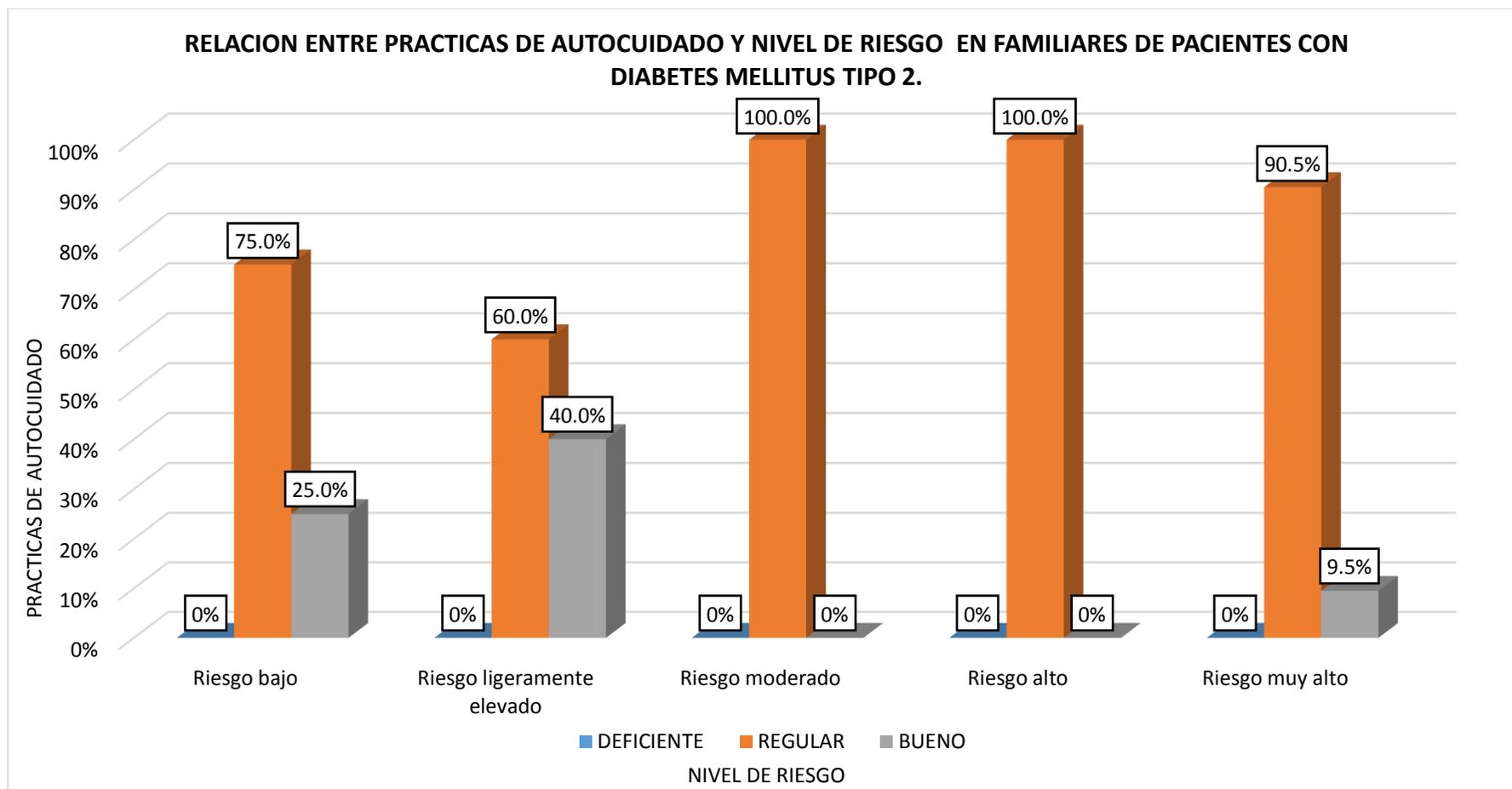


FIGURA N° 3: RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE RIESGO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD. NUEVO CHIMBOTE, 2019.

4.2 Análisis y discusión

La diabetes es un serio problema de salud pública conocido a nivel mundial y la política de salud del estado peruano garantiza a los pacientes con diabetes el aprovisionamiento de los medicamentos y reactivos de diagnósticos para autocontrol que se estima como elementos indispensables para un tratamiento adecuado. Así mismo el Ministerio de Salud se encarga de coordinar la planificación de acciones tendientes a asegurar a los pacientes diabéticos los medios terapéuticos y de control evolutivo con el objetivo de disminuir y controlar la aparición de nuevos casos de diabetes.

