



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA"  
DE AMAZONAS**



**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**

**"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL  
AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL I "HIGOS URCO"  
EsSalud, CHACHAPOYAS - 2008"**

**TESIS**

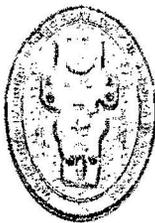
**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO  
EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: Br. HERLESS PINEDO CHUQUI**

**ASESORA: LIC. ENF. SONIA TEJADA MUÑOZ**

**AMAZONAS - PERÚ**

**2008**



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA  
DE AMAZONAS**



**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**

**“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE EL  
AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS TIPO 2. HOSPITAL I “HIGOS URCO”  
EsSalud, CHACHAPOYAS - 2008”.**

**TESIS**

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

**AUTOR: Br. HERLESS PINEDO CHUQUI.**

**ASESORA: LIC. ENF. SONIA TEJADA MUÑOZ.**

**AMAZONAS – PERÚ**

**2008**

## **DEDICATORIA.**

A **Dios**, creador y padre de la vida, el conocimiento y la sabiduría quien ilumina nuestros caminos día a día.

A mis padres **Raúl y Eugenia**; con mucho amor, por su apoyo incondicional, por haber realizado hasta lo imposible para asistirme material y moralmente.

A mis hermanos **Herzon, Roger y Elsy**, quienes me incentivan a superarme personal y profesionalmente.

A los pacientes **diabéticos** que pertenecen al Módulo Adulto Mayor del Hospital I Higos Urco EsSalud Chachapoyas, que con su apoyo, paciencia y colaboración contribuyeron en el desarrollo del presente estudio.

*Herless*

## **AGRADECIMIENTO**

Va mi más sincero agradecimiento a mis queridos padres, hermanos y demás familiares, por brindarme su apoyo incondicional.

A mis profesores con quienes de estudiante pasé, por sus valiosos aportes en mi formación, gracias por sus enseñanzas.

A mis compañeros (as) de estudio.

A la Licenciada en Enfermería Sonia Tejada Muñoz; asesora de la presente Tesis, por la revisión y dirección constante para así llegar al final del presente trabajo.

A Milagritos D. Macalopú Merino, por su amistad constante con quien compartí momentos de alegría y contradictorios. Son inmemorables y vivirá siempre en mis recuerdos.

A la clase social del pueblo mi más sincero saludo y aprecio.

Mil gracias compañeros.

*El autor*

## **AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

---

**Dr. Manuel Alejandro Borja Alcalde**  
**Presidente de la Comisión Organizadora.**

---

**Dr. Víctor Hugo Chanduví Cornejo**  
**Vicepresidente Académico de la Comisión Organizadora**

---

**Dr. Federico Raúl Sánchez Merino**  
**Vicepresidente Administrativo de la Comisión Organizadora.**



---

**Mg. Enf. Gladys Bernardita León Montoya**  
**Responsable de la Carrera Profesional de Enfermería**

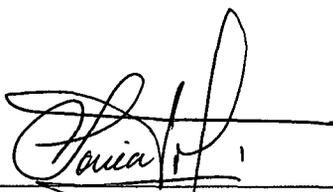
## DECLARACIÓN JURADA

Yo, Sonia Tejada Muñoz, identificada con DNI N° 33409092, domiciliada en la Av. Libertad N° 496, Licenciada en enfermería con CEP N° 37715, actual docente de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas UNAT-A; declaro dar V° B°, a la tesis titulada: “Conocimientos y Prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas 2008” del investigador: Bachiller en Enfermería PINEDO CHUQUI, Herless.

### **POR LO TANTO:**

Firmo la presente para mayor constancia.

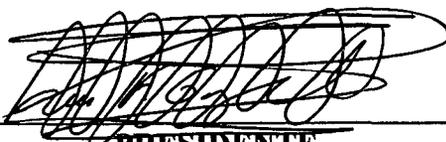
Chachapoyas, 05 de febrero del 2009.



---

Lic. En Enf. Sonia Tejada Muñoz  
DNI N° 33409092  
CEP 37715

**JURADO CALIFICADOR**



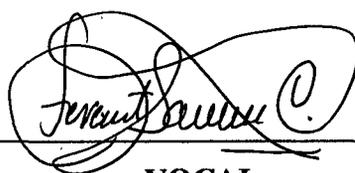
**PRESIDENTE**

**Blgo. Luis Felipe González Llontop**



**SECRETARIA**

**Mg. Enf Z. Roxana Pineda Castillo**



**VOCAL**

**Lic. Enf. Teresita A. Damián Cubas**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.....	V
V° B° DEL ASESOR.....	VI
JURADO EVALUADOR.....	VII
INDICE DE CONTENIDOS.....	VIII
INDICE DE CUADROS.....	IX
INDICE DE GRÁFICOS.....	XI
RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	38
V. CONCLUSIONES.....	44
VI. RECOMENDACIONES.....	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	52
LISTA DE ANEXOS.....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>CUADRO 01.</b> Conocimientos sobre el autocuidado que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas -2008.....	22
<b>CUADRO 02.</b> Conocimientos sobre el control de la Glucosa que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas -2008.....	24
<b>CUADRO 03.</b> Conocimientos sobre la Dieta que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas -2008.....	26
<b>CUADRO 04.</b> Conocimientos sobre la actividad física que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas -2008.....	28
<b>CUADRO 05.</b> Prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas-2008.....	30
<b>CUADRO 06.</b> Prácticas sobre el control de la glucosa que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas -2008.....	32
<b>CUADRO 07.</b> Prácticas sobre la dieta que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas -2008.....	34
<b>CUADRO 08.</b> Prácticas sobre la actividad física que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas -2008.....	36

## **ANEXOS**

<b>CUADRO 09.</b> Sexo de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud. Chachapoyas-2008.....	64
<b>CUADRO 10.</b> Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas - 2008.....	66
<b>CUADRO 11.</b> Grado de Instrucción de los pacientes con DM tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas- 2008.....	68
<b>CUADRO 12.</b> Ocupación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas - 2008.....	70

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO 01.</b> Conocimientos sobre el autocuidado que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas – 2008.....	23
<b>GRÁFICO 02.</b> Conocimientos sobre el control de la Glucosa que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas – 2008.....	25
<b>GRAFICO 03.</b> Conocimientos sobre la Dieta que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas –2008.....	27
<b>GRÁFICO 04.</b> Conocimientos sobre la actividad física que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas – 2008.....	29
<b>GRÁFICO 05.</b> Prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas-2008.....	31
<b>GRÁFICO 06.</b> Prácticas sobre el control de la glucosa que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas–2008.....	33
<b>GRÁFICO 07.</b> Prácticas sobre la dieta que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas – 2008.....	35
<b>GRÁFICO 08.</b> Prácticas sobre la actividad física que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas–2008.....	37

## **ANEXOS**

<b>GRAFICO 09.</b> Sexo de los pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital I Higos Urco EsSalud Chachapoyas -2008.....	65
<b>GRÁFICO 10.</b> Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas - 2008.	67
<b>GRÁFICO 11.</b> Grado de Instrucción de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” Es Salud, Chachapoyas – 2008.....	69
<b>GRÁFICO 12.</b> Ocupación de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas – 2008.	71

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo, identificar los conocimientos y prácticas, sobre el autocuidado que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas-2008. Los datos fueron recolectados de 45 pacientes, utilizando un cuestionario respectivamente validado mediante el juicio de expertos y la prueba del alfa de Cronbach; mediante la entrevista, y analizados en el software SPSS versión 15 (Statistical Package Off Social Sciencie) utilizando la estadística descriptiva. Los resultados obtenidos son: respecto a los conocimientos el 44.4% alcanzaron un nivel aceptable seguido de los que adquirieron un puntaje de bueno con un 42.2% y un 13.4% obtuvieron conocimientos deficientes, mientras que por prácticas se pudo determinar que el 53.4% realizan prácticas aceptables, el 40% realizan prácticas buenas y el 6.6% presentan prácticas deficientes. Por lo que se sugiere mejorar las técnicas didácticas, contenidos temáticos, implementando estrategias dinámicas e interactivas de la educación de acorde a las necesidades instruccionales del paciente diabético, obtenidas en la presente investigación así mismo crear programas educativos individualizados y/o colectivos para fortalecer los conocimientos y las prácticas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre su autocuidado, previniendo sus complicaciones y mejorando su calidad de vida de los mismos.

**PALABRAS CLAVES:** Conocimientos, Prácticas, Diabetes Mellitus tipo 2, Autocuidado.

## ABSTRACT

The present investigation work, had as objective, identify the knowledge and practices about the owcare that have the diabetes with patients Mellitus type two from "Higos Urco" Hospital, EsSalud Chachapoyas-2008. The tada were recolected in fory five patients, using a questionnaire respectively valid; for middle of the interview and anlized in the software SPSS 15 (Statistical Package off Social Sciencie) using the descripted stastistics. The average age was 61.1 year is the patient's majority superior education. The resuslties obtained are: About of the knowledge's the 44.4% were a acceptable level followed that who have adquired a puntuation tan good with 42.2% and a 13.4% had worst knowledge's, while for practice we could determine that the 53.4% realize acceptable practices, the 40% realize good practices and the 6.6% present worst practices. So, we suggest to do better the didactics techniques tematics contents, putting dynamics strategies and interactive of the education of according to the instructionals needs of the diabetic patient, obtain in thaw present investigation, besides create educative programmes individuals y/o in groups to fortalice the knowledge's and the practices of the diabetes pettients mellitus type two about their owcare prevent their complication and better their quality life of themselves.

**KEY WORDS:** knowledge, Practices, Diabetes Mellitus type 2, Owncare.

## I. INTRODUCCIÓN

La Diabetes Mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica degenerativa que representa una de las principales causas de morbilidad, mortalidad e invalidez. Se constituye actualmente en un problema de salud pública en todo el mundo, al grado de ser considerada como una pandemia de tendencia creciente no curable por los métodos disponibles en la actualidad (ISRAEL 2004).

De acuerdo a las estadísticas actuales se estima que el 6 % de la población mundial padece Diabetes y aproximadamente la mitad de esta proporción no lo sabe. Este desconocimiento es debido a que el diagnóstico de la Diabetes Mellitus tipo 2, que se calcula de un 85 a 90 % de todos los diabéticos tiene lugar a los 8 años después del inicio de la misma, lo que ocasiona que en el momento del diagnóstico ya estén presentes los signos clínicos de las complicaciones de esta enfermedad. (GUZMÁN Y COLABORADORES 2005).

