



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

Nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en
hospitalización de medicina -Hospital Vitarte – 2019.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Flody Ñaupá Chavez (ORCID: 0000-0005-2214-2345)

ASESORA:

Mg. Eliana Soledad Castañeda Núñez (ORCID: 0000-0001-9608-6342)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones y gestión del riesgo de salud.

Lima – Perú

2019

Dedicatoria:

A mi madre por enseñarme a perseverar en la vida a mi familia por su apoyo en la realización de esta tesis.

Agradecimiento

A Dios, por darme vida y salud y los conocimientos necesarios para cumplir con mis metas.

A mis profesores, a quienes les debo gran parte de mi aprendizaje, gracias por su paciencia y enseñanzas.

PÁGINA DEL JURADO



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL BACHILLER: **ÑAUPA CHAVEZ FLODY** Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

NIVEL DEL AUTOCUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA - HOSPITAL VITARTE - 2019.

Fecha: 11 de agosto del 2019

Hora: 02.00 pm.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Freddy Antonio Ochoa Tataje

Firma: 

SECRETARIO: Dr. Ricardo Lazaro Conde Aldude

Firma: 

VOCAL : Mg. Eliana Soledad Castañeda Nuñez

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBADO POR UNANIMIDAD

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....

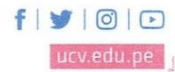


Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

REDACCIÓN APA
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Somos la universidad de los que quieren salir adelante.



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

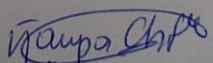
Yo, Flody Ñaupá Chavez estudiante del Programa de Maestría en Gestión de servicios de la salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, con la tesis titulada “Nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - hospital Vitarte – 2019”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es 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 auto plagiado; 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.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Agosto de 2019


Flody Ñaupá Chavez
42808635

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de Figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	1
II. Método	17
2.1. Tipo y diseño de investigación	17
2.2. Operacionalización de variables	17
2.3. Población, muestra y muestreo	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	18
2.5. Procedimiento	20
2.6. Método de análisis de datos	20
2.7. Aspectos éticos	21
III. Resultados	22
IV. Discusión	27
V. Conclusiones	30
VI. Recomendaciones	31
Referencias	32
Anexos (según corresponda)	37
Anexo 1 Matriz de consistencia	37
Anexo 2 Instrumentos	38
Anexo 3 Validez de los instrumentos	39
Anexo 4 Matriz de operacionalización de la variable	41
Anexo 5 Certificado de validez de contenido del instrumento	44
Anexo 6 Matriz de datos (Excel y/o spss)	53

Anexo 7 Autorización	54
Anexo 8 Artículo Científico	55
Anexo 9 Declaración Jurada del Artículo Científico	94
Anexo 10 Acta de aprobación de la tesis	95
Anexo 11 Pantallazo de software Turnitin	96
Anexo 12 Formulario de autorización	97
Anexo 13 Autorización de la versión final del trabajo	98

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de Operacionalización	28
Tabla 2 Ficha técnica del instrumento Nivel de Autocuidado en pacientes diabético DM2	30
Tabla 3 Resumen del procesamiento de Casos	31
Tabla 4 Dimensión Alimentación	63
Tabla 5 Dimensión Actividad Física	63
Tabla 6 Dimensión Cuidado de los pies	63
Tabla 7 Dimensión Tratamiento Farmacológico	64
Tabla 8 Alimentación	64
Tabla 9 Actividad Física	64
Tabla 10 Cuidado de los pies	65
Tabla 11 Tratamiento Farmacológico	65
Tabla 12 Nivel del Autocuidado	65
Tabla 13 Los ejercicios que deben practicar los pacientes diabéticos se deben realizar:	66
Tabla 14 Las medidas indicadas para el cuidado de los pies son:	67
Tabla 15 Está prohibido en pacientes con Diabetes usar:	68
Tabla 16 El lavado de los pies debe realizarse.	69
Tabla 17 La forma que se deben cortar las uñas es:	70
Tabla 18 Ante la presencia de callos en sus pies, se debe:	71
Tabla 19 El control de la glucosa en sangre debe realizarse:	72
Tabla 20 Los medicamentos indicados para el tratamiento de la diabetes deben tomarse:	73
Tabla 21 Consumir por error altas dosis de medicamentos o de insulina puede causarle	74
Tabla 22 La insulina se debe aplicar:	75
Tabla 23 Aunque me controle bien de mi “azúcar”:	76
Tabla 24 Es importante el consumo diario en la dieta del paciente diabético	77
Tabla 25 El valor normal de la glucosa antes de comer en una persona con diabetes es de:	78
Tabla 26 Algunos alimentos que aumentan el azúcar en la sangre son:	79
Tabla 27 Las frutas que puede consumir una persona diabética son:	80
Tabla 28 La cantidad de agua que se debe consumir una persona con diabetes, es de:	81
Tabla 29 Mantenerse en un peso ideal en las personas con diabetes, facilita el control	82
Tabla 30 Practicar ejercicios ayuda a:	83
Tabla 31 La gimnasia está:	84
Tabla 32 Los ejercicios en un paciente diabético deben realizarse:	85

Índice de Figuras

Figura 1 Nivel del Autocuidado	34
Figura 2 Dimensiones del Nivel de Autocuidado	34
Figura 3 Alimentación	35
Figura 4 Dimensión Alimentación	35
Figura 5 Actividad Física	36
Figura 6 Dimensión Actividad Física	36
Figura 7 Cuidado de los pies	37
Figura 8 Dimensión Cuidado de los pies	37
Figura 9 Tratamiento Farmacológico	38
Figura 10 Dimensión Tratamiento Farmacológico	38
Figura 11 Los ejercicios que deben practicar los pacientes diabéticos se deben	66
Figura 12 Las medidas indicadas para el cuidado de los pies son:	67
Figura 13 Está prohibido en pacientes con Diabetes usar:	68
Figura 14 El lavado de los pies debe realizarse.	69
Figura 15 La forma que se deben cortar las uñas es:	70
Figura 16 Ante la presencia de callos en sus pies, se debe:	71
Figura 17 El control de la glucosa en sangre debe realizarse:	72
Figura 18 Los medicamentos indicados para el tratamiento de la diabetes deben tomarse	73
Figura 19 Consumir por error altas dosis de medicamentos o de insulina puede causarle	74
Figura 20 La insulina se debe aplicar:	75
Figura 21 Aunque me controle bien de mi “azúcar”:	76
Figura 22 Es importante el consumo diario en la dieta del paciente diabético.	77
Figura 23 El valor normal de la glucosa antes de comer en una persona con diabetes es de:	78
Figura 24 Algunos alimentos que aumentan el azúcar en la sangre son:	79
Figura 25 Las frutas que puede consumir una persona diabética son:	80
Figura 26 La cantidad de agua que se debe consumir una persona con diabetes, es	81
Figura 27 Mantenerse en un peso ideal en las personas con diabetes, facilita el control de la:	82
Figura 28 Practicar ejercicios ayuda a:	83
Figura 29 La gimnasia está:	84
Figura 30 Los ejercicios en un paciente diabético deben realizarse:	85

Resumen

La diabetes, específicamente la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), reconocida por la OMS como una enfermedad crónica compleja que requiere asistencia médica continua y múltiples estrategias para reducir variados factores de riesgo más allá del control glucémico fue el tema de investigación a tratar.

En el hospital Vitarte se observó el ingreso de pacientes diabéticos en hospitalización y la mala práctica del Autocuidado, se generaron complicaciones que ponen en riesgo su vida y aunque la familia lo acompaña generando diferentes emociones como miedo, incertidumbre, no lo asiste porque desconocen ambos, los diferentes factores de riesgo como malos hábitos alimenticios, la carencia de realizar actividad física, nivel de educación, sedentarismo, la poca aceptación de su enfermedad; por lo que la educación de autocontrol constante y el apoyo familiar a los pacientes son fundamentales para prevenir las complicaciones agudas y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo.

En la investigación se determinó el nivel medio del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte, con un contundente 52% según los 50 pacientes entrevistados

Se concluyó que el autocuidado no es suficiente, así que se tiene que concientizar al familiar del paciente para el apoyo constante ante esta enfermedad.

Finalmente Se recomendó que la enfermera lidere el diseño e implementación de programas educativos enfocados a estilo de vida saludable pero acompañado del familiar o persona cercana al paciente.

Palabras claves; autocuidado, diabetes, mellitus.

Abstract

Diabetes, specifically diabetes mellitus type 2 (DM2), recognized by WHO as a complex chronic disease that requires continuous medical assistance and multiple strategies to reduce various risk factors beyond glycemic control was the subject of research to be treated.

In the Vitarte hospital, the admission of diabetic patients to hospitalization and the poor practice of self-care were observed, complications were generated that put their lives at risk and although the family accompanies it generating different emotions such as fear, uncertainty, it does not assist because they do not know both, the different risk factors such as bad eating habits, lack of physical activity, level of education, sedentary lifestyle, poor acceptance of their disease; Therefore, constant self-control education and family support for patients are essential to prevent acute complications and reduce the risk of long-term complications.

In the research the average level of self-care in diabetic patients was determined in the Hospital de Vitarte, with a strong 52% according to the 50 patients interviewed

It was concluded that self-care is not enough, so the family member of the patient must be made aware for constant support in this disease.

Finally, it was recommended that the nurse lead the design and implementation of educational programs focused on a healthy lifestyle but accompanied by the family member or person close to the patient.

Keywords: self-care, diabetes, mellitus.

I. Introducción

La diabetes se encuentra en el grupo de enfermedades crónicas, entre ellas la (DM2) denominada diabetes mellitus tipo 2, y en la actualidad personifica a nivel mundial un muy grave problema en la salud pública que se observa en estado creciente, cuadruplicándose preocupantemente, como bien lo señala la OMS Organización Mundial de la Salud; la cantidad de pacientes que desarrollan la diabetes desde los 108 millones registrados en el año 1980 y que esto aumenta terriblemente a 422 millones según registros médicos y estadísticos del año 2014, teniendo como dato adicional que el predominio mundial de afectados son adultos, puesto que la diabetes en este grupo etario ha aumentado del 4,7% a 8,5% en los años arriba mencionados (Alves y otros, 2014), así también se ha realizado la investigación de antecedentes, donde encontramos que el 50% de las muertes por niveles altos de azúcar denominada también hiperglucemia se produce antes de los 70 años de edad.

Es necesario señalar que alarmantemente, dentro de 10 años, la diabetes será una de las siete enfermedades causantes de mortalidad (Mathers y Loncar, 2006). También se indica que la diabetes es una enfermedad que causa diferentes tipos de discapacidad como la ceguera, o la denominada insuficiencia renal, asimismo es causante de amputación de los miembros inferiores, obstrucción a la arteria coronaria y ataque cerebral, es sorprendente como ha aumentado esta enfermedad con mayor rapidez en países tercermundistas. En países del continente americano, específicamente en América del norte como México o en América del sur como Brasil, la educación y gestión del conocimiento cultural de esta enfermedad crónica ha sido señalada desde el 2000, pero, la movilización colectiva de la promoción de salud no se ha visto muy beneficiado, debido al factor denominado enfoque socio-médico.

Un paciente diagnosticado con DM2, diabetes mellitus tipo 2, involucrado en los programas de atención, con la creencia de que la independencia de la adultez, le puede hacer tomar sus propias decisiones, pero con apoyo incondicional de la familia deba asegurarse la posibilidad de gozar de un buen estado de salud y controlar su propia vida (Dressler y Bindon, 2002). Pero la realidad dice lo contrario, pues se pretende que el proceso sea holístico que contenga los espacios o áreas: sociales, ecológicos, productivos, biológicos, sanitarios, psicológicos, culturales, recreacionales, y espirituales que permita empoderar al usuario que tenga el perfil de diabético. Recién

allí el paciente puede ejercitar proactivamente su papel desarrollando aptitudes adecuadas que le permitan un eficiente cuidado exitoso de su propia salud. Por lo que el paciente debe de tener conocimiento real de su padecimiento, la dimensión significativa de la enfermedad, pudiendo el paciente estructurar de manera efectiva la relación entre su enfermedad y el autocuidado que necesita. (García de Alba y otros, 2007)

Si ampliamos nuestra visión desde la perspectiva holística, medicina, sociedad, antropología donde consideramos como conocimiento al proceso de comprensión del mundo del paciente basado en su cultura. Esto nos ha permitido enfocar objetos de estudio respecto a los significados, sentidos y valores que los pacientes expresan, no exclusivamente a su enfermedad sino a su salud como basados en su estilo y calidad de vida saludable. Conocer y entender la cultura del malestar o del padecimiento del paciente contribuye a adquirir indicadores que permitan estructurar de manera integral los servicios de atención, que tengan mejor calidad humana y técnica, ya que el apropiado autocuidado es un gran reto, pues se la DM2, diabetes mellitus tipo 2, es compleja (Beléndez y otros, 2014).

En el hospital Vitarte se observó el ingreso de pacientes diabéticos en el área hospitalizados en medicina, y que debido a la mala práctica del Autocuidado, se ponen en riesgo la vida del paciente, por complicaciones generadas por el mismo paciente, trayendo consigo la preocupación de la familia que lo acompaña generando diferentes emociones como miedo, incertidumbre, etc. Así como también generando alteraciones de su situación económica. Debido a diferentes factores de riesgo como malos hábitos alimenticios, la carencia de realizar actividad física, nivel de educación, sedentarismo, la poca aceptación de su enfermedad, etc. Si este problema de salud pública se mantiene y sigue aumentando crecerá el índice de mortalidad aumentando el riesgo de muerte temprana y complicaciones graves como amputaciones no traumáticas, ceguera, accidente cerebro vascular, insuficiencia renal y afectando la economía de su hogar, así como también para el estado peruano para la atención médica.

La investigación identificó el nivel del autocuidado establecido en la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorotea, la autora del modelo del autocuidado en pacientes diabéticos hospitalizados en medicina del hospital Vitarte – Lima 2019. Con el propósito de proporcionar o dar una alternativa de solución fortaleciendo la actividad de intervención formativas como charlas educativas sobre Autocuidado, estilos y calidad de

vida, en pacientes con diagnóstico de diabéticos de manera sostenible y continua, a cargo del personal de enfermería. La educación es el inicio para el proceso de la enseñanza del autocuidado para el paciente y familia. Realizando el seguimiento de los casos de los pacientes con Diabetes, para reforzar sus debilidades con respecto a su autocuidado.

Nos comenta Rico; Juárez; Sánchez y Muñoz (2018) en su investigación Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2., en España que se detectó que la DM2 se encuentra ubicada entre las dos causas más graves de mortalidad en su país, generado por el poco conocimiento de la enfermedad, la baja calidad de vida y malos estilos de nutrición y desconocimiento del autocuidado, siendo el estudio en la investigación, de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 106 pacientes, evaluando si el paciente tiene un buen estilos de vida, si es suficiente el nivel de conocimientos y la medida de hemoglobina glicosilada; teniendo como resultado el nivel de conocimiento. La hemoglobina glicosilada se relaciona con el perfil de salud con un $r = .271$, no así con el nivel de conocimiento. Los pacientes con DM2 presentan hemoglobina glicosilada = 8.96, los pacientes con DM2 y comorbilidades crónicas tienen hemoglobina glicosilada =7.55. Concluyendo que las capacitaciones que se proponen a las gerencias de salud, deberán enfocarse no solamente en el conocimiento de la enfermedad DM2, sino también en promocionar mejores estilos de vida saludables.

En Cuba, Soler, Pérez, López, y Quezada (2016), en su investigación titulada Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Tenían el fundamento que la educación, promoción y movilización de la salud en la formación diabetológica es necesaria incluir el proceso del autocuidado, siendo el objetivo general, identificar en qué nivel se encuentra el conocimiento sobre diabetes y la aplicación del autocuidado en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 pertenecientes al Policlínico Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo, el tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo; de corte transversal. El universo de estudio fue una población de 87 pacientes diagnosticados con diabéticos tipo 2, la muestra $n=22$. Las variables de estudio fueron determinadas como: el autocuidado, nivel de conocimiento sobre la enfermedad, y vías de información sobre la diabetes mellitus. los autores de la investigación desarrollaron la encuesta hacia pacientes diabéticos. Teniendo como resultado (45,4 %) un bajo nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus, y

alarmante con un 90,9% la ausencia de autocuidado y en el indicador medios información predomina con un 81,8% los medios de difusión masiva y después con un 77,2 el profesional de salud. Concluyendo que los pacientes diagnosticados con diabéticos tipo 2 presentaron bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y ausencia de autocuidado, por lo que se recomendó programas educativos, elaborados e implementados.

Simplicio, Lopes, Lopes, y Jácome. (2017)., en su investigación denominada Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico En España, cuyo objetivo principal es revisar cuales son las investigaciones científicas en el ámbito nacional e internacional sobre el auto-cuidado para los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, realizando un estudio bibliométrico, cuya muestra n= 85 artículos publicados en un decenio entre los años 2005-2015, disponible en repositorios de investigación Scielo, Lilacs, Medline y Scopus. Cuyos resultados fueron determinados en los últimos cinco años; donde especialmente se publican en revistas indexadas internacionales, enfatizando The Diabetes Educator Journal. En cuanto a las revistas 23,4% trabajos están distribuidos en revistas de investigación en enfermería; en cuanto a autores 67,1% son licenciados en enfermería y 69,7% médicos; de acuerdo al estudio 64,7% son transversales, 80,0% son cuantitativos, respecto al idioma 43,5% están en Inglés; 64,6% se realizaron en ambulatorios y 64,7% con personas con diabetes tipo 2; el instrumento más utilizado fue el genérico, con un 34,2%; seguido del Summary of Diabetes Self-care activities, 31,6%, el tema más discutido fue el efecto de la educación en el autocuidado 15,3%; el país con mayor cantidad de investigaciones fue Brasil, con 39,1%. Concluyendo que los estudios sobre el autocuidado de la Diabetes Melitus son lideradas por licenciadas en enfermería, con énfasis en la educación. Se hace insistencia en desarrollas investigaciones analíticas y prácticas, contribuyendo a la adherencia para el autocuidado.

Del mismo modo Custodio y Santamaria (2016) en su investigación nacional denominada La Diabetes Mellitus del Programa de Enfermedades no transmisibles- Diabetes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2016 es un problema de salud alarmante, propone que la problemática se centra en que la diabetes es la principal causa de muerte temprana en los adultos; atacando el normal funcionamiento biológico, físico y psicosocial; perturbando especialmente su calidad y estilo normal de

vida. La metodología desarrollada en la investigación fue cuantitativa transversal - descriptiva – correlacional. Cumpliendo los criterios de inclusión fue conformada por una muestra n=46 pacientes, a quienes se les emplearon la herramienta denominado el cuestionario D-39 y DM2-Versión III. Finalmente los resultados arrojaron un 50% regular calidad de vida, con una regular adherencia al tratamiento representado por el 42.87%(22). Se halló que la calidad de vida exterioriza una relación positiva con la adherencia al tratamiento.

Nos menciona Borjas (2017), en su tesis, Conocimiento Sobre Autocuidado en Pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Ventanilla, nos indica que los adultos mayores diagnosticados con la enfermedad DM2 precisan adueñarse del proceso interno de cognición que mejora el autocuidado, evitando las complicaciones como la mutilación de algún miembro inferior que termina siendo irreversibles. Teniendo identificado el objetivo para determinar los conocimientos de autocuidado en los pacientes adultos mayores con DM2. El tipo de investigación fue descriptivo, con un enfoque cuantitativo, el diseño de la tesis fue de corte transversal y no experimental. Con n= 50 pacientes (muestra). Empleando como instrumento un cuestionario, obteniendo los siguientes resultados: Los adultos mayores en su mayoría (60%) exhiben un nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la Diabetes Mellitus tipo 2. Y con respecto a las dimensiones siguientes alimentación, actividad física, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico tuvieron como resultados 56%, 70%, 70% y 46% respectivamente. Concluyendo que el objeto de estudio con Diabetes Mellitus tipo 2 conocen medianamente y de forma preocupante cuales son las prácticas de autocuidado sobre la enfermedad que padecen.

De la misma manera según Amaya (2015), en su investigación señalada como Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 , nos refiere que el problema de investigación es determinar el nivel de conocimiento de las medidas de autocuidado en DM 2 en los pacientes en la Institución Prestadora de salud Zarate. El tipo de estudio de la investigación fue descriptivo, de corte transversal y cuantitativo. Teniendo un n= 35 pacientes. Usando el cuestionario que la investigación anterior. Resultando; del 100%(35), 51%(18) conoce y el 49%(17) no conoce. En la dimensión ejercicio físico 63%(22) conoce y 37%(13) no conoce, en la dimensión alimentación 57%(20) conoce y 43%(15) no conoce, en la dimensión cuidado de los pies 77%(27)

conoce y 23%(8) no conoce y en la dimensión tratamiento farmacológico 60%(21) conoce y 40%(14) no conoce. Concluyendo satisfactoriamente que conocen que deben ejercitarse adecuadamente, disminuir el exceso de frutas que come un diabético, usar cómodos calzados, así como la higiene personal en el lavado de las manos antes de la medicación; pero lo que no saben es la periodicidad de los ejercicios físicos, la frecuencia de la alimentación, la higiene de los pies y el cuidado de las uñas y los callos, hallando alarmantemente la poca revisión de hongos y la nula acción del control de su propia glucosa.

