



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

La escolaridad y el estado civil como factores asociados al autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2. Hospital Tomás Lafora - Guadalupe,
2015.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

Sirley Carolina, Gutierrez Neciosup

ASESORES:

Dr. Ángeles Reyes, Robert Peter

Dra. Llaque Sánchez, María Rocío Del Pilar

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Crónicas y Degenerativas.

TRUJILLO – PERÚ

2016

PÁGINA DEL JURADO

.....

MG.SEGURA DIAZ VICTOR RAUL
PRESIDENTE

.....

MG. GAVIDIA BENEL ELIZABETH
SECRETARIO

.....

MG. POLO GAMBOA JAIME A.
VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres por haberme permitido y apoyado en un camino lleno de conocimientos y adversidades. A donde vaya, sé que ellos estarán conmigo. Por ello dedico esta tesis a Dios, mi madre, mi padre y mi hermano.

Sirley Carolina Gutierrez Neciosup

AGRADECIMIENTO

Esta tesis es parte de la culminación de una de las etapas de mi carrera y el inicio de un gran camino que ansioso me espera.

Un agradecimiento sincero a DIOS, por todo lo que estoy logrando en esta etapa de mi vida y la oportunidad de brindar ayuda a las personas que lo necesitan.

Así mismo un agradecimiento profundo a toda la directiva de la Universidad Cesar Vallejo por su apoyo y colaboración para la realización de mi trabajo de investigación.

A la facultad de Medicina por la formación integral y el soporte institucional para la realización de este trabajo.

Hago extenso mi agradecimiento a mi asesor de tesis y cada uno de los miembros del jurado que me apoyaron para la realización del mismo.

Sirley Carolina Gutierrez Neciosup

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Sirley Carolina Gutierrez Neciosup, con DNI 72479259, estudiante de la Escuela Académica Profesional de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada “LA ESCOLARIDAD Y EL ESTADO CIVIL COMO FACTORES ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2. HOSPITAL TOMÁS LAFORA - GUADALUPE, 2015”, son:

1. De mi autoría.
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada-

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, ...de..... del 2016.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la tesis titulada LA ESCOLARIDAD Y EL ESTADO CIVIL COMO FACTORES ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2. HOSPITAL TOMÁS LAFORA - GUADALUPE, 2015, con la finalidad de establecer si la escolaridad y el estado civil son factores de riesgo asociados para la presencia de autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2, atendidos en el Hospital Tomás Lafora – Guadalupe, 2015. En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Título profesional de Médico Cirujano.

Esperando cumplir con los requerimientos de aprobación.

LA AUTORA

INDICE

Página Del Jurado	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	01
1.1. Realidad problemática	01
1.2. Trabajos previos	02
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	06
1.4. Formulación del problema.....	08
1.5. Justificación del estudio	08
1.6. Hipótesis	10
1.7. Objetivos	10
II. MÉTODO	11
2.1. Diseño de investigación	11
2.2. Variables, Operacionalización de variables	11
2.3. Población y muestra.....	13
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad	14
2.5. Métodos de análisis de datos.....	15
2.6. Aspectos éticos.....	16
III. RESULTADOS	17
IV. DISCUSIÓN.....	22
V. CONCLUSIONES.....	25
VI. RECOMENDACIONES	26
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS.....	32

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la escolaridad y el estado civil con el autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2 en el Hospital De Apoyo Tomás Lafora - Guadalupe, 2015.

Metodología: Fue un estudio no experimental, descriptivo correlacional aplicado a una muestra de 95 pacientes.

Resultados: el autocuidado estuvo presente en el 64.2 % de los pacientes y ausente en solo un 35.8 % de los pacientes; en cuanto a la escolaridad, el nivel predominante fue el de ≤ 6 años con 62.1 %, seguido > 6 años con 37.9 %; en el estado civil, la mayoría de pacientes cuentan con pareja estable, llegando a alcanzar el 72 %, que incluye los casados y convivientes. En cuanto a las correlaciones se encontró que no existe relación estadística entre escolaridad y autocuidado de la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, ($p = 0.20$). También se encontró una falta de relación estadística entre estado civil y autocuidado de la salud de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con una ($p = 0.54$).

Conclusiones: El autocuidado estuvo presente en dos terceras partes de los pacientes, la escolaridad menor o igual a seis años estuvo presente dos terceras partes de los pacientes y el estado civil de pareja estable como casados y convivientes se halló en tres cuartas partes de los pacientes diabéticos tipo 2. No se encontró relación entre la escolaridad y el autocuidado en salud, tampoco entre el estado civil y el autocuidado en salud.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2, autocuidado de la salud, escolaridad y estado civil.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between schooling and marital status with self-care of health in type 2 diabetic patients at the Hospital de Apoyo Tomás Lafora - Guadalupe, 2015.

Methodology: It was a non-experimental, correlational descriptive study applied to a sample of 95 patients.

Results: self-care was present in 64.2% of the patients and absent in only 35.8% of the patients; In terms of schooling, the predominant level was ≤ 6 years with 62.1%, followed > 6 years with 37.9%; In civil status, the majority of patients have a stable partner, reaching 72%, which includes married and cohabiting. Regarding the correlations, it was found that there is no statistical relationship between schooling and self-care of health in patients with type 2 diabetes mellitus, ($p = 0.20$). We also found a lack of statistical relationship between marital status and self-care of the health of patients with type 2 diabetes mellitus with one ($p = 0.54$).

Conclusions: Self-care was present in two-thirds of patients, schooling less than or equal to six years was present two-thirds of patients and marital status of stable partner as married and cohabiting was found in three-quarters of patients Type 2 diabetics. No relationship was found between schooling and self-care in health, nor between marital status and self-care in health.