En la **TABLA N° 1** Practicas de autocuidado en familiares de paciente con diabetes mellitus tipo 2. Establecimiento de salud. Nuevo Chimbote, 2019, se observa que el 81.7% de los familiares de pacientes con diabetes mellitus presentan un autocuidado regular y un 18.3% bueno.

Los resultados observados son similares a lo reportado por Cuya y Hurtado (2018) quienes encontraron que el 54.5% tiene un nivel regular de autocuidado, el 31.8% bajo y solo el 11.4% buen autocuidado, difieren de lo reportado por Poccotay (2018) quien encontró que el 57.1% presento práctica inadecuada del autocuidado y el 42.9% un adecuado autocuidado.

En la presente investigación se encontró un autocuidado regular (81.7%), siendo necesario fortalecer el vínculo entre el profesional de enfermería y familiar del paciente con diabetes mellitus para llevar un control oportuno e incrementar el nivel de autocuidado sobre la enfermedad y la prevención. El logro de estos y otros factores pueden influir directa y positivamente en el autocuidado; asimismo, el no logro de alguno de estos factores puede determinar un inadecuado autocuidado del familiar del paciente con diabetes mellitus.

En la **TABLA N° 2** Nivel de riesgo en familiares del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Establecimiento de Salud. Nuevo Chimbote, 2019, se observa que el 35% de los familiares con diabetes mellitus tipo 2 presenta un nivel de riesgo muy alto, un 6.7 % alto, 18.3 % moderado, 33.3 % ligeramente elevado y un 6.7 % es bajo.

Los resultados observados son similares a lo reportado por Vasquez y Yupanqui (2017) quienes encontraron que el 31.9% de los trabajadores del Mercado Francisco Morales Bermúdez tuvo un nivel de riesgo ligeramente aumentado, el 26.4% bajo; el 16.7% moderado, el 23.6% alto y el 1.4% muy alto; sin embargo, este resultado difieren de Montes, Serna, Estrada y Guerra (2016) quienes encontraron que el 51,0 % obtuvo puntaje bajo, el 17,6% ligeramente aumentado, el 21,6 % moderado, el 7,8 % alto y el 2,0 % muy alto. Así mismo Rodríguez (2017) quien encontró que el 41,38% del total de encuestados presentan un riesgo bajo, el 33,62% muy bajo, el 12,93% moderado, el 11,20% alto y el 0,87% muy alto.

El desarrollo de la diabetes mellitus, es un resultado de los factores modificables y no modificables, pues esta es una gran amenaza para el bienestar de las personas, ya que el número de pacientes es cada vez mayor, afectando el funcionamiento de diversos órganos, siendo una de las causas principales de la discapacidad visual y renal, de la aparición de enfermedades vasculares periféricas que pueden derivar en la amputación de los miembros inferiores, y del fomento de fallas cardiovasculares o cerebrales, entre otras complicaciones.

Una estrategia de prevención eficaz y sostenible exige una acción tanto a nivel individual como a nivel social. La mayoría de estos casos pueden prevenirse a través de las políticas de salud pública y cambios necesario en el estilo de vida que promuevan una dieta saludable, actividad física, y un índice de masa corporal saludable, formulando así nuevas estrategias de intervención con la finalidad de promover la salud y prevenir la enfermedad en familiares en riesgo.

En la **TABLA N° 3** al relacionar las prácticas de autocuidado y nivel de riesgo en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Establecimiento de salud. Nuevo Chimbote, 2019, se observa que, de todos los familiares con un nivel de riesgo bajo, el 75% tienen una práctica de autocuidado regular y el 25% bueno, de los familiares que tienen un nivel de riesgo ligeramente elevado, el 60% presenta autocuidado regular y el 40% bueno, de todos los familiares que tienen un riesgo moderado; el 100% presentaron prácticas de autocuidado regular, de los que tienen riesgo alto, el 100% tuvieron prácticas de autocuidado regular y los que tienen riesgo muy alto, el 90.5% presento prácticas de autocuidado regular y el 9.5% presento prácticas de autocuidado bueno.

Al aplicar la prueba estadística de Independencia de Criterios (chi cuadrado), se encontró que existe relación estadística significativa entre ambas variables de estudio, $p= 0.028$.

Estos resultados son similares a lo reportado por Cuya y Hurtado (2018) quienes encontraron que el 54.5% tiene un nivel regular de autocuidado.