Sullón (2016), planteó determinar la influencia de las prácticas de autocuidado sobre la adherencia a la terapia antirretrovírica de gran actividad en un Hospital Nacional de Lima. Fue una investigación básica, diseño no experimental, la muestra n= 219 pacientes. Para analizar la información hallada se empleó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado, complementada con el uso del riesgo relativo para las opciones de respuesta ($\alpha = 0,05$). Se determinó que no existe influencia de la dimensión alimentación sobre el cumplimiento a la terapia antirretrovírica de gran actividad en pacientes seropositivos. Asimismo, no existe influencia de la dimensión higiene sobre la adherencia a la terapia antirretrovírica de gran actividad en estos pacientes seropositivos. No existe influencia de la dimensión sexualidad sobre la adherencia a la terapia antirretrovírica de gran actividad en los pacientes seropositivos evaluados, existe influencia significativa de 41,9% de la dimensión apoyo emocional sobre la adherencia a la terapia antirretrovírica de gran actividad en estos pacientes seropositivos.

Asimismo, se presentan Teorías relacionadas a las variables de investigación, presentando al autocuidado como un factor predominante, que permite en gran medida el desarrollo de rutinas preventivas sobre el cuidado de la salud en nuestra cotidianeidad, también la influencia del conocimiento sobre la enfermedad Diabetes Mellitus Tipo 2 y la influencia con su salud, y como se aplica en la rutina de nuestra vida. El paciente debe ser reconocido ontológicamente como parte de una ideología, cultura, perteneciente a un grupo etario, definido por el género y adherido a una cultura, etc. Córdor (2012), considera al conocimiento como el proceso que se ha establecido mayoritariamente por un estilo de vida saludable y de calidad, donde se halla a un paciente empoderado en la toma de sus propias decisiones, que se ven reflejados en prácticas saludables y que si esas decisiones son deficientes, entonces se pone en riesgo su vida; pero, no

necesariamente la toma de decisiones está relacionada al conocimiento, información o la educación del pacientes, sino también intervienen factores exógenos y factores internos de la vida del paciente.

Cabe señalar que los conocimientos se crean basados ligados a las creencias culturales, usanzas, destrezas y modelos conceptuales que posee los adultos mayores sobre las prácticas a desarrollar que permitan la satisfacción de las necesidades primarias en la prevención de enfermedades, tal como lo indica Kaplan(2014). “El conocimiento se emplea para dirigir las actividades normales de una persona, pues en la toma de decisiones es necesaria la información, obtenida de diversas fuentes, y que se ha compendiado basado en una meditación real de la vida”. En los centros de salud, constantemente se vienen desarrollando talleres o instrucción sobre la enfermedad denominada diabetes Mellitus tipo 2, también podemos revisar medios de comunicación local o internacional que difunden prácticas saludables, para el adulto mayor, paciente diagnosticado con DM2, para familiares de dichos pacientes y para profesionales de la salud, con este tipo de conocimiento lo que queda es aplicar estilos de vida saludables, un mejor autocuidado, que permita reducir los factores de riesgo que emana de esta enfermedad; preponderando la información, en el control de la creciente mortandad como se difunde en organizaciones dedicadas a la salud. Martínez (2012)

Hernández(2014) destaca que al paciente se le educa continuamente, basado en su género y cultura, sobre el autocuidado derivado de tener la enfermedad denominada DM2, esta educación se convierte en componente fundamental en la mejora de la salud pues consigue un procedimiento apropiado conllevando a un eficaz autocuidado, identificando los componentes de riesgo inherentes a esta enfermedad, permitiendo disminuir la dependencia protectora de un centro de salud, pues se vuelve un sujeto practicante de estilo de vida saludable y disminuye todas las complicaciones propias de la DM2, con una actitud positiva frente a la enfermedad, que beneficie a cuidar su salud con un estilo de vida sano, evitando hasta la muerte. Señala De Amorim En el autocuidado, el cambio de estilo de vida, con hábitos aprendidos por los adultos mayores que desarrollan DM2, el apoyo de los familiares, y la guía de los profesionales o cuidadores de la salud permiten conservar el estado de salud del paciente en equilibrio, evitando situaciones adversas que lamentar.

Podemos señalar que la teoría del autocuidado introducido por Orem (2001), indica desde el punto de vista holístico que el autocuidado tiene elementos tales como la proactividad, los hábitos, la acción o la reacción de los pacientes, y que todas ellas deben estar orientadas a lograr el mismo objetivo. También señala que es una conducta adquirida en circunstancias precisas de la cotidianidad, encaminada por los pacientes sobre ellos mismos, o su ecosistema, ellos en su conjunto propone el propio desarrollo en favor de su bienestar, de la mejora de su salud y en su propia vida. (Vitor, Lopes & Araujo, 2010). Asimismo, se estableció la teoría del déficit de autocuidado, basado en tres teorías afines entre ellas. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, que hacen referencia a la gestión de la enfermería, la educación y la practica en la mejora de la salud (Clarke, Allison, Berbiglia, & Taylor, 2009).

Cuando se revisó la bibliografía, se determinó los requerimientos del autocuidado, siendo a pesar de ser un elemento importante del modelo, también es integrante de la valoración del usuario, por lo que la terminología requisito viene siendo usado para la teoría y está conceptualizado como definido como la acción que el paciente ejecuta con el fin del autocuidado, Por lo que la autora del modelo del autocuidado plantea ahondando en el tema, tres de requisitos del autocuidado; universal del desarrollo, de desviación de la salud. Siendo este último requisito, transcendental para el paciente con enfermedad crónica o incapacidad, en las actividades del autocuidado (Raimondo y otros, 2012). Además, existen componentes básicos, exógenos e intrínsecos a los pacientes que no les admite realizar su autocuidado, esto se aprecia en la cantidad de autocuidado o el tipo de autocuidado requerido, que son condiciones básicas que la autora del modelo del autocuidado en la década de noventa ubica factores asociados a la concepción. adecuación de los recursos, patrón de vida, Grupo etario, genero, estado de salud, alineación social y cultural, sistema de cuidados de salud, ambientales, entorno familiar y disponibilidad; que dependiendo de los objetivos específicos o de acuerdo a hipótesis que se pretende investigar, pueden ser seleccionadas (Martins, Galvao, Matos de Nascimento, 2013).

También Salcedo-Álvarez y colaboradores (2015) señalan hipotéticamente que la razón de ser de la profesión de enfermera es determinar la diferencia entre las demandas de autocuidado de los pacientes y la capacidad potencial de autocuidado inherente. La

finalidad es reducirlo a la mínima expresión progresivamente, tal es así que permita de tal manera que logre limitar los extravíos de la salud, congregando necesidades y requerimientos del desarrollo. En ese sentido se concluye que el autocuidado está definido como el sentido de conservación, que debe tener el paciente, de su existencia, por ende, de su salud, responsablemente. Investigadores de la talla de Benavent, Ferrer plantean que la autora del modelo del autocuidado y su teoría "Déficit de autocuidado " siguen siendo bibliografía de referencia porque revitaliza la practicaa de enfermería con una visión holística asistencial de la salud en todos los sectores en los cuales se posiciona el profesional, porque relaciona el autocuidado con los sistemas de enfermería.

La autora del modelo del autocuidado concibe al ser humano holísticamente, como una persona racional, pensante, biológico, conceptos meta paradigmáticos que define al ser. Cuando nos referimos a lo holístico señala, al todo dinámico, integrado, capaz de reflexionar sobre su existencia, hilvanando palabras, generando ideas, diseñando símbolos en la etapa de pensamiento, entregar información a través de la comunicación oral y escrita con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, para realizar independientemente su autocuidado. la autora del modelo del autocuidado señala que la Salud es una fase, con significado diferente en cada elemento, dependiendo exclusivamente. Significa holísticamente integridad funcional estructural y física, sin algún deterioro que involucre menoscabo de la persona; pues disminuye progresivamente el desarrollo integral del ser, como individuo. Por lo que se considera a la salud como la sensación de bienestar subjetiva que posee o cree poseer una persona.

La autora del modelo del autocuidado valora a enfermería como el servicio que se presta al paciente cuando este se encuentra impedido, dado por las imposibilidades que devienen de situaciones personales., de mantener su salud, de cuidarse a sí mismo, y ve deteriorada su salud, disminuido su bienestar y en peligro su vida, por lo que este servicio humano, servicio de enfermería, permite asistir personalmente, según el requerimiento que solicite, cuidar, proteger y prevenir el cuidado de la persona. Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. De otra manera Marcos (2016) en su investigación propone exponer la necesidad de que el profesional de enfermería en particular y de salud en general, deba

conocer los conceptos expuestos por la autora del modelo del autocuidado, lo que les permite identificar de una manera eficaz los cuidados de cada paciente, con el fin de ayudarlo, realizando el servicio humano, que ayude a conservar la vida, mejorar la salud, afrontar la enfermedad y las consecuencias que deriven de esta.

Por lo que coincidimos en la conceptualización detallada por la autora del modelo del autocuidado pues holísticamente o sistémicamente el ser humano debe de ser visto, como un ente social, psicológico y biológico. Belendez, Hernández-Mijares, Domínguez, Pomares, F. (2014), indica que se exterioriza que el déficit de autocuidado es una relación entre las demandas de autocuidado de los pacientes y la capacidad potencial de autocuidado inherente, la finalidad es reducirlo a la mínima expresión progresivamente. Los seres humanos somos adaptables por naturaleza y ante los cambios producidos en el entorno, también podemos cambiar, pero existen escenarios en el que la demanda de cambio sobrepase a nuestra adaptabilidad, es aquí donde solicitamos ayuda a diferentes elementos que los podemos identificar como familiar, o ayuda profesional como a un enfermero o ayuda amical. Para la autora del modelo del autocuidado, la persona que se ocupa de realizar alguna función específica con respecto a la atención proporcionada al paciente o suministra los cuidados necesarios se le denomina agente de autocuidado.

Cuando el paciente tiene la posibilidad de realizar actividades inherentes a su propio cuidado, entonces decimos que se realiza el autocuidado, y si esta capacidad de autocuidado está desarrollada de tal manera que satisface sus necesidades propias como individuo, también podemos decir que existe el autocuidado en desarrollo, o podemos señalar que existe otros tipo de individuos que la actividad del autocuidado no se realiza o no funciona, quizás por un impedimento psicosocial que no le permite iniciar la búsqueda de un profesional que le brinde el cuidado de su salud, (Mainieri, 2011). Por ello cuando tomamos el real conocimiento de nuestro estado de salud, racionalmente, según nuestra cultura, experiencia aprendida, conducta personal y nuestro entorno, tomamos la decisión de cómo nos encontramos e iniciamos el proceso del autocuidado, el cuidar de uno mismo, con responsabilidad, compromiso y desde de continuar con el plan. (Alves, Souza e Souza, Alves, Oliveira, Yoshitome y Gamba, 2014)

Si una persona presenta dificultad en reconocer su estado de salud y no muestra deseos de buscar ayuda familiar, amical o profesional, si este reconocimiento de su

estado de salud viene limitado por su insuficiente conocimiento o porque no desea conocer, entonces decimos que estas restricciones o barreras se denominan limitaciones del cuidado. Por lo que, mediante la observación, por la obtención de datos de la enfermedad o por el personal del autocuidado se puede mejorar las actividades internas o externas del autocuidado, y todo ello gracias a la función humana denominada aprendizaje del autocuidado (Backes, Erdmann, Büscher, 2010). Lograr el indicador que valide sus actividades del autocuidado, ya sea externamente o internamente se determinan a través de siguientes secuencias; internamente, sentimientos - pensamientos (acción para controlarse uno mismo, acción para controlar los factores internos); externamente tenemos (acción para controlar los componentes externos, acciones formales interpersonales, acción de exploración de recursos y busca de ayuda y investigación de información o de conocimiento).

Rodrigues, Dias, Zuffi, Borges, Lara, y Ferreira (2014) indica que el conocimiento del autocuidado o la intención de investigar acerca de su autocuidado, con disposiciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para asegurar la validez de integridad de la información para representar el proceso de aprendizaje de autocuidado del paciente, luego considerar los datos descriptivos del proceso de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente. Gack, Souza, y Machado (2009) señala que se debe formular procedimientos de aprendizaje de actividades de autocuidado, entender cuáles son las demandas de aprendizaje, identificarlas y agruparlas desde el aspecto externo e interno. Por ello cuando determinamos la forma de obtener el real conocimiento de nuestro estado de salud, y del autocuidado, estas formas son aprendidas, según nuestra cultura, hábitos experiencia aprendida, conducta personal y nuestro entorno

Al investigar diversas bibliografías, así como investigaciones anteriores que tengan relación con el tema del cual se investigaba, para luego asimilar lo expuesto por la autora del modelo del autocuidado en la teoría de déficit de autocuidado coincidimos que es una relación entre las demandas de autocuidado de los pacientes y sus necesidades terapéuticas y la capacidad potencial de autocuidado inherente que no pueden ser las adecuadas, lo que no permite el cubrir los reales elementos del proceso de autocuidado y que es menester de los profesionales de la salud reducirlo a la mínima expresión progresivamente, realizando un trabajo colaborativo con el paciente, la familia y su entorno, ya que aquellos pacientes demandan una total ayuda de la licenciada de

enfermería, por la imposibilidad en su totalidad de ejecución de tareas de autocuidado, ejemplo: un paciente posoperado, un paciente que requiere ayuda para realizar sus necesidades fisiológicas, un paciente Cuadripléjico o un adulto mayor con dificultades motoras.

Con el sistema de enfermería se puede compensar (total, parcial o educativamente) el escaso desarrollo de autocuidado, los profesionales de la salud, en particular los licenciados de enfermería a través del servicio humano que brindan y de acuerdo al grado de intervención del paciente aplican el sistema de enfermería, que se dedica con respecto al aporte del paciente, si este acepta o rechaza el cuidado o servicio de enfermería terapéutico; se puede pasar de un sistema de enfermería a otro, o impulsar otros sistemas para un paciente o grupo de pacientes. Barbosa, Sales da Silva, Magalhães, y Martins (2018). La autora del modelo del autocuidado establece según la teoría de los sistemas de Enfermería, existen tres tipos; la enfermera, el paciente o pacientes y los acontecimientos incluyendo interacciones familiares. El rol de la enfermera determina el alcance la responsabilidad como profesional, de igual manera el paciente o pacientes y las personas a su alrededor (familiares y amigos), deben de tener bien definidos las acciones que cada uno va a realizar para lograr el objetivo en común, que es la recuperación del paciente. Mendoza, Gallegos y Gutierrez, J. (2018).

La licenciada en enfermería debe expresar de manera específica los cuidados de la salud del paciente, estos cuidados deben ser los requeridos para satisfacer las necesidades y hace regular el proceso del autocuidado. la autora del modelo del autocuidado señala que el grado del sistema de enfermería está definido por si es, : Total o parcialmente compensatorio y de apoyo educativo; siendo total cuando la licenciada de enfermería realiza el rol compensatorio completo hacia y para el usuario, entiéndase que la enfermera debe hacerse responsable de brindarle los requisitos necesarios del autocuidado universal del usuario, hasta que pueda asumir su discapacidad y se haya adaptado aprendiendo a valerse con esa incapacidad o este pueda reanudar su propio autocuidado. Siendo parcial, debido a la intensidad, grado o amplitud menor en el cuidado del paciente con respecto a lo señalado líneas arribas en el sistema totalmente compensatorio. En este sistema el paciente es más comprometido, más activo, en tomar sus propias decisiones en bien de su salud; la licenciada en enfermería interviene

compensando algunas incapacidades y acciones. Giordani, Loro, Dallazen, Da Cruz, Winkelmann, 2015.

Con el apoyo educativo, la licenciada en enfermería ayuda a comunicar conocimientos, practicar nuevas habilidades y tomar decisiones para aprender a desenvolverse en el nuevo escenario del paciente, aunque el paciente tiene las competencias necesarias para realizar su autocuidado. (Fortes, De Olivera, De Araujo, 2010). En nuestra institución, el hospital de Vitarte, la licenciada de enfermería principalmente se desarrolla regulando la comunicación, sistema de apoyo educativo, y mejora de capacidades de autocuidado, sistemas de enfermería parcialmente compensatorios (Vitor, Lopes, Araujo, 2010). En Cuba, basados en las contribuciones de Dorothea la autora del modelo del autocuidado se ha podido mejorar los estilos de vida de los cubanos, debido a los problemas de salud en la isla, tales como hipertensión arterial, obesidad, DM2, requiriendo a nivel de políticas públicas cambios en las condiciones de alimentación y de vida, evitando complicaciones de salud y disminuyendo alguna incapacidad en la población.

Por lo que la licenciada en enfermería implementando los sistemas de enfermería como estrategias tales como programas educativos y de salud asistencial con la ayuda del gobierno central integrado a las políticas económicas y sociales en la actualidad. Por lo que se infiere que la investigación de la autora del modelo del autocuidado sobre teoría de los sistemas se relaciona fuertemente con los niveles de atención de enfermería aprovechados en la isla. Mercader, Blanco, Roldán, y Rodríguez (2017) señala que una acción trascendente que se debe señalar en la teoría de la autora del modelo del autocuidado es la prevención, promoción y sostenimiento de la salud, siempre promoviendo programas educativos, de aprendizaje y con la convicción del profesional de la salud, en especial del licenciado de enfermería indicar el momento adecuado en el cual el paciente puede realizar su autocuidado y de qué manera intercalar entre la ayuda y el logro de que el paciente lo efectúe, asimismo nos permite un sustento teórico para que los profesionales de la salud, presenten los distintos escenarios en el ámbito de la salud, finalmente nos ayudó en la investigación como referencia teórica, y práctica. Los profesionales de enfermería asumen con poca claridad la trascendencia de la teoría del autocuidado que señala la autora del modelo del autocuidado, pues primero es necesario

saber cuidarse o aplicar el autocuidado, antes de siquiera cuidar del otro, porque el proceso de autocuidado solamente acontece cuando se transmiten vivencias, sentimientos y destrezas hacia la persona a cuidar (Raimondo y otros, 2012).

El nivel de autocuidado de pacientes diagnosticados con diabetes es determinado por su población, indicada por adultos mayores con DM2, que asisten en hospitalización de medicina, sobre los ámbitos del autocuidado como alimentación, ejercicio físico, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico; moderados por un cuestionario y cuyo nivel es alto, medio y bajo, cuyas dimensiones son (1) Alimentación, El consumo excesivo de azúcar y más recientemente el aumento de jarabe alto en fructosa, han llamado la atención por su efecto negativo en la salud de las personas, especialmente al favorecer el aumento del peso corporal y el incremento de diabetes y enfermedad cardíaca coronaria. (Giroto, Santos, y Marcon, 2018) (2) Actividad Física; ya que ejercitarse físicamente solo, con un entrenador personal o con un familiar para controlar la continuidad del mismo.

Es necesario estar activo físicamente, tener un rol de ejercicios, días señalados o programados, y un ambiente adecuado es ventajoso para el paciente adulto diagnosticado con diabetes. (3) Cuidado de los Pies, se ha establecido con mucha frecuencia los inconvenientes en la correcta limpieza de los miembros inferiores, así como las uñas del pie del diabético en pacientes adultos en los centros de salud del Perú. Esto es debido a que su tratamiento inicial sea por profesionales de la salud en medicina general u otros especialistas en el centro de salud, porque no existe permanentemente un especialista en cirugía vascular. Por lo que los internamientos en hospitalización de medicina son para pacientes con diagnóstico del pie diabético. (Oliveira, Costa, Ferreira, y Lima, 2016) (4) Tratamiento Farmacológico, conociendo la fisiopatología es primordial para el tratamiento de la diabetes. Por lo que la irrigación de insulina o sus análogos es el tratamiento por excelencia, ante la deficiente secreción de insulina, en la diabetes mellitus tipo 2 DM2 (Backes, Erdmann, Büscher, 2010).

Se planteó la formulación del Problema General que señala ¿Cuál es el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte, además los Problemas específicos (1), ¿Cuál es el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte –2019 según la dimensión alimentación? (2) ¿Cuál es el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos

tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte –2019 según la dimensión actividad física? (3) ¿Cuál es el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte –2019 según la dimensión cuidado de los pies? (4) ¿Cuál es el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte –2019 según la dimensión tratamiento farmacológico?

El presente trabajo se justifica desde el punto de vista teórico, metodológico, práctico y económico los cuales se sustentan (a) Teórica; La investigación se justifica de manera teórica puesto que señalamos el estudio del nivel de autocuidado de la Teoría del Déficit de Autocuidado de la autora del modelo del autocuidado, que permitirá verificar su utilidad o necesidad. (Gimeno, Suero, Suero, Guerrero, Sánchez, y Luengo, 2013) (b) Metodológica; Con respecto a la justificación metodológica, es importante mencionar que el resultado de la investigación permitirá la toma de decisiones basados en un instrumento desarrollado por la autora del modelo del autocuidado. Los métodos, así como los procedimientos aplicados permitieron obtener conclusiones válidas, las técnicas e instrumentos tales como el cuestionario, que fue usado en otras investigaciones o antecedentes arriba mencionados fueron usados en la tesis, una vez demostrada su integridad a través de la validez y prueba de confiabilidad, quedan como referencia en otros trabajos de investigación. (Barbosa, De Freitas, Paiva, Duarte, y Magalhães, 2017) (c) Práctica; Esta investigación tiene justificación práctica, puesto que la medición de las dimensiones del autocuidado propone mejorar el estilo de vida de un paciente diabético. Es importante también tener presente que en la institución no se han realizado investigaciones que involucren dicha variable. (Lima, De Lopes, Oliveira, Costa, Lopes y Do Nascimento, 2018). (d) Económica En esta investigación tiene justificación económica debido a la relevancia e importancia; por lo que permite modificar los costos del autocuidado de un paciente diabético. (Astasio, Escamilla, y Gómez, 2019).