Key words: Diabetes mellitus type 2, self-care of health, schooling and marital status.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. REALIDAD PROBLEMÁTICA

A nivel mundial los pacientes con diabetes mellitus sobrepasan los 347 millones según la Organización Mundial De La Salud, además estima que para el año 2030 la diabetes ocupara el séptimo lugar de mortalidad a nivel mundial, aumentando la prevalencia de 285 millones de personas en el año 2010 a 438 millones en el año 2030 y según cálculos, en los 10 años próximos las muertes causadas por diabetes se incrementaran más de un 50 %.(1)

En el Perú, según el Ministerio de Salud, la diabetes mellitus en el año 2000 fue la décimo tercera causa de muerte, ya que 1 836 murieron a causa de esta enfermedad; el grupo del Instituto Peruano De Seguridad han reportado cifras de prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, encontrando en Lima (1.6%), Cusco (0.4%), Pucallpa (1.8%) y en Piura (5%). En la Gerencia Regional de Salud de Trujillo, en el año 2012 se registraron 1383 pacientes diabéticos. (2)

La realidad es que los pacientes con diabetes mellitus presentan tasas más elevadas de retinopatía, neuropatía, nefropatía y coronariopatía. En muchos de los casos, las complicaciones mencionadas puedes prevenirse si los pacientes contaran con una atención médica adecuada, esta atención implica realizar un cambio considerable de los estilos de vida y un apego más estricto actividades de autocuidado de la salud, tales como monitoreo de las cifras de glicemia, tener una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, fomentar la actividad física diaria y una adecuada nutrición. (3)

Las personas que padecen esta patología tienen que llevar un adecuado control de lo contrario son susceptibles de presentar complicaciones micro y macro vasculares, las cuales podrían llevarlo desde una insuficiencia renal hasta una invalidez, convirtiéndose de esta manera en una carga para su

familia y para la sociedad; por este motivo los pacientes que padecen esta enfermedad deben realizar medidas de autocuidado para prevenir las posibles complicaciones y de esta manera preservar la salud.

El concepto de autocuidado de la salud nació en la década del 70, junto al concepto de promoción de la salud y de participación comunitaria; estos conceptos han tenido un crecimiento rápido en países desarrollados, evidenciándose gran efectividad; en contraste con lo encontrado en los países subdesarrollados en donde no se evidencia esto. Por los motivos señalados es necesario fomentar la promoción del autocuidado de la salud teniendo en cuenta los factores asociados a este.(4)

1.2. TRABAJOS PREVIOS

Trejo P. et al. (México, 2013), en el estudio que realizaron a pacientes diabéticos tipo 2, cuyo objetivo fue determinar si las creencias en salud se asocian al nivel de autocuidado de los pacientes. Realizaron un estudio descriptivo-correlacional y comparativo en 100 diabéticos a los cuales se aplicó la escala de Autocuidado de la Salud en pacientes diabéticos y el instrumento llamado Creencias de las Percepciones Individuales en el paciente con diabetes mellitus tipo 2. Resultados: la mayoría era del sexo femenino (63%) y contaban con pareja (70%). En promedio tenían 7.9 años con la enfermedad. El autocuidado en promedio fue de 29.38. Se reporta que los pacientes sin pareja perciben de forma más severa la enfermedad y se sienten más susceptibles ($p = 0.008$), así como por nivel de escolaridad que a menor grado escolar menor autocuidado ($p = 0.05$). (5)

Herrera A. et al. (Colombia, 2012), estudio que tuvo como objetivo identificar el autocuidado de las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Se trata de un diseño descriptivo con abordaje cuantitativo en una muestra de 225 adultos de ambos sexos. En los resultados, el 73,8 % presentó muy buen autocuidado; 24,9 % lo presentó como bueno y sólo el

1,3 % de los encuestados presentó un bajo autocuidado, llegando a la conclusión que el apoyo social, el conocimiento y la adherencia a la dieta permiten a los pacientes una buena capacidad de agencia de autocuidado.(6)

Alayo I, et al. (Perú-2013), estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y su relación con el autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Hospital Florencia de Mora – Essalud. Trujillo. Trabajo de investigación de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 84 pacientes a quienes se les aplicó 2 instrumentos, que miden el nivel de conocimiento y el autocuidado respectivamente. Resultados: El nivel de conocimiento fue regular en 11.9% y bueno en 88.1%, la práctica de autocuidado fue regular en 14.3% y bueno en 85.7% y no se encontró paciente con práctica de autocuidado malo. (7)

Álvaro D. et al. (Perú, 2012), cuyo estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y el conocimiento de autocuidado del paciente diabético en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión tuvo una muestra de 52 usuarios del programa. El estudio que se realizó fue de nivel cuantitativo, aplicativo, transversal y descriptivo correlacional, aplicando la entrevista y el cuestionario como técnica e instrumento respectivamente. Resultados: el conocimiento de autocuidado de estos pacientes fue de nivel medio (55.8%) con tendencia a lo bajo (32.7%). Así mismo se encontró que no existe una relación significativa ($p > 0.05$) entre los factores socioculturales (estado civil, situación laboral, ingreso económico, familia, fuente de información, procedencia, creencias y conocimiento de la enfermedad) y el conocimiento de autocuidado. (8)

Baquedano I. et al. (México, 2010), Estudio que tuvo por objetivos determinar la capacidad de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relacionar esa capacidad con algunas variables sociodemográficas y clínicas. El tipo de estudio fue correlacional, participaron 251 personas. Los

datos fueron obtenidos mediante entrevista. Los resultados mostraron que 83(33,5%) de las personas presentaron buena capacidad de autocuidado y 168(66,5%), capacidad regular. Teniendo en cuenta los factores asociados, se encontró que la mejor capacidad de autocuidado entre regular y bueno fue presentada por las variables como sexo femenino con un total de 130 sujetos (51.8%); en cuanto a años de estudio, el mejor puntaje fue obtenido por los que cuentan con más de 6 años de estudio que en total son 157 (62.5%). (9)