Las prácticas de autocuidado en los familiares de pacientes con diabetes mellitus según, Orem (citada por Vega y Gonzales, 2001) plantea que el aprendizaje del autocuidado se adquiere a través de las etapas del ciclo vital, siendo el comienzo a través de las relaciones interpersonales que se establecen con los padres, amigos, familia, es decir el entorno que los rodea. Con respecto a los resultados de esta investigación (Anexo 4), según Armijo y Flores (2015) quienes encontraron que la edad guarda relación significativa con el nivel de autocuidado ($p<0.05$).

El alto porcentaje de una regular práctica de autocuidado en los familiares de primer grado puede deberse a que la mayoría de ellos viven en una misma casa, esto fortalece el autocuidado por el apoyo familiar que reciben; lo cual motiva al familiar a tomar acciones de autocuidado para afrontar de manera positiva la enfermedad y estas condiciones hacen que tengan un autocuidado regular. Estos resultados concuerdan con Montes, Serna, Estrada y Guerra (2016) quienes

encontraron que el 23,5% presentaba antecedentes familiares de diabetes mellitus en primer grado de consanguinidad; así mismo, Vásquez y Yupanqui (2017) en relación a los factores no modificables el 52.78% tuvo antecedentes familiares de los cuales 27.78% son de primer grado de consanguinidad y 25% de segundo grado.

La obesidad y sobrepeso se presentan con mayor frecuencia en mujeres que en varones (Anexo 6), debido a que ellos tienen mayor actividad laboral y física (Anexo 5), porque en la actualidad estos trastornos aumentan en los países subdesarrollados en particular en los entornos urbanos, incrementándose así el riesgo de contraer enfermedades no trasmisibles. Estos resultados concuerdan con los de Baquedano, Santos, Mantins y Zanetti (2010) quienes encontraron que las mujeres son el grupo más afectado con riesgo moderado (35,4%), sobrepeso y obesidad (32,1%), la obesidad abdominal (68,3%) para mujeres y (56,5%) para hombres. Por el contrario Ponce y Benites (2015) en su investigación dan a conocer que por perímetro de cintura el 62% de las mujeres presentan riesgo muy alto y en varones el 47%.

El nivel de riesgo está relacionada con el autocuidado, pues esta es una capacidad compleja que permite a la persona distinguir los factores de riesgo que deben ser controlados o tratados; estas actividades están orientadas hacia la regulación de su propio funcionamiento, con el fin de cubrir los requisitos de las practicas de autocuidado frente a la enfermedad, tal como lo planteo la teorista en enfermería Orem (citada por Vega y Gonzales, 2007)

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En base al análisis de los resultados se llegó a las siguientes conclusiones:

El 81.7% de familiares del paciente con diabetes mellitus manifiestan tener prácticas de autocuidado regular y el 18.3% un autocuidado bueno.

El 35% de familiares del paciente con diabetes mellitus presenta un riesgo muy alto, el 6.7 % alto, 18.3 % moderado, 33.3 % ligeramente elevado y un 6.7 % bajo.

El 81.7% de familiares del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del establecimiento de salud, Nuevo Chimbote tienen una regular práctica de autocuidado; se demuestra que hay evidencia suficiente para afirmar que existe relación significativa entre las variables de estudio ($p=0.028$).

5.2 Recomendaciones

La Escuela Profesional de Enfermería de la UNS debe fomentar la realización de investigaciones que contribuyan a incrementar la práctica de autocuidado y disminuir el nivel de riesgo de la diabetes mellitus tipo 2.

El establecimiento de salud debe contar con profesionales de salud, como: médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales y nutricionistas; para que ejecuten acciones con un enfoque integral a fin de mejorar las prácticas de actividades de autocuidado que afectan negativamente el nivel de riesgo del familiar del paciente diabético.

Fomentar las prácticas de autocuidado (mantener el normopeso 18.5 -24.9, actividad física, alimentación adecuada), a los familiares de los pacientes diabéticos, a través de la promoción de salud y prevención de enfermedades o sesiones educativas permanentes a los familiares de los pacientes con diabetes mellitus, sobre el cuidado, tratamiento, acciones preventivas, complicaciones, para así sensibilizar y crear una conciencia responsable con su salud y el compromiso con la salud de quienes cuidara en el futuro.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Diabetes Association, (2019). Nueva Guía 2019 sobre Diabetes. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13737/1830.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Armijo,F, y Flores, J.(2015). Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro. AA.HH. Esperanza Baja, Chimbote, 2014. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, Perú
- Baquedano, I., Santos, M., Mantins, T., Zanetti, M. (2010). Autocuidado de personas con diabetes mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. Revista (Tesis doctoral). Universidad de São Paulo, Brasil. Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf
- Bonifacio, R., y Chávez M. (2015). Riesgo sexual y nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de quinto de secundaria. Institución Educativa inmaculada de la merced. Chimbote, 2015. (Tesis de pregrado).Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2792/30769.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Borjas,A. (2017). Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de ventanilla, 2016. (Tesis de