Siendo necesario para el proyecto plantear los objetivos, considerando como objetivo general, Determinar el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte y como objetivos específicos (1) Identificar el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte según la dimensión alimentación. (2) Identificar el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital

Vitarte según la dimensión actividad física. (3) Identificar el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte según la dimensión cuidado de los pies. (4) Identificar el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del Hospital Vitarte según la dimensión tratamiento farmacológico.

Como parte importante de la investigación se planteó la Hipótesis General que señala que Existe un alto nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del Hospital Vitarte –2019 y las Hipótesis específicas (1) Existe un alto nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte, según la dimensión alimentación. (2) Existe un alto nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte, según la dimensión actividad física. (3) Existe un alto nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte, según la dimensión cuidado de los pies. (4) Existe un alto nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte, según la dimensión tratamiento farmacológico.

II. Método

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

El tipo de investigación para esta tesis fue de tipo descriptivo puesto que se detalló mediante un cuestionario el nivel de autocuidado de los pacientes diagnosticados con DM2 en hospitalización de medicina - hospital Vitarte, es de tipo cuantitativo, puesto que a razón de la recopilación de los datos, nos permitió analizar los resultados numéricos de la variable de estudio y se presentan anexado en cuadros descriptivos, y como se realizó en un periodo determinado de tiempo y espacio determinado, se denomina transversal. (De Amorim Karlla, Arrais, Machado, y Mororó, 2016).

Diseño de investigación.

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) define como diseño para la presente investigación de tipo no experimental porque se concentra en agrupar las dimensiones y analizar el nivel de autocuidado de los pacientes diagnosticados con DM2 en hospitalización de medicina - hospital Vitarte, entendiendo el origen de los fenómenos que se estudian, interesándose en las condiciones manifiestas y del porqué ocurre.

2.2. Operacionalización de variables

Nivel de autocuidado

La variable denominada nivel de autocuidado de pacientes diagnosticados con diabetes, indicada para adultos mayores con DM2, que asisten en hospitalización de medicina, de dimensiones tales como alimentación, actividad física, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico; moderados por un cuestionario y cuyo nivel es alto. medio y bajo

Tabla 1

Matriz de Operacionalización:

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/Valores	Niveles/Rango
1.Alimentacion (1-5)	La base de su alimentación diaria es la dieta del paciente diabético	1, 2, 3, 4, 5	(0) Incorrecto (1) Correcto	Alto Medio Bajo
2. Actividad Física (5-10)	Controla su peso	6, 7, 8, 9, 10		
3. cuidado de los pies (11-15)	Camina Descalzo	11, 12, 13, 14, 15		
4.Tratamiento Farmacológico (16-20)	Se controla el nivel de glucosa	16, 17, 18, 19, 20		

Fuente: Elaborado para el estudio

2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección)

Población

La población para la presente investigación fue seleccionada por los pacientes con diagnóstico de DM2, del área denominada Hospitalización de Medicina - hospital de Vitarte, siendo 50 pacientes diabéticos adultos.

Criterios de Selección

El criterio de selección son los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 del área denominada Hospitalización de Medicina

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Para la investigación se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos; a cada paciente con 20 preguntas del cuestionario, este cuestionario consta de 4 dimensiones para evaluar el nivel de autocuidado: alimentación, actividad física, cuidado de los pies y adherencia al tratamiento, cada dimensión consta de 5 preguntas.

Instrumento

El cuestionario que determina el nivel de autocuidado se pudo obtener de los antecedentes de investigación, que fue el instrumento elegido usado por el investigador, con preguntas de opciones dicotómicas que permite a través de consultas presentadas en representación de afirmaciones que refleje la situación real acerca de la variable a medir (Hurtado, 2000).

Tabla 2

Ficha técnica del instrumento de la variable Nivel de Autocuidado en pacientes diabético DM2

Instrumento para medir Nivel de Autocuidado en pacientes diabéticos			
Nombre del instrumento Nivel de Autocuidado en pacientes diabéticos			
Autor	: Flody Ñaupá Chavez		
Lugar	: Distrito de Vitarte		
Objetivo	: Determinar Nivel de Autocuidado en pacientes diabéticos		
Administración	: Personal		
Tiempo de duración	: 20 a 25 minutos		
El cuestionario contiene un total de 20 ítems, distribuido en cuatro dimensiones, la dimensión 1. ALIMENTACIÓN, que consta de 5 preguntas; dimensión 2. ACTIVIDAD FISICA, que consta de 5 preguntas; dimensión 3 CUIDADO DE LOS PIES que consta de 5 preguntas; dimensión 4. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO que consta de 5 preguntas; la escala valoración es de dicotómica, (0) Incorrecto (1) Correcto			
Baremo de la variable			
D1	D2	D3	D4
Rango/nivel	Rango/nivel	Rango/nivel	Rango/nivel
Alto 18-20	Alto 18-20	Alto 18-20	Alto 18-20
Regular de 15-17	Regular de 15-17	Regular de 15-17	Regular de 15-17
Bajo 0-14	Bajo 0-14	Bajo 0-14	Bajo 0-14

Fuente: Elaborado para el estudio

Validación del Instrumento

Validez de contenido.

Al tener el instrumento que nos sirvió para medir el nivel de autocuidado, en primer lugar, se determinó el grado de validez del contenido o de resultado, con ello se estableció si la prueba mide lo que está debería medir. (Riffo, y Salazar, 2015)

Para ello se realizar una prueba de validez que nos permitió determinar lo arriba señalado

Confiabilidad.

Así también se necesitó establecer si la prueba que nos permitimos presentar resulta confiable, como para medir lo que debería medir, asimismo la confiabilidad debe

determinar que la medición se realice sin ninguna variación debido a cualquier cambio permanente en un paciente, ya sea por alguna lesión, alguna enfermedad, debido al crecimiento, o al nuevo aprendizaje; por lo que las puntuaciones en una prueba varían. Siendo exactos, la confiabilidad es una propiedad intrínseca, distintivo primordial de una prueba, que nos muestra los cálculos al ser administrado al paciente o grupo de pacientes, en un escenario en particular y bajo circunstancias específicas (Thompson, 1994).

Tabla 3

Resumen del procesamiento de Casos

Casos	N	%
Validos	50	100%
Total	50	100,0
Fiabilidad		
Alfa de Cronbach	N de elementos	
0.791	20	

Fuente: Elaborado para el estudio

2.5. Procedimiento

1. Se empleó el instrumento ya validado que nos permitió la recolección de datos.
2. Se determinó en un primer paso la validez y en un segundo paso la confiabilidad del instrumento.
3. Para la realización de la tesis, se solicitó autorización
4. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario que incluye preguntas, previo consentimiento informado.

2.6. Método de análisis de datos

Se usó el programa estadístico SPSS 25 para el análisis de confiabilidad usando el Alfa de Cronbach y se determinó la validez del instrumento la prueba binomial, mediante la tabla de concordancia que indica si es mayor a 0.7 el instrumento es aceptable, como el resultado es 0.791 que queda demostrado la validez y confiabilidad estadística para el uso del instrumento. Para la clasificación ordinal en cuanto al nivel del autocuidado de los pacientes diagnosticados con DM2 se utilizó un nivel de autocuidado alto, medio y

bajo. Consecutivamente y de acuerdo las sugerencias de los revisores del cuestionario, se realizó los cambios necesarios al instrumento antes de realizar la prueba piloto.

La prueba estadística mediante el instrumento, cuestionario, se realizó a los 50 pacientes adultos con diagnóstico de DM2, de particularidades similares y de acuerdo al consentimiento informado y firmado por el paciente.

2.7.Aspectos éticos

A cada paciente se le informó sobre la investigación que se llevaba a cabo y consientes de la cantidad y del uso de la información decidieron con su consentimiento resolver el cuestionario, valorando su derecho a la intimidad.

III. Resultados

A continuación, se muestran los resultados, que me permitieron determinar el Nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - hospital Vitarte

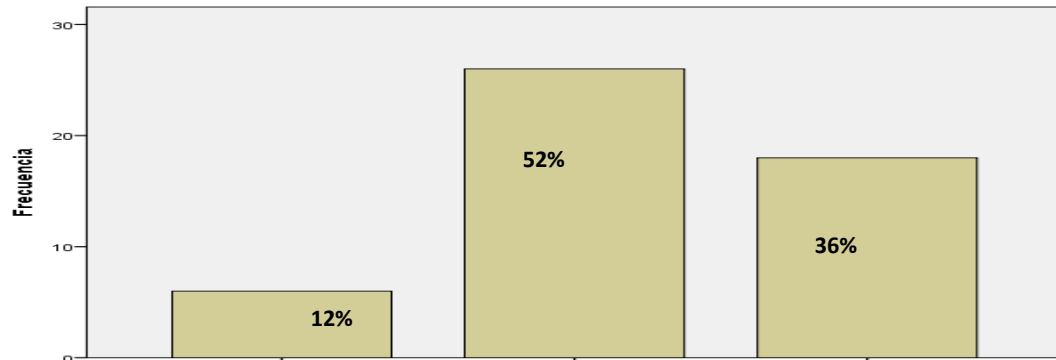


Figura 1 Nivel del Autocuidado

En la Figura 1 Nivel del Autocuidado se determina que existe un Nivel medio 52% del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - hospital Vitarte.

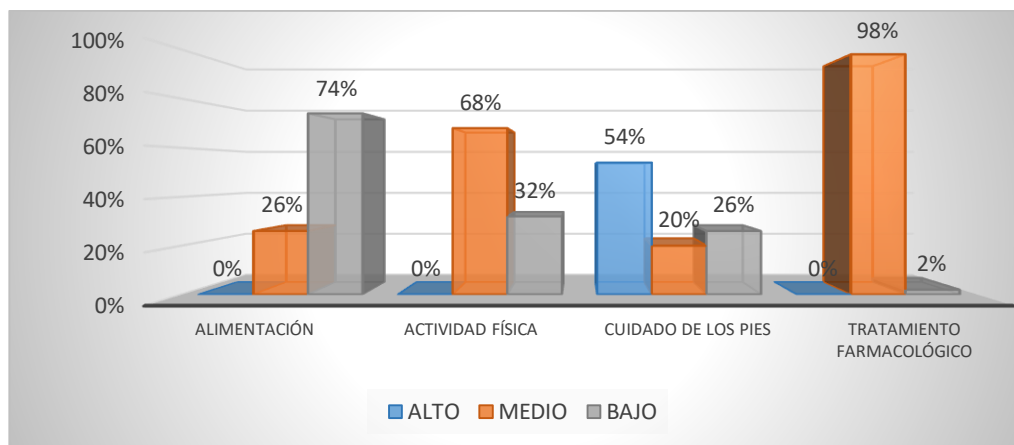


Figura 2 Dimensiones del Nivel de Autocuidado

En la figura 2 podemos observar los puntos críticos, en primer lugar un bajo nivel de autocuidado en la dimensión alimentación con un 74% y en segundo lugar un medio nivel de autocuidado en la dimensión actividad física con un 68%, teniendo la dimensión cuidado de pies y un alto nivel con un 54% y la dimensión tratamiento farmacológico en nivel medio preponderante con un 98%.

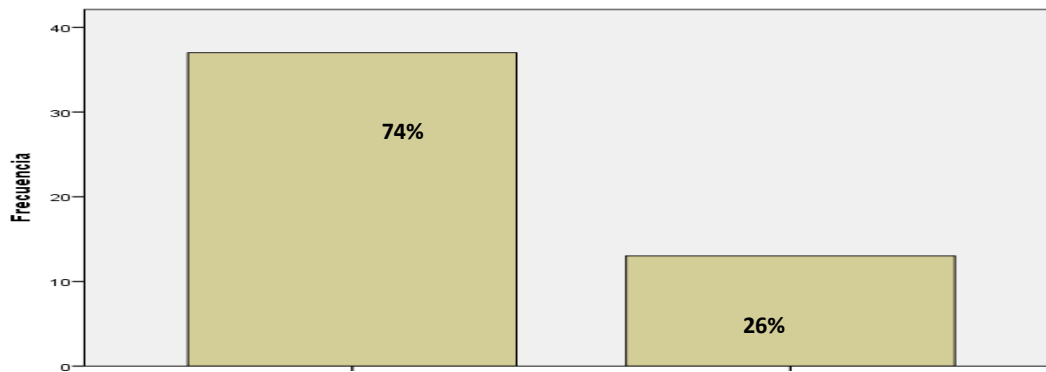


Figura 3 Alimentación

En la Figura 3, se identifica que existe un Nivel bajo con un 74% en la dimensión Alimentación del Nivel del Autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - hospital Vitarte.

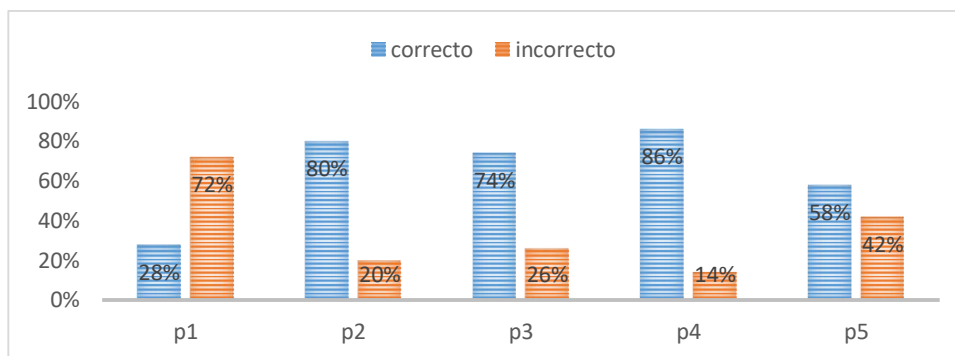


Figura 4 Dimensión Alimentación

En la Figura 4 podemos identificar puntos críticos:

En la pregunta 1: indicaron en un 72% la respuesta incorrecta, desconociendo la dieta de un paciente diabético

En la pregunta 2: indicaron en un 80% la respuesta correcta, conoce el valor normal de la glucosa antes de comer

En la pregunta 3: indicaron en un 74% la respuesta correcta, conoce los alimentos que aumentan el azúcar en la sangre.

En la pregunta 4: indicaron en un 86% la respuesta correcta, conoce las frutas que puede consumir una persona diabética

En la pregunta 5: indicaron en un 42% la respuesta incorrecta, desconociendo la cantidad de agua que se debe consumir una persona con diabetes

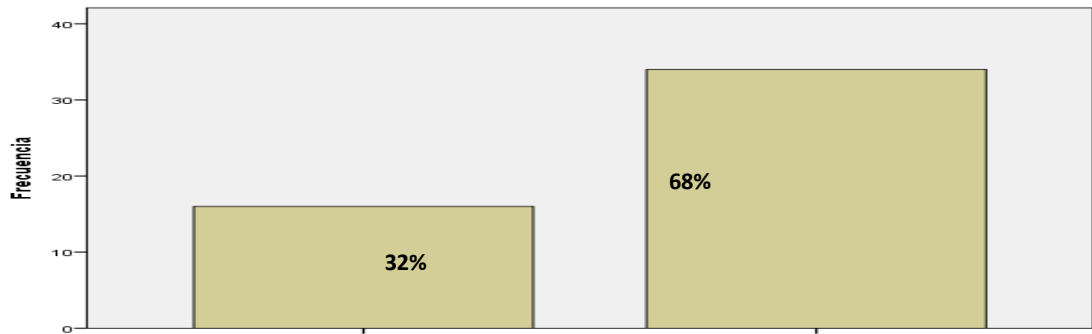


Figura 5 Actividad Física

En la Figura 5, se identifica que existe un Nivel medio con un 68% en la dimensión Actividad Física del Nivel del Autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - hospital Vitarte.

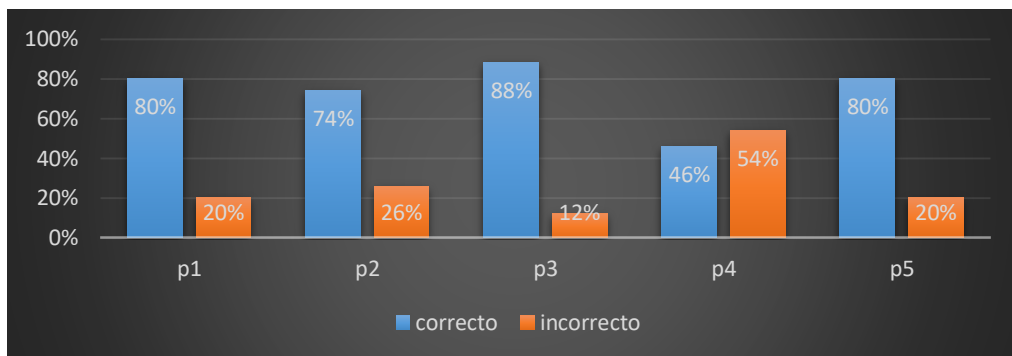


Figura 6 Dimensión Actividad Física

En la Figura 6 podemos identificar puntos críticos como

En la pregunta 1: indicaron en un 80% la respuesta correcta, conoce que debe mantenerse en un peso ideal en las personas con diabetes.

En la pregunta 2: indicaron en un 74% la respuesta correcta, conoce que practicar ejercicios ayuda

En la pregunta 3: indicaron en un 88% la respuesta correcta, conoce la gimnasia

En la pregunta 4: indicaron en un 546% la respuesta incorrecta, desconociendo los ejercicios que un paciente diabético deben realizarse:

En la pregunta 5: indicaron en un 80% la respuesta correcta, conoce la frecuencia con la que los ejercicios se deben practicar.

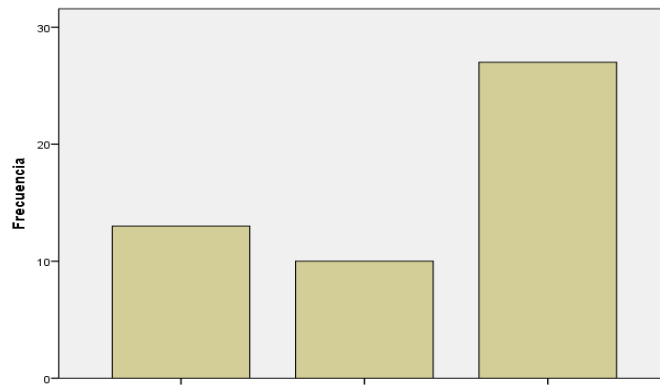


Figura 7 Cuidado de los pies

En la Figura 7, se identifica que existe un Nivel alto con un 54% en la dimensión cuidado de los pies del Nivel del Autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - hospital Vitarte.

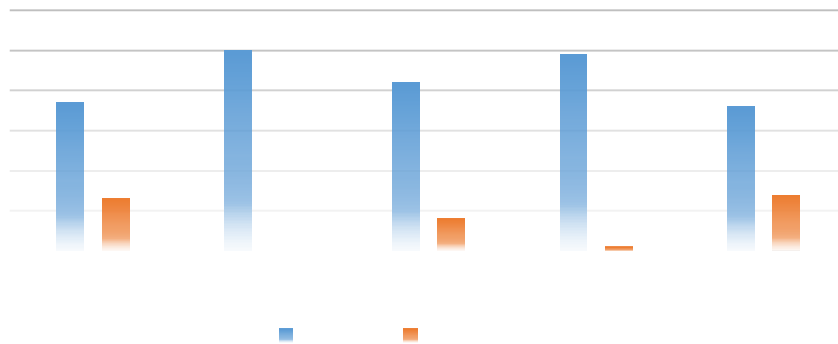


Figura 8 Dimensión Cuidado de los pies

En la Figura 8 podemos identificar puntos críticos favorables como

En la pregunta 1: indicaron en un 74% la respuesta correcta, conoce las medidas indicadas para el cuidado de los pies

En la pregunta 2: indicaron en un 100% la respuesta correcta, conoce que está prohibido en pacientes con diabetes usar.

En la pregunta 3: indicaron en un 84% la respuesta correcta, conoce la practica del lavado de los pies debe realizarse.

En la pregunta 4: indicaron en un 98% la respuesta correcta, conoce la forma que se deben cortar las uñas.

En la pregunta 5: indicaron en un 72% la respuesta correcta, conoce lo que se debe hacer ante la presencia de callos en sus pies.

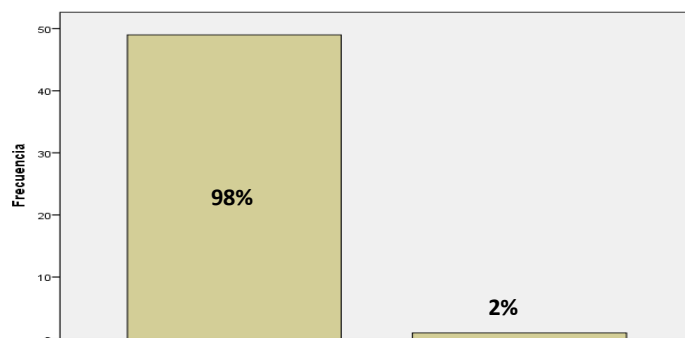


Figura 9 Tratamiento Farmacológico

En la Figura 9, se identifica que existe un Nivel medio con un 98% en la dimensión Tratamiento Farmacológico del Nivel del Autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - hospital Vitarte.