Actualmente existen 171 millones de diabéticos en el mundo, cifra que podría aumentar en un 150 % para el año 2030 si la población no cambia sus hábitos de vida que conducen al sobrepeso y la obesidad, esta enfermedad se está extendiendo de manera alarmante en los países pobres donde “ocurre la mayoría de muertes y nuevos casos”, todos los años mueren en el mundo 3.2 millones de personas por causas directamente relacionadas con la diabetes como: retinopatía, neuropatía y nefropatía diabética “Esta enfermedad es considerada más letal que el SIDA y se está convirtiendo en una epidemia silenciosa que se cierne peligrosamente sobre los países pobres”. (Organización Mundial de la Salud OMS 1998).

En América Latina la situación es grave ya que hay 13.3 millones de enfermos y se calcula que habrá 33 millones en el 2030. Los países con mayor número de Diabéticos tenemos a Brasil con 4.5 millones, México con 2.5, Argentina y Colombia respectivamente, ubicándose el Perú en el quinto lugar (1 millón de casos) encontrándose a Piura y Lima como los más afectados (UNTIVEROS y COLABORADORES 2004).

La situación actual y la tendencia creciente del problema en el ámbito mundial, nacional y regional es causa de altos índices de morbimortalidad. Según los perfiles epidemiológicos se ha demostrado que esta patología figura como una de las 10

primeras causas de mortalidad y los pacientes que presentan complicaciones crónicas tienen más del doble la posibilidad de morir. (SOLIS 1999).

Nuestra localidad de Chachapoyas no es ajena a esta realidad; actualmente se encuentran inscritos 175 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en el módulo Adulto Mayor del Hospital I “Higos Urco” EsSalud-Chachapoyas, de los cuales 60 personas que padecen esta patología residen en la ciudad de Chachapoyas y los restantes en los alrededores de la jurisdicción, se puede decir y/o especular que existen otros casos sin diagnosticar donde este número puede ser triplicado a los ya diagnosticados e inscritos en este programa. (EsSalud, 2008).

La Diabetes Mellitus tipo 2 produce un impacto socioeconómico importante en el país que se traduce en una gran demanda de los servicios ambulatorios, hospitalización prolongada, ausentismo laboral, discapacidad y mortalidad, producto de las complicaciones agudas y crónicas.

Lo cual se puede evitar y prevenir mediante la realización de las acciones de autocuidado, donde el (la) enfermero (a) contribuye eficazmente en el desarrollo de las actividades preventivo promocionales reduciendo la morbimortalidad de los pacientes diabéticos y mejorando la calidad de los mismos. (UNTIVEROS Y COLABORADORES 2004).

Debe ser conocimiento de los pacientes que para controlar la Diabetes Mellitus tipo 2, el tratamiento se basa en el cambio de los hábitos o estilos de vida; basados en tres pilares fundamentales como son: el control de la glucosa, dieta y la actividad física o ejercicio, seguido de mantener un peso saludable y utilizar los medicamentos apropiados cuando es necesario; el cual nos conlleva al autocuidado como una mejor opción para evitar las complicaciones, entendiéndose a este como toda acción que sucede a consecuencia de otra cosa y que no está bajo control de las circunstancias. (MANSILLA 2002).

La aparición y progresión de las complicaciones crónicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 son los principales determinantes de importancia como problema de salud y de la mayor parte de los costes sanitarios y sociales. Por lo anterior se resalta la educación precoz del enfermo y de su familia, mediante un cumplimiento de un programa estandarizado. En dicho programa se establece que la primera fase de este

proceso debe consistir en el estudio y valoración de la población diabética; para ello será necesario evaluar características de esa comunidad, a través del uso de cuestionarios adecuados de conocimientos teóricos y prácticos sobre la enfermedad basado en los tres pilares fundamentales para un buen control del mismo. (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION 2004)

Por lo anterior, la finalidad del presente trabajo ha sido identificar los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I Higos Urco EsSalud Chachapoyas-2008, con el fin de detectar su posible déficit instruccional para poder ser subsanado posteriormente con una correcta educación e instrucción sanitaria; además el presente trabajo de investigación revela la importancia del rol educativo del profesional de enfermería, posibilita la creación de condiciones necesarias para una educación permanente que responda a las necesidades del paciente, favoreciendo su participación activa en su propio autocuidado, usando una comunicación horizontal entre profesional, paciente y familia limitando la aparición de complicaciones y secuelas graves. También está orientado a generar información para el profesional de enfermería, especialmente a los que laboran en el programa Diabetes del Hospital I Higos – Urco EsSalud Chachapoyas, permitiéndoles la innovación de la metodología educativa, reestructuración de programas educativos individuales y/o colectivos que fortalezcan los conocimientos y las prácticas de los pacientes sobre el control de la glucosa, la dieta y la actividad física; siendo estos pilares fundamentales para el control adecuado de esta enfermedad además servirá de base para realizar posteriores estudios referentes a este tema.

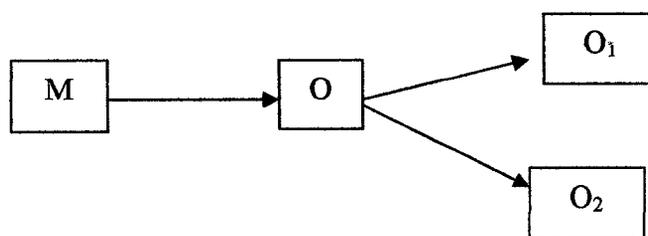
## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1. Diseño de la investigación

Estudio *descriptivo* de corte *transversal*. (Hernández 2003).

El diagrama utilizado en el presente estudio fue el siguiente.

ESQUEMA:



DONDE:

- M : Muestra de estudio.
- O : Observación
- O<sub>1</sub> : Observación para la variable conocimientos.
- O<sub>2</sub> : Observación para la variable prácticas.

### 2.2. Tipo de investigación

El tipo de estudio es **aplicativo**, porque resuelve problemas de naturaleza práctica, aplicando el resultado obtenido; es **descriptivo**, porque tienen como objetivo central la medición precisa de las variables en una población definida. (VALDERRAMA, 1999)

### 2.3. Universo.

El universo estuvo conformado por 175 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, inscritos en el programa Diabetes del Módulo Adulto Mayor del Hospital I "Higos-Urco" EsSalud Chachapoyas.

## **2.4. Muestra**

Conformado por 45 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, inscritos en el programa Diabetes del Módulo Adulto Mayor del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud Chachapoyas que residen en la ciudad de Chachapoyas

## **2.5. Criterios de inclusión**

- Todos los pacientes del Programa Diabetes del Módulo Adulto Mayor del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud Chachapoyas, que residen dentro del ámbito de la ciudad de Chachapoyas.
- Los pacientes lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.

## **2.6. Criterios de exclusión**

- Todos los pacientes que residan fuera de la ciudad de Chachapoyas y/o vivan en las urbanizaciones populares y asentamientos humanos.
- Pacientes que no estén en condiciones físicas y mentales para responder a los instrumentos.
- Pacientes que se nieguen a ser partícipes de la investigación o de alguna manera no colaboren con la misma.

## **2.7 Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos**

- **Método e Instrumento**

La técnica que se utilizó para medir las variables de estudio fue la entrevista y el instrumento un cuestionario de escala nominal. (Ver anexo 03 y 04).

- **Para validación del instrumento**

La validez del instrumento se efectuó a través del juicio de expertos: 04 expertos (01 endocrinólogo, 01 enfermero que tienen a cargo el programa y 2 Licenciada de Enfermería).

Una vez concluido el juicio de expertos se procedió a realizar la prueba piloto a 09 pacientes, que reunían las características de la población en estudio; luego se procedió a determinar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística alfa de Cronbach. (Ver Anexos 01, 02)

- **Para acopio de datos**

Para la recolección de datos se realizó los trámites respectivos en el área de administración del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud Chachapoyas a fin de obtener las facilidades pertinentes para la recolección de datos, luego de su aprobación se realizaron las coordinaciones con el enfermero encargado del programa Diabetes, a fin de iniciar la recolección de los datos. Para lo cual se visitó en sus hogares a los pacientes incluidos en el estudio, luego de obtener su consentimiento se hizo uso del instrumento tipo cuestionario y como técnica la entrevista con una duración aproximada de 20 minutos. Posterior a la recolección de datos se procedió a determinar la medición de las variables, asignándole a la variable conocimiento a la respuesta correcta y 0 a la respuesta incorrecta, valorándolo finalmente en bueno (de 18 a 25 puntos), aceptable (de 10 a 17 puntos) y deficiente (de 0 a 9 puntos), de la misma manera se procedió con la variable práctica, valorándolo en prácticas buenas ( de 11 a 15 puntos), aceptables ( de 6 a 10 puntos) y deficientes (de 0 a 5 puntos ), determinando así los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud Chachapoyas-2008.

- **Análisis de datos**

La información final fue procesada con el software SPSS versión 15.0 y se elaboró gráficos y cuadros estadísticos para su mejor análisis e interpretación de los mismos. Se realizó mediante tablas de frecuencias de las variables, obteniendo frecuencias absolutas y porcentuales analizando los resultados obtenidos

- **Para presentación de datos**

Se realizará con distribución de frecuencias y mostrados en gráficas circulares a dimensiones 3 D.

### III. RESULTADOS

A continuación se muestra los resultados propios de las variables en estudio: *conocimientos* sobre el autocuidado y *prácticas* sobre el autocuidado, que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas-2008.