Díaz A. et al. (México, 2007), estudio que tuvo como principal objetivo determinar los factores asociados al autocuidado así como la prevalencia de estos en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Fueron seleccionados 200 pacientes a través de muestreo probabilístico, a los cuales se les aplicó una encuesta transversal analítica. Se encontraron 125 pacientes con autocuidado (62.5%) y los pacientes sin autocuidado fueron 75 (37.5%). Entre los pacientes que presentaron autocuidado; 67 (54%) eran casados, 104(83.2%) eran de nivel socioeconómico bajo, 91(72.8%) tenían tipo de vivienda popular, 73(58.4%) desempeñaban labores del hogar, 81(64.8%) pertenecían a una familia nuclear, 110 (88 %) tenían una familia integrada y 83(66.4%) tenían estudios primarios. Conclusiones: La prevalencia del autocuidado de la salud encontrada coincide con la mayoría de estudios previos. (10)

Noxpanco I. et al. (México, 2007), estudio que tuvo como objetivo identificar el autocuidado y el nivel de conocimientos que tenga el paciente con diabetes mellitus tipo 2 en una muestra de 30 personas con diabetes mellitus tipo 2. La investigación descriptiva-transversal. Resultados: Predomina la población casada con un 80%; con relación a la escolaridad, el 83% cuenta con estudios básicos. En lo que concierne al autocuidado teniendo en cuenta el nivel de conocimientos, se observa que el nivel de conocimiento y nivel educativo es directamente proporcional con el nivel de autocuidado, de esta manera se observó que del total de la población con un nivel de conocimientos deficiente, el 100% tiene un autocuidado deficiente.(11)

Guzmán M. et al. (México, 2005), estudio cuyo objetivo fue explorar el nivel de conocimientos y autocuidado de en un grupo de 69 pacientes diabéticos. El estudio fue descriptivo, correlacional, empleando como herramienta la entrevista. Los resultados reflejan que el grupo que prevaleció en el estudio fue el sexo masculino con 52%; además el estado civil con más frecuencia fue el de casado con 81% y el grado de escolaridad que predominó fue el primario con una duración de seis años con 64%. Teniendo en cuenta el nivel de autocuidado de los pacientes, es bueno en 49%, aceptable 14% y deficiente 6%.(12)

Valera A. et al. (Perú-Trujillo, 2008), estudio que tuvo entre sus objetivos determinar el nivel de autocuidado de la salud en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Belén de Trujillo (HBT), encontraron que el 45.1% presentó nivel de autocuidado adecuado y el 54.9% nivel de autocuidado inadecuado. (13)

Hidalgo B. et al. (Perú, 2005), estudio cuyo objetivo fue identificar las medidas de autocuidado que refieren realizar los pacientes diabéticos, así como los factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento. Se utilizó la entrevista y el cuestionario como técnica e instrumento respectivamente, dicho cuestionario aplicó a 100 pacientes. Los resultados que se obtuvieron demuestran que entre los factores socioculturales que limitan el cumplimiento del autocuidado se encuentran: económico (60%), enfermedad (30%) y ocupación (10%). El principal factor que favorece el autocuidado fue el apoyo familiar con 70%.(14)

1.3. TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA

La diabetes mellitus está definida por la OMS como una enfermedad crónica que se manifiesta cuando no existe una cantidad suficiente de insulina producida por el páncreas (diabetes mellitus tipo 1) o cuando el organismo no utiliza eficazmente dicha insulina (diabetes mellitus tipo 2). La insulina es la hormona encargada de regular la glicemia. La diabetes no controlada ocasiona aumento de la glicemia; este aumento de la glucosa en sangre se asocia con el pasar del tiempo a daños en la microcirculación (afectando órganos como riñones y retina) y de vasos sanguíneos grandes de órganos como cerebro, corazón y extremidades inferiores; asimismo también ocasiona afectación del sistema nervios autónomo y periférico. (1, 15)

La diabetes mellitus tipo 2 (llamada en la antigüedad como diabetes no insulino dependiente) es causada por la presencia de resistencia a la insulina a nivel periférico, en órganos como hígado, tejido adiposo y musculoesquelético y se encuentra asociada, además, a defectos variables en la secreción de insulina. Este tipo de diabetes se encuentra con mayor prevalencia a nivel mundial, ya que representa aproximadamente un 90% de los casos de diabetes. Las complicaciones producto de esta enfermedad pueden ser microvasculares y macrovasculares. (1, 15,16)

Los criterios diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2 actualmente son los definidos por la OMS y de la ADA 2014. En lo que corresponde al tratamiento, los objetivos primordiales son evitar los síntomas que se atribuyen a la hiperglucemia, prevenir las complicaciones tanto agudas como crónicas y conseguir una esperanza y calidad de vida parecidos a las de las personas sanas. Las bases del tratamiento del paciente con diabetes son la dieta, el ejercicio físico, el autocontrol adecuado de los factores de riesgo modificables y los fármacos (hipoglucemiantes orales e insulina). (15, 17,18)

En lo que respecta al autocuidado de la salud, está definido como el proceso a través del cual una persona no profesional interviene activamente en la

prevención, detección y en el tratamiento de la enfermedad que padece. El autocuidado está ligado a actividades que el individuo tiene que realizar para poder conseguir un buen estado de salud, bienestar y una mejor calidad de vida. Las capacidades que están involucradas en el autocuidado son destrezas que se van adquiriendo a lo largo de la existencia de las personas y que son muy necesarias para realizar actos específicamente cuando las personas presentan problemas de salud. Asimismo es importante que el autocuidado de la salud depende enormemente de la interacción que la persona tiene con su entorno (familia, amigos). El bienestar mencionado anteriormente conlleva al individuo a vivir con calidad de vida adecuada. Hay que tener en cuenta que cualquier método diseñado para mejorar el control de glicemia en los pacientes o para disminuir la frecuencia de complicaciones agudas o crónicas, logra su objetivo al influir en autocuidado de la salud de dichos pacientes. (19)