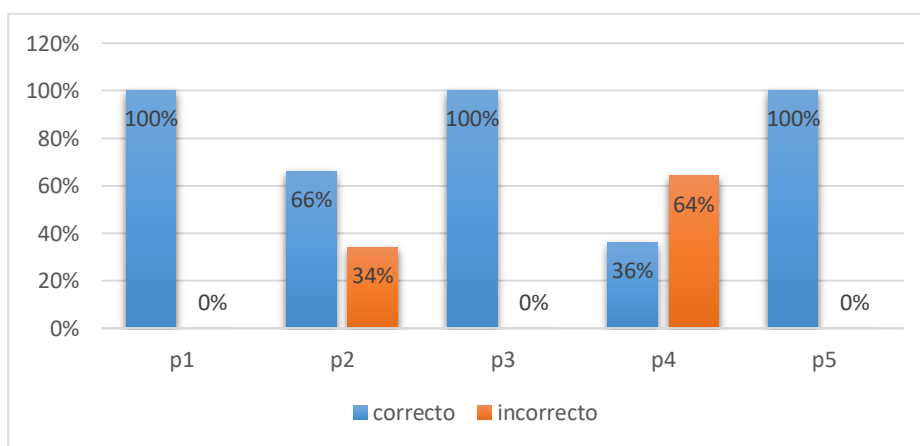


Figura 10 Dimensión Tratamiento Farmacológico

En la Figura 10 podemos identificar puntos críticos como

En la pregunta 1: indicaron en un 100% la respuesta correcta, conoce que debe realizarse el control de la glucosa en sangre.

En la pregunta 2: indicaron en un 66% la respuesta correcta, conoce los medicamentos indicados para el tratamiento de la diabetes deben tomarse

En la pregunta 3: indicaron en un 100% la respuesta correcta, conoce qué efectos tiene consumir por error altas dosis de medicamentos o aplicarse alta dosis de insulina

En la pregunta 4: indicaron en un 64% la respuesta incorrecta, desconoce en qué momentos debe aplicarse la insulina.

En la pregunta 5: indicaron en un 100% la respuesta correcta, conoce que aunque se controle bien el “azúcar” no debe exceder:

IV. Discusión

Rico; Juárez; Sanchez; Muñoz (2018) en su investigación Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2., nos señala que La diabetes mellitus fue la segunda causa de mortalidad en México en 2015, algunas causas del problema, determinado por el mal conocimiento, son malos estilos de vida y desconocimiento de la enfermedad. Concluyendo que las intervenciones propuestas a la unidad de salud, deberán tener un enfoque en la promoción de estilos de vida saludables y no necesariamente en mejorar los conocimientos de la enfermedad.

Similarmente se concluye que existe un Nivel medio del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte y propone un estilo de vida saludable pero acompañado del familiar o persona cercana al paciente

En Cuba, Soler, Pérez, López, & Quezada (2016), en su investigación titulada Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Tenían el fundamento que dentro de la promoción de salud en la educación diabetológica es importante la consideración del autocuidado, ya que este se relaciona con las acciones que toman las personas en beneficio de su propia salud e incluye la práctica de ejercicio físico, nutrición adecuada y el autocontrol. De manera general se concluye que los pacientes diabéticos tipo 2 presentaron ausencia de autocuidado y bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus, por lo que se recomienda el diseño e implementación de programas educativos.

Se propone un estilo de vida saludable pero acompañado del familiar o persona cercana al paciente, con capacitación constante en los centros de salud o movilización de la educación con respecto a esta enfermedad, para mejorar el Nivel medio del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte.

Asimismo, Simplício, Lopes, Lopes, & Jácome. (2017)., en su investigación denominada Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. 2017, Llegaron a la conclusión que las investigaciones sobre el autocuidado de la DM son lideradas por enfermeras, con especial atención a la enseñanza.

Similarmente somos conscientes del poder de la profesión de enfermería que puede iniciar con capacitación constante en los centros de salud o movilización de la educación con respecto a esta enfermedad proponiendo un estilo de vida saludable pero acompañado del familiar o persona cercana al paciente

Nos señala Custodio y Santamaria (2016) en su investigación denominada La Diabetes Mellitus es un problema de salud alarmante, propone como la principal causa de enfermedad y muerte temprana en los adultos; alterando su funcionamiento físico y biopsicosocial; afectando principalmente su calidad de vida. En conclusión; la mayoría los pacientes mostraron tener una regular calidad de vida, influida por el funcionamiento sexual, seguida de la dimensión carga social y ejercicio físico. En cuanto a la adherencia la más afectada fue el control y tratamiento médico continuado por el deficiente apoyo familiar; esto nos indica que en la medida que el adulto asuma con mejor calidad de vida su bienestar biopsicosocial tendrá una mejor adherencia terapéutica.

Similarmente se concluye que existe un Nivel medio del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte y propone un estilo de vida saludable pero acompañado del familiar o persona cercana al paciente

Nos menciona Borjas (2017), en su tesis, Conocimiento Sobre Autocuidado en Pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Ventanilla, nos indica que los adultos mayores afectados con diabetes mellitus necesitan empoderarse cognitivamente del autocuidado para aplicarlo y evitar complicaciones mutilantes o irreversibles. Concluyendo que los adultos mayores con DM2 tienen conocimiento medio sobre las prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus tipo 2.

Similarmente se concluye que existe un Nivel medio del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte.

Según Amaya (2015), en su investigación señalada como Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 , nos refiere que el objetivo fue determinar los conocimientos sobre medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la Institución Prestadora de salud Zarate. Conclusiones. El mayor porcentaje conoce un adecuado ejercicio físico, las frutas que

no debe comer en exceso, los zapatos cómodos que debe utilizar, lavarse las manos antes de tomar el medicamento indicado por el médico; seguida de un porcentaje considerable de pacientes que no conocen la frecuencia que realiza ejercicios, cuantas veces al día consume alimentos y la frecuencia con que revisa los pies en busca de callos, uñeros, hongos y control de glucosa.

Similarmente se concluye que existe un Nivel medio del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte y propone un estilo de vida saludable pero acompañado del familiar o persona cercana al paciente.

Sullón (2016), planteó determinar la influencia de las prácticas de autocuidado sobre la adherencia a la terapia antirretrovírica de gran actividad en un Hospital Nacional de Lima. Fue una investigación básica, diseño no experimental, la muestra $n= 219$ pacientes. Para analizar la información hallada se empleó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado, complementada con el uso del riesgo relativo para las opciones de respuesta ($\alpha = 0,05$). Se determinó que no existe influencia de la dimensión alimentación sobre el cumplimiento a la terapia antirretrovírica de gran actividad en pacientes seropositivos. Asimismo, no existe influencia de la dimensión higiene sobre la adherencia a la terapia antirretrovírica de gran actividad en estos pacientes seropositivos. No existe influencia de la dimensión sexualidad sobre la adherencia a la terapia antirretrovírica de gran actividad en los pacientes seropositivos evaluados, existe influencia significativa de 41,9% de la dimensión apoyo emocional sobre la adherencia a la terapia antirretrovírica de gran actividad en estos pacientes seropositivos.

Contrariamente se concluye que existe un Nivel medio del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte y propone un estilo de vida saludable pero acompañado del familiar o persona cercana al paciente.

V. Conclusiones

- Primero: Se concluye que con respecto al resultado mostrado en la figura 1 se determinó que existe un 52% de Nivel medio del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte
- Segundo Se concluye que con respecto al resultado mostrado en la figura 3 se identificó que existe un 74% de bajo Nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte en la dimensión alimentación, debido que desconocen la dieta de un paciente diabético y la cantidad de agua que se debe consumir
- Tercero Se concluye que con respecto al resultado mostrado en la figura 5 se identificó que existe un 68% de un Nivel medio del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte en la dimensión Actividad Física debido a que desconocen los ejercicios que un paciente diabético deben realizarse
- Cuarto Se concluye que con respecto al resultado mostrado en la figura 7 se identificó que existe un 54% de un alto Nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte, en la dimensión Cuidado de los pies
- Quinto Se concluye que con respecto al resultado mostrado en la figura 9 se identificó que existe un 98% de un Nivel alto del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte, en la dimensión Tratamiento Farmacológico.

VI. Recomendaciones

Se recomienda a las autoridades del MINSA, a la Alta Dirección del Hospital, al profesional de la salud y los usuarios.

- Primero El acompañamiento con el familiar, desde la comunicación de la enfermedad y como se realiza el tratamiento, incidiendo en la nutrición que debe de tener el paciente, ayudando, controlando y mejorando su estilo de vida con respecto a la dimensión alimentación.
- Segundo El acompañamiento con un instructor privado o gratuito, incidiendo en la ejercitación regular que debe de tener el paciente, ayudando, controlando y mejorando su estilo de vida con respecto a la dimensión Actividad Física.
- Tercero El acompañamiento con el familiar o la capacitación continua con respecto al cuidado de la persona, incidiendo en el aseo personal regular que debe de tener el paciente, ayudando, controlando y mejorando su estilo de vida con respecto a la dimensión Cuidado de los pies.
- Cuarto El acompañamiento con el familiar con respecto a la medicina que ingiere, incidiendo en la toma regular de medicamentos del paciente, ayudando, controlando su ingesta, mejorando la dimensión Tratamiento Farmacológico.
- Quinto El acompañamiento con el familiar y la concientización personal determina el Nivel medio del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte.
- Sexto Finalmente Se recomienda que la enfermera lidere la mejora de los programas educativos existentes en el centro de salud Hospital Vitarte enfocados a estilo de vida saludable pero acompañado del familiar o persona cercana al paciente.

Referencias

- Álvarez, S. y Serrano-Gómez, D. 2019. Diabetes Mellitus en pacientes pediátricos con Fibrosis Quística. *Enfermería Global*. 18, 2 (mar. 2019), 533-562. DOI <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.347521>.
- Alves, E., Souza e Souza, L., Alves, W., Oliveira, M., Yoshitome, A. y Gamba, M 2014. Health conditions and functionality of the elderly with Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Care. *Global Nursing*13, 2 (mar. 2014), 1-36. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.13.2.167011>.
- Astasio A., Escamilla, E. y Gómez, B. 2019. Influence of cardiovascular risk factors on the appearance of risk foot, prior to the complementary study with infrared thermography. *Global Nursing*18, 3 (jun. 2019), 35-57. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.347541>.
- Barbosa, A., de Freitas, M., Paiva, D., Duarte, M. y Magalhães, T. 2017. Social representations of the media about childhood diabetes. *Global Nursing* 17, 1 (dic. 2017), 550-587. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.289281>.
- Barbosa, A.D., Sales da Silva, L., Magalhães, T. y Martins, R. 2018. Association between hospitalization for diabetes mellitus and amputation of diabetic foot. *Global Nursing*. 17, 3 (jun. 2018), 238-266. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.286181>.
- Belendez, M. Hernández-Mijares, A. Dominguez, J. Pomares, F. (2014), Validation of the Spanish version of the Problem Areas. Volumen 106, Número 3, e93 - e95
- Borjas A. (2016) Conocimiento Sobre Autocuidado en Pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Ventanilla. Universidad Cesar Vallejo. Perú
- Clarke P, Allison S, Berbiglia V, Taylor S. The impact of Dorothea E. Orem's life and work: an interview with la autora del modelo del autocuidado scholars. *Nurs Sci Q*. 2009;22(1):41- 6.
- Cóndor L.(2012) Conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, Hospital Base II Pasco – ESSALUD . {Tesis para obtener el título de especialidad de enfermería en nefrología}. Lima: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. Disponible en:

http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4921/1/Condor_Rivera_Lola_Silvia_2015.pdf

- Custodio R. y Santamaria L. (2016) Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa de enfermedades no transmisibles – diabetes. Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque, 2016
- De Amorim K. Karlla, J., Arrais, R., Machado, R y Mororó, D. 2016. Efficacy of education in the treatment of type 1 diabetes mellitus performed by child caregivers. *Global Nursing*. 15, 4 (sep. 2016), 88-126. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.15.4.224901>.
- Dressler, W y Bindon, J. (2002). The health consequences of cultural consonance: cultural dimensions of lifestyle, social support and arterial blood pressure in an African American community. *American Anthropologist* 102: 244-260.. *American Anthropologist*. 102. 244-260.
- Franco, R.C., Becker, T.A.C., Hodniki, P.P., Zanetti, M.L., Sígoli, P.B. de O. y Teixeira, C.R. de S. 2018. Asistencia telefónica en la adherencia a la práctica de una dieta saludable de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Global*. 17, 2 (mar. 2018), 153-184. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277821>.
- Gack L., Souza, M. y Machado, A. 2009. Knowledge of self-care practices on the feet of individuals with diabetes mellitus treated in a basic health unit. *Global Nursing* (sep. 2009). DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.8.3.75111>.
- García de Alba GJ, Salcedo RA. (2007) Dominio Cultural en Diabetes mellitus tipo 2. *Revista Universidad de Guadalajara*. Disponible en:
- Gimeno, A., Suero, P., Suero, S., Guerrero, M., Sánchez, J. y Luengo, L. 2013. The Minimum Basic Data Set as an epidemiological surveillance tool for the Diabetes Mellitus 1 Incidence: Experience in Extremadura. *Global Nursing* 12, 4 (oct. 2013), 164-170. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.12.4.173031>.
- Giordani, J.N., Loro, M.M., Dallazen, F., da Cruz, D.T. y Winkelmann, E.R. 2015. Trans and postoperative analysis of patients with diabetes mellitus undergoing cardiac surgery. *Global Nursing* 14, 3 (jul. 2015), 95-124. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.14.3.189801>.

- Giotto, P., Santos, A. y Marcon, S. 2018. Knowledge and attitude towards the disease of people with diabetes mellitus treated in Primary Care. *Global Nursing*17, 4 (oct. 2018), 512-549. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.4.267431>.
- Hernández D. (2014) Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatitlán. Escuela Nacional de Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala,;
- Leno, D., Leno, J. y Lozano, M.(2008). Importancia de un diagnóstico precoz y cuidados de enfermería en diabetes gestacional.
- Lima, C. de Lopes M., Oliveira, J., Costa T., Lopes J. y do Nascimento, J. 2018. Risk identification for the development of Diabetes Mellitus in users of Basic Health Care. *Global Nursing*17, 4 (oct. 2018), 97-136. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.4.307521>.
- Martínez, A. 2012. Self-perception of the disease in patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus who attend a nursing office. *Global Nursing*11, 3 (jul. 2012). DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.11.3.145761>.
- Martins A, Galvao D, Matos de Nascimento E, Soares E.(2013) Autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientacoes de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf>
- Mathers, C. y Loncar, D. (2006). Mathers CD, Loncar D Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 3(11): 2011-2030. *PLoS medicine*. 3. e442. 10.1371/journal.pmed.0030442.
- Mendoza, G., Gallegos, E. y Gutierrez, J. (2018). Self-care of men with type 2 diabetes mellitus: impact of machismo. *Global Nursing*17, 3 (jun. 2018), 1-25. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.3.287231>.
- Mercader, B., Blanco, M.V., Roldán, M.T. y Rodríguez, J. 2017. Influence of continuous subcutaneous insulin infusion in the control of type 1 diabetes in children. *Global Nursing*. 17, 1 (dic. 2017), 68-95. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.268361>.

- Núñez J., De Soto, E., Valero, J., Carrero P. y León F. 2007. Cuidados enfermeros en la unidad de reanimación postanestésica a pacientes sometidos a cirugía hipofisaria por vía transesfenoidal. *Enfermería Global*. 6, 2 (oct. 2007).
- Oliveira, P. de, Costa, M., Ferreira, J.D. y Lima, C. (2016). Self-care in Diabetes Mellitus: bibliometric study. *Global Nursing*
- Orem D.(2001) *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. St Louis: Mosby.
- Pagliuca, L., Macêdo, K., Silva, G. y Cardoso, M. (2015). Educación en diabetes con deficientes visuales: una experiencia universitaria. *Enfermería Global*. 9, 1
- Raimondo M, Fegadoli D, Méier Marineli J, Wall Marilene L, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI.(2012) Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. *Rev Bras. Enferm.* 65(3): 529-34. Citado en PubMed; PMID: 23032347.
- Rico R, Juárez A, Sánchez M, y Muñoz L. (2018). Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Ene*, 12(1), 757. Epub 23 de abril de 2018. Recuperado en 09 de agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006&lng=es&tlng=es.
- Riffo Luengo, S. y Salazar Molina, A. (2015) Application of the nursing process according to the roy model in patients with diabetes mellitus. *Global Nursing*7, 3 (1). DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.7.3.36101>.
- Rodrigues, F., Dias, F.A., Zuffi, F., Borges, M., Lara, B. y Ferreira, L. 2014. Foot care: knowledge of individuals with diabetes mellitus. *Global Nursing* 13, 3 (may 2014), 41-62. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.13.3.167951>.
- Santos, J., Guevara, M.C., Vega, M., Gutiérrez, J. y Paz, M. 2017. Estrategias Maternas de Alimentación y Actividad Física para prevenir la Diabetes Mellitus Tipo II en Hijos Escolares. *Enfermería Global*. 16, 4 (oct. 2017), 185-207. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.256751>.
- Silva, P., Rezende, M., Ferreira, L., Dias, F., Helmo, F. y Silveira, F. 2014. Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar. *Enfermería Global*. 14, 1 (dic. 2014), 38-64. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.14.1.170401>.

- Simplício P, Lopes Costa, M., Lopes Ferreira, J, y Jácome C.. (2017). Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. *Enfermería Global*, 16(45), 634-688.
- Soler, Y., Pérez E., López, M. Quezada D. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Archivo Médico de Camagüey*, 20 (3), 244-252.
- Sullón, P. (2016) Influencia de las prácticas de autocuidado en la adherencia al TARGA en un Hospital Nacional de Lima
- Uriarte, S., Flores, P. y Castro, A. 1. Conocimiento de enfermería en el cuidado de pacientes diabéticos antes y después de una intervención educativa. *Enfermería Global*. 6, 2 (1). DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.6.2.349>.
- Vicente, N., Goulart, B., Iwamoto, H. y Rodrigues, L. 2018. Prevalencia de adhesión al tratamiento medicamentoso de personas con Diabetes Mellitus. *Enfermería Global*. 17, 4 , 446-486. DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.17.4.302481>.
- Vitor, A, Lopes, M. y Araujo, T. (2010). Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 14(3), 611-616.

Anexos

Matriz de consistencia							
Título: NIVEL DEL AUTOCUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA DEL HOSPITAL VITARTE – LIMA 2019							
Autor:							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte ?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte – Lima 2019según la dimensión alimentación? ¿Cuál es el nivel del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte – Lima 2019 según la dimensión actividad física? ¿Cuál es el nivel del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte – Lima 2019 según la dimensión cuidado de los pies? ¿Cuál es el nivel del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte – Lima 2019según la dimensión tratamiento farmacológico?</p>	<p>Objetivo General Determinar el nivel del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte</p> <p>Objetivos Específicos Identificar el nivel del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte según la dimensión alimentación. Identificar el nivel del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte según la dimensión actividad física. Identificar el nivel del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte según la dimensión cuidado de los pies. Identificar el nivel del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte según la dimensión tratamiento farmacológico.</p>	<p>Hipótesis General Existe un alto nivel del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte</p> <p>Hipótesis específicas Existe un alto nivel del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte, según la dimensión alimentación. Existe un alto nivel del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte, según la dimensión actividad física. Existe un alto nivel del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte, según la dimensión cuidado de los pies. Existe un alto nivel del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte, según la dimensión tratamiento farmacológico.</p>	Variable 1: Nivel de Autocuidado.				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/valores	Niveles o rangos Alto Medio Bajo
			1. Alimentación	% consumo	1,2,3,4,5	(0) Incorrecto (1) Correcto	
			2. Actividad Física	% intensidad	6,7,8,9,10		
			3. Cuidado De Los Pies	% cuidado	11,12,13,14,15		
4. Tratamiento Farmacológico	% tratamiento	16,17,18,19,20					

- Instrumentos

CUESTIONARIO DE NIVEL DEI AUTOCUIDADO			
Nº	Preguntas	0 NO	1 SI
ALIMENTACIÓN			
1	Es importante el consumo diario de.....en la dieta del paciente diabético		
2	El valor normal de la glucosa antes de comer en una persona con diabetes es de:		
3	Algunos alimentos que aumentan el azúcar en la sangre son:		
4	Las frutas que puede consumir una persona diabética son:		
5	La cantidad de agua que se debe consumir una persona con diabetes, es de:		
ACTIVIDAD FÍSICA:			
6	Mantenerse en un peso ideal en las personas con diabetes, facilita el control de la:		
7	Practicar ejercicios ayuda a:		
8	La gimnasia está:		
9	Los ejercicios en un paciente diabético deben realizarse:		
10	Los ejercicios que deben practicar los pacientes diabéticos se deben realizar:		
CUIDADO DE LOS PIES:			
11	Las medidas indicadas para el cuidado de los pies son:		
12	Está prohibido en pacientes con Diabetes usar:		
13	El lavado de los pies debe realizarse.		
14	La forma que se deben cortar las uñas es:		
15	Ante la presencia de callos en sus pies, se debe:		
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:			
16	El control de la glucosa en sangre debe realizarse:		
17	Los medicamentos indicados para el tratamiento de la diabetes deben tomarse:		
18	Consumir por error altas dosis de medicamentos o aplicarse alta dosis de insulina puede causarle:		
19	La insulina se debe aplicar:		
20	Aunque me controle bien de mi "azúcar":		
	Total		

Validez de los instrumentos

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

VARIABLE 1:

El nivel del autocuidado : Es un Conjunto de información expresada por los pacientes con Diabetes tipo 2 que están en hospitalización de medicina sobre sus actividades cotidianas para cuidar su salud, mediante la libre decisión y con el propósito de mejorar su estilo de vida como portador de la enfermedad, basado en las dimensiones del autocuidado como el consumo de alimentos y agua, actividad física y ejercicios, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico; medidos a través de un cuestionario y cuyo valor final es alto, medio y bajo.