pregrado). Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú. Recuperado de:
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5977/Borjas_SAM.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/5977/Borjas_SAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cuya, C., y Hurtado, P. (2018). Autocuidado y su relación con los valores de glicemia en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Villa Salud, marzo 2017. (Tesis de pregrado) Universidad Privada Norbert Wiener. Lima, Perú. Recuperado de:
[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1599/TITULO%20-
%20Hurtado%20Arango%2C%20Paulina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1599/TITULO%20-%20Hurtado%20Arango%2C%20Paulina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Chumpitaz, L. (2015). Prevalencia de diabetes mellitus en el distrito de Cajamarca en el 2015. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca, Perú. Recuperado de:
[http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/184/T%20616.462%20
Ch559%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/184/T%20616.462%20Ch559%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Federacion Internacional de Diabetes (2015). Atlas de la Diabetes, séptima edición. Recuperado de:
[https://drive.google.com/file/d/0B7zU5-
LldkTMLUxLR3QyMGh2Rlk/view](https://drive.google.com/file/d/0B7zU5-LldkTMLUxLR3QyMGh2Rlk/view)

Fundación para la diabetes (2019). Diabetes. Recuperado de:
<https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/309/que-es-la-diabetes-2>

Fundación para la diabetes (2019). Variables findrisk. Recuperado de:
<https://www.fundaciondiabetes.org/prevencion/317/factores-de-riesgo>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017. Recuperado de:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1526/libro.pdf

Izquierdo, A., Boldo, X., Muñoz, J. (2010). Riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en una comunidad rural de Tabasco. Salud en tabasco, 16(1), 861-868.

Recuperado de:

<https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/861.pdf>

León, D. (2010). Prevalencia del riesgo de contraer diabetes tipo 2 en Pacientes adultos de Consulta Externa del Hospital Teofilo Davila Machala. (Tesis de pregrado)

Universidad de Cuenca. Ecuador. Recuperado de:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3494/1/MED21.pdf>

Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana Oftalmol vol.28 no.2 Ciudad de la Habana, Cuba.

Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009

Ministerio de salud del Perú (2018). Boletín epidemiológico del Perú. Recuperado de:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>

Montes, S., Serna, K., Estrada, S., Guerra, F., Sánchez, I. (2016). Caracterización de los factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 mediante el test de Findrisk en una población de 30 a 50 años de Medellín, Colombia. Medicina & Laboratorio vol. 22,

(11-12), Recuperado de: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883396/diabetes-test.pdf>

Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud (2011). Revista Arch Med interna, 11-14. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

Norelis, P., Alejandria, O., Lopez, J., y Chacon, L. (2014). Aplicación del test findrisk para el cálculo del riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2. Med Interna 30 (1). Recuperado de: <http://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/viewFile/87/85>

Orem, D. (1993). Conceptos de Enfermería en la Práctica. Barcelona, España. Mosby- Year Book, 423 pp.

Organización Mundial de la Salud (2016). Informe mundial sobre la diabetes. World Health Organization 2016. WHO/NMH/NVI/16.3. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=A3FF1CB4AA97A7D582FAE20768D01FC8?sequence=1

Ostiguin, M., y Velázquez, H. (2001). Teoría general del déficit de autocuidado. México. Ed. El Manual Moderno.

Pocotay, F. (2018). Prácticas de autocuidado del pie en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de endocrinología en el Hospital María Auxiliadora, 2018. (Tesis de

pregrado). Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú. Recuperado de:
[http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1521/T-TPMC-
%20Flor%20De%20Maria%20%20Poccotay%20Soto.pdf?sequence=1&is
Allowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1521/T-TPMC-%20Flor%20De%20Maria%20%20Poccotay%20Soto.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ponce, K. y Benites, K. (2015). Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en el personal administrativo de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, 2014. (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú.