Existen factores que se asocian al autocuidado de la salud , los cuales determinan el éxito o fracaso del autocuidado en los pacientes con diabetes tipo 2; entre estos tenemos el tratamiento (duración, cantidad y frecuencia), la enfermedad (complejidad, prestación de la atención médica), los factores intrapersonales (grupo etario, genero, autoestima, auto efectividad, estrés, ansiedad y alcoholismo), los factores interpersonales (calidad de la relación entre pacientes y personal de salud, además del apoyo social) y los factores relacionados al ambiente. Los pacientes con diabetes mellitus y otras enfermedades a menudo tienen como principal dificultad, adoptar cambios en su estilo de vida y realizar actividades relacionadas al autocuidado, la causa obedece a muchos factores y está relacionado a las características de los pacientes como nivel escolaridad y características clínico-patológicos. A pesar de lo mencionado, existen pacientes que están involucrados activamente en su autocuidado y toman decisiones conjuntamente con su proveedor, éstos son los que puede que presenten menor inconvenientes para realizar las actividades de autocuidado. Aspectos de la relación médico-paciente, tales como la comunicación y la empatía, son fundamentales para

la accesibilidad del paciente y su capacidad para llevar a cabo las actividades de autocuidado. (20, 21)

Marco Conceptual

- **Diabetes Mellitus Tipo 2:** enfermedad crónica que se manifiesta cuando el organismo utiliza de manera ineficaz la insulina que produce.(18)
- **Autocuidado de la salud:** proceso mediante el cual una persona no profesional interviene en la prevención, detección y tratamiento de la enfermedad.(19)
- **Escolaridad:** Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.(22)
- **Estado civil:** Es la posición legal que el hombre ocupa tanto en la familia como en la sociedad, que le confiere un carácter y le señala ciertos derechos y deberes.(23)

1.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿En qué medida la escolaridad y el estado civil se relacionan al autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2. Hospital De Apoyo Tomás Lafora - Guadalupe, en el años 2015?

1.5. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Por lo mencionado en párrafos previos, además de la poca información existente en otras investigaciones acerca de este tema y ya que la diabetes mellitus tipo 2 constituye un problema de salud pública por las complicaciones que puede ocasionar en los pacientes y por la gran magnitud de pacientes que se ven implicados y ya que la incidencia y prevalencia se

ha visto incrementada a nivel mundial lo que ha originado altos costos no solo económicos sino también sociales, lo cual necesita de medidas trascendentales para mejorar la calidad de vida de los pacientes y tratar en lo posible de evitar las complicaciones (agudas y crónicas), sumado a esto se tiene como trabajo fundamental reconocer de qué manera influyen los factores asociados al autocuidado del paciente diabético tipo 2 y tenerlos en cuenta para el cuidado del mismo.

Los pacientes con diabetes mellitus y otras enfermedades a menudo tienen dificultades para adoptar cambios en su estilo de vida y completar las actividades de autocuidado, la causa es multifactorial y obedece a las características de los pacientes tales como nivel educacional y características del escenario clínico. No obstante, hay pacientes que están involucrados en forma activa en su cuidado y toman decisiones de manera conjunta con su proveedor; estos son los que pueden tener menor dificultad para efectuar las actividades de autocuidado. Aspectos de la relación médico-paciente, tales como la comunicación y la empatía, son esenciales para la disponibilidad del paciente y su habilidad para completar las actividades de autocuidado.

En el Hospital Tomás Lafora – Guadalupe, se atienden a diario pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, algunos de los cuales presentan complicaciones agudas o crónicas que en gran parte de los casos tienen un pronóstico desfavorable. Tomando en cuenta que a pesar de los múltiples programas implementados que tiene como finalidad la prevención de dicha enfermedad, no han sido suficientes para detener la aparición de nuevos casos de diabetes mellitus tipo 2, se espera que a partir de los resultados obtenidos se lograrán beneficios como la mejora de protocolos de salud e implementación de políticas de intervención como programas educativos destinados a dichos pacientes, logrando de esta manera mejorar el pronóstico de los individuos y disminuir los gastos producto de su enfermedad, además de contrastar resultados nacionales con internacionales y comparar realidades; y por último, poder realizar este

estudio en otros hospitales y contrastar resultados. El propósito del presente estudio es documentar la influencia que ejercen factores asociados al autocuidado como la escolaridad y el estado civil en personas con diabetes tipo 2.

1.6. HIPÓTESIS

H0: La escolaridad y el estado civil no se relacionan con el autocuidado de la salud del paciente diabético tipo 2 en el Hospital De Apoyo Tomás Lafora - Guadalupe, 2015.

H1: La escolaridad y el estado civil sí se relacionan con el autocuidado de la salud del paciente diabético tipo 2 en el Hospital De Apoyo Tomás Lafora - Guadalupe, 2015.

1.7. OBJETIVOS

1.7.1 General

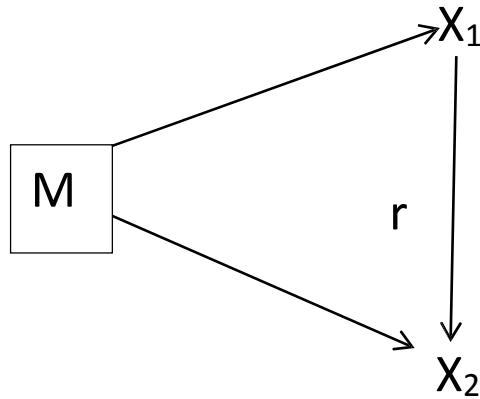
- ✓ Determinar la relación entre la escolaridad y el estado civil con el autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2 en el Hospital De Apoyo Tomás Lafora - Guadalupe, 2015.

1.7.2 Específicos

- ✓ Determinar el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- ✓ Determinar la escolaridad en pacientes diabéticos tipo 2.
- ✓ Determinar el estado civil en pacientes diabéticos tipo 2.
- ✓ Establecer la relación entre la escolaridad y el autocuidado en salud.
- ✓ Establecer la relación entre el estado civil y el autocuidado en salud.

II. MÉTODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo correlacional



M (muestra): pacientes con diabetes mellitus tipo 2

O (Observación): a través de un cuestionario

X₁: Pacientes que presentan autocuidado de la salud

X₂: Pacientes con factores asociados

r: Relación

2.2. VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

2.2.1 VARIABLES:

Variable 1: Escolaridad

Variable 2: Estado civil

Variable 3: Autocuidado de la salud

2.2.2 OPERACIONALIZACIÓN

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Autocuidado de la salud	Proceso por medio del cual una persona no profesional actúa en la prevención, detección y tratamiento.(19)	Se medirá mediante la aplicación de un cuestionario que constó de 7 preguntas.(16)	1. Con autocuidado 2. Sin autocuidado	Cualitativa Nominal- dicotómica
Escolaridad	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.(18)	Se tomará en cuenta los años completos de estudio al momento de la encuesta.	1. < 6 años de estudio. 2. >6 años de estudio	Cualitativa Nominal- dicotómica
Estado civil	Es la posición legal que el hombre ocupa tanto en la familia como en la sociedad, que le confiere un carácter y le señala ciertos derechos y deberes .(19)	Al momento de la encuesta se consideró pareja si es casado o conviniere. Y sin pareja el ser soltero viudo o divorciado	1. Con pareja estable 2. Sin pareja estable	Cualitativa Nominal- dicotómica

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

El universo poblacional estuvo conformado por 256 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Hospital Tomás Lafora - Guadalupe, en el 2015.

Unidad muestral: Cada paciente atendido en el Hospital Tomás Lafora – Guadalupe en el 2015.

Unidad de análisis: Cada uno de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que se atendieron en el Hospital Tomás Lafora - Guadalupe, 2015 y que cumplieron con los criterios de selección.

Tamaño de muestra:

La muestra estuvo constituida por 95 pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que se atendieron en el Hospital Tomás Lafora - Guadalupe, 2015 (Ver anexo N° 01).

Muestreo:

Aleatorio sistemático

Criterios de selección:

❖ **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acepten formar parte del estudio.

❖ **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con deterioro de las funciones superiores por trastorno psiquiátrico mayor, demencia u otra enfermedad por la cual no le sea
- Pacientes con diabetes gestacional.

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

- **Método:** Se desarrolló la entrevista.
- **Técnica:** Aplicación del cuestionario.

- **Instrumento:**
 - a. **Cuestionario para determinar el nivel de autocuidado:** Fue avalado por médicos que manejan pacientes con diabetes mellitus, contiene la variable dependiente que es el autocuidado, el paciente tiene que responder sí o no a 5 de 7 preguntas (Acude a recibir atención al departamento de nutrición, se “apega” al tratamiento dietético, sigue el tratamiento farmacológico, practica ejercicio en forma regular, auto-explora sus pies, asiste a pláticas del departamento de trabajo social, cumple con las citas médicas). Para considerar a un paciente con autocuidado, la respuesta de al menos 5 preguntas debe ser si, el resto será no presenta autocuidado.(19)

 - b. Para determinar los factores asociados se tomaron en cuenta los datos generales del cuestionario (anexo N° 4), se consideraron las siguientes variables: escolaridad considerando $<0 =$ a 6 años (analfabeto y primaria) y $>$ de 6 años (secundaria y superior). El y estado civil dividido en la tenencia de pareja estable (casado y conviviente) y sin pareja estable (soltero, viudo y divorciado).(19)

- **Procedimiento:**
 1. Se pidió la autorización del director del hospital (anexo N° 2). Para captar a los pacientes, para lo cual se requirió la base de datos en el área de estadística, luego se acudió al área de consulta externa durante el mes

de Diciembre del 2015, en donde se procedió a captar aleatoriamente a los pacientes diabéticos solicitándoles el consentimiento informado a los pacientes (anexo N°3) para poder aplicarles el cuestionario (anexo N° 4): El tiempo que se empleó para aplicar el cuestionario fue en promedio de 5 minutos.

2. Se extrajo los datos encontrados en los cuestionarios realizados, para registrarlos en la ficha de recolección de datos (anexo n° 5) con la finalidad de elaborar la base de datos para luego realizar el respectivo análisis.

Validación y confiabilidad del instrumento:

El instrumento fue validado.

2.5. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

El registro de resultados del cuestionario fue procesado basándonos en la estadística descriptiva, ordenando los datos para luego tabularlos y proceder al análisis final utilizando el programas como el IBM SPSS V 20.0 y el Epidat 3.1, los que luego fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

Estadística Descriptiva:

Se tienen datos de distribución de frecuencias esto para las variables cualitativas.

Estadística Analítica

En el análisis estadístico se hizo uso de la prueba chi cuadrado para las variables cualitativas para verificar la significancia estadística de las

asociaciones encontradas con las condiciones en estudio; las asociaciones serán consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$). Además se utilizó el coeficiente de correlación de V de Cramer para cuantificar el grado de correlación entre las variable cualitativas nominales dicotómicas.

2.6. ASPECTOS ÉTICOS

Para realizar el presente trabajo se respetaron las normas y reglamentos del Hospital Tomás Lafora - Guadalupe y se pidió el permiso correspondiente a cada participante mediante el documento de consentimiento informado (ver anexo n°3) y solicitud correspondiente al director del hospital (ver anexo n°2). Por ser un estudio correlacional en donde sólo se aplicó un cuestionario, se tomó en cuenta la declaración de Helsinki II (Numerales: 11, 12, 14, 15,22 y 23). (25) y la ley general de salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA). (26)

III. RESULTADOS

Tabla N° 01: Autocuidado de la salud en el paciente con diabetes mellitus tipo 2.
Hospital Tomás Lafora - Guadalupe, 2015.

Autocuidado de la salud	PACIENTES	
	N°	%
Con Autocuidado	61	64.2
Sin Autocuidado	34	35.8
Total	95	100

FUENTE: cuestionario aplicado a pacientes

Tabla N° 02: Escolaridad del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Tomás Lafora - Guadalupe, 2015.

ESCOLARIDAD	PACIENTES	
	N°	%
< o = 6 años de estudio	59	62.1
> 6 años de estudio	36	37.9
Total	95	100

FUENTE: cuestionario aplicado a pacientes

Tabla N° 03: Estado civil del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Tomás Lafora - Guadalupe, 2015.