DIMENSIONES DE LAS VARIABLES:

DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN, El consumo excesivo de azúcar y más recientemente el aumento de jarabe alto en fructosa, han llamado la atención por su efecto negativo en la salud de las personas, especialmente al favorecer el aumento del peso corporal y el incremento de diabetes y enfermedad cardíaca coronaria.

DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA; El ejercicio físico junto a una dieta y la insulina son los pilares básicos del tratamiento de la diabetes. La actividad física es útil y necesaria para todas las personas, pero sobre todo para el adulto diabético.

DIMENSIÓN CUIDADO DE LOS PIES, se ha establecido con mucha frecuencia las complicaciones del pie del diabético en pacientes adultos con diabetes en los centros de

salud del Perú. Esto es debido a que su tratamiento inicial sea por cirujanos generales u otros especialistas en el centro de salud, donde no hay cirujano vascular o bien en turnos en los que no se encuentra con dicho especialista. Un alto porcentaje de internamientos en los servicios de cirugía general corresponde a pacientes con complicaciones del pie diabético

DIMENSIÓN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, El tratamiento de la diabetes debe fundamentarse en el conocimiento de su fisiopatología. Así, en la diabetes mellitus tipo 2 existe insulinoresistencia incrementando el nivel de glucosa en sangre , y su único tratamiento, por el momento, es la administración de insulina o sus análogos. (Backes, Erdmann, Büscher, 2010).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: Nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
ALIMENTACIÓN:		<p>Es importante el consumo diario de una de estas opciones en la dieta del paciente diabético</p> <p>A. Leche B. Carnes C. Verduras</p> <p>El valor normal de la glucosa antes de comer en una persona con diabetes es de:</p> <p>A. 70 – 110 mg/dl B. 60 – 90 mg/dl C. 80 – 120 mg/dl</p> <p>Algunos alimentos que aumentan el azúcar en la sangre son:</p> <p>A. Ensalada de frutas, pan integral y carnes B. Pescado, leche y huevos. C. Jugos procesados, pan blanco y fideos</p> <p>Las frutas que puede consumir una persona diabética son:</p> <p>A. Plátanos, uvas, mango, chirimoya B. Fresas, mandarina, naranja, pera. C. Plátanos, uvas, fresa, sandía.</p> <p>La cantidad de agua que se debe consumir una persona con diabetes, es de:</p> <p>A. 4 a 8 vasos diarios B. 2 a 4 vasos diarios C. 2 a 3 vasos diarios</p>	<p>(0) Incorrecto</p> <p>(1) Correcto</p>	
ACTIVIDAD FÍSICA:		<p>Mantenerse en un peso ideal en las personas con diabetes, facilita el control de la:</p> <p>A. Circulación B. Presión arterial C. Glucosa</p> <p>Practicar ejercicios ayuda a:</p>		<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>

<p>CUIDADO DE LOS PIES:</p>		<p>A. Disminuir la glucosa, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y favorece la circulación sanguínea. B. Elevar la glucosa, el riesgo de enfermedades renales y favorece la circulación sanguínea.</p> <p>C. Mantener la glucosa, el riesgo de enfermedades musculares y favorece la circulación sanguínea.</p> <p>La gimnasia está:</p> <p>A. Prohibida para los pacientes diabéticos B. Permitida en los pacientes diabéticos C. Observada en los pacientes diabéticos</p> <p>Los ejercicios en un paciente diabético deben realizarse:</p> <p>A. Sólo cuando se rompe la dieta B. Sin importar el peso o dieta C. Sólo cuando se sube de peso</p> <p>Los ejercicios que deben practicar los pacientes diabéticos se deben realizar:</p> <p>A. Los fines de semana B. Diariamente C. Dos veces por semana</p> <p>Las medidas indicadas para el cuidado de los pies son:</p> <p>A. Caminar descalzo B. Caminar con sandalias descubiertas</p> <p>C. Caminar con zapatos que cubran los pies</p> <p>Está prohibido en pacientes con Diabetes usar:</p> <p>A. Medias elásticas, apretadas y sintéticas B. Medias de holgadas de algodón C. Medias de holgadas de lana gruesa</p> <p>El lavado de los pies debe realizarse.</p> <p>A. Diariamente en un tiempo máximo de 5 minutos B. Diariamente en un tiempo máximo de 10 minutos C. Diariamente en un tiempo máximo de 15 minutos</p> <p>La forma que se deben cortar las uñas es:</p> <p>A. Recta y con una tijera punta aguda B. Curva y con una tijera punta roma C. Recta y con una tijera punta roma</p>		
--	--	--	--	--

<p>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:</p>		<p>Ante la presencia de callos en sus pies, se debe:</p> <p>A. Retirar uno mismo con la ayuda de un corta uñas B. Retirar uno mismo con la ayuda de una lima C. Retirar uno mismo con la ayuda de una Gillette</p> <p>El control de la glucosa en sangre debe realizarse:</p> <p>A. Diariamente B. Dos veces por semana C. Semanalmente</p> <p>Los medicamentos indicados para el tratamiento de la diabetes deben tomarse:</p> <p>A. En forma interdiaria B. Diariamente C. Cada dos días</p> <p>Consumir por error altas dosis de medicamentos o aplicarse alta dosis de insulina puede causarle:</p> <p>A. Hipoglicemia (Disminución de azúcar en sangre) B. Hiperglicemia (Aumento de azúcar en sangre) C. Hipertensión arterial e hipoglicemia (Disminución de azúcar en sangre)</p> <p>La insulina se debe aplicar:</p> <p>A. Después de haber ingerido alimentos B. Antes de haber ingerido alimentos C. Después de haber realizado ejercicios</p> <p>Aunque me controle bien de mi “azúcar”:</p> <p>A. Puedo dejar de tomar medicamentos en cualquier momento B. Puedo dejar de hacer dieta y ejercicio en cualquier momento C. Debo continuar con mis medicamentos, dieta y ejercicios.</p>		
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	RESPUESTA							
	ALIMENTACIÓN							
1	Complete: Es importante el consumo diario de en la dieta del paciente diabético A. Leche B. Carnes C. Verduras	X		X		X		
2	2. El valor normal de la glucosa antes de comer en una persona con diabetes es de: A. 70 – 110 mg/dl B. 60 – 90 mg/dl C. 80 – 120 mg/dl	X		X		X		
3	3. Algunos alimentos que aumentan el azúcar en la sangre son: A. Ensalada de frutas, pan integral y carnes B. Pescado, leche y huevos. C. Jugos procesados, pan blanco y fideos	X		X		X		
4	4. Las frutas que puede consumir una persona diabética son: A. Plátanos, uvas, mango, chirimoya B. Fresas, mandarina, naranja, pera. C. Plátanos, uvas, fresa, sandía.	X		X		X		
5	5. La cantidad de agua que se debe consumir una persona con diabetes, es de: A. 4 a 8 vasos diarios B. 2 a 4 vasos diarios C. 2 a 3 vasos diarios	X		X		X		
	ACTIVIDAD FÍSICA:							
1	6. Mantenerse en un peso ideal en las personas con diabetes, facilita el control de la: A. Circulación B. Presión arterial C. Glucosa	X		X		X		
2	7. Practicar ejercicios ayuda a: A. Disminuir la glucosa, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y favorece la circulación sanguínea. B. Elevar la glucosa, el riesgo de enfermedades renales y favorece la circulación sanguínea. C. Mantener la glucosa, el riesgo de enfermedades musculares y favorece la circulación sanguínea.	X		X		X		
3	8. La gimnasia está: A. Prohibida para los pacientes diabéticos B. Permitida en los pacientes diabéticos C. Observada en los pacientes diabéticos	X		X		X		
4	9. Los ejercicios en un paciente diabético deben realizarse: A. Sólo cuando se rompe la dieta B. Sin importar el peso o dieta C. Sólo cuando se sube de peso	X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

5	10. Los ejercicios que deben practicar los pacientes diabéticos se deben realizar: A. Los fines de semana B. Diariamente C. Dos veces por semana	X		X		X	
CUIDADO DE LOS PIES:							
1	11. Las medidas indicadas para el cuidado de los pies son: A. Caminar descalzo B. Caminar con sandalias descubiertas C. Caminar con zapatos que cubran los pies	X		X		X	
2	12. Está prohibido en pacientes con Diabetes usar: A. Medias elásticas, apretadas y sintéticas B. Medias de holgadas de algodón C. Medias de holgadas de lana gruesa	X		X		X	
3	13. El lavado de los pies debe realizarse: A. Diariamente en un tiempo máximo de 5 minutos B. Diariamente en un tiempo máximo de 10 minutos C. Diariamente en un tiempo máximo de 15 minutos	X		X		X	
4	14. La forma que se deben cortar las uñas es: A. Recta y con una tijera punta aguda B. Curva y con una tijera punta roma C. Recta y con una tijera punta roma	X		X		X	
5	15. Ante la presencia de callos en sus pies, se debe: A. Retirar uno mismo con la ayuda de un corta uñas B. Retirar uno mismo con la ayuda de una lima C. Retirar uno mismo con la ayuda de una Gillette	X		X		X	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:							
1	16. El control de la glucosa en sangre debe realizarse: A. Diariamente B. Dos veces por semana C. Semanalmente	X		X		X	
2	17. Los medicamentos indicados para el tratamiento de la diabetes deben tomarse: A. En forma interdiaria B. Diariamente C. Cada dos días	X		X		X	
3	18. Consumir por error altas dosis de medicamentos o aplicarse alta dosis de insulina puede causarle: A. Hipoglicemia (Disminución de azúcar en sangre) B. Hiperglicemia (Aumento de azúcar en sangre) C. Hipertensión arterial e hipoglicemia (Disminución de azúcar en sangre)	X		X		X	
4	19. La insulina se debe aplicar: A. Después de haber ingerido alimentos B. Antes de haber ingerido alimentos C. Después de haber realizado ejercicios	X		X		X	
5	20. Aunque me controle bien de mi "azúcar": A. Puedo dejar de tomar medicamentos en cualquier momento B. Puedo dejar de hacer dieta y ejercicio en cualquier momento C. Debo continuar con mis medicamentos, dieta y ejercicios.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay

suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | Aplicable después de corregir | No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DR. QCHOA TATAJE FREDDY
DNI: 07015123

Especialidad del validador: METODOLOGIA DE INVESTIGACION

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

13 de 07 del 2019



Firma del Experto Informante.

DNI. 07015123



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	RESPUESTA							
	ALIMENTACIÓN							
1	Complete: Es importante el consumo diario de en la dieta del paciente diabético A. Leche B. Carnes C. Verduras	X		X		X		
2	2. El valor normal de la glucosa antes de comer en una persona con diabetes es de: A. 70 – 110 mg/dl B. 60 – 90 mg/dl C. 80 – 120 mg/dl	X		X		X		
3	3. Algunos alimentos que aumentan el azúcar en la sangre son: A. Ensalada de frutas, pan integral y carnes B. Pescado, leche y huevos. C. Jugos procesados, pan blanco y fideos	X		X		X		
4	4. Las frutas que puede consumir una persona diabética son: A. Plátanos, uvas, mango, chirimoya B. Fresas, mandarina, naranja, pera. C. Plátanos, uvas, fresa, sandía.	X		X		X		
5	5. La cantidad de agua que se debe consumir una persona con diabetes, es de: A. 4 a 8 vasos diarios B. 2 a 4 vasos diarios C. 2 a 3 vasos diarios	X		X		X		
	ACTIVIDAD FÍSICA:							
1	6. Mantenerse en un peso ideal en las personas con diabetes, facilita el control de la: A. Circulación B. Presión arterial C. Glucosa	X		X		X		
2	7. Practicar ejercicios ayuda a: A. Disminuir la glucosa, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y favorece la circulación sanguínea. B. Elevar la glucosa, el riesgo de enfermedades renales y favorece la circulación sanguínea. C. Mantener la glucosa, el riesgo de enfermedades musculares y favorece la circulación sanguínea.	X		X		X		
3	8. La gimnasia está: A. Prohibida para los pacientes diabéticos B. Permitida en los pacientes diabéticos C. Observada en los pacientes diabéticos	X		X		X		
4	9. Los ejercicios en un paciente diabético deben realizarse: A. Sólo cuando se rompe la dieta B. Sin importar el peso o dieta C. Sólo cuando se sube de peso	X		X		X		



5	10. Los ejercicios que deben practicar los pacientes diabéticos se deben realizar: A. Los fines de semana B. Diariamente C. Dos veces por semana	X		X		X	
CUIDADO DE LOS PIES:							
1	11. Las medidas indicadas para el cuidado de los pies son: A. Caminar descalzo B. Caminar con sandalias descubiertas C. Caminar con zapatos que cubran los pies	X		X		X	
2	12. Está prohibido en pacientes con Diabetes usar: A. Medias elásticas, apretadas y sintéticas B. Medias de holgadas de algodón C. Medias de holgadas de lana gruesa	X		X		X	
3	13. El lavado de los pies debe realizarse: A. Diariamente en un tiempo máximo de 5 minutos B. Diariamente en un tiempo máximo de 10 minutos C. Diariamente en un tiempo máximo de 15 minutos	X		X		X	
4	14. La forma que se deben cortar las uñas es: A. Recta y con una tijera punta aguda B. Curva y con una tijera punta roma C. Recta y con una tijera punta roma	X		X		X	
5	15. Ante la presencia de callos en sus pies, se debe: A. Retirar uno mismo con la ayuda de un corta uñas B. Retirar uno mismo con la ayuda de una lima C. Retirar uno mismo con la ayuda de una Gillette	X		X		X	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:							
1	16. El control de la glucosa en sangre debe realizarse: A. Diariamente B. Dos veces por semana C. Semanalmente	X		X		X	
2	17. Los medicamentos indicados para el tratamiento de la diabetes deben tomarse: A. En forma interdiaria B. Diariamente C. Cada dos días	X		X		X	
3	18. Consumir por error altas dosis de medicamentos o aplicarse alta dosis de insulina puede causarle: A. Hipoglicemia (Disminución de azúcar en sangre) B. Hiperglicemia (Aumento de azúcar en sangre) C. Hipertensión arterial e hipoglicemia (Disminución de azúcar en sangre)	X		X		X	
4	19. La insulina se debe aplicar: A. Después de haber ingerido alimentos B. Antes de haber ingerido alimentos C. Después de haber realizado ejercicios	X		X		X	
5	20. Aunque me controle bien de mi "azúcar": A. Puedo dejar de tomar medicamentos en cualquier momento B. Puedo dejar de hacer dieta y ejercicio en cualquier momento C. Debo continuar con mis medicamentos, dieta y ejercicios.	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Estela Cruz Elvira
DNI:.....

Especialidad del validador: Psicología y Metodología Maestría UCV
.....

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

....13.de.07....del 20.19


Firma del Experto Informante.
DNI. 28109562



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	RESPUESTA							
	ALIMENTACIÓN							
1	Complete: Es importante el consumo diario de en la dieta del paciente diabético A. Leche B. Carnes C. Verduras	X		X		X		
2	2. El valor normal de la glucosa antes de comer en una persona con diabetes es de: A. 70 – 110 mg/dl B. 60 – 90 mg/dl C. 80 – 120 mg/dl	X		X		X		
3	3. Algunos alimentos que aumentan el azúcar en la sangre son: A. Ensalada de frutas, pan integral y carnes B. Pescado, leche y huevos. C. Jugos procesados, pan blanco y fideos	X		X		X		
4	4. Las frutas que puede consumir una persona diabética son: A. Plátanos, uvas, mango, chirimoya B. Fresas, mandarina, naranja, pera. C. Plátanos, uvas, fresa, sandía.	X		X		X		
5	5. La cantidad de agua que se debe consumir una persona con diabetes, es de: A. 4 a 8 vasos diarios B. 2 a 4 vasos diarios C. 2 a 3 vasos diarios	X		X		X		
	ACTIVIDAD FÍSICA:							
1	6. Mantenerse en un peso ideal en las personas con diabetes, facilita el control de la: A. Circulación B. Presión arterial C. Glucosa	X		X		X		
2	7. Practicar ejercicios ayuda a: A. Disminuir la glucosa, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y favorece la circulación sanguínea. B. Elevar la glucosa, el riesgo de enfermedades renales y favorece la circulación sanguínea. C. Mantener la glucosa, el riesgo de enfermedades musculares y favorece la circulación sanguínea.	X		X		X		
3	8. La gimnasia está: A. Prohibida para los pacientes diabéticos B. Permitida en los pacientes diabéticos C. Observada en los pacientes diabéticos	X		X		X		
4	9. Los ejercicios en un paciente diabético deben realizarse: A. Sólo cuando se rompe la dieta B. Sin importar el peso o dieta C. Sólo cuando se sube de peso	X		X		X		



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

5	10. Los ejercicios que deben practicar los pacientes diabéticos se deben realizar: A. Los fines de semana B. Diariamente C. Dos veces por semana	X		X		X	
CUIDADO DE LOS PIES:							
1	11. Las medidas indicadas para el cuidado de los pies son: A. Caminar descalzo B. Caminar con sandalias descubiertas C. Caminar con zapatos que cubran los pies	X		X		X	
2	12. Está prohibido en pacientes con Diabetes usar: A. Medias elásticas, apretadas y sintéticas B. Medias de holgadas de algodón C. Medias de holgadas de lana gruesa	X		X		X	
3	13. El lavado de los pies debe realizarse: A. Diariamente en un tiempo máximo de 5 minutos B. Diariamente en un tiempo máximo de 10 minutos C. Diariamente en un tiempo máximo de 15 minutos	X		X		X	
4	14. La forma que se deben cortar las uñas es: A. Recta y con una tijera punta aguda B. Curva y con una tijera punta roma C. Recta y con una tijera punta roma	X		X		X	
5	15. Ante la presencia de callos en sus pies, se debe: A. Retirar uno mismo con la ayuda de un corta uñas B. Retirar uno mismo con la ayuda de una lima C. Retirar uno mismo con la ayuda de una Gillette	X		X		X	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:							
1	16. El control de la glucosa en sangre debe realizarse: A. Diariamente B. Dos veces por semana C. Semanalmente	X		X		X	
2	17. Los medicamentos indicados para el tratamiento de la diabetes deben tomarse: A. En forma interdiaria B. Diariamente C. Cada dos días	X		X		X	
3	18. Consumir por error altas dosis de medicamentos o aplicarse alta dosis de insulina puede causarle: A. Hipoglicemia (Disminución de azúcar en sangre) B. Hiperglicemia (Aumento de azúcar en sangre) C. Hipertensión arterial e hipoglicemia (Disminución de azúcar en sangre)	X		X		X	
4	19. La insulina se debe aplicar: A. Después de haber ingerido alimentos B. Antes de haber ingerido alimentos C. Después de haber realizado ejercicios	X		X		X	
5	20. Aunque me controle bien de mi "azúcar": A. Puedo dejar de tomar medicamentos en cualquier momento B. Puedo dejar de hacer dieta y ejercicio en cualquier momento C. Debo continuar con mis medicamentos, dieta y ejercicios.	X		X		X	



ESCUELA DE POSTGRADO

Observaciones (precisar si hay

suficiencia):

SÍ HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Mgtr. GAMARRA CAUOZO, Jesús Aristides

DNI: 10612281

Especialidad del

validador: DOCENCIA Y GESTIÓN EDUCATIVA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...13...de...07...del 20...19

Firma del Experto Informante.

DNI: 10612281

- Autorización

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., en pleno uso de mis facultades mentales:

Declaro estar de acuerdo con mi participación en la investigación “**NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL DE VITARTE – LIMA 2019**” Realizada por la Bach. Flody Ñaupá, estudiante de **Maestría en Gestión Pública** de la Universidad César Vallejo.

En el cual los datos que brinden en la encuesta serán anónimos y toda la información será usada solo para la investigación.

.....

Firma de la paciente

.....

Firma del investigado

Nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina -Hospital Vitarte 2019

Autor: Flody Ñaupá Chavez

Filiación institucional

Correo (institucional o personal)

Resumen (tamaño 12, negritas)

En el hospital Vitarte se observó el ingreso de pacientes diabéticos en hospitalización y la mala práctica del Autocuidado, se generaron complicaciones que ponen en riesgo su vida y aunque la familia lo acompaña generando diferentes emociones como miedo, incertidumbre, no lo asiste porque desconocen ambos, los diferentes factores de riesgo como malos hábitos alimenticios, la carencia de realizar actividad física, nivel de educación, sedentarismo, la poca aceptación de su enfermedad; por lo que la educación de autocontrol constante y el apoyo familiar a los pacientes son fundamentales para prevenir las complicaciones agudas y reducir el riesgo de complicaciones a largo plazo. Se determinó el nivel medio del autocuidado en pacientes diabéticos en el Hospital de Vitarte, con un contundente 52% según los 50 pacientes entrevistados. Se concluyó que el autocuidado no es suficiente, así que se tiene que concientizar al familiar del paciente para el apoyo constante ante esta enfermedad.