Ramírez, P. (2007). 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, en el período comprendido de abril a diciembre del 2006. Recuperado de:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3715/1/201104.pdf>

Rodríguez, J. (2017). Riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Tipo 2 mediante el Test de FINDRISK en las personas que acuden a Consulta Externa en el Centro de Salud del Cantón Zapotillo. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja. Ecuador. Recuperado de:
[http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19436/1/TESIS%20FI
NAL%20BIBLIOTECA.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19436/1/TESIS%20FINANCIAL%20BIBLIOTECA.pdf)

Rosales, B., y Reyes, G. (2015). Fundamentos de enfermería 3° edición. Recuperado de: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

Senado, D. (1999). Revista Cubana de Medicina General Integral. Cuba Med Gen Integr v.15 n.4. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018

Smeltzer, S., y Bare, B. (2002). Enfermería Médico-Quirúrgica de Brunner y Suddarths. 9°ed. Vol. 1. Edit. McGraw Hill Interamericana. México

Vásquez, F., y Yupanqui, B. (2017). Factores asociados al riesgo de la diabetes mellitus tipo 2 en trabajadores del mercado Francisco Morales Bermúdez, Trujillo-2017.

Vega, A. y González, E. (2007). Teoría del déficit de autocuidado. Ciencia y cuidado. Artículo Vol. 4. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2534034.pdf>



VII. ANEXO

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N°01

CUESTIONARIO DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO PARA LA PREVENCION DE DIABETES

N°.....

Fecha:

INSTRUCCIONES: Las autoras del trabajo de investigación “PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE RIESGO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD. NUEVO CHIMBOTE. 2019”, les saludamos muy cordialmente y con autorización de usted solicitamos su colaboración para el desarrollo de este test le pedimos sinceridad al llenar este formulario. Marcar con un aspa (x) la respuesta que crea Ud. correcta en cada pregunta. Agradecemos de ante mano por su colaboración.

ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Practica la orientación recibida por el personal de salud u otros medios sobre los alimentos que debe ingerir.			
2. Ingiere sus alimentos en la cantidad adecuada, sin excesos.			
3. Ingiere una vez por día verduras y menestras.			
4. Ingiere frutas excepto (plátano, mango, uva, chirimoya, guanábana, lúcuma, ciruela) de 2 a 4 veces al día.			
5. Ingiere carnes sancochadas o al horno.			
6. Retira en crudo la grasa de las carnes y la piel de las aves.			
7. Evita el consumo excesivo de azucares, pastelería y bebidas endulzadas.			

8. Mantiene su peso corporal ideal en relación a su talla.			
9. Se controla su peso periódicamente.			
10. Lleva el registro de su peso.			
11. Práctica ejercicios: caminar, subir escaleras, entre otras.			
12. Practica ejercicios por lo menos después de una hora y media hora de haber ingerido sus alimentos.			
13. Consume azúcar, caramelo o zumo de frutas cuando en periodos de ejercicios presenta sensación de hambre, sudoración fría, mareo, cansancio, desvanecimiento.			
14. Descansa durante el día por lo menos 30 minutos.			
15. Su horario de sueño es de 6 a 8 horas al día.			
16. Revisa diariamente sus pies en busca de callos, grietas, ampollas, enrojecimiento y anomalías de las uñas.			
17. Realiza lavado de sus pies diariamente con agua tibia, de preferencia por las noches.			
18. Realiza el secado de sus pies con paño suave entre los dedos.			
19. Utiliza medias de algodón, cómodas para su uso diario.			
20. Corta las uñas usando tijeras en forma horizontal, después de lavar los pies.			
21. Lima las puntas laterales de sus uñas.			
22. Si usted tiene callos en los pies, los ablanda con agua tibia antes de limarlo con lija suave.			
23. Usa zapatos no ajustados y de cuero suave.			
24. A su edad se considera una persona útil.			
25. Es capaz de tomar decisiones por sí mismo.			
26. Se siente satisfecho y acepta sus defectos.			
27. Evita estar tenso y preocupado.			
28. Le molesta la presencia de los demás.			
29. Se molesta frecuentemente por cualquier motivo.			
30. Cuando esta triste y preocupado busca alguna forma de distracción.			
31. Participa de reuniones familiares.			
32. Participa en actividades deportivas, gimnasio y artísticas.			
33. Participa en las tareas del hogar, barrer, arreglar, cocinar entre otras.			
34. Es miembro de algún club o asociación, participa en alguna institución religiosa.			