ESTADO CIVIL	PACIENTES	
	N°	%
Con Pareja estable	72	75.8
Casado (a) y conviviente		
Sin Pareja estable	23	24.2
Soltero(a), viudo(a), divorciado(a)		
Total	95	100.0

FUENTE: cuestionario aplicado a pacientes

Tabla N° 04: Relación entre autocuidado y escolaridad del paciente con diabetes

ESCOLARIDAD	AUTOCUIDADO				TOTAL	
	Con Autocuidado		Sin Autocuidado		N°	%
	N°	%	N°	%		
< o = 6 años	35	36.8	24	25.3	59	62.1
> 6 años	26	27.4	10	10.5	36	37.9
Total	61	64.2	34	35.8	95	100

mellitus tipo 2. Hospital Tomás Lafora - Guadalupe, 2015.

FUENTE: cuestionario aplicados a pacientes

$X^2= 1.62$, $p= 0.20$

V de Cramer $r=0.14$, $p= 0.20$

Tabla N° 05: Relación entre autocuidado y el estado civil del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Tomás Lafora - Guadalupe, 2015.

ESTADO CIVIL	AUTOCUIDADO				TOTAL	
	Con Autocuidado		Sin Autocuidado		N°	%
	N°	%	N°	%		
Con pareja estable	45	47.4	27	28.4	72	75.8
Sin Pareja estable	16	16.8	7	7.4	23	24.2
Total	61	64.2	34	35.8	95	100

FUENTE: cuestionario aplicados a pacientes

$X^2= 0.38$, $p= 0.54$

V de Cramer $r=0.06$, $p=0.54$

IV. DISCUSIÓN

La diabetes mellitus es considerada como una de las enfermedades crónicas degenerativas con mayor distribución a nivel mundial; para cual el autocuidado en salud representa un elemento importante en su control, a continuación se describirá los resultados obtenidos en este estudio correlacional realizado en el Hospital Tomás Lafora de Guadalupe

En la tabla 01 se describe el autocuidado de la salud en el paciente con diabetes mellitus tipo 2, donde se aprecia que el autocuidado estuvo presente en el 64.2 % de los pacientes y ausente en solo un 35.8 % de los pacientes, lo cual representa un resultado alentador, ya que la mayor parte de la muestra realiza un autocuidado de la salud y por ende un mejor control de su enfermedad.

Los resultados de la presente investigación son parecidos a los descritos por Díaz A. et al. (10) en donde el 62.5 % de pacientes presentó un buen autocuidado, una situación parecida lo describió Guzman et al. (12) en donde el 63 % de la población presentó autocuidado entre aceptable y bueno. Sin embargo existe evidencia en otros estudios donde existe un mayor porcentaje de autocuidado como lo descritos por Alayo I. et al. (7) quienes hallaron que el 100% de la población presentó buen nivel de autocuidado, mientras que Herrera A. et al. (6) describió que dicho autocuidado alcanzó el 97.7% en los pacientes diabéticos. Por otro lado, hay resultados menos alentadores como el de Noxpanco I. et al. (11); en el cual, el 100 % de la población tiene un autocuidado deficiente; así como el de Valera A. et al, donde solo el 45.1% presentó nivel de autocuidado adecuado.

Las diferencias porcentuales descritas en los estudios antes mencionados en cuanto al autocuidado, representan de manera indirecta como los pacientes controlan su enfermedad diabética, a mayor autocuidado significa que el paciente asume su responsabilidad en el control, sea cumpliendo en conjunto con el tratamiento farmacológico, nutricional y consejos que el profesional médico le prescribe. En el caso del presente estudio cerca de dos terceras partes lo cumplen.

En la tabla 02 correspondiente a la escolaridad del paciente con diabetes mellitus tipo 2, podemos apreciar el que el nivel predominante es el menor o igual a seis años que incluye el nivel primario y los que nunca asistieron a una institución educativa alcanzando el 62.1%, mientras que los pacientes que manifestaron estudiar más de 6 años alcanzó el 37.9%, que incluyó a los de nivel secundario y superior.

Estas cifras que demuestran que el mayor porcentaje de la población cuenta con nivel educativo básico, por haber estudiado 6 o menos años. Esta data es parecida a los descrito por Díaz A.et al. (10) en donde el 66.4% de la población tiene una escolaridad igual o menor a 6 años, cifras cercanas a lo reportado por Guzmán M.et al. (12) En donde el 64 % presentó una escolaridad igual o menor a 6 años de estudio, Distinta estadística lo mencionó Baquedano I.et al. (9) en donde el 62% de los diabéticos tuvieron una escolaridad mayor a 6 años.

Este dato es importante porque el tener una educación con un tiempo de estudio igual o menor a 6 años, representa un nivel básico de formación que equivale solo al nivel primario, conllevando a un bajo nivel de comprensión o elaboración de información que permita un mejor afrontamiento en la vida en cuanto al autocuidado de la salud.

En la tabla 03 correspondiente al estado civil del paciente con diabetes mellitus tipo 2, en el cual se observa que el 75.8% de pacientes cuentan con pareja estable, que incluye los casados y convivientes. Mientras que los pacientes que no cuentan con pareja estable solo representan el 24.2 % que tiene inmerso a los Solteros(as), viudos(as) y divorciados(as).

Estos porcentajes demuestran que el paciente con diabetes mellitus en su mayoría cuenta con apoyo para afrontar su enfermedad. Estos resultados coinciden con los resultados obtenidos por Trejo P.et al. (1) en donde el 70 % de la población cuenta con pareja estable, también Noxpanco I.et al. (11) reportó que el 80% de la población es casada. Similar resultado lo explicó Guzmán M. et al. (12) en donde el 81% de encuestados fueron casados. Solo la investigación realizada por Díaz A.

et al. (10) informo un porcentaje menor de paciente con pareja estable en donde el 54 % tuvieron dicha condición.

En la tabla 04 tras realizar la prueba estadística de Chí cuadrado como la V de Cramer, se encontró que no existe relación entre la escolaridad y el autocuidado de la salud del paciente con diabetes mellitus tipo 2, esto debido a que el nivel de significancia estadística obtuvo una ($p = 0.20$); lo que invalida cualquier relación entre ambas variables.