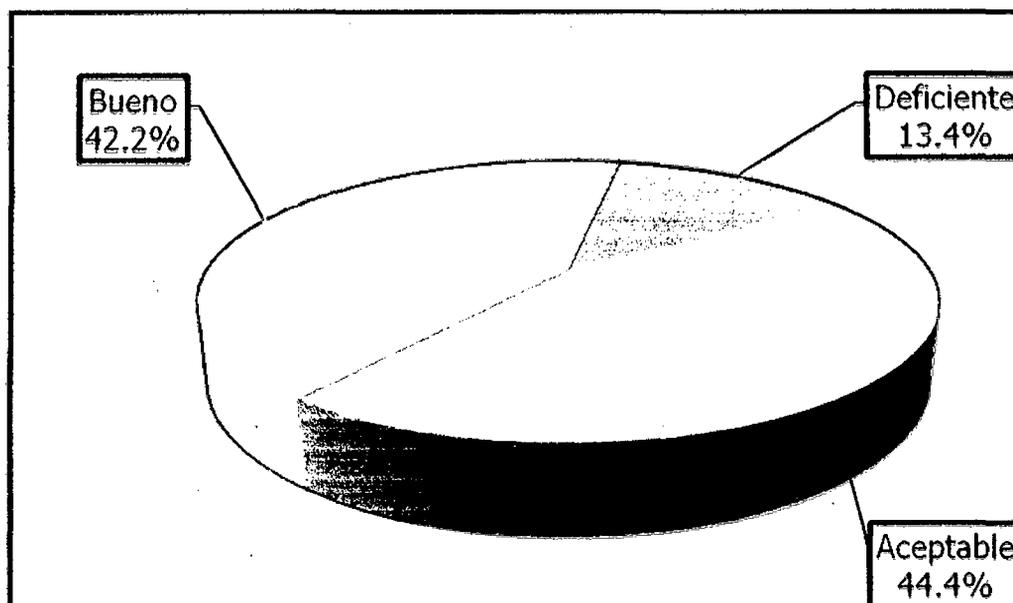
**CUADRO 01. CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS – 2008.**

<b>CONOCIMIENTOS GENERALES</b>	<b><i>f<sub>i</sub></i></b>	<b><i>f%</i></b>
<b>Deficiente</b>	<b>6</b>	<b>13.4</b>
<b>Aceptable</b>	<b>20</b>	<b>44.4</b>
<b>Bueno</b>	<b>19</b>	<b>42.2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada-2008.*

De los 45 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, incluidos en nuestro estudio 20 tienen conocimiento aceptable (44.4%), 19 conocimiento bueno (42.2%) y 6 conocimiento deficiente (13.4%)

**GRÁFICO N° 01. CONOCIMIENTOS SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS – 2008.**



*Fuente: Cuadro N° 01.*

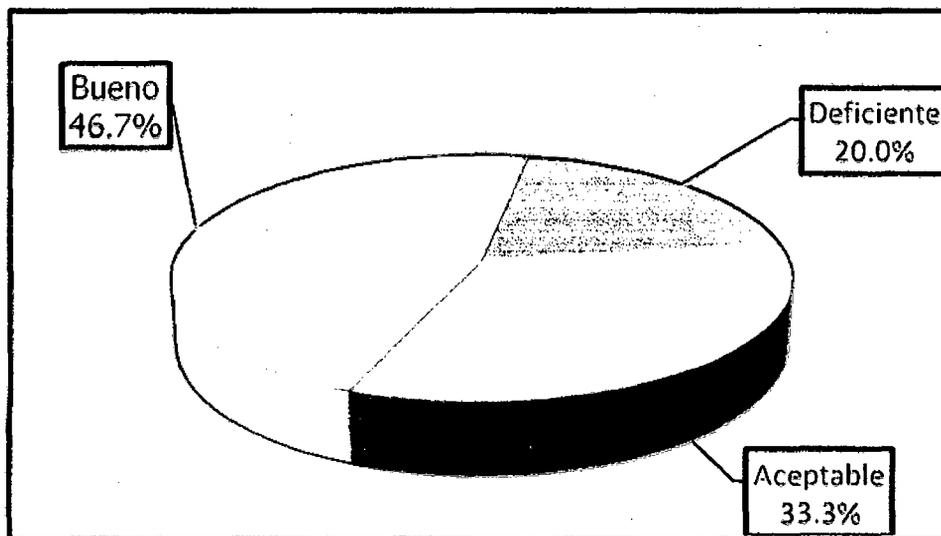
**CUADRO 02. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTROL DE LA GLUCOSA QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS – 2008**

<b>CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTROL DE LA GLUCOSA</b>	<b><i>f<sub>i</sub></i></b>	<b><i>f<sub>%</sub></i></b>
<b>Deficiente</b>	<b>9</b>	<b>20.0</b>
<b>Aceptable</b>	<b>15</b>	<b>33.3</b>
<b>Bueno</b>	<b>21</b>	<b>46.7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada-2008.*

Con respecto a los conocimientos sobre el control de la glucosa tenemos que de 45 pacientes (100%), 21 (46.7%) tienen conocimiento bueno, 15 (33.3%) aceptable y 9 (20%) presentan un conocimiento deficiente.

**GRÁFICO N° 02. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTROL DE LA GLUCOSA QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I "HIGOS-URCO" EsSalud, CHACHAPOYAS – 2008**



*Fuente: Cuadro N° 02.*

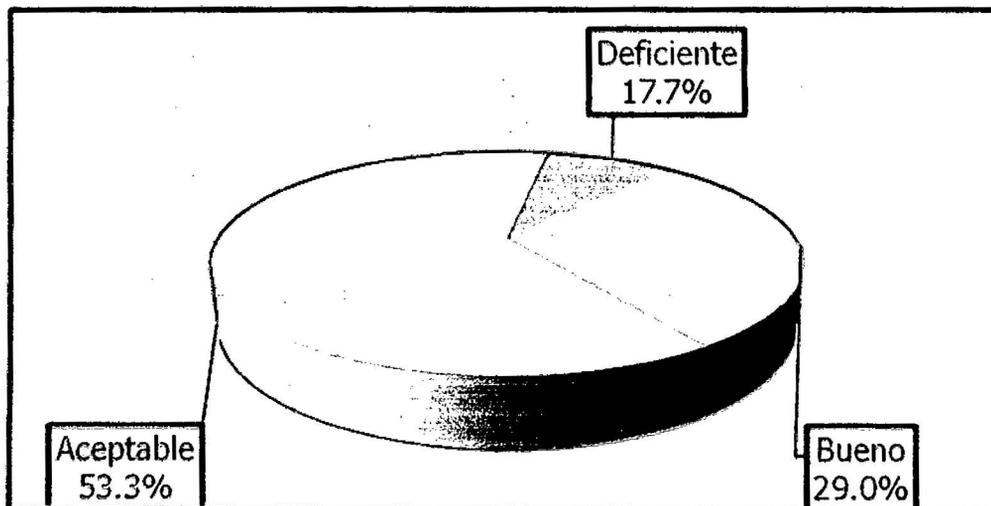
**CUADRO 03. CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIETA QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS –2008**

<b>CONOCIMIENTO EN DIETA</b>	<b><i>f<sub>i</sub></i></b>	<b><i>f%</i></b>
<b>Deficiente</b>	<b>8</b>	<b>17.7</b>
<b>Aceptable</b>	<b>24</b>	<b>53.3</b>
<b>Bueno</b>	<b>13</b>	<b>29.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada-2008.*

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la dieta es aceptable en un 53.3 %, bueno en un 29.0 % y deficiente en un 17.7%.

**GRÁFICO N° 03. CONOCIMIENTOS SOBRE LA DIETA QUE TIENEN  
LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO  
2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud,  
CHACHAPOYAS -2008**



*Fuente: Cuadro N° 03*

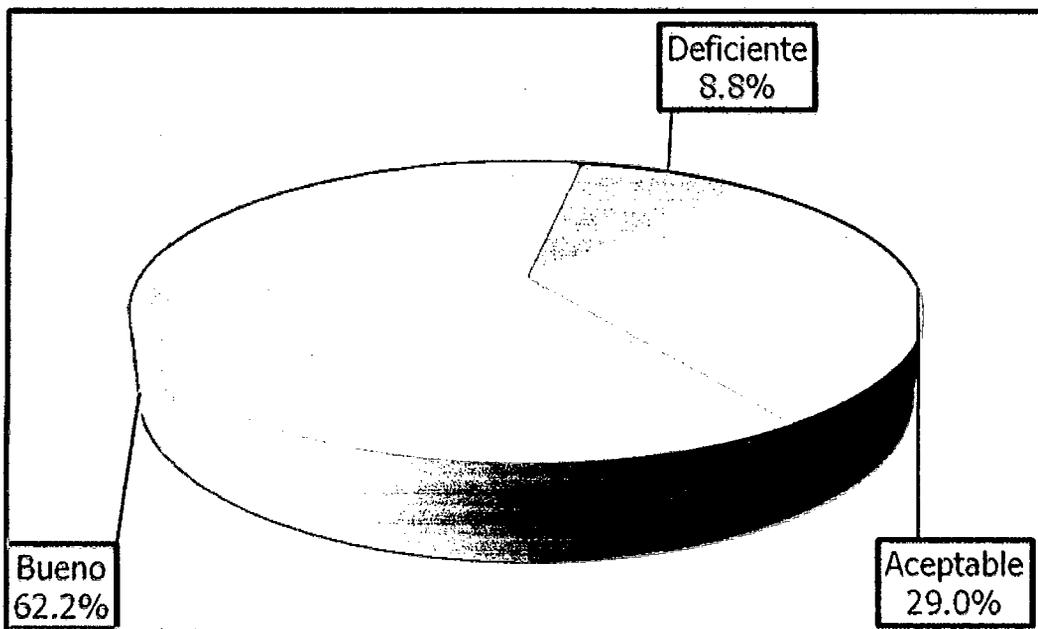
**CUADRO 04. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS – 2008**

<b>CONOCIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA.</b>	<b><i>f<sub>i</sub></i></b>	<b><i>f%</i></b>
<b>Deficiente</b>	<b>4</b>	<b>8.8</b>
<b>Aceptable</b>	<b>13</b>	<b>29.0</b>
<b>Bueno</b>	<b>28</b>	<b>62.2</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada-2008.*

En cuanto a los conocimientos sobre la actividad física que presenta el grupo de estudio es bueno en un 62.2 %, aceptable en un 29.0% y deficiente en un 8.8%.