Palabras claves: autocuidado, diabetes mellitus tipo 2, hospitalización

Abstract

In the Vitarte hospital, the admission of diabetic patients to hospitalization and the poor practice of self-care were observed, complications were generated that put their lives at risk and although the family accompanies it generating different emotions such as fear, uncertainty, it does not assist because they do not know both, the different risk factors such as bad eating habits, lack of physical activity, level of education, sedentary lifestyle, poor acceptance of their disease; Therefore, constant self-control education and family support for patients are essential to prevent acute complications and reduce the risk of long-term complications. The average level of self-care was determined in diabetic patients at Vitarte Hospital, with a forceful 52% according to the 50 patients interviewed

Keywords: self-care, diabetes mellitus type 2, hospitalization

Introducción

Un paciente diagnosticado con DM2, diabetes mellitus tipo 2, involucrado en los programas de atención, con la creencia de que la independencia de la adultez, le puede hacer tomar sus propias decisiones, pero con apoyo incondicional de la familia deba asegurarse la posibilidad

de gozar de un buen estado de salud y controlar su propia vida (Dressler y Bindon, 2002). Pero la realidad dice lo contrario, pues se pretende que el proceso sea holístico que contenga los espacios o áreas: sociales, ecológicos, productivos, biológicos, sanitarios, psicológicos, culturales, recreacionales, y espirituales que permita empoderar al usuario que tenga el perfil de diabético. Recién allí el paciente puede ejercitar proactivamente su papel desarrollando aptitudes adecuadas que le permitan un eficiente cuidado exitoso de su propia salud. Por lo que el paciente debe tener conocimiento real de su padecimiento, la dimensión significativa de la enfermedad, pudiendo el paciente estructurar de manera efectiva la relación entre su enfermedad y el autocuidado que necesita. (García de Alba y otros, 2007). Si ampliamos nuestra visión desde la perspectiva holística, medicina, sociedad, antropología donde consideramos como conocimiento al proceso de comprensión del mundo del paciente basado en su cultura. Esto nos ha permitido enfocar objetos de estudio respecto a los significados, sentidos y valores que los pacientes expresan, no exclusivamente a su enfermedad sino a su salud como basados en su estilo y calidad de vida saludable. Conocer y entender la cultura del malestar o del padecimiento del paciente contribuye a adquirir indicadores que permitan estructurar de manera integral los servicios de atención, que tengan mejor calidad humana y técnica, ya que el apropiado autocuidado es un gran reto, pues se la DM2, diabetes mellitus tipo 2, es compleja (Beléndez y otros, 2014).

En el hospital Vitarte se observó el ingreso de pacientes diabéticos en el área hospitalizados en medicina, y que debido a la mala práctica del Autocuidado, se ponen en riesgo la vida del paciente, por complicaciones generadas por el mismo paciente, trayendo consigo la preocupación de la familia que lo acompaña generando diferentes emociones como miedo, incertidumbre, etc. Así como también generando alteraciones de su situación económica. Debido a diferentes factores de riesgo como malos hábitos alimenticios, la carencia de realizar actividad física, nivel de educación, sedentarismo, la poca aceptación de su enfermedad, etc. Si este problema de salud pública se mantiene y sigue aumentando crecerá el índice de mortalidad aumentando el riesgo de muerte temprana y complicaciones graves como amputaciones no traumáticas, ceguera, accidente cerebro vascular, insuficiencia renal y afectando la economía de su hogar, así como también para el estado peruano para la atención médica.

La investigación identificó el nivel del autocuidado establecido en la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorotea la autora del modelo del autocuidado en pacientes diabéticos hospitalizados en medicina del hospital Vitarte – Lima 2019. Con el propósito de proporcionar o dar una alternativa de solución fortaleciendo la actividad de intervención formativas como charlas educativas sobre Autocuidado, estilos y calidad de vida, en pacientes con diagnóstico de diabéticos de manera sostenible y continua, a cargo del personal de enfermería. La educación es el inicio para el proceso de la enseñanza del autocuidado para el paciente y familia. Realizando el seguimiento de los casos de los pacientes con Diabetes, para reforzar sus debilidades con respecto a su autocuidado.

Nos comenta Rico; Juárez; Sánchez y Muñoz (2018) en su investigación Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2., en España nos señala que se detectó que la DM2 se encuentra entre las dos causas de mortalidad en su país, generado por el poco conocimiento de la enfermedad, la baja calidad de vida y malos estilos de nutrición y desconocimiento del autocuidado, siendo el estudio en la investigación, de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 106 pacientes, evaluando si el paciente tiene un buen estilos de vida, si es suficiente el nivel de

conocimientos y la medida de hemoglobina glicosilada; teniendo como resultado el nivel de conocimiento. La hemoglobina glicosilada se relaciona con el perfil de salud con un $r = .271$, no así con el nivel de conocimiento. Los pacientes con DM2 presentan hemoglobina glicosilada = 8.96, los pacientes con DM2 y comorbilidades crónicas tienen hemoglobina glicosilada = 7.55. Concluyendo que las capacitaciones que se proponen a las gerencias de salud, deberán enfocarse no solamente en el conocimiento de la enfermedad DM2, sino también en promocionar mejores estilos de vida saludables.

En Cuba, Soler, Pérez, López, y Quezada (2016), en su investigación titulada Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Tenían el fundamento que la educación, promoción y movilización de la salud en la formación diabetológica es necesaria incluir el proceso del autocuidado, dicho autocuidado está relacionado con las actividades, y responsabilidades de las personas en favor de su propia salud, que incluye una nutrición balanceada, autodeterminación y la práctica diaria de ejercicio físico. Siendo el objetivo general, identificar en qué nivel se encuentra el conocimiento sobre diabetes y la aplicación del autocuidado en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 pertenecientes al Policlínico Ángel Ortiz Vázquez del municipio Manzanillo, el tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo; de corte transversal. El universo de estudio fue una población de 87 pacientes diagnosticados con diabéticos tipo 2, la muestra $n=22$. Las variables de estudio fueron determinadas como: el autocuidado, nivel de conocimiento sobre la enfermedad, y vías de información sobre la diabetes mellitus. los autores de la investigación desarrollaron la encuesta hacia pacientes diabéticos. Teniendo como resultado (45,4 %) un bajo nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus, y alarmante con un 90,9% la ausencia de autocuidado y en el indicador medios información predomina con un 81,8% los medios de difusión masiva y después con un 77,2 el profesional de salud. Concluyendo que los pacientes diagnosticados con diabéticos tipo 2 presentaron bajo nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus y ausencia de autocuidado, por lo que se recomendó programas educativos, elaborados e implementados.

Simplício, Lopes, Lopes, y Jácome. (2017)., en su investigación denominada Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico En España, cuyo objetivo principal es revisar cuales son las investigaciones científicas en el ámbito nacional e internacional sobre el autocuidado para las pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, realizando un estudio bibliométrico, cuya muestra $n= 85$ artículos publicados en un decenio entre los años 2005-2015, disponible en repositorios de investigación Scielo, Lilacs, Medline y Scopus. Cuyos resultados fueron determinados en los últimos cinco años; donde especialmente se publican en revistas indexadas internacionales, enfatizando The Diabetes Educator Journal. En cuanto a las revistas 23,4% trabajos están distribuidos en revistas de investigación en enfermería; en cuanto a autores 67,1% son licenciados en enfermería y 69,7% médicos; de acuerdo al estudio 64,7% son transversales, 80,0% son cuantitativos, respecto al idioma 43,5% están en Inglés; 64,6% se realizaron en ambulatorios y 64,7% con personas con diabetes tipo 2; el instrumento más utilizado fue el genérico, con un 34,2%; seguido del Summary of Diabetes Self-care activities, 31,6%, el tema más discutido fue el efecto de la educación en el autocuidado 15,3%; el país con mayor cantidad de investigaciones fue Brasil, con 39,1%. Concluyendo que los estudios sobre el autocuidado de la Diabetes Melitus son lideradas por licenciadas en enfermería, con énfasis en la educación. Se hace insistencia en desarrollar investigaciones analíticas y prácticas, contribuyendo a la adherencia para el autocuidado. Del mismo modo Custodio y Santamaria (2016) en su investigación nacional denominada

La Diabetes Mellitus es un problema de salud alarmante, propone que la problemática se centra en que la diabetes es la principal causa de muerte temprana en los adultos; atacando el normal funcionamiento biológico, físico y psicosocial; perturbando especialmente su calidad y estilo normal de vida. La intención fue la difusión de las consecuencias encontradas y que sirva de base a nuevas exploraciones a través de la multidisciplinariedad, incorporando los cuidados adecuados y la prevención; y con el objetivo de establecer cual es la calidad de vida y como se relaciona a la adherencia al procedimiento de mejora de los pacientes con DM 2 del Programa de Enfermedades no transmisibles- Diabetes del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque 2016. La metodología desarrollada en la investigación fue cuantitativa transversal - descriptiva – correlacional. Cumpliendo los criterios de inclusión fue conformada por una muestra n=46 pacientes, a quienes se les emplearon la herramienta denominado el cuestionario D-39 y DM2-Versión III. Finalmente los resultados arrojaron un 50% regular calidad de vida, con una regular adherencia al tratamiento representado por el 42.87%(22). Se halló que la calidad de vida exterioriza una relación positiva con la adherencia al tratamiento. La investigación concluyó que la mayoría los pacientes mostraron asumir una regular calidad de vida, influida por las relaciones sexuales, así como la dimensión ejercicio físico y la dimensión carga social. En relación a la adherencia, se hace hincapié en el apoyo familiar, pues se muestra deficiente tratamiento médico continuo; por lo que, si el adulto asume la responsabilidad de su autocuidado e inicia un mejor estilo de vida mejora su bienestar biopsicosocial ya que se relacionan estas variables y mejora la adherencia terapéutica.

Nos menciona Borjas (2017), en su tesis, Conocimiento Sobre Autocuidado en Pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Ventanilla, nos indica que los adultos mayores diagnosticados con la enfermedad DM2 precisan adueñarse del proceso interno de cognición que mejora el autocuidado, evitando las complicaciones como la mutilación de algún miembro inferior que termina siendo irreversibles. Teniendo identificado el objetivo para determinar los conocimientos de autocuidado en los pacientes adultos mayores con DM2. El tipo de investigación fue descriptivo, con un enfoque cuantitativo, el diseño de la tesis fue de corte transversal y no experimental. Con n= 50 pacientes (muestra). Empleando como instrumento un cuestionario, obteniendo los siguientes resultados: Los adultos mayores en su mayoría (60%) exhiben un nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la Diabetes Mellitus tipo 2. Y con respecto a las dimensiones siguientes alimentación, actividad física, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico tuvieron como resultados 56%, 70%, 70% y 46% respectivamente. Concluyendo que el objeto de estudio con Diabetes Mellitus tipo 2 conocen medianamente y de forma preocupante cuales son las prácticas de autocuidado sobre la enfermedad que padecen. De la misma manera según Amaya (2015), en su investigación señalada como Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 , nos refiere que el problema de investigación es determinar el nivel de conocimiento de las medidas de autocuidado en DM 2 en los pacientes en la Institución Prestadora de salud Zarate. El tipo de estudio de la investigación fue descriptivo, de corte transversal y cuantitativo. Teniendo un n= 35 pacientes. Usando el cuestionario que la investigación anterior. Resultando; del 100%(35), 51%(18) conoce y el 49%(17) no conoce. En la dimensión ejercicio físico 63%(22) conoce y 37%(13) no conoce, en la dimensión alimentación 57%(20) conoce y 43%(15) no conoce, en la dimensión cuidado de los pies 77%(27) conoce y 23%(8) no conoce y en la dimensión tratamiento farmacológico 60%(21) conoce y 40%(14) no conoce.

Concluyendo satisfactoriamente que conocen que deben ejercitarse adecuadamente, disminuir el exceso de frutas que come un diabético, usar cómodos calzados, así como la higiene personal en el lavado de las manos antes de la medicación; pero lo que no saben es la periodicidad de los ejercicios físicos, la frecuencia de la alimentación, la higiene de los pies y el cuidado de las uñas y los callos, hallando alarmantemente la poca revisión de hongos y la nula acción del control de su propia glucosa.

Sullón (2016) en su tesis, planteó determinar la influencia de las prácticas de autocuidado sobre la adherencia a la terapia antirretrovírica de gran actividad en un Hospital Nacional de Lima. Fue una investigación básica, dicha investigación fue de diseño no experimental. El tamaño de la muestra $n= 219$ pacientes elegidos aleatoriamente de un total de 1886. Se usó la encuesta, usando dos instrumentos de toma de datos. Para analizar la información hallada se empleó la prueba no paramétrica de Chi cuadrado, complementada con el uso del riesgo relativo para las opciones de respuesta ($\alpha = 0,05$).

Se determinó que no existe influencia de la dimensión alimentación sobre el cumplimiento a la terapia antirretrovírica de gran actividad en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima, 2016. Asimismo, no existe influencia de la dimensión higiene sobre la adherencia a la terapia antirretrovírica de gran actividad en estos pacientes seropositivos. No existe influencia de la dimensión sexualidad sobre la adherencia a la terapia antirretrovírica de gran actividad en los pacientes seropositivos evaluados. También se encontró que existe influencia significativa de 41,9% de la dimensión apoyo emocional sobre la adherencia a la terapia antirretrovírica de gran actividad en estos pacientes seropositivos. Por otro lado, no existe influencia de la dimensión actividad física sobre la adherencia a la terapia antirretrovírica de gran actividad en estos pacientes seropositivos. Finalmente existe influencia significativa de un 25,6% de las prácticas de autocuidado sobre el cumplimiento de la terapia antirretrovírica de gran actividad en pacientes seropositivos de un hospital nacional de Lima.

Asimismo, se presentan Teorías relacionadas, presentando al autocuidado como un factor predominante, que permite en gran medida el desarrollo de rutinas preventivas sobre el cuidado de la salud en nuestra cotidianeidad, también la influencia del conocimiento sobre la enfermedad Diabetes Mellitus Tipo 2 y la influencia con su salud, y como se aplica en la rutina de nuestra vida. El paciente debe ser reconocido ontológicamente como parte de una ideología, cultura, perteneciente a un grupo etario, definido por el género y adherido a una cultura, etc. Córdor (2012), considera al conocimiento como el proceso que se ha establecido mayoritariamente por un estilo de vida saludable y de calidad, donde se halla a un paciente empoderado en la toma de sus propias decisiones, que se ven reflejados en prácticas saludables y que si esas decisiones son deficientes, entonces se pone en riesgo su vida; pero, no necesariamente la toma de decisiones está relacionada al conocimiento, información o la educación del pacientes, sino también intervienen factores exógenos y factores internos de la vida del paciente.

Cabe señalar que los conocimientos se crean basados ligados a las creencias culturales, usanzas, destrezas y modelos conceptuales que posee los adultos mayores sobre las prácticas a desarrollar que permitan la satisfacción de las necesidades primarias en la prevención de enfermedades. “El conocimiento se emplea para dirigir las actividades normales de una persona, pues en la toma de decisiones es necesaria la información, obtenida de diversas fuentes, y que se ha compendiado basado en una meditación real de la vida”. En los centros de salud, constantemente se vienen desarrollando talleres o instrucción sobre la enfermedad

denominada diabetes Mellitus tipo 2, también podemos revisar medios de comunicación local o internacional que difunden prácticas saludables, para el adulto mayor, paciente diagnosticado con DM2, para familiares de dichos pacientes y para profesionales de la salud, con este tipo de conocimiento lo que queda es aplicar estilos de vida saludables, un mejor autocuidado, que permita reducir los factores de riesgo que emana de esta enfermedad; preponderando la información, en el control de la creciente mortandad como se difunde en organización dedicadas a la salud. Hernández(2014) destaca que al paciente se le educa continuamente, basado en su género y cultura, sobre el autocuidado derivado de tener la enfermedad denominada DM2, esta educación se convierte en componente fundamental en la mejora de la salud pues consigue un procedimiento apropiado conllevando a un eficaz autocuidado, identificando los componentes de riesgo inherentes a esta enfermedad, permitiendo disminuir la dependencia protectora de un centro de salud, pues se vuelve un ducho practicante de estilo de vida saludable y disminuye todas las complicaciones propias de la DM2, con una actitud positiva frente a la enfermedad, que beneficie a cuidar su salud con un estilo de vida sano, evitando hasta la muerte. En el autocuidado, el cambio de estilo de vida, con hábitos aprendidos por los adultos mayores que desarrollan DM2, el apoyo de los familiares, y la guía de los profesionales o cuidadores de la salud permiten conservar el estado de salud del paciente en equilibrio, evitando situaciones adversas que lamentar. Podemos señalar que la teoría del autocuidado introducido por Orem (1969), indica desde el punto de vista holístico que el autocuidado tiene elementos tales como la proactividad, los hábitos, la acción o la reacción de los pacientes, y que todas ellas deben estar orientadas a lograr el mismo objetivo. También señala que es una conducta adquirida en circunstancias precisas de la cotidianidad, encaminada por los pacientes sobre ellos mismos, o su ecosistema, ellos en su conjunto propone el propio desarrollo en favor de su bienestar, de la mejora de su salud y en su propia vida. (Vitor, Lopes & Araujo, 2010). Asimismo, se estableció la teoría del déficit de autocuidado, basado en tres teorías afines entre ellas. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, que hacen referencia a la gestión de la enfermería, la educación y la práctica en la mejora de la salud (Clarke, Allison, Berbiglia, & Taylor, 2009).

Cuando se revisó la bibliografía, se determinó los requerimientos del autocuidado, siendo a pesar de ser un elemento importante del modelo, también es integrante de la valoración del usuario, por lo que la terminología requisito viene siendo usado para la teoría y está conceptualizado como definido como la acción que el paciente ejecuta con el fin del autocuidado, Por lo que la autora del modelo del autocuidado plantea ahondando en el tema, tres de requisitos del autocuidado; universal del desarrollo, de desviación de la salud. Siendo este último requisito, transcendental para el paciente con enfermedad crónica o incapacidad, en las actividades del autocuidado (Raimondo y otros, 2012). Además, existen componentes básicos, exógenos e intrínsecos a los pacientes que no les admite realizar su autocuidado, esto se aprecia en la cantidad de autocuidado o el tipo de autocuidado requerido, que son condiciones básicas que la autora del modelo del autocuidado en la década de noventa ubica factores asociados a la concepción. adecuación de los recursos, patrón de vida, Grupo etario, género, estado de salud, alineación social y cultural, sistema de cuidados de salud, ambientales, entorno familiar y disponibilidad; que dependiendo de los objetivos específicos o de acuerdo a hipótesis que se pretende investigar, pueden ser seleccionadas (Martins, Galvao, Matos de Nascimento, 2013). La razón de ser de la profesión de enfermera es determinar la diferencia entre las demandas de autocuidado de los pacientes y la capacidad

potencial de autocuidado inherente. La finalidad es reducirlo a la mínima expresión progresivamente, tal es así que permita de tal manera que logre limitar los extravíos de la salud, congregando necesidades y requerimientos del desarrollo. En ese sentido se concluye que el autocuidado está definido como el sentido de conservación, que debe tener el paciente, de su existencia, por ende, de su salud, responsablemente. Investigadores de la talla de Benavent, Ferrer plantean que la autora del modelo del autocuidado y su teoría "Déficit de autocuidado " siguen siendo bibliografía de referencia porque revitaliza la practicaa de enfermería con una visión holística asistencial de la salud en todos los sectores en los cuales se posiciona el profesional, porque relaciona el autocuidado con los sistemas de enfermería. La autora del modelo del autocuidado concibe al ser humano holísticamente, como una persona racional, pensante, biológico, conceptos meta paradigmáticos que define al ser. Cuando nos referimos a lo holístico señala, al todo dinámico, integrado, capaz de reflexionar sobre su existencia, hilvanando palabras, generando ideas, diseñando símbolos en la etapa de pensamiento, entregar información a través de la comunicación oral y escrita con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, para realizar independientemente su autocuidado. la autora del modelo del autocuidado señala que la Salud es una fase, con significado diferente en cada elemento, dependiendo exclusivamente. Significa holísticamente integridad funcional estructural y física, sin algún deterioro que involucre menoscabo de la persona; pues disminuye progresivamente el desarrollo integral del ser, como individuo. Por lo que se considera a la salud como la sensación de bienestar subjetiva que posee o cree poseer una persona.

la autora del modelo del autocuidado valora a enfermería como el servicio que se presta al paciente cuando este se encuentra impedido, dado por las imposibilidades que devienen de situaciones personales., de mantener su salud, de cuidarse a sí mismo, y ve deteriorada su salud, disminuido su bienestar y en peligro su vida, por lo que este servicio humano, servicio de enfermería, permite asistir personalmente, según el requerimiento que solicite, cuidar, proteger y prevenir el cuidado de la persona. Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. El profesional de enfermería en particular y de salud en general, deba conocer los conceptos expuestos por la autora del modelo del autocuidado, lo que les permite identificar de una manera eficaz los cuidados de cada paciente, con el fin de ayudarlo, realizando el servicio humano, que ayude a conservar la vida, mejorar la salud, afrontar la enfermedad y las consecuencias que deriven de esta. Por lo que coincidimos en la conceptualización detallada por la autora del modelo del autocuidado pues holísticamente o sistémicamente el ser humano debe de ser visto, como un ente social, psicológico y biológico. Se exterioriza que el déficit de autocuidado es una relación entre las demandas de autocuidado de los pacientes y la capacidad potencial de autocuidado inherente, la finalidad es reducirlo a la mínima expresión progresivamente. Los seres humanos somos adaptables por naturaleza y ante los cambios producidos en el entorno, también podemos cambiar, pero existen escenarios en el que la demanda de cambio sobrepase a nuestra adaptabilidad, es aquí donde solicitamos ayuda a diferentes elementos que los podemos identificar como familiar, o ayuda profesional como a un enfermero o ayuda amical. Para la autora del modelo del autocuidado, la persona que se ocupa de realizar alguna función específica con respecto a la atención proporcionada al paciente o suministra los cuidados necesarios se le denomina agente de autocuidado. Cuando el paciente tiene la

posibilidad de realizar actividades inherentes a su propio cuidado, entonces decimos que se realiza el autocuidado, y si esta capacidad de autocuidado está desarrollada de tal manera que satisface sus necesidades propias como individuo, también podemos decir que existe el autocuidado en desarrollo, o podemos señalar que existe otros tipo de individuos que la actividad del autocuidado no se realiza o no funciona, quizás por un impedimento psicosocial que no le permite iniciar la búsqueda de un profesional que le brinde el cuidado de su salud, (Martínez , 2011). Por ello cuando tomamos el real conocimiento de nuestro estado de salud, racionalmente, según nuestra cultura, experiencia aprendida, conducta personal y nuestro entorno, tomamos la decisión de cómo nos encontramos e iniciamos el proceso del autocuidado, el cuidar de uno mismo, con responsabilidad, compromiso y desde de continuar con el plan.