Estos resultados coinciden con el Álvaro D. et al. (8) en donde describe que no existe relación significativa entre la escolaridad y el autocuidado ($p > 0.05$), sin embargo, Noxpancol. et al. (11) informa todo lo contrario al señalar que la escolaridad se relaciona con el autocuidado.

Estas discrepancias evidencian que la escolaridad no constituye una característica que influya siempre para tener un buen autocuidado, si no, son otros los factores o características que repercuten en el autocuidado como es el nivel socioeconómico (14), incluso el nivel de conocimiento sobre el autocuidado (11).

En la tabla 05 se demuestra que no existe relación entre el estado civil y el autocuidado de la salud del paciente con diabetes mellitus tipo 2, debido a que los resultados reflejan que no hay significancia estadística significativa tras obtenerse una $p = 0.54$; lo cual invalida cualquier relación estadística pesar que la V de Cramer tenga un $r = 0.06$

Es posible que este tipo de resultado se deba a la influencia de otros factores sociales, más no exclusivamente por la pareja, Una de las probables respuestas a este resultado lo publicó Hidalgo B. et al. (14) al afirmar que el principal factor que favoreció el autocuidado en su población fue el apoyo familiar que incluye a los demás integrantes de la familia.

V. CONCLUSIONES

- El autocuidado estuvo presente en dos terceras partes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- La escolaridad menor o igual a seis años estuvo presente dos terceras partes de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.
- El estado civil de pareja estable como casados y convivientes se halló en tres cuartas partes de los pacientes diabéticos tipo 2.
- No se halló relación entre la escolaridad y el autocuidado en salud.
- No se encontró relación entre el estado civil y el autocuidado en salud.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar programas orientados a mejorar el nivel de autocuidado en la población en estudio.

- Brindar charlas educativas enfocadas en el autocuidado de la salud y dando a conocer la gran importancia que tiene en la promoción de la salud.

- Concientizar a la población de la importancia que tiene el nivel de escolaridad en el autocuidado de la salud.

- Concientizar a la población de la importancia que tiene la unión familiar en el autocuidado de la salud.

VII. REFERENCIAS

- 1) Organización mundial de la salud. Prevalencia a nivel mundial. Nota descriptiva N°312 Septiembre de 2012 [Citada 15 de marzo del 2012] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/index.html>
- 2) Noda Milla, Julio Roberto; Perez Lu, José Enrique; Malaga Rodriguez, Germán, et al. Conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a hospitales generales. Rev Med Hered, abr./jun. 2008, vol.19, no.2, p.46-47.
- 3) Ávila Jiménez L, Domingo Cerón O, Ramos Hernández R, Lubia Velázquez L. Asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2. Rev Med Chile 2013; 141: 173-180. [Citada 20 de abril del 2014] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n2/art05.pdf>
- 4) Connell, Bare y COL. Enfermería Medicoquirúrgica. 10^o ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana, México; 2004. Pp. 53 – 55.
- 5) Trejo Perla, Luevano Ma. De Jesus; Ibarra Gerardo, Araujo Roxana; Mollinedo Fabiana. Creencias en salud asociadas al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus de zacatecas. Rev Unidad de Estudios Avanzados de UAA 2013, I (1). [Citada 16 de mayo del 2014] Disponible en: https://investigacion.uaa.mx/seminario/Memoria_Electronica/14seminario/p onencias/m_biom/PERLA MARIA TREJO ORTIZ.pdf

- 6) Herrera Lían A; Andrade H., Hernández S, Manrique M, Faria C y Machado R .Personas con diabetes mellitus tipo 2 y su capacidad de agencia de autocuidado. Rev av.enferm 2012, XXX (2): 39-46.[Citada 16 de mayo del 2014] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n2/v30n2a03.pdf>
- 7) Alayo Agreda Isaura Yuliana; Horna Huancas Janet Paola. nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Hospital I Florencia de Mora – Essalud. Trujillo 2013. [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería]. Trujillo-Perú; facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de enfermería; Universidad Privada Antenor Orrego; 2013. [Citado 29 de enero del 2015]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/231/3/ALAYO_ISAURA_A_UTOCUIDADO_ADULTOS_DIABETES\(INTRODUCCION\).pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/231/3/ALAYO_ISAURA_A_UTOCUIDADO_ADULTOS_DIABETES(INTRODUCCION).pdf)
- 8) Alvaro Cabeza D, Gamarra Torres J, Salvatierra Mansilla E. Factores socioculturales relacionados con el conocimiento de autocuidado del paciente diabético, Programa del Adulto Mayor Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, callao [tesis bachiller]. Perú: Universidad Nacional del Callao 2012. [Citada 16 de mayo del 2014] Disponible en: http://www.concytec.gob.pe/portalsinacyt/images/stories/corcytecs/callao/alvaro_cabezas_dailu_unc.pdf
- 9) Baquedano IR, Santos MA, Martins TA, Zanetti ML. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. nov.-dec. 2010. [Citada 11 de junio del 2014] Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf

- 10)Diaz Amador, Marquez Celedonio; Sigler Sabido. Factores asociados al autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2.[Citada 11 de junio del 2014] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50711454006>
- 11)Noxpanco Pérez I, González Velásquez S, Crespo Knopfler S. Salud-competencia familiar en el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol 4. No. 3 Año 4 Septiembre- Diciembre 2007. [Citado 13 de octubre del 2013]. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/30284>
- 12)Guzman Maria, Cruz Armando; Parra Jigney, Manzana Marbella . Control glicémico, conocimientos y autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 que asisten a sesiones educativas. Rev Enferm IMSS 2005; 13(1), p. 9-13.
- 13)Valera A, Vargas C. Estilos de vida promotor de salud, Nivel de Información sobre Diabetes Mellitus tipo II y nivel de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo II. HBT. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo; 2008. Pp. 6,19-20, 26 – Anexo nº 3.]
- 14)Hidalgo Eva. 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. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos de Lima; 2005. Pp. 10-12.]
- 15)Kasper, Denis L.; Brawnwald, Eugene; Fauci, Anthony S.; Hauser, Stephen L.; Longo, Dan L.; Jamenson, Larry J.. Harrison Principios de Medicina Interna. 17a edición. México: DF. Editorial Mc Graw- Hill Interamericana. 2009.
- 16)Farreras P. Rozman C. Medicina Interna. 15ª ed. España, Elsevier; 2010.