**GRÁFICO N° 04. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS – 2008**



*Fuente: Cuadro N° 04*

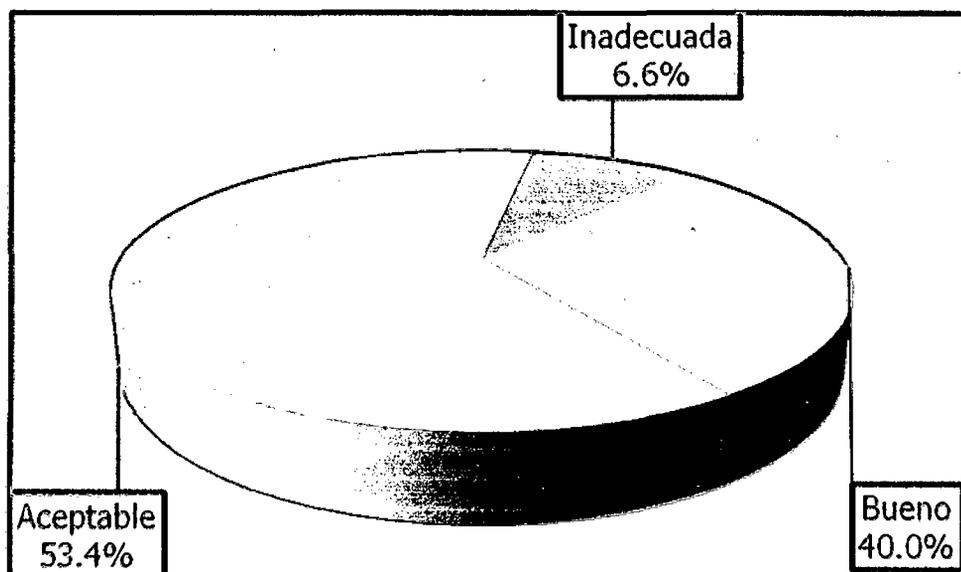
**CUADRO 05. PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS-2008**

<i><b>PRÁCTICAS GENERALES</b></i>	<i><b>f<sub>i</sub></b></i>	<i><b>f%</b></i>
<b>Inadecuada</b>	<b>3</b>	<b>6.6</b>
<b>Aceptable</b>	<b>24</b>	<b>53.4</b>
<b>Bueno</b>	<b>18</b>	<b>40.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada-2008.*

De los 45 pacientes incluidos en el presente estudio, con respecto a sus prácticas que realizan sobre el autocuidado; el 53.4% tienen prácticas aceptables seguido de los que realizan prácticas buenas con un 40%, por último los que presentan prácticas deficientes con un 6.6%.

**GRÁFICO N° 05. PRÁCTICAS SOBRE EL AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS-2008**



*Fuente: Cuadro N° 05.*

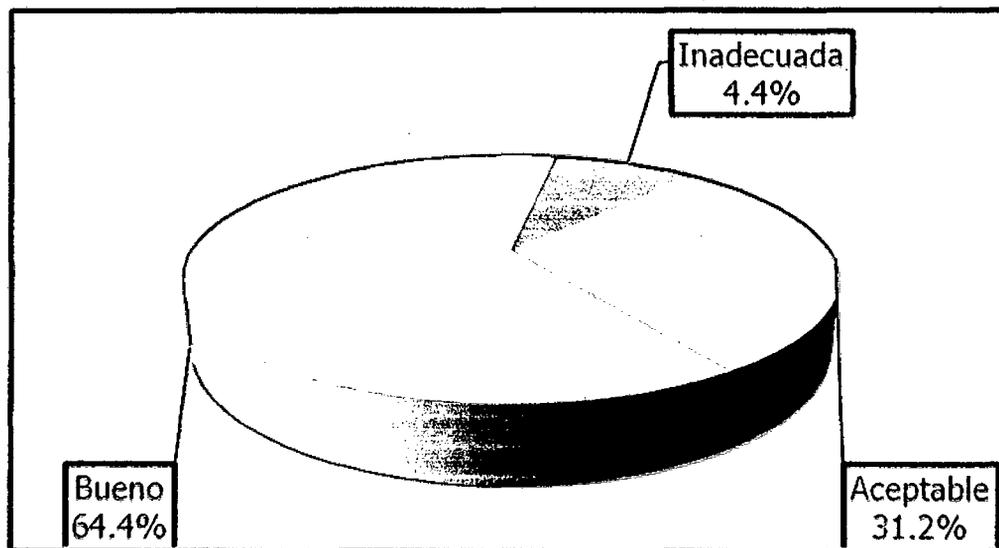
**CUADRO 06. PRÁCTICAS SOBRE EL CONTROL DE LA GLUCOSA QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS – 2008**

<b>PRÁCTICAS EN EL CONTROL DE LA GLUCOSA</b>	<b><math>f_i</math></b>	<b><math>f\%</math></b>
<b>Inadecuada</b>	<b>2</b>	<b>4.4</b>
<b>Aceptable</b>	<b>14</b>	<b>31.2</b>
<b>Bueno</b>	<b>29</b>	<b>64.4</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada-2008.*

Al respecto, el 64.4% realizan prácticas buenas, el 31.2% realizan prácticas aceptables y el 4.4 % presentan prácticas deficientes.

**GRÁFICO N° 06. PRÁCTICAS SOBRE EL CONTROL DE LA GLUCOSA QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS-2008**



*Fuente: Cuadro N° 06*

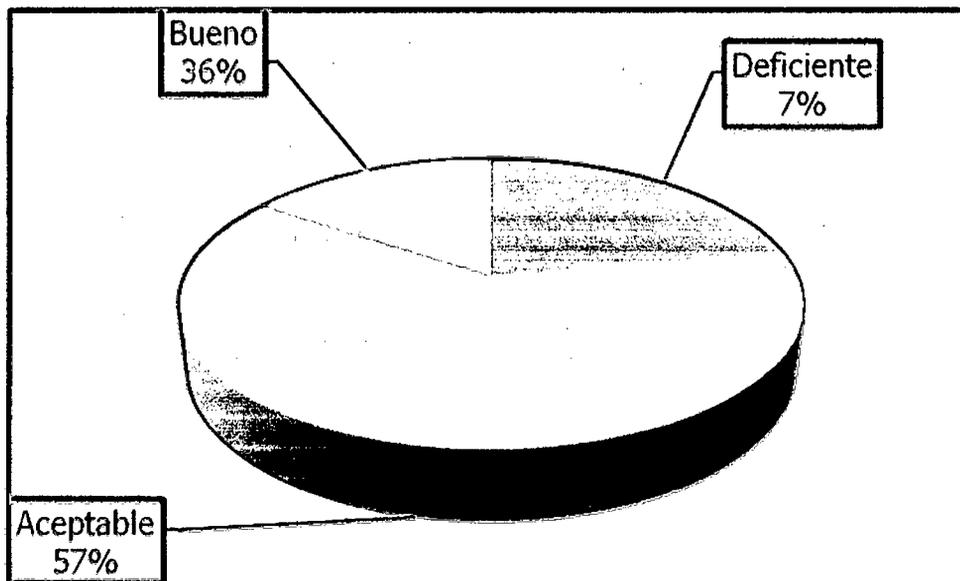
**CUADRO 07. PRÁCTICAS SOBRE LA DIETA QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS – 2008.**

<b><i>PRÁCTICAS EN LA DIETA</i></b>	<b><i>f<sub>i</sub></i></b>	<b><i>f<sub>%</sub></i></b>
<b>Inadecuada</b>	<b>3</b>	<b>7.0</b>
<b>Aceptable</b>	<b>26</b>	<b>57.0</b>
<b>Bueno</b>	<b>16</b>	<b>36.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada-2008.*

Respecto a las prácticas sobre la dieta, el 57% realizan prácticas aceptables, el 36% realizan prácticas buenas y el 7% presentan prácticas deficientes.

**GRÁFICO N° 07. PRÁCTICAS SOBRE LA DIETA QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I "HIGOS-URCO" EsSalud, CHACHAPOYAS – 2008.**



*Fuente: Cuadro N° 07.*

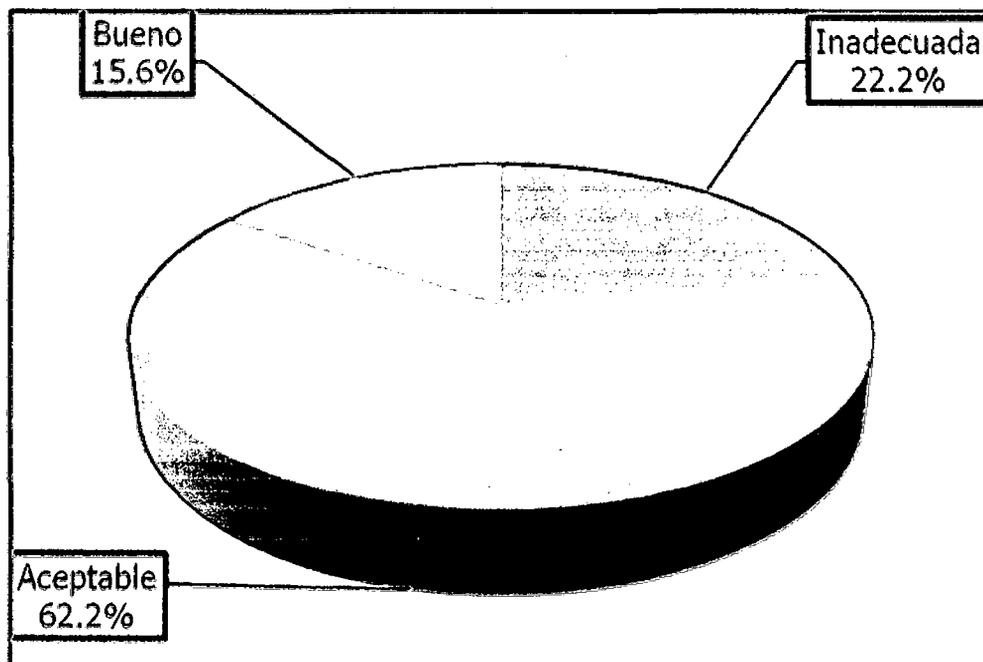
**CUADRO 08. PRÁCTICAS SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS–2008**

<b>PRÁCTICAS EN LA ACTIVIDAD FÍSICA</b>	<b><i>f<sub>i</sub></i></b>	<b><i>f%</i></b>
<b>Inadecuada.</b>	<b>10</b>	<b>22.2</b>
<b>Aceptable</b>	<b>28</b>	<b>62.2</b>
<b>Bueno</b>	<b>7</b>	<b>15.6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada-2008.*

Respecto a las prácticas sobre la actividad física se observa que el 62.2% realizan prácticas aceptables, el 22.2% realizan prácticas inadecuadas y solamente el 15.6% realizan prácticas buenas.

**GRÁFICO N° 08. PRÁCTICAS SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA QUE TIENEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I "HIGOS-URCO" EsSalud, CHACHAPOYAS-2008**



*Fuente: Cuadro N° 08.*

#### IV. DISCUSIÓN

Está ampliamente demostrado que la educación sanitaria de una determinada población diabética sobre su enfermedad constituye un factor importante a fin de conseguir un mejor control y evolución de la misma Alberto (2007). En consecuencia se reducen los costos de atención generados por complicaciones agudas y crónicas, así como los gastos del bolsillo en las familias.

Hace algunos años comenzó a desarrollarse una serie de conceptos sobre el tratamiento de la Diabetes Mellitus, implicando al médico y al (la) enfermero (a) en la educación de los pacientes que padecen ésta enfermedad. Sin embargo solo recientemente se ha considerado a dicha instrucción como una pieza básica en el tratamiento de la enfermedad. Pero antes de implantar un programa educativo e incluso durante el desarrollo del mismo, es preciso evaluar cuáles son sus conocimientos teóricos y prácticos; para así identificar las necesidades instruccionales de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, haciendo uso de un cuestionario guiado, previamente validado cuya lectura sea comprensible para los Diabéticos.