Si una persona presenta dificultad en reconocer su estado de salud y no muestra deseos de buscar ayuda familiar, amical o profesional, si este reconocimiento de su estado de salud viene limitado por su insuficiente conocimiento o porque no desea conocer, entonces decimos que estas restricciones o barreras se denominan limitaciones del cuidado. Por lo que mediante la observación, por la obtención de datos de la enfermedad o por el personal del autocuidado se puede mejorar las actividades internas o externas del autocuidado, y todo ello gracias a la función humana denominada aprendizaje del autocuidado. Lograr el indicador que me valide su las actividades del autocuidado, ya sea externamente o internamente se determinan a través de siguientes secuencias; internamente, sentimientos - pensamientos (acción para controlarse uno mismo, acción para controlar los factores internos); externamente tenemos (acción para controlar los componentes externos, acciones formales interpersonales, acción de exploración de recursos y busca de ayuda y investigación de información o de conocimiento). Por lo que, el conocimiento del autocuidado o la intención de investigar acerca de su autocuidado, con disposiciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para asegurar la validez de integridad de la información para representar el proceso de aprendizaje de autocuidado del paciente, luego considerar los datos descriptivos del proceso de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente. Formular procedimientos de aprendizaje de actividades de autocuidado, cuáles son las demandas de aprendizaje, identificarlas y agruparlas desde el aspecto externo e interno. Por ello cuando determinamos la forma de obtener el real conocimiento de nuestro estado de salud, y del autocuidado, estas formas son aprendidas, según nuestra cultura, hábitos experiencia aprendida, conducta personal y nuestro entorno

Al investigar y asimilar lo expuesto por la autora del modelo del autocuidado en la teoría de déficit de autocuidado coincidimos que es una relación entre las demandas de autocuidado de los pacientes y sus necesidades terapéuticas y la capacidad potencial de autocuidado inherente que no pueden ser las adecuadas, lo que no permite el cubrir los reales elementos del proceso de autocuidado y que es menester de los profesionales de la salud reducirlo a la mínima expresión progresivamente, realizando un trabajo colaborativo con el paciente, la familia y su entorno, ya que aquellos pacientes demandan una total ayuda de la licenciada de enfermería, por la imposibilidad en su totalidad de ejecución de tareas de autocuidado, ejemplo: un paciente posoperado, un paciente que requiere ayuda para realizar sus necesidades fisiológicas, un paciente Cuadripléjico o un adulto mayor con dificultades motoras. Con el sistema de enfermería se puede compensar (total, parcial o educativamente) el escaso desarrollo de autocuidado, los profesionales de la salud, en particular los

licenciados de enfermería a través del servicio humano que brindan y de acuerdo al grado de intervención del paciente aplican el sistema de enfermería, que se dedica con respecto al aporte del paciente, si este acepta o rechaza el cuidado o servicio de enfermería terapéutico; se puede pasar de un sistema de enfermería a otro, o impulsar otros sistemas para un paciente o grupo de pacientes. la autora del modelo del autocuidado establece según la teoría de los sistemas de Enfermería, existen tres tipos; la enfermera, el paciente o pacientes y los acontecimientos incluyendo interacciones familiares. El rol de la enfermera determina el alcance la responsabilidad como profesional, de igual manera el paciente o pacientes y las personas a su alrededor (familiares y amigos), deben de tener bien definidos las acciones que cada uno va a realizar para lograr el objetivo en común, que es la recuperación del paciente. La licenciada en enfermería debe expresar de manera específica los cuidados de la salud del paciente, estos cuidados deben ser los requeridos para satisfacer las necesidades y hace regular el proceso del autocuidado. la autora del modelo del autocuidado señala que el grado del sistema de enfermería está definido por si es, : Total o parcialmente compensatorio y de apoyo educativo; siendo total cuando la licenciada de enfermería realiza el rol compensatorio completo hacia y para el usuario, entiéndase que la enfermera debe hacerse responsable de brindarle los requisitos necesarios del autocuidado universal del usuario, hasta que pueda asumir su discapacidad y se haya adaptado aprendiendo a valerse con esa incapacidad o este pueda reanudar su propio autocuidado. Siendo parcial, debido a la intensidad, grado o amplitud menor en el cuidado del paciente con respecto a lo señalado líneas arriba en el sistema totalmente compensatorio. En este sistema el paciente es más comprometido, más activo, en tomar sus propias decisiones en bien de su salud; la licenciada en enfermería interviene compensando algunas incapacidades y acciones. Con el apoyo educativo, la licenciada en enfermería ayuda a comunicar conocimientos, practicar nuevas habilidades y tomar decisiones para aprender a desenvolverse en el nuevo escenario del paciente, aunque el paciente tiene las competencias necesarias para realizar su autocuidado. (Fortes, De Olivera, De Araujo, 2010). En nuestra institución, el hospital de Vitarte, la licenciada de enfermería principalmente se desarrolla regulando la comunicación, sistema de apoyo educativo, y mejora de capacidades de autocuidado, sistemas de enfermería parcialmente compensatorios (Vitor, Lopes, Araujo, 2010).

Una acción trascendente que se debe señalar en la teoría de la autora del modelo del autocuidado es la prevención, promoción y sostenimiento de la salud, siempre promoviendo programas educativos, de aprendizaje y con la convicción del profesional de la salud, en especial del licenciado de enfermería indicar el momento adecuado en el cual el paciente puede realizar su autocuidado y de qué manera intercalar entre la ayuda y el logro de que el paciente lo efectúe, asimismo nos permite un sustento teórico para que los profesionales de la salud, presenten los distintos escenarios en el ámbito de la salud, finalmente nos ayudó en la investigación como referencia teórica, y práctica. Los profesionales de enfermería asumen con poca claridad la trascendencia de la teoría del autocuidado que señala la autora del modelo del autocuidado, pues primero es necesario saber cuidarse o aplicar el autocuidado, antes de siquiera cuidar del otro, porque el proceso de autocuidado solamente acontece cuando se transmite vivencias, sentimientos y destrezas hacia la persona a cuidar (Raimondo y otros, 2012).

El nivel de autocuidado de pacientes diagnosticados con diabetes es determinado por su población, indicada por adultos mayores con DM2, que asisten en hospitalización de medicina, sobre los ámbitos del autocuidado como alimentación, ejercicio físico, cuidado de

los pies y tratamiento farmacológico; moderados por un cuestionario y cuyo nivel es alto, medio y bajo, cuyas dimensiones son (1) Alimentación, El consumo excesivo de azúcar y más recientemente el aumento de jarabe alto en fructosa, han llamado la atención por su efecto negativo en la salud de las personas, especialmente al favorecer el aumento del peso corporal y el incremento de diabetes y enfermedad cardíaca coronaria. (2) Actividad Física; ya que ejercitarse físicamente solo, con un entrenador personal o con un familiar para controlar la continuidad del mismo. Es necesario estar activo físicamente, tener un rol de ejercicios, días señalados o programados, y un ambiente adecuado es ventajoso paciente adulto diagnosticado con diabetes. (3) Cuidado de los Pies, se ha establecido con mucha frecuencia los inconvenientes en la correcta limpieza de los miembros inferiores, así como las uñas del pie del diabético en pacientes adultos en los centros de salud del Perú. Esto es debido a que su tratamiento inicial sea por profesionales de la salud en medicina general u otros especialistas en el centro de salud, porque no existe permanentemente un especialista en cirugía vascular. Por lo que los internamientos en hospitalización de medicina son pacientes con diagnóstico del pie diabético. (4) Tratamiento Farmacológico, conociendo la fisiopatología es primordial para el tratamiento de la diabetes. Por lo que la irrigación de insulina o sus análogos es el tratamiento por excelencia, ante la deficiente secreción de insulina, en la diabetes mellitus tipo 2 DM. Se planteó la formulación del Problema General que señala ¿Cuál es el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte, además los Problemas específicos (1), ¿Cuál es el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte –2019 según la dimensión alimentación? (2) ¿Cuál es el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte –2019 según la dimensión actividad física? (3) ¿Cuál es el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte –2019 según la dimensión cuidado de los pies? (4) ¿Cuál es el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte –2019 según la dimensión tratamiento farmacológico?

El presente trabajo se justifica desde el punto de vista teórico, metodológico, práctico y económico los cuales se sustentan (a) Teórica La investigación se justifica de manera teórica puesto que señalamos el estudio del nivel de autocuidado de la Teoría del Déficit de Autocuidado de la autora del modelo del autocuidado, que permitirá verificar su utilidad o necesidad. (b) Metodológica Con respecto a la justificación metodológica, es importante mencionar que el resultado de la investigación permitirá la toma de decisiones basados en un instrumento desarrollado por la autora del modelo del autocuidado. Los métodos, así como los procedimientos aplicados permitieron obtener conclusiones válidas, las técnicas e instrumentos tales como el cuestionario, que fue usado en otras investigaciones o antecedentes arriba mencionados fueron usados en la tesis, una vez demostrada su integridad a través de la validez y prueba de confiabilidad, quedan como referencia en otros trabajos de investigación. (c) Práctica Esta investigación tiene justificación práctica, puesto que la medición de las dimensiones del autocuidado propone mejorar el estilo de vida de un paciente diabético. Es importante también tener presente que en la institución no se han realizado investigaciones que involucren dicha variable. (d) Económica En esta investigación tiene justificación económica debido a la relevancia e importancia; por lo que permite modificar los costos del autocuidado de un paciente diabético.

Siendo necesario para el proyecto plantear los objetivos, considerando como objetivo general, Determinar el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización

de medicina - Hospital Vitarte y como objetivos específicos (1) Identificar el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte según la dimensión alimentación. (2) Identificar el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte según la dimensión actividad física. (3) Identificar el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - Hospital Vitarte según la dimensión cuidado de los pies. (4) Identificar el nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del Hospital Vitarte según la dimensión tratamiento farmacológico..

Materiales y métodos

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010) define como diseño para la presente investigación de tipo no experimental porque se concentra en agrupar las dimensiones y analizar el nivel de autocuidado de los pacientes diagnosticados con DM2 en hospitalización de medicina - hospital Vitarte, entendiendo el origen de los fenómenos que se estudian, interesándose en las condiciones manifiestas y del porqué ocurre . La población para la presente investigación fue seleccionada por los pacientes con diagnóstico de DM2, del área denominada Hospitalización de Medicina - hospital de Vitarte, siendo 50 pacientes diabéticos adultos.

Instrumentos.

El cuestionario que determina el nivel de autocuidado se pudo obtener de los antecedentes de investigación, que fue el instrumento elegido usado por el investigador, con preguntas de opciones dicotómicas que permite a través de consultas presentadas en representación de afirmaciones que refleje la situación real acerca de la variable a medir (Hurtado , 2000).

Tabla 2

Ficha técnica del instrumento de la variable Nivel de Autocuidado en pacientes diabético DM2

Instrumento para medir Nivel de Autocuidado en pacientes diabéticos			
Nombre del instrumento Nivel de Autocuidado en pacientes diabéticos			
Autor	: Flody Ñaupá Chavez		
Lugar	: Distrito de Vitarte		
Objetivo	: Determinar Nivel de Autocuidado en pacientes diabéticos		
Administración	: Personal		
Tiempo de duración	: 20 a 25 minutos		
El cuestionario contiene un total de 20 ítems, distribuido en cuatro dimensiones, la dimensión 1. ALIMENTACIÓN, que consta de 5 preguntas; dimensión 2. ACTIVIDAD FISICA, que consta de 5 preguntas; dimensión 3 CUIDADO DE LOS PIES que consta de 5 preguntas; dimensión 4. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO que consta de 5 preguntas; la escala valoración es de dicotómica, (0) Incorrecto (1) Correcto			
Baremo de la variable			
D1	D2	D3	D4
Rango/nivel	Rango/nivel	Rango/nivel	Rango/nivel
Alto 18-20	Alto 18-20	Alto 18-20	Alto 18-20
Regular de 15-17	Regular de 15-17	Regular de 15-17	Regular de 15-17
Bajo 0-14	Bajo 0-14	Bajo 0-14	Bajo 0-14

Resultados

A continuación, se muestran los resultados, que me permitieron determinar el Nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - hospital Vitarte

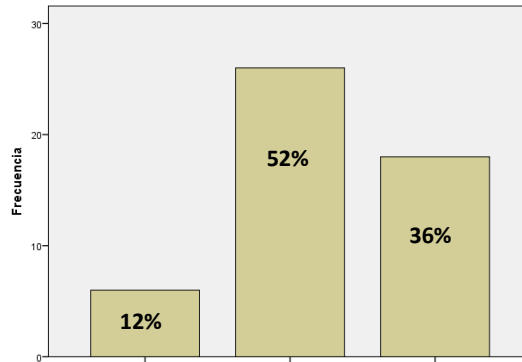


Figura 1 Nivel del Autocuidado

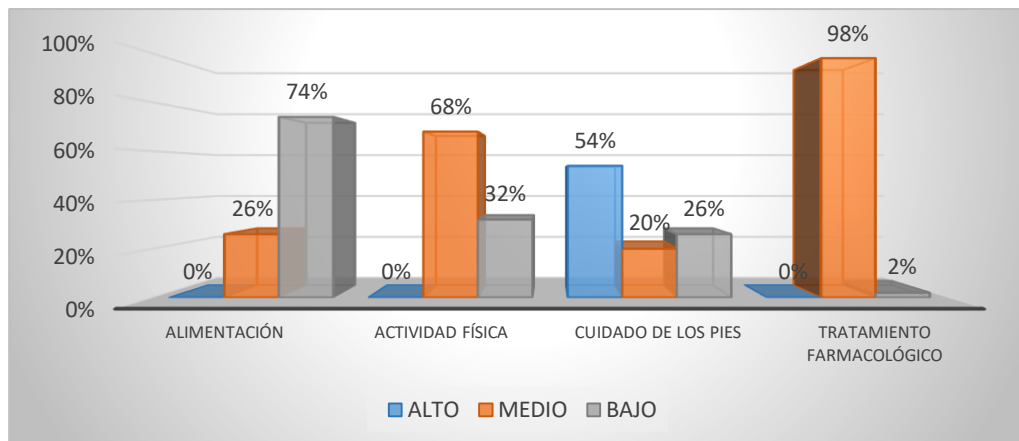


Figura 2 Dimensiones del Nivel de Autocuidado

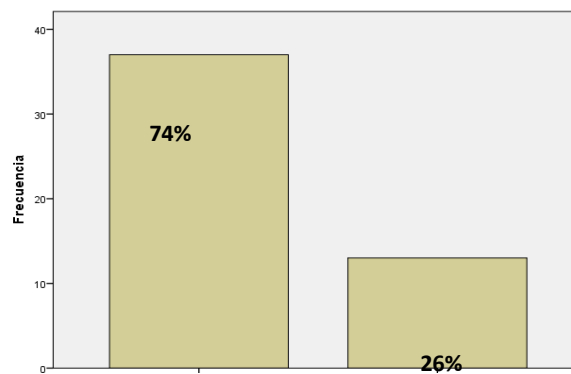


Figura 3 Alimentación

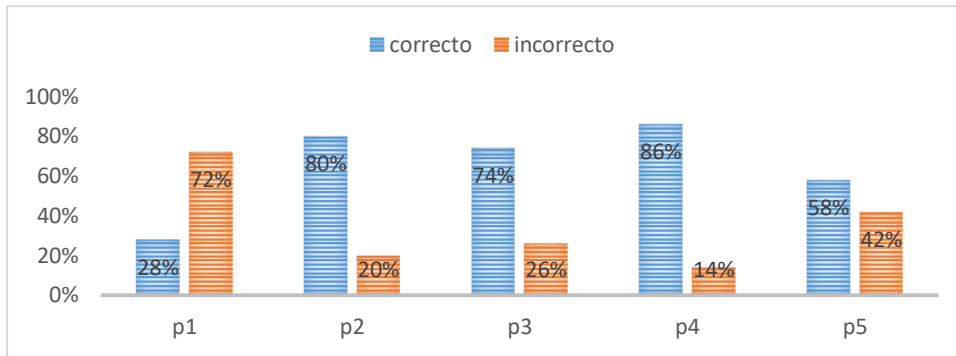


Figura 4 Dimensión Alimentación

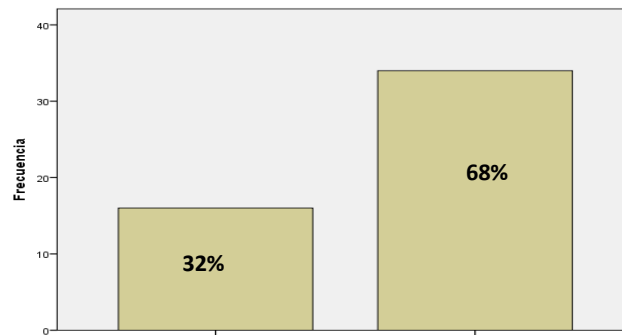


Figura 5 Actividad Física



Figura 6 Dimensión Actividad Física

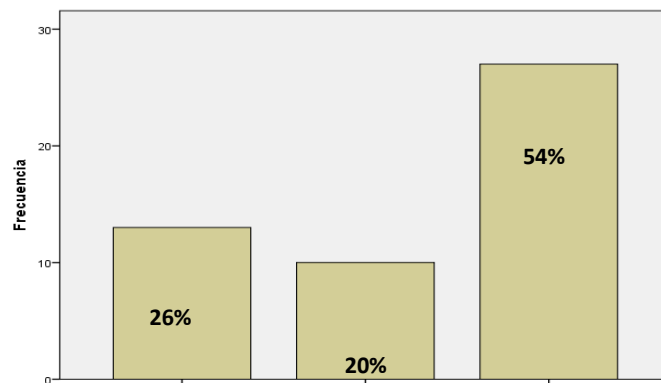


Figura 7 Cuidado de los pies

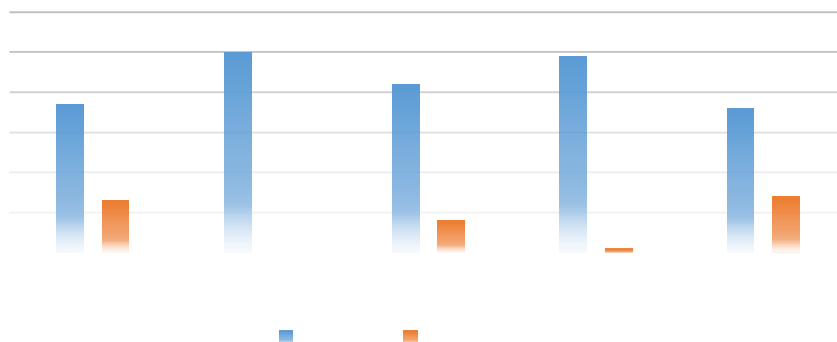


Figura 8 Dimensión Cuidado de los pies

98%

2%

Figura 9 Tratamiento Farmacológico

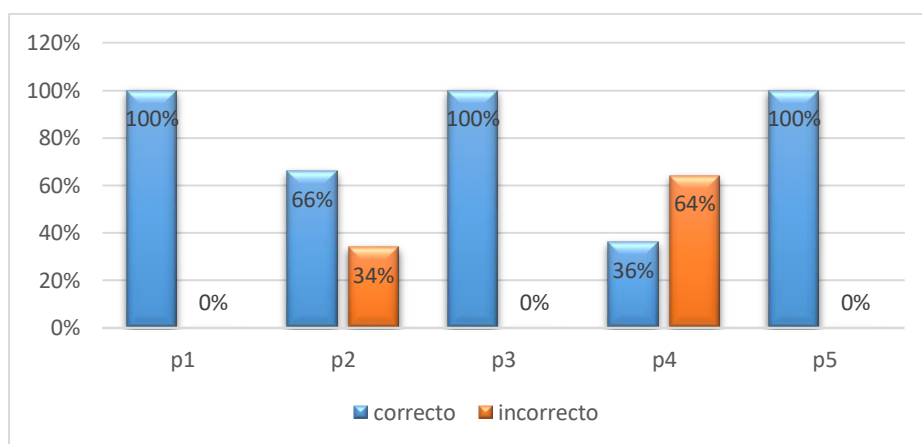


Figura 10 Dimensión Tratamiento Farmacológico

Discusión

Rico; Juárez; Sanchez; Muñoz (2018) en su investigación Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2., Similarmente se concluye que existe un Nivel medio del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte y propone un estilo de vida saludable pero acompañado del familiar o persona cercana al paciente

En Cuba, Soler, Pérez, López, & Quezada (2016), en su investigación titulada Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se propone un estilo de vida saludable pero acompañado del familiar o persona cercana al paciente, con capacitación constante en los centros de salud o movilización de la educación con respecto a esta enfermedad, para mejorar el Nivel medio del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte. Asimismo, Simplício, Lopes, Lopes, & Jácome. (2017)., en su investigación denominada Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. 2017, Similarmente somos conscientes del poder de la profesión de enfermería que puede iniciar con capacitación constante en los centros de salud o movilización de la educación con respecto a esta enfermedad proponiendo un estilo de vida saludable pero acompañado del familiar o persona cercana al paciente. Nos señala Custodio y Santamaria (2016) en su investigación denominada La Diabetes Mellitus es un problema de salud alarmante, similarmente se concluye que existe un Nivel medio del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte y propone un estilo de vida saludable pero acompañado del familiar o persona cercana al paciente

Nos menciona Borjas (2017), en su tesis, Conocimiento Sobre Autocuidado en Pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Ventanilla, Similarmente se concluye que existe un Nivel medio del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte.