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 02

TEST DE FRINDRISC

N°

Fecha: _____

INSTRUCCIÓN:

Las autoras del trabajo de investigación “PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE RIESGO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD. NUEVO CHIMBOTE. 2019”, les saluda muy cordialmente y solicitamos su colaboración para el desarrollo de este test. Le pedimos sinceridad al llenar este formulario. Marcar con un aspa (x) la respuesta que crea Ud. correcta en cada pregunta. Agradecemos de ante mano por su colaboración.

1. ¿Qué edad tiene?

- a) Menos de 35 años
- b) De 35 a 44 años
- c) De 45 a 54 años
- d) De 55 a 64 años
- e) Mayor de 64 años

2. ¿Existe alguien de su familia con diabetes?

- a) No
- b) Sí, en mis parientes: abuelos, tíos y primos
- c) Sí, en mi familia directa: padres, hijos, hermanos

3. ¿Qué perímetro de cintura tiene, medido a nivel del ombligo?

MUJERES

HOMBRES

a) Menos de 92 cm.

Menos de 80 cm.

()

()



ANEXO N° 03
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE RIESGO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD. NUEVO CHIMBOTE. 2019”. El propósito de este estudio es conocer la relación que existe entre las prácticas de autocuidado y el nivel de riesgo en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por las alumnas AGUIRRE PAREDES, EVELYN ROCIO Y ROJAS ALBÚJAR, RAQUEL JULISSA, con la asesoría de la DRA. ISABEL MORGAN ZAVALA de la Universidad Nacional de Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder una entrevista, la que tomará algunos minutos de mi tiempo. La conversación será grabada, de forma anónima en un ambiente menos ruidosa. Una vez finalizado el estudio las grabaciones serán destruidas.

Mi participación será voluntaria. La formación que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinente. Además, puedo finalizar la participación en cualquier momento de estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse a responder.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio “PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE RIESGO EN FAMILIARES DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. ESTABLECIMIENTO DE SALUD. NUEVO CHIMBOTE. 2019”. Y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando se haya concluido.

Por esto, puedo comunicarme con:

Nombre del investigador:	Nombre del asesor:
Dirección:	Dirección:
Institución:	Institución:
Teléfono:	Teléfono:

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación

Firma del participante/fecha

Nombre del participante

Firma del investigador / fecha

Nombre del investigador

ANEXO N° 04

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE RIESGO SEGÚN EDAD EN FAMILIARES DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

EDAD	PRACTICAS DE AUTOCUIDADO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		Fi	Hi
	fi	hi	fi	hi	fi	hi		
MENOS DE 35 AÑOS	0	0.0	10	58.8	7	41.2	17	28.3
DE 35 A 44 AÑOS	0	0.0	15	100.0	0	0.0	15	25.0
DE 45 A 54 AÑOS	0	0.0	7	77.8	2	22.2	9	15.0
DE 55 A 64 AÑOS	0	0.0	17	89.5	2	10.5	19	31.7
MAYOR DE 64 AÑOS	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
TOTAL	0	0.0	49	81.7	11	18.3	60	100.0
$\chi^2 = 10.157 \quad GL = 3 \quad p = 0.017 \quad p \leq \alpha \quad \textit{Significativo}$								

ANEXO N° 05

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE RIESGO SEGÚN ACTIVIDAD FÍSICA EN FAMILIARES DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

ACTIVIDAD FÍSICA	PRACTICAS DE AUTOCUIDADO							
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		TOTAL	
	fi	hi	fi	hi	fi	hi	Fi	Hi
NO	0	0.0	42	93.3	3	6.7	45	75.0
SI	0	0.0	7	46.7	8	53.3	15	25.0
TOTAL	0	0.0	49	81.7	11	18.3	60	100.0
$\chi^2 = 16.364 \quad GL = 1 \quad p = 0.000 \quad p \leq \alpha \quad \textit{Significativo}$								

ANEXO N° 06

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y NIVEL DE RIESGO SEGÚN INDICE DE MASA CORPORAL EN FAMILIARES DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO

2.

INDICE DE MASA CORPORAL	PRACTICAS DE AUTOCUIDADO						TOTAL	
	DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		Fi	Hi
	fi	hi	fi	hi	fi	hi		
MAS DE 30	0	0.0	19	100.0	0	0.0	19	31.7
DE 25 A 30	0	0.0	18	75.0	6	25.0	24	40.0
MENOS DE 25	0	0.0	12	70.6	5	29.4	17	28.3
TOTAL	0	0.0	49	81.7	11	18.3	60	100.0

$\chi^2 = 6.371$ $GL = 2$ $p = 0.041$ $p \leq \alpha$ *Significativo*