Es importante mencionar que el objetivo de este trabajo, fue el de un análisis descriptivo respecto a cuáles son sus conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud Chachapoyas-2008.

Así tenemos que la población en estudio obtuvieron los siguientes resultados para lo que concierne a conocimientos sobre el autocuidado: el 44.4% un puntaje aceptable seguido de un 42.2% un puntaje de bueno, y un 13.4% un puntaje deficiente, el cual nos evidencia un déficit instruccional por parte del equipo multidisciplinario de salud responsable de la atención a los pacientes diabéticos, como también se debe reconocer la necesidad de mejorar las técnicas didácticas, los contenidos temáticos y la calidad de la información proporcionada, para brindar una intervención educativa de alta calidad que permita dar las habilidades y destrezas según las necesidades, actitudes y creencias del paciente.

Al respecto Mehiber (2005), en su estudio titulado “nivel de conocimiento del tratamiento no farmacológico de la Diabetes Mellitus en pacientes con Diabetes tipo

2. Servicio de medicina interna. Hospital central universitario “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto Estado Lara., Junio 2004-junio 2005” encontró datos muy concordantes a nuestro estudio donde sus resultados son regular en un 64 %, bueno 24% y deficiente 12%.

Así mismo Bustos Saldaña y colaboradores (2007) en su estudio reporta que el promedio de respuestas adecuadas evidencian que su muestra posee un bajo o escaso conocimiento sobre su enfermedad en forma general. De igual manera Ana E. y colaboradores (2002) en su estudio titulado “el conocimiento sobre Diabetes Mellitus en el proceso de autocuidado” identificó conocimiento insatisfactorio sobre su enfermedad; en este sentido de acuerdo a nuestros resultados y contrastando a investigaciones hechas en otros países, concordamos en destacar la educación a las personas con Diabetes, como un aspecto esencial del cuidado para obtener control sobre la enfermedad, y de ese modo prevenir o evitar el desarrollo de complicaciones agudas y crónicas , ayudándolos en la promoción de una adecuada calidad de vida.

En lo concerniente a los conocimientos sobre el control de la Glucosa y la actividad física, en nuestro grupo de estudio prevaleció los conocimientos buenos (46.7% y 62.2% respectivamente), el cual representa que la gran mayoría de los pacientes incluidos en nuestro estudio tienen conocimientos de un buen control de la glucosa y las actividades físicas propias de un paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, ya que estos son pilares fundamentales para el buen control de esta patología.

Al respecto Eva V. (2005), en su estudio titulado “Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre-Diciembre 2005”, encontró gran similitud con nuestros resultados donde entre el 60 y 70% presentan conocimientos sobre el control de la glucosa y los ejercicios.

Pues los pacientes que sufren esta patología son conscientes a tener un conocimiento adecuado y en el momento oportuno sobre cuáles son los aspectos básicos de su tratamiento así evitar múltiples complicaciones, sin embargo se observa en nuestro estudio a un buen número de pacientes que aún se encuentran en un nivel aceptable, pues es ahí donde el equipo de salud se encarga de la atención a

estos pacientes de mejorar la metodología de enseñanza para así contribuir en la educación en Diabetes.

En cambio Donaciano (2005) en su estudio titulado “evaluación del apoyo familiar, conocimientos sobre la diabetes mellitus, dieta, su adherencia y su relación con el control glicémico en pacientes diabéticos” obtuvo como resultado que el 65.1% poseía conocimientos moderados y el 7.3% obtuvo un nivel ideal, donde se evidencia que hay diferencia en relación a los resultados de la investigación, pues también se observa que el grado de instrucción predominante en dicho estudio oscila desde analfabeta hasta primaria incompleta existiendo gran diferencia con nuestro grupo de estudio donde prevalece los que tienen educación superior con un 58 %.

Se sabe que el control de la glucosa es un elemento clave para el buen tratamiento y control de la Diabetes, a lo cual se observa que los pacientes encuestados demuestran que tienen una buena información de este pilar fundamental, pues un buen control de la glucosa nos indica una alteración de los niveles normales previniendo complicaciones como la hipoglucemia e hiperglucemia que son indicación de un estado patológico que puede conllevar a múltiples complicaciones como una cetoacidosis diabética o una acidosis metabólica. (Stinson, 1992)

Con respecto a la actividad física pilar fundamental o elemento clave para el tratamiento de la Diabetes tipo 2; que por recomendaciones médicas debería realizarse todos los días un promedio de 30 minutos, teniendo por objetivo una buena oxigenación, aumento de la función cardiovascular, aumento del flujo circulatorio macro y microvascular, mejorar el perfil de lípidos disminuyendo los triglicéridos y el colesterol, sensación de bienestar general, control de peso, control de la presión arterial; y dentro de los efectos endocrinológicos se puede citar a: disminución de los niveles de insulina, disminución de los niveles de glucosa debido al consumo extraordinario de glucosa por el tejido muscular, mejora la sensibilidad de los tejidos a la insulina. (Eva V. 2005).

En lo que respecta a la dieta en el grupo de estudio prevaleció los conocimientos aceptables con un 53.3 % seguido de los conocimientos buenos con un 29% y un deficiente con un 17.7%, el cual nos evidencia un déficit instruccional en este pilar fundamental, ya que la mayoría de nuestros encuestados no supieron responder

correctamente a las interrogantes de esta área; sin embargo debe de ser de conocimiento para un Diabético, que una dieta adecuada tiene como objetivo mantener el nivel de la glucosa dentro de los límites normales, mantener un peso ideal y también mantener el nivel de colesterol, triglicéridos y lípidos dentro de los límites normales, ya que la elevación de estos constituye factores de riesgo para una enfermedad cardiovascular; por lo que el paciente debe consumir alimentos variados como: verduras, frutas frescas, carnes, huevos, consumir de preferencia proteínas de origen no animal y fibras como: leguminosas, avenas, cereales como también pescado y otros productos de origen marino ya que esto favorece la función de coagulación de los pacientes con Diabetes tipo 2. (Mansilla 2002).

Lo que concierne a las prácticas sobre su autocuidado, el grupo de estudio obtuvo 53.4% (24/45) un nivel de prácticas aceptables, seguido de los que tienen prácticas buenas con un 40% (18/45) y por último los que realizan prácticas deficientes con un 6.6% (3/45), de la misma manera se observa que prevalece los que realizan prácticas aceptables, cuando se sabe que el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, para llevar un buen control de su patología y así mantener su salud, como también evitar y/o retardar las complicaciones propias de la Diabetes es fundamental tener y/o realizar prácticas buenas, para lo cual el equipo multidisciplinario encargado de la atención a estos pacientes debe reestructurar su intervenciones educativas que no solo tenga como objetivo brindar una educación pasiva si no hacer partícipes a los mismos en estas sesiones educativas, para así desarrollar sus capacidades que le permitan hacer acciones para lograr su bienestar. Así la OMS (Organización Mundial de la Salud, 1998) le define a las prácticas de Autocuidado como la “Capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y de la sociedad”, el cual le permite de una forma dinámica, desarrollar de manera independiente sus actividades de la vida diaria (Martínez, 1998).

Al respecto el estudio realizado por Eva V. (2005), en su trabajo titulado, “medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre-Diciembre 2005”, la gran mayoría realizaron prácticas adecuadas, afirmando que los pacientes han asumido con responsabilidad sus prácticas de autocuidado. El cual no se

evidencia en nuestro grupo de estudio, atribuyendo la mayoría de ellos que trabajan en instituciones públicas (oficinas e instituciones privadas), cumpliendo horarios de oficina de manera sedentaria, por lo cual se evidencia que no pueden realizar unas prácticas buenas pero si de manera adecuada.

En lo particular sobre las prácticas en el control de la glucosa en nuestro estudio se obtuvo que el 64.4% de nuestros pacientes realizan prácticas buenas, el cual evidencia que los pacientes con diabetes tipo 2 del EsSalud Chachapoyas, además de poseer un buen nivel de conocimientos en este pilar realizan prácticas buenas en su gran mayoría pues evidencian que están conscientes que es la única forma de poder estar enterados de los niveles de glucosa para así planificar otras actividades que tengan como objetivo mantener la glucosa dentro de los límites normales o cerca de ello. Además el análisis de la Glucosa capilar es una herramienta útil en el control de la misma, por lo tanto de la Diabetes. (Guzmán 2005).

Al respecto Ana E. y colaboradores (2002) en su estudio titulado “El conocimiento sobre la Diabetes Mellitus en el Proceso de Autocuidado”, obtuvo datos muy concordantes a nuestro estudio, al ser preguntados ¿cuál es el examen que se realizan? La gran mayoría respondió el de sangre (niveles de glucosa), lo cual es muy similar a nuestro estudio.

En lo que respecta a la dieta y actividad física, los resultados encontrados en el grupo de estudio demuestran que estos realizan prácticas aceptables en un 57% y 62.2%, seguido de las buenas prácticas y por último los que realizan prácticas deficientes, esto da mucho que desear, pues no llevan una dieta adecuada y una rutina de ejercicios adecuados, puesto que sus horarios de trabajo y el no preparar sus propios alimentos, no les permiten realizar estas actividades en bien de su salud, además no pueden dejar de consumir la rica carne, el exquisito café, etc., son lo que manifestaron nuestros pacientes al ser preguntados sobre su ingesta de alimentos y actividad física, pues lo realizan de manera adecuada, generalmente lo hacen fines de semana cuando debe ser todos los días de forma regular con un promedio de 30 minutos al día. Esto nos conlleva a inferir que nuestros pacientes aún no asumen con responsabilidad el consumo de una dieta saludable ni una rutina adecuada de ejercicios.

Por lo anterior se destaca, que al proveer información a los interesados debe incluirse informaciones significativas para el paciente diabético, caso contrario las mismas no serán integradas a sus conocimientos y habilidades ya tenidas. De esa forma, conocer los intereses y conocimientos previos de la población en estudio es una importante fase en el proceso educativo. En ese marco, las actividades deben ser programadas de acuerdo a las necesidades identificadas y conforme al contexto situacional. (Ana E. 2006).

La identificación de los conocimientos y prácticas de autocuidado de los diabéticos, tiene gran importancia en el control y/o tratamiento de esta patología, permite valorizar la necesidad de sensibilizar a la población en sus diferentes áreas que tengan dificultades instruccionales y prácticas a realizar; tales aspectos deben ser contemplados en los programas educativos para así contribuir al bienestar de estos pacientes.