- 17) Casallas O. American Diabetes Association 2013 Recomendaciones Para La Práctica Clínica Sobre Diabetes.
- 18) Matarana, M. Medicina interna: diagnóstico y tratamiento. 22a edición. La Habana : editorial ciencias médicas. 2005. PP. 370 – 386
- 19) Brockett Ralph y Hiemstra Roger. El Aprendizaje Autodirigido en Educación de Adultos. 1º ed. Editorial Paidós Iberica. S.A., Barcelona; 1999. Pp. 35-52.
- 20) Brunner Lilian y Suddarth Doris. Enfermería Médico Quirúrgica. 10º ed. Editorial Interamericana, México; 1998. Pp. 1028-1039, 1308-1313, 1648.
- 21) Marriner T. Modelos y Teorías en Enfermería. 6º ed. Editorial El Sevier, Ámsterdam; 2007. Pp. 268-277.
- 22) Sanguinetti José. El Conocimiento Humano. 1º ed. Editorial Albatros. Madrid – España; 2005. Pp. 9.
- 23) Abarca Gutiérrez M, Gil Nava Ma. Apoyo Educativo de Enfermería en el: Autocuidado del Paciente Diabético. 1ª edición. Ed EAE. Mexico; 2012
- 24) Aguilar-Barojas, Saraí. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de Salud en Tabasco [en línea] 2005, 11 (enero-agosto) : [Fecha de consulta: 29 de noviembre de 2013] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>> ISSN 1405-2091.
- 25) Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial. Rev. Federación médica de la provincia de Buenos Aires. [Online]. Octubre 2008. [Consultado en línea 28 de octubre 2012]. Disponible en: <http://www.ms.gba.gov.ar/CCIS/Legislacion/7NormaseticasInternacionales/DeclaracionHelsinki/DECLARACIONHELKINKIASOCIACIONMEDICAMUNDIAL2008.pdf>

26) Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Peru :20
de julio de 2009

ANEXOS

ANEXO 1

Se utilizó la siguiente fórmula para variables cualitativas en una población finita.(24)

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1)e^2 + z^2}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

p = proporción de autocuidado de la salud en la población de referencia. = 0.625.(10)

q = proporción de la población de referencia que no presenta autocuidado de la salud (1 -p). = 1-P =0.375.¹⁰

Z = nivel de confianza 1.96 (para $\alpha = 0.05$).

e : error muestral (5%)

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{256 (1.96)^2 (0.625)(0.375)}{(256-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.625)(0.375)}$$

$$n = \frac{230.496}{0.6375+0.900375} = \frac{230.496}{1.537875} = 149.87 = 150$$

*calculando el factor: $f = \frac{n}{N} = \frac{150}{256} = 0.59$

Factor > 0.05

Reajuste de la muestra:

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = \frac{150}{1 + \frac{150}{256}} = 94.34 = 95$$

Por lo tanto el tamaño de la muestra es de 95 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Tomás Lafora - Guadalupe, 2015.

ANEXO 2

“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

Guadalupe, de mayo del 2016

Señor:

Dr.

Director Del Hospital De Apoyo Tomás Lafora - Guadalupe

ASUNTO: Solicito autorización para desarrollar investigación con carácter académico

Yo, Gutierrez Neciosup, Sirley Carolina con DNI N°72479259, estudiante de medicina de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo, con código N° 2091021244; ante Usted. Me presento y expongo lo siguiente:

Que, en cumplimiento de los objetivos de mi formación profesional y siendo necesario desarrollar una investigación referente a LA ESCOLARIDAD Y EL ESTADO CIVIL COMO FACTORES ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2. HOSPITAL DE APOYO TOMÁS LAFORA - GUADALUPE, 2015; solicito a usted, me permita desarrollar dicha investigación y así cumplir con dichos objetivos.

Es justicia que espero alcanzar.

SIRLEY GUTIERREZ NECIOSUP
DNI N°72479259

ANEXO 3

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN

La que suscribe:.....de.....
Años de edad, con domicilio en:.....(calle, número, urbanización/sector,) por este medio, con toda libertad y sin ningún tipo de presión, acepto ser parte de la investigación Científica: LA ESCOLARIDAD Y EL ESTADO CIVIL COMO FACTORES ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO DE LA SALUD EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2. HOSPITAL DE APOYO TOMÁS LAFORA - GUADALUPE, 2015. Esta Investigación realizada por el alumno de la escuela de Medicina de la UCV Trujillo: Gutierrez Neciosup Sirley Carolina, quien me informó el procedimiento de manera detallada de mi participación durante el proceso, así mismo los datos que se obtenga serán de reserva exclusiva para el referido estudio manteniendo la confidencialidad de mis datos personales.
Ante lo expuesto doy mi consentimiento a participar en dicho estudio.

Trujillo,....de.....del 2015

(Firma del Paciente)

ANEXO 4

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE AUTOCUIDADO

I. DATOS GENERALES:

1. Nombre:
2. Sexo:
 - Hombre.
 - Mujer.
3. Edad:...
4. Escolaridad: Años de estudio:...
 - < o = 6 años (primaria y sin instrucción)
 - > 6 años (secundaria y superior)
5. Estado civil: con pareja
 - casado
 - conviviente
 - sin pareja estable

II. CUESTIONARIO

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR EL NIVEL DE AUTOCUIDADO		
1. ¿Acude a recibir atención al departamento de nutrición?	si	no
2. ¿Se apega al tratamiento dietético?	si	no
3. ¿Sigue el tratamiento farmacológico?	si	no
4. ¿Practica ejercicio en forma regular?	si	no
5. ¿Auto-explora sus pies?	Si	No
6. ¿Asiste a pláticas del departamento de trabajo social?	Si	No
7. ¿Cumple con las citas médicas?	si	no