## V. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimientos sobre el autocuidado que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas-2008 en un 44.4% es aceptable, el 42.2% es buena y un 13.4% es deficiente.
- Las prácticas sobre el autocuidado que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas-2008. Un 53.4% realizan de manera aceptable, un 40% realizan prácticas buenas y un 6.6% realizan prácticas deficientes.
- Los conocimientos respecto al control de glucosa que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas-2008, en un 46.7% son buenos, 33.3% aceptable y un 20% presenta conocimientos deficientes
- Los conocimientos sobre la dieta que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas-2008: el 53.3% es aceptable, el 29% es bueno y un 17.7% tiene conocimientos deficientes.
- Los conocimientos sobre la actividad física que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas-2008. Un 62.2 % es bueno, 29% aceptable y un 8.8% deficiente.

- Las prácticas sobre el control de la glucosa que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas-2008, un 64.4% realizan prácticas buenas, 31.2% aceptables y un 4.4% realizan prácticas deficientes.
  
- Las prácticas sobre la dieta que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas-2008, un 57% realizan prácticas aceptables, 36 % buenas y un 7% realizan prácticas deficientes.
  
- Las prácticas sobre la actividad física que presentan los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas-2008, un 62.2% realizan prácticas aceptables, 15.6% buenas y un 22.2% realizan prácticas deficientes.

## VI. RECOMENDACIONES

### ➤ **A la Carrera Profesional de Enfermería:**

- ✦ Que realicen posteriores estudios de investigación, de enfoque cuasi experimentales, teniendo como base los datos ya obtenidos en la presente, para así contribuir en el fortalecimiento del conocimiento y desarrollo de sus capacidades de autocuidado del paciente con diabetes tipo 2 del Hospital I Higos Urco EsSalud-Chachapoyas.
- ✦ Fomentar la investigación en los alumnos, para así cumplir con una de las expectativas de la enfermería que es el rol de la investigación.

### ➤ **A los Profesionales de Salud que laboran en el Hospital I Higos Urco. EsSalud-Chachapoyas:**

- ✦ Redireccionar las estrategias para la atención a las personas con Diabetes tipo 2, considerando los factores biopsicosociales del enfermo y los recursos existentes en la unidad de salud.
- ✦ Mejorar las técnicas didácticas, contenidos temáticos, implementando estrategias dinámicas e interactivas de la educación de acorde a las necesidades instruccionales del paciente diabético, obtenidas en la presente investigación
- ✦ Crear programas educativos individualizados y/o colectivos para fortalecer los conocimientos y las prácticas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre su autocuidado, previniendo sus complicaciones y mejorando su calidad de vida de los mismos.
- ✦ Realizar seguimiento y evaluación continua de los conocimientos y prácticas sobre el autocuidado de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### LIBROS

- Farrera, (1993) “Medicina Interna” 12ª. Edic. Ed. Doima S:A: España
- Hernández, S. (2003). “Metodología de la Investigación”. 3ra Edic. Editorial Mc.Graw Hill Interamericana. México. Pág. 705.
- Organización Mundial de la Salud. (1998) “Diabetes Mellitus, informe de un grupo de estudios de la OMS: serie de informes teóricos. Ginebra. Pág. 727.
- Potter, P. (et. Al.). (2001). “Fundamentos de enfermería”. 5ta. Ed. Editorial Harcourt S.A. España; Vol. I. Pág. 98-99.
- Solís, V. “Prevención, Diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes mellitus”. Ed. Sociedad Peruana. Lima-Perú. Pág. 223.
- Stephen, M. (et. Al.). (2001). “Fisiopatología Médica: Una introducción a la medicina clínica. 3ra. Ed. Editorial Manual Moderno. México. Pág. 504-521.
- Stinson, P. (et. Al.). (1992). “Enfermería clínica avanzada: Atención a pacientes agudos”. Editorial Síntesis S.A. México. Pág. 617-625.
- Tresierra, A. (2000). “Metodología de la Investigación Científica”. 1ra Edic. Edit.Biociencia.Madrid.Pág.164.
- Valderrama, S. (1999). “Pasos para elaborar proyectos y tesis de Investigación Científica”. 1ra Edic. Edit. San Marcos. Perú. Pág. 310.

## **SITIOS EN RED**

- Bobadilla. (2007). Deporte, Ejercicios y Diabetes. Disponible en: [www.kidshealth.org/parent/en\\_espanol/medicos/sports\\_diabetes\\_esp.htm](http://www.kidshealth.org/parent/en_espanol/medicos/sports_diabetes_esp.htm) Acceso el 28 de marzo del 2008.
- Cámara. (2006), Diabetes y Ejercicio; Disponible en: [www.nutrinfo.com/pagina/info/diabej.pdf](http://www.nutrinfo.com/pagina/info/diabej.pdf). Acceso el 28 de marzo del 2008.
- Esquivel y colaboradores. (2007). La falta de diagnóstico o el control inadecuado de la glucemia pueden permitir el avance de la diabetes y la aparición de complicaciones renales, oculares y cardiovasculares. Disponible en: <http://www.alimentacionsana.com.ar/novedades/glucemia11.htm>. Acceso el 22 de abril del 2008.
- Lorenzo. (2004) Diabetes y Dieta. Disponible en: [www.mifarmacia.es/producto.asp](http://www.mifarmacia.es/producto.asp). Acceso el 28 de marzo del 2008.
- Mansilla. (2004) Dieta Para el Diabético. Disponible en: [www.muscularmente.com/cuerpo/salud/dietadiabetes](http://www.muscularmente.com/cuerpo/salud/dietadiabetes). Acceso el 18 de marzo del 2008.
- MGC. (2000) Diabetes Mellitus. Disponible en: [www.geosalud.com/diabetesmellitus/diabetesgeneral.htm](http://www.geosalud.com/diabetesmellitus/diabetesgeneral.htm). Acceso el 17 de abril del 2008.
- Montero. (2003). Las definiciones como fuente de conocimiento. Disponible en: [www.elies.rediris.es/elies19/cap231.html](http://www.elies.rediris.es/elies19/cap231.html). Acceso el 17 de abril del 2008.
- Pace y colaboradores (2006). “EL conocimiento sobre diabetes mellitus en el proceso de autocuidado-Abril 2000-Abril 2001” disponible en: [www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5). Acceso el 30 de marzo del 2008.

- Rosales (2004). Influencia Del Apoyo Educativo De Enfermería En La Capacidad De Autocuidado Del Paciente Con Diabetes Mellitus Tipo. Disponible en: [www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres). Acceso el 28 de marzo del 2008.
- Sánchez. (2003) Alimentos y Dietas para el Diabético. Disponible en: [www.ciberjob.org/dietaysalud/DietaDiabeticosContenidoDietaSaludLolaSancheBurson.htm](http://www.ciberjob.org/dietaysalud/DietaDiabeticosContenidoDietaSaludLolaSancheBurson.htm). Acceso el 28 de marzo del 2008.
- Tazany M. (2008) Enfermedades del aparato digestivo. Diabetes. Disponible en. [www.dmedicina.com/salud/digestiva/diabetes](http://www.dmedicina.com/salud/digestiva/diabetes). Acceso el 18 de Marzo del 2008. Acceso el 4 de mayo del 2008.
- Vélez (2001) Desarrollo de capacidades de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2: Disponible en: [www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres). Acceso el 30 de marzo del 2008.

## DE TESIS

- Hidalgo (2005). Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo-.Octubre-Diciembre2005. Lima. Tesis. Br. Escuela académico profesional de enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 92 pág.
- Penado y colaboradores (2004). Conocimiento y práctica del autocuidado en pacientes diabéticos del Centro de salud Vida Nueva Managua. Mayo – Julio del 2004. Managua. Tesis. Lic. Escuela de enfermería. Universidad Politécnica de Nicaragua. 86 pág.
- Guzmán P. y colaboradores (2005). Control glicémico, conocimientos y autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 que asisten a sesiones educativas. México Tesis Especialista en Salud Pública. Facultad de medicina. Universidad nacional autónoma de México. 78 pág.
- Ana E. y colaboradores (20002). El conocimiento sobre diabetes mellitus en el proceso de autocuidado. Sao Paolo Tesis Lic. Facultad de enfermería. Universidad de Sao Paulo. 42 pág.
- Untiveros M. y Colaboradores (2004). Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital II EsSalud-Cañete: Aspectos demográficos y clínicos. Tesis médico. Servicio de Endocrinología. Hospital Nacional Rebagliati Martins. 68 pág.
- Alberto G. y colaboradores (2007). Nivel de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes Diabéticos tipo 2 del primer nivel de atención médica. Tesis Medico. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. 80 pág.
- Donaciano (2005). Evaluación del apoyo familiar, conocimiento sobre la Diabetes Mellitus, dieta, su adherencia y su relación con el control glucémico en pacientes diabéticos. Tesis Diplomado. Facultad de medicina. Universidad de Colima. 89 pág.

- Eva V. (2005). Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos, factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al programa de Diabetes del Hospital Dos de Mayo. Octubre-diciembre 2005. Tesis Lic. Escuela de enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 64 pág.
- Bustos S. y colaboradores (2007). Conocimientos sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos tipo 2 tanto urbanos como rurales del occidente de México. Tesis médico. Facultad de Medicina. Universidad de Guadalajara. 94 pág.
- Mehiber. (2005). Nivel de conocimiento del tratamiento no farmacológico de la Diabetes Mellitus en pacientes con diabetes tipo 2. Servicio de medicina interna, hospital central universitario “Dr. Antonio María Pineda” Barquisimeto estado Lara. Junio 2004 -Junio 2005. Tesis medico. Facultad de Medicina. Universidad Centro occidental “Lisandro Alvarado”. 85 pág.

# ANEXOS

## **LISTA DE ANEXOS**

- 1.- Análisis de fiabilidad del instrumento para la variable conocimientos.
- 2.- Análisis de fiabilidad del instrumento para la variable prácticas.
- 3.- Cuestionario para la variable conocimiento.
- 4.- Cuestionario para la variable prácticas.
- 5.- Cuadros y tablas de las variables sociodemográficas.

**ANEXO N°. 01.**

**ANÁLISI DE FIABILIDAD PARA LA VARIABLE  
CONOCIMIENTOS**

```
DATASET NAME Conjunto_de_datos1 WINDOW=FRONT.  
RELIABILITY  
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005  
VAR00006 VAR00007  
VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013  
VAR00014 VAR00015  
VAR00016 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021  
VAR00022 VAR00023  
VAR00024 VAR00025  
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL/MODEL=ALPHA  
/SUMMARY=MEANS.
```

**Análisis de fiabilidad  
Escala: TODAS LAS VARIABLES**

**Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	11	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	11	100,0

Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,855	,851	25

## ANEXO N° 02

### ANÁLISIS DE FIABILIDAD PARA LA VARIABLE PRÁCTICAS.

#### RELIABILITY

```
/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005  
VAR00006 VAR00007  
VAR00008 VAR00009 VAR00010 VAR00011 VAR00012 VAR00013  
VAR00014 VAR00015  
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL/MODEL=ALPHA  
/STATISTICS=CORR  
/SUMMARY=MEANS VARIANCE.
```

#### Análisis de fiabilidad

**Escala: TODAS LAS VARIABLES**

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	11	100,0
	Excluidos(a)	0	,0
	Total	11	100,0

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,896	,902	15



UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS



CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

I. INTRODUCCIÓN:

Me es grato dirigirme a Ud., soy egresado de la Carrera Profesional de Enfermería de la UNAT-A, que en coordinación con el enfermero y enfermera del módulo Adulto Mayor de esta institución, estoy realizando un estudio titulado: *“Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” ESSALUD, Chachapoyas - 2008.”*

Esperando que sus respuestas sean VERACES por tratarse de un estudio de investigación de carácter ANÓNIMO, se le AGRADECE por responder el presente cuestionario.

II. DATOS GENERALES:

- EDAD : \_\_\_\_\_
- SEXO : \_\_\_\_\_
- OCUPACIÓN ACTUAL : \_\_\_\_\_
- GRADO DE INSTRUCCIÓN : \_\_\_\_\_

III. PREGUNTAS PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO A PACIENTES  
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2.

CONOCIMIENTOS GENERALES:

1. La Diabetes Mellitus tipo 2 es:

- a) Dolor intenso a nivel gástrico.
- a. Trastorno metabólico caracterizado por aumento del azúcar (glucosa) en sangre.
- b) Consecuencia de la diabetes tipo 1.
- c) No lo sabe.

2. Son síntomas de la diabetes tipo 2

- a) Sed, debilidad, pérdida de peso, aumento para orinar, alteraciones visuales.
- b) Sudoración excesiva, fiebre, falta de apetito, tos.
- c) Sobrepeso, sedentarismo, hipertensión arterial.
- d) No lo sabe.

3. La gente obesa, sedentaria, hipertensa, se vuelve diabética más fácilmente.

- a) Si.
- b) No.
- c) Quizás.
- d) No lo sabe.

4. Los hijos de un diabético, son propensos a ser diabéticos.

- a) Si.
- b) No.
- c) Quizás.
- d) No lo sabe.

5. El tratamiento principal de la diabetes tipo 2 es:

- a) Inyección de insulina.
- b) Cambios de estilo de vida (dieta, ejercicio, etc.)
- c) Administración de medicamentos según prescripción médica.
- d) No lo sabe.

6. La diabetes tipo 2 puede afectar al:

- a) Cerebro, hígado y estómago.
- b) Pulmones y corazón.
- c) Riñones, ojos, circulación, pies.
- d) No lo sabe.

7. Lo más importante en el control de la Diabetes tipo 2 es:

- a) No olvidar el tratamiento, seguir bien la dieta y hacer ejercicio de forma regular.
- b) Tomar la misma cantidad de insulina o antidiabéticos orales todos los días.
- c) Tener siempre azúcar en la orina para evitar hipoglucemias.
- d) No lo sabe.

8. En la orina aparece azúcar (glucosa) cuando:

- a) El azúcar sanguíneo es normal.
- b) El azúcar sanguíneo es demasiado bajo.
- c) El azúcar sanguíneo es demasiado alto.
- d) No lo sabe.

9. Usted debe controlarse especialmente los pies ya que:

- a) Un tratamiento largo con antidiabéticos hace que se inflamen los pies.
- b) Los pies planos se dan con frecuencia en la diabetes.
- c) Los diabéticos con los años, pueden tener mala circulación en los pies (apareciendo lesiones sin darse cuenta).
- d) No lo sabe.

10. La diabetes Mellitus tipo 2 es curable.

- a) Si.
- b) No.
- c) Quizás.
- d) No lo sabe.

## **CONTROL GLUCOSA:**

11. Los niveles normales de azúcar (glucosa) en sangre son:
- a) 100-180 mg/dl
  - b) 70-120. mg/dl
  - c) 120-200. mg/dl
  - d) No lo sabe. mg/dl
12. Si usted nota aumento de sed, orina con más frecuencia, pérdida de peso, azúcar en la orina, pérdida de apetito. ¿Qué cree que le ocurre?
- a) Bajo nivel de azúcar (glucosa) en sangre: hipoglucemia.
  - b) Niveles normales de azúcar (glucosa) en sangre
  - c) Alto nivel de azúcar (glucosa) en sangre: hiperglucemia.
  - d) No lo sabe.
13. Un alto nivel de azúcar (glucosa), en sangre, también llamado hiperglucemia, puede producirse por:
- a) Demasiada comida.
  - b) Demasiado ejercicio.
  - c) Demasiada insulina.
  - d) No lo sabe.
14. Una reacción de hipoglucemia (bajo nivel de azúcar, o glucosa en sangre) puede ser causada por:
- a) Demasiada insulina o antidiabéticos orales.
  - b) Poca insulina o antidiabéticos orales.
  - c) Poco ejercicio.
  - d) No lo sabe.

**DIETA:**

15. ¿Cuántas comidas al día debe hacer un diabético?
- a) Tres: Desayuno, comida y cena.
  - b) Cinco: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena.
  - c) Comer siempre que tenga hambre.
  - d) No lo sabe.
16. Una dieta con alto contenido en fibra vegetal puede:
- a) Elevar los niveles de colesterol en sangre.
  - b) Ayudar a regular los niveles de azúcar en sangre.
  - c) No satisfacer el apetito.
  - d) No lo sabe
17. Una buena fuente de fibra es:
- a) Verdura
  - b) Carne
  - c) Yogurt
  - d) No lo sabe
18. Al paciente diabético se le limita el consumo de grasas de origen animal (chorizo, manteca, mantequilla):
- a) Si
  - b) No
  - c) A veces.
  - d) No lo sabe.
19. En su ingesta de alimentos que se prohíbe al diabético.
- a) Alimentos de origen vegetal. (verduras, etc.).
  - b) Hidratos de carbono en moderada cantidad.
  - c) Alimentos con alta contenido de grasas (chorizo, manteca, etc.)
  - d) No lo sabe.

20. El paciente con diabetes mellitus tipo 2 puede pasar ayunos prolongados (más de 5 horas) sin probar alimento alguno.
- a) Sí.
  - b) No.
  - c) A veces
  - d) No lo sabe.

### **ACTIVIDAD FÍSICA:**

21. La actividad corporal, largos paseos, la gimnasia para usted:
- a) Está prohibida.
  - b) Es beneficiosa.
  - c) No tiene importancia.
  - d) No lo sabe.
22. Con en el ejercicio físico.
- a) Sube el azúcar (glucosa) en sangre.
  - b) Baja el azúcar (glucosa) en sangre.
  - c) No modifica el azúcar (glucosa) en sangre.
  - d) No lo sabe.
23. ¿Cuándo cree usted que debe hacer ejercicio?
- a) Los fines de semana o cuando tenga tiempo.
  - b) Todos los días de forma regular.
  - c) Solamente cuando coma más de lo debido.
  - d) No lo sabe.
24. Si un diabético, practica diariamente ejercicio físico, como parte de su tratamiento y un día deja de realizarlo, lo más probable es que:
- a) Disminuya la glucosa ese día.
  - b) Aumente la glucosa ese día.
  - c) Permanezca en el mismo nivel ese día.
  - d) No lo sabe.

25. El ejercicio físico es importante en el diabético porque:
- a) Fortalece la musculatura.
  - b) Ayuda a quemar calorías para mantener el peso ideal.
  - c) Disminuye el efecto de la insulina.
  - d) No lo sabe.

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE  
MENDOZA DE AMAZONAS****CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.****I. INTRODUCCIÓN:**

Me es grato dirigirme a Usted, soy egresado de la Carrera Profesional de Enfermería de la UNAT-A, que en coordinación con el enfermero y enfermera del módulo Adulto Mayor de esta institución, estoy realizando un estudio titulado *“Conocimientos y prácticas sobre el autocuidado que tienen los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Hospital I “Higos-Urco” ESSALUD, Chachapoyas-2008.”*

Las preguntas que siguen son acerca de sus prácticas y/o actividades sobre el autocuidado que Ud. realiza. Sea sincero en su respuesta ya que así estará ayudando en este trabajo de investigación.

**INDICACIONES.**

Marque con un aspa, en sí; si usted lo realiza y en no; si no lo realiza. Sea sincero en su respuesta.

<b>PREGUNTAS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Control de la glucosa</b>		
1. Examina su nivel de azúcar en sangre.		
2. Examina su nivel de azúcar en sangre de acuerdo a sus indicaciones médicas.		
3. Conoce sus niveles normales de azúcar en sangre.		
4. Acude al programa de Diabetes.		
5. Ud. toma sus medicamentos recomendados por su médico.		
<b>Dieta</b>		
6. Ud. sigue un plan saludable de alimentación		
7. Ud. come alimentos que contengan mucha grasa o productos lácteos y carnes.		
8. Ud. come siempre porciones de verdura en su alimentación diaria.		
9. Las frutas forman parte de su alimentación.		
10. Acostumbra tomar bebidas alcohólicas al menos una vez por semana.		
<b>Actividad física o ejercicio</b>		
11. Ud. realiza al menos 30 minutos de actividad física diaria incluyendo caminatas.		
12. Participa en alguna sesión específica de ejercicios.		
13. Ud. participa en alguna danza.		
14. Sabe si los ejercicios físicos son buenos para Ud.		
15. Ud. chequea sus pies		

## ANEXO 05

### DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

A continuación se muestra la distribución de frecuencias de las variables sociodemográficas como: Sexo, Edad, grado de instrucción y ocupación, respectivamente.

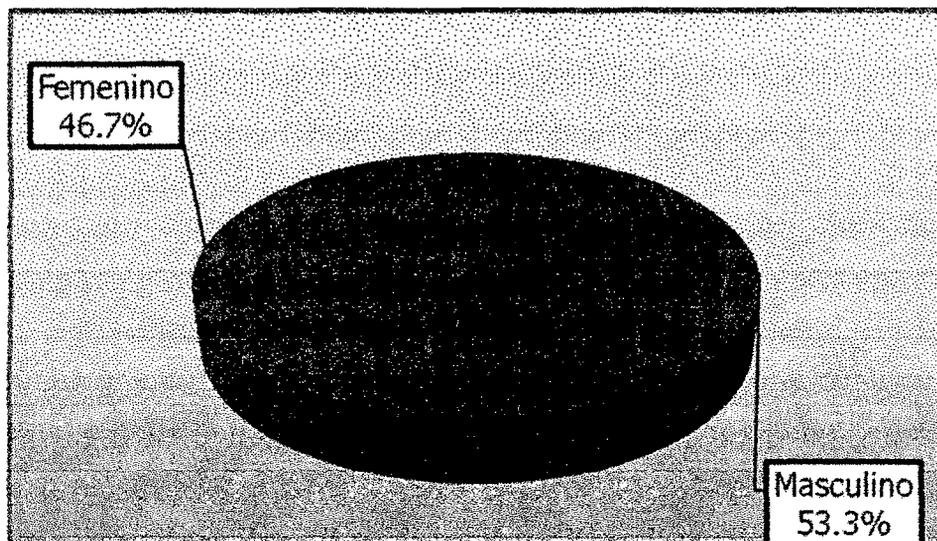
**CUADRO 09. SEXO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud. CHACHAPOYAS -2008**

<i>SEXO DE LOS PACIENTES</i>	<i>N° DE PACIENTES</i>	<i>f%</i>
<b>Masculino</b>	<b>24</b>	<b>53.3</b>
<b>Femenino</b>	<b>21</b>	<b>46.7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

*FUENTE: Encuesta Aplicada-2008*

Como se puede observar, en nuestro grupo de estudio prevaleció el sexo masculino con 53.3%, frente a un 46.7 % de sexo femenino.

**GRÁFICO 09. SEXO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I "HIGOS-URCO" EsSalud. CHACHAPOYAS -2008**



*Fuente: Cuadro N° 09.*

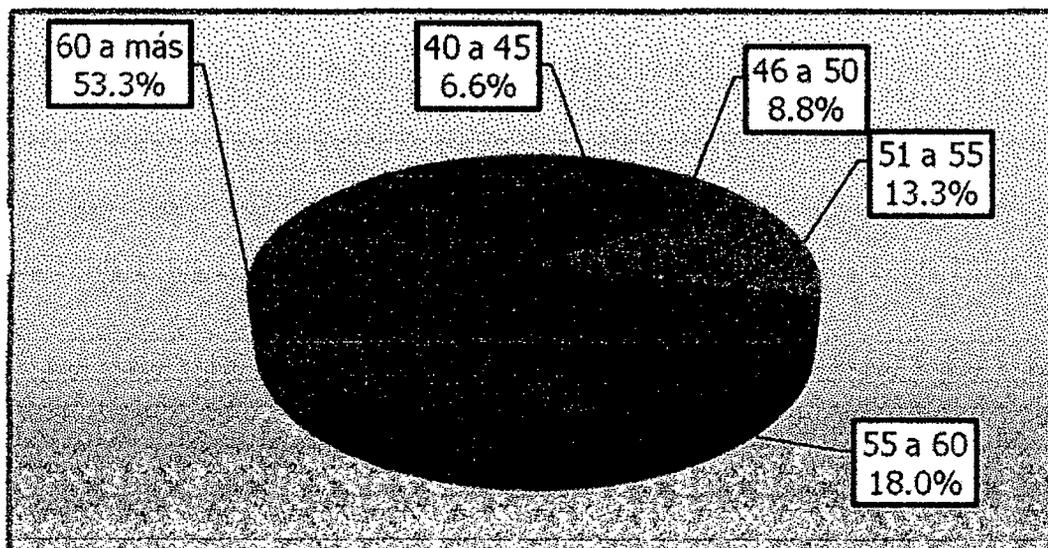
**CUADRO 10. EDAD DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS – 2008**

<i>EDAD POR RANGOS</i>	<i>f<sub>i</sub></i>	<i>f%</i>
<b>40 a 45</b>	<b>3</b>	<b>6.6</b>
<b>46 a 50</b>	<b>4</b>	<b>8.8</b>
<b>51 a 55</b>	<b>6</b>	<b>13.3</b>
<b>55 a 60</b>	<b>8</b>	<b>18.0</b>
<b>60 a más</b>	<b>24</b>	<b>53.3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100.0</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada-2008*

La edad de los paciente, va desde los 42 a 83 años de edad, con una media de 61.4; la mayor proporción de pacientes están en intervalos de 60 a más años y entre 50 a 59 años con 53.3 % y 31.1 % respectivamente.

**GRÁFICO N° 10. EDAD DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I "HIGOS-URCO" EsSalud, CHACHAPOYAS – 2008**



*Fuente: Cuadro N° 10.*

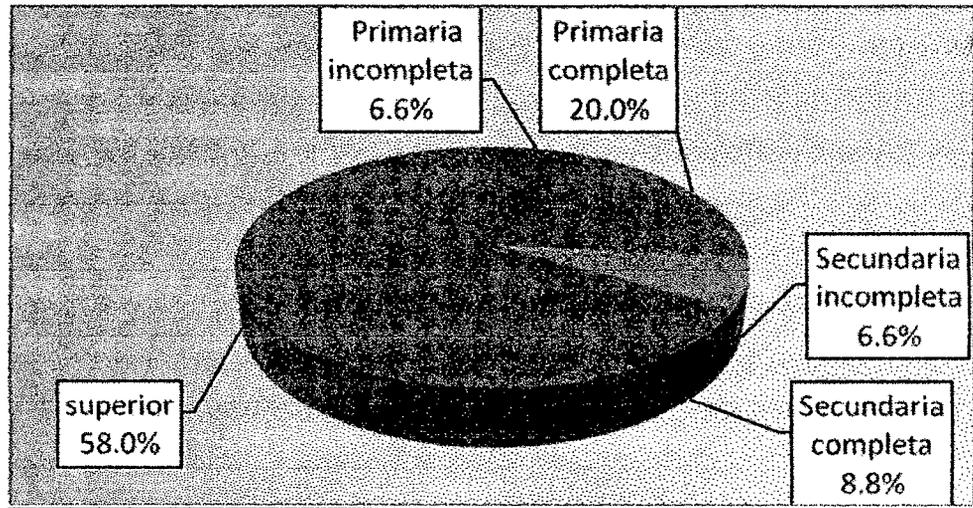
**CUADRO 11. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON DM TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS 2008**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b><i>f<sub>i</sub></i></b>	<b>%</b>
<b>Primaria incompleta</b>	<b>3</b>	<b>6.6</b>
<b>Primaria completa</b>	<b>9</b>	<b>20.0</b>
<b>Secundaria incompleta</b>	<b>3</b>	<b>6.6</b>
<b>Secundaria completa</b>	<b>4</b>	<b>8.8</b>
<b>superior</b>	<b>26</b>	<b>58.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada-2008.*

En el cuadro se observa el grado de instrucción que prevalece en nuestra población de estudio es el superior con 58 %, seguido de los que tienen primaria completa con el 20 %, secundaria completa 8.8%, secundaria incompleta y primaria incompleta ambos con el 6.6 %.

**GRÁFICO N° 11. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON DM TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS 2008**



*Fuente: Cuadro N° 11.*

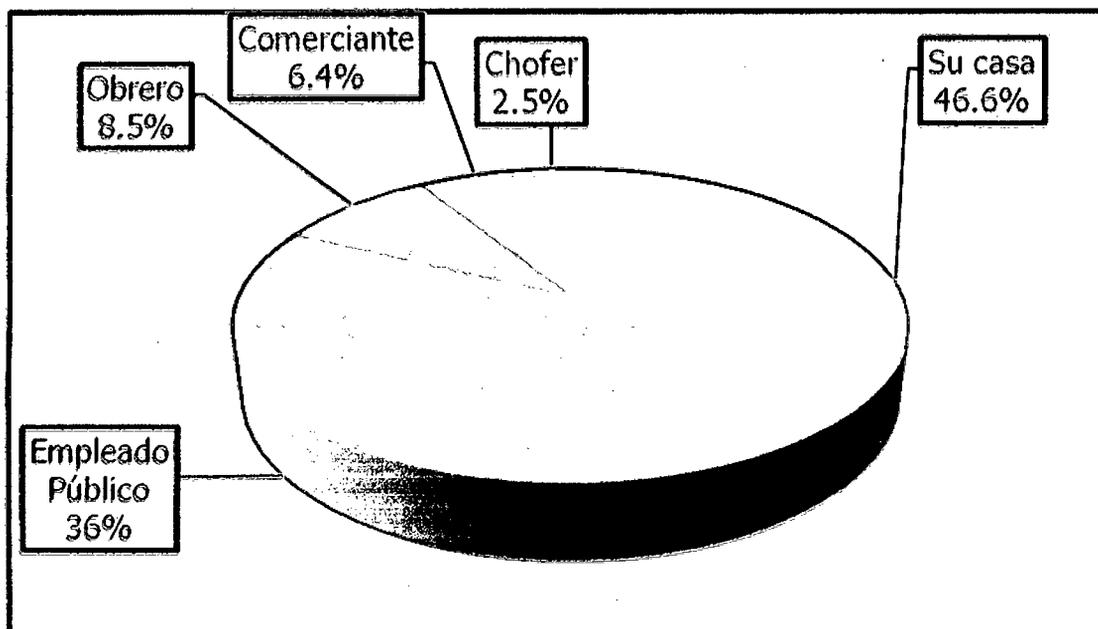
**CUADRO 12. OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS – 2008**

<i>OCUPACIÓN</i>	<i>fi</i>	<i>f%</i>
<b>Su casa</b>	<b>21</b>	<b>46.6</b>
<b>Empleado Público</b>	<b>16</b>	<b>36</b>
<b>Obrero</b>	<b>4</b>	<b>8.5</b>
<b>Comerciante</b>	<b>3</b>	<b>6.4</b>
<b>chofer</b>	<b>1</b>	<b>2.5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

*Fuente: Encuesta Aplicada-2008*

El 46.6 % de la población con diabetes tipo 2 del Hospital I “Higos-Urco” EsSalud, Chachapoyas-2008 se dedica a realizar tareas del hogar, seguido de los que laboran como empleado público con un 36 %, obreros, comercio y chofer con un 8.5%, 6.4% y 2.5% respectivamente.

**GRÁFICO N° 12. OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL I “HIGOS-URCO” EsSalud, CHACHAPOYAS – 2008**



Fuente: Cuadro N° 12