Conclusiones.

- Primero: Se concluye que con respecto al resultado mostrado en la figura 1 se determinó que existe un 52% de Nivel medio del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte
- Segundo Se concluye que con respecto al resultado mostrado en la figura 3 se identificó que existe un 74% de bajo Nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte en la dimensión alimentación, debido que desconocen la dieta de un paciente diabético y la cantidad de agua que se debe consumir
- Tercero Se concluye que con respecto al resultado mostrado en la figura 5 se identificó que existe un 68% de un Nivel medio del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte en la dimensión Actividad Física debido a que desconocen los ejercicios que un paciente diabético deben realizarse
- Cuarto Se concluye que con respecto al resultado mostrado en la figura 7 se identificó que existe un 54% de un alto Nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte, en la dimensión Cuidado de los pies
- Quinto Se concluye que con respecto al resultado mostrado en la figura 9 se identificó que existe un 98% de un Nivel alto del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina del hospital Vitarte, en la dimensión Tratamiento Farmacológico.

Referencias

- Belendez, M. Hernández-Mijares, A. Dominguez, J. Pomares, F. (2014), Validation of the Spanish version of the Problem Areas. Volumen 106, Número 3, e93 - e95

- Borjas A. (2016) Conocimiento Sobre Autocuidado en Pacientes Adultos Mayores con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Ventanilla. Universidad Cesar Vallejo. Perú
- Clarke P, Allison S, Berbiglia V, Taylor S. The impact of Dorothea E. Orem's life and work: an interview with la autora del modelo del autocuidado scholars. *Nurs Sci Q*. 2009;22(1):41- 6.
- Cóndor L.(2012) Conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, Hospital Base II Pasco – ESSALUD . {Tesis para obtener el título de especialidad de enfermería en nefrología}. Lima: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4921/1/Condor_Rivera_Lola_Silvia_2015.pdf
- Custodio R. y Santamaria L. (2016) Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa de enfermedades no transmisibles – diabetes. Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque, 2016
- García de Alba GJ, Salcedo RA. (2007) Dominio Cultural en Diabetes mellitus tipo 2. *Revista Universidad de Guadalajara*. Disponible en:
- Hernández D. (2014) Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos de 40 a 60 años que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Amatlán. Escuela Nacional de Enfermería, Universidad de San Carlos de Guatemala;. Disponible en:
- Martínez, A. 2012. Autopercepción de la enfermedad en pacientes diagnosticados de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a consulta de enfermería. *Enfermería Global*. 11, 3 (jul. 2012). DOI:<https://doi.org/10.6018/eglobal.11.3.145761>.
- Martins A, Galvao D, Matos de Nascimento E, Soares E.(2013) Autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientacoes de enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0755.pdf>
- Orem D.(2001) *Nursing: concepts of practice*. 6th ed. St Louis: Mosby.
- Raimondo M, Fegadoli D, Méier Marineli J, Wall Marilene L, Labronici LM, Raimondo-Ferraz MI.(2012) Produção científica brasileira fundamentada na Teoria de Enfermagem de Orem: revisão integrativa. *Rev Bras. Enferm*. 65(3): 529-34. Citado en PubMed; PMID: 23032347.
- Rico R, Juárez A, Sánchez M, y Muñoz L. (2018). Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Ene*, 12(1), 757. Epub 23 de abril de 2018. Recuperado en 09 de agosto de 2019, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006&lng=es&tlng=es.
- Simplicio P, Lopes Costa, M., Lopes Ferreira, J, y Jácome C.. (2017). Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. *Enfermería Global*, 16(45), 634-688.
- Soler, Y., Pérez E., López, M. Quezada D. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Archivo Médico de Camagüey*, 20 (3), 244-252.
- Sullón, P. (2016) Influencia de las prácticas de autocuidado en la adherencia al TARGA en un Hospital Nacional de Lima
- Vitor, A, Lopes, M. y Araujo, T. (2010). Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 14(3), 611-616.

Tabla 4
Dimensión Alimentación

ALIMENTACIÓN	correcto	incorrecto
Es importante el consumo diario de una de estas opciones en la dieta del paciente diabético	28%	72%
El valor normal de la glucosa antes de comer en una persona con diabetes es de:	80%	20%
Algunos alimentos que aumentan el azúcar en la sangre son:	74%	26%
Las frutas que puede consumir una persona diabética son:	86%	14%
La cantidad de agua que se debe consumir una persona con diabetes, es de:	58%	42%

Tabla 5
Dimensión Actividad Física

ACTIVIDAD FÍSICA	correcto	incorrecto
Mantenerse en un peso ideal en las personas con diabetes, facilita el control de la:	80%	20%
Practicar ejercicios ayuda a:	74%	26%
La gimnasia está:	88%	12%
Los ejercicios en un paciente diabético deben realizarse:	46%	54%
Los ejercicios que deben practicar los pacientes diabéticos se deben realizar:	80%	20%

Tabla 6
Dimensión Cuidado de los pies

CUIDADO DE LOS PIES	correcto	incorrecto
Las medidas indicadas para el cuidado de los pies son:	74%	26%
Está prohibido en pacientes con Diabetes usar:	100%	0%
El lavado de los pies debe realizarse.	84%	16%
La forma que se deben cortar las uñas es:	98%	2%
Ante la presencia de callos en sus pies, se debe:	72%	28%

Tabla 7

Dimensión Tratamiento Farmacológico

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	correcto	incorrecto
El control de la glucosa en sangre debe realizarse:	100%	0%
Los medicamentos indicados para el tratamiento de la diabetes deben tomarse:	66%	34%
Consumir por error altas dosis de medicamentos o aplicarse alta dosis de insulina puede causarle:	100%	0%
La insulina se debe aplicar:	36%	64%
Aunque me controle bien de mi “azúcar”:	100%	0%

Tabla 8

Alimentación

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
bajo	37	74,0
medio	13	26,0
Alto	0	0,0
Total	50	100,0

Tabla 9

Actividad Física

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
bajo	16	32,0
medio	34	68,0
Alto	0	0,0
Total	50	100,0

Tabla 10

Cuidado de los pies

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
bajo	13	26,0
medio	10	20,0
alto	27	54,0
Total	50	100,0

Tabla 11

Tratamiento Farmacológico

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,0
medio	49	98,0
alto	1	2,0
Total	50	100,0

Tabla 12

Nivel del Autocuidado

.NIVELES	Frecuencia	Porcentaje
bajo	6	12,0
medio	26	52,0
alto	18	36,0
Total	50	100,0

Tabla 13

Los ejercicios que deben practicar los pacientes diabéticos se deben realizar:

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	10	20,0
Correcto	40	80,0
Total	50	100,0

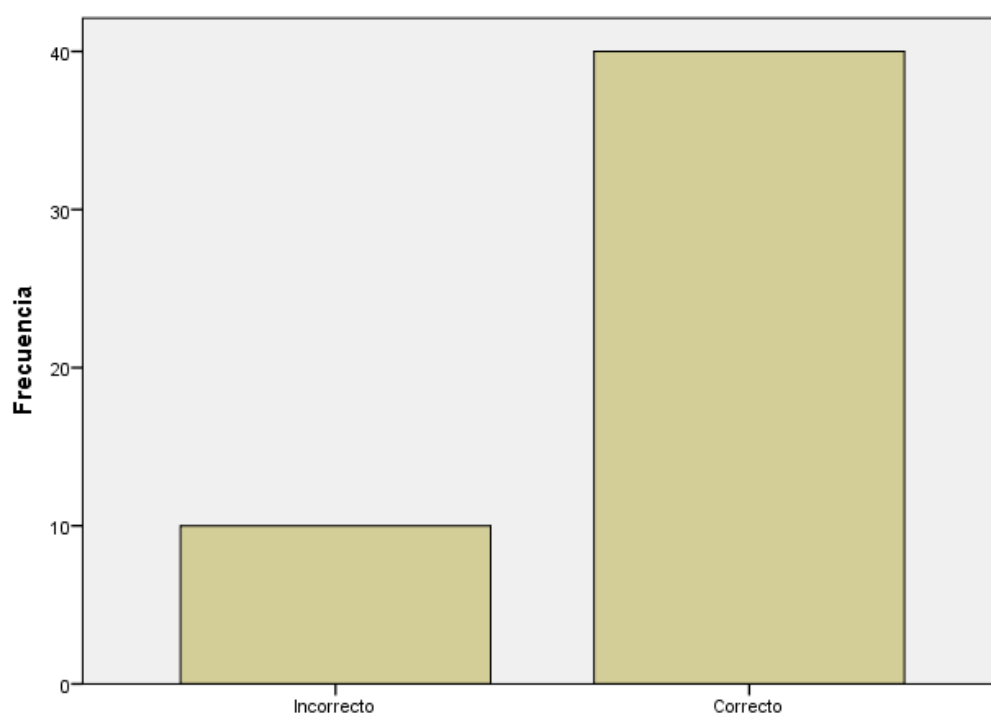


Figura 11 Los ejercicios que deben practicar los pacientes diabéticos se deben realizar:

En la Tabla 13 para determinar si Los ejercicios que deben practicar los pacientes diabéticos se deben realizar: en un 80% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 14

Las medidas indicadas para el cuidado de los pies son:

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	13	26,0
Correcto	37	74,0
Total	50	100,0

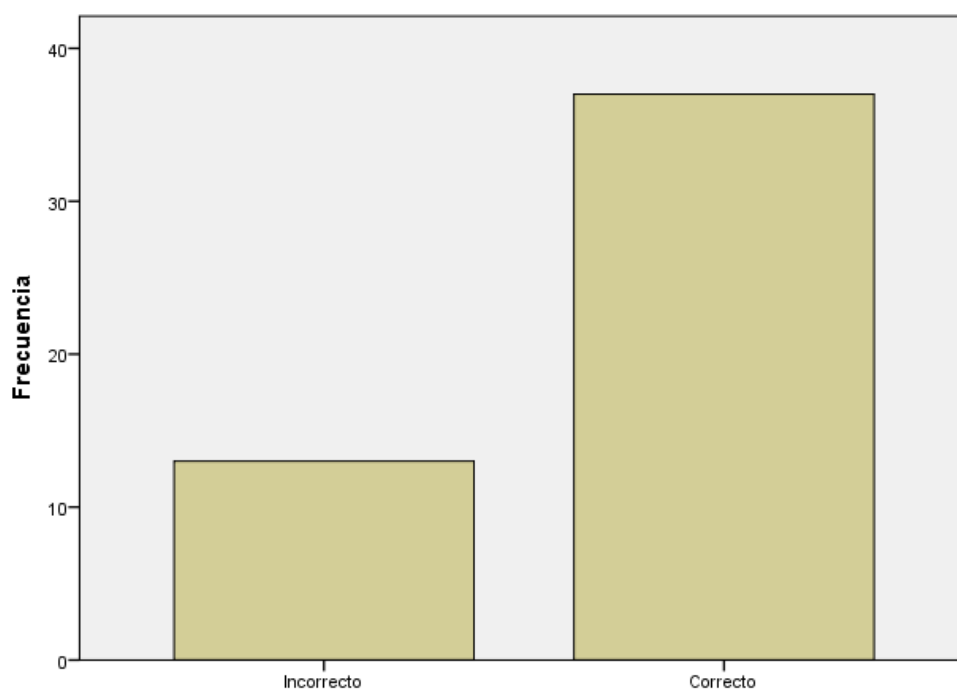


Figura 12 Las medidas indicadas para el cuidado de los pies son:

En la Tabla 14 para determinar si Las medidas indicadas para el cuidado de los pies son:, en un 74% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 15

Está prohibido en pacientes con Diabetes usar:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	50	100,0
Incorrecto	0	0,0
Total	50	100

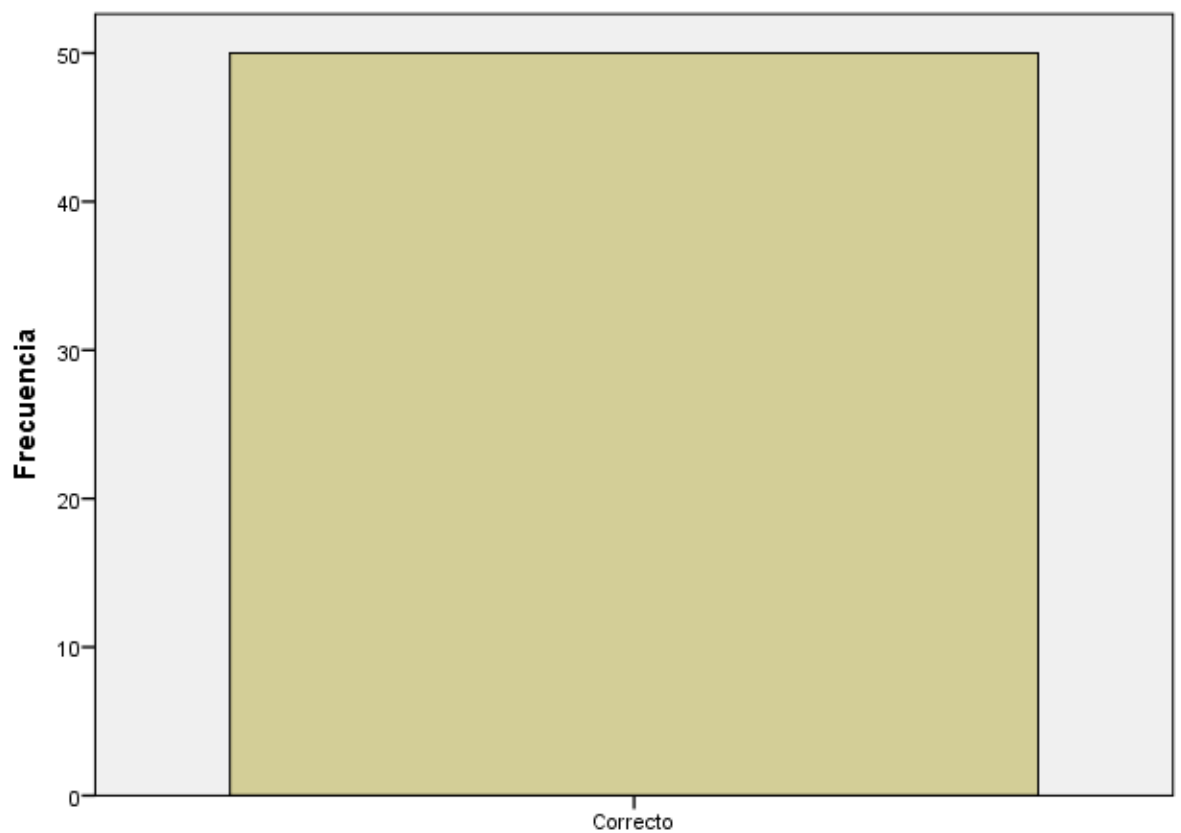


Figura 13 Está prohibido en pacientes con Diabetes usar:

En la Tabla 15 para determinar si Está prohibido en pacientes con Diabetes usar:, en un 100% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 16

El lavado de los pies debe realizarse.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	8	16,0
Correcto	42	84,0
Total	50	100,0

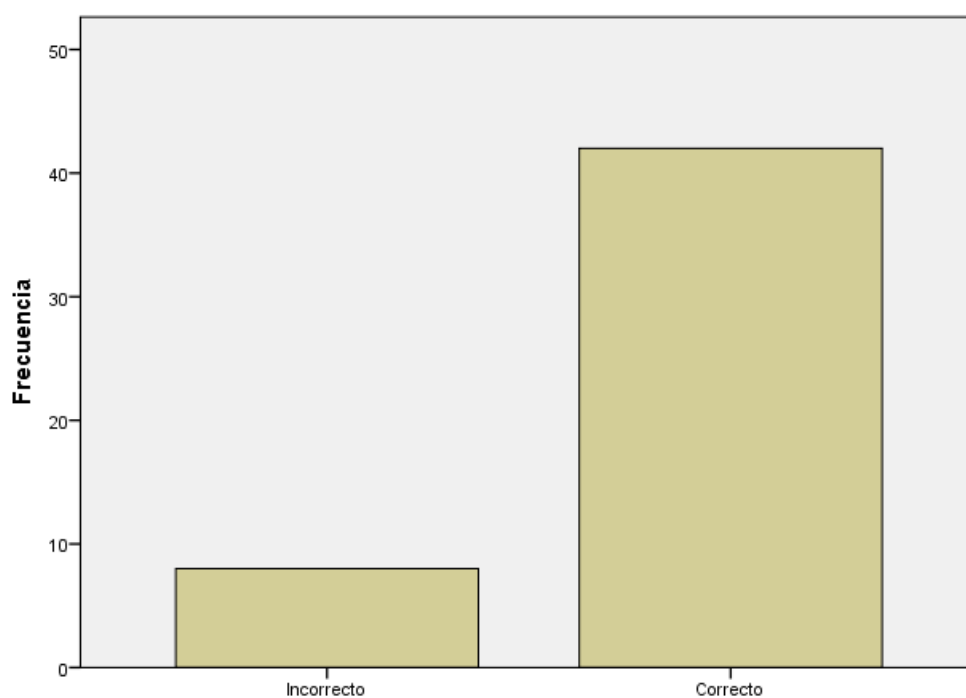


Figura 14 El lavado de los pies debe realizarse.

En la Tabla 16 para determinar El lavado de los pies debe realizarse., en un 84% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 17

La forma que se deben cortar las uñas es:

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	1	2,0
Correcto	49	98,0
Total	50	100,0

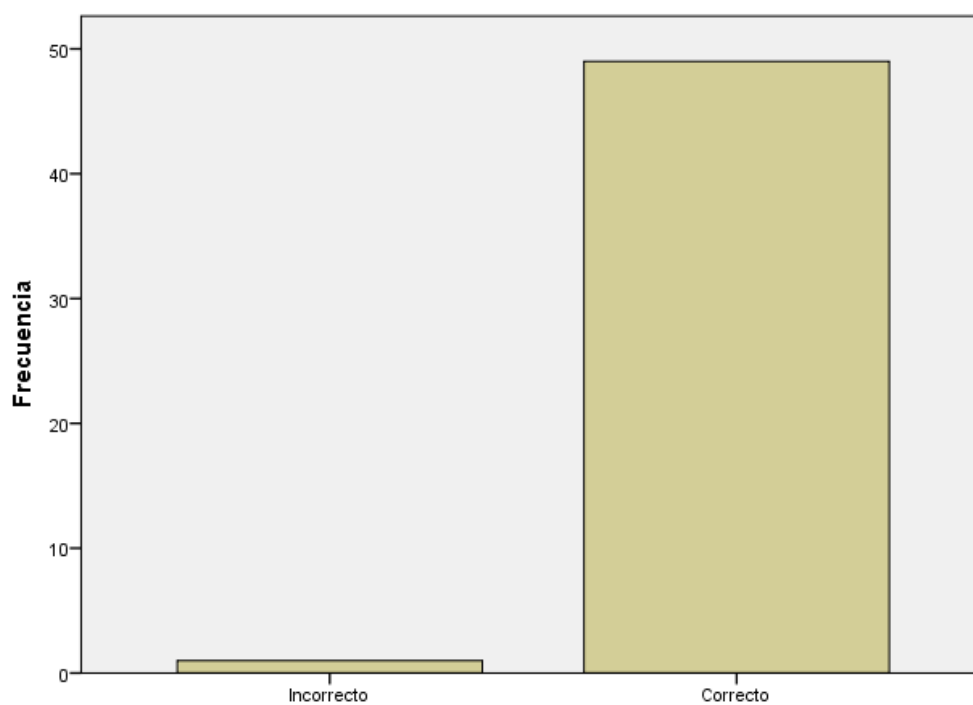


Figura 15 La forma que se deben cortar las uñas es:

En la Tabla 17 para determinar si La forma que se deben cortar las uñas es, en un 98% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 18

Ante la presencia de callos en sus pies, se debe:

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	14	28,0
Correcto	36	72,0
Total	50	100,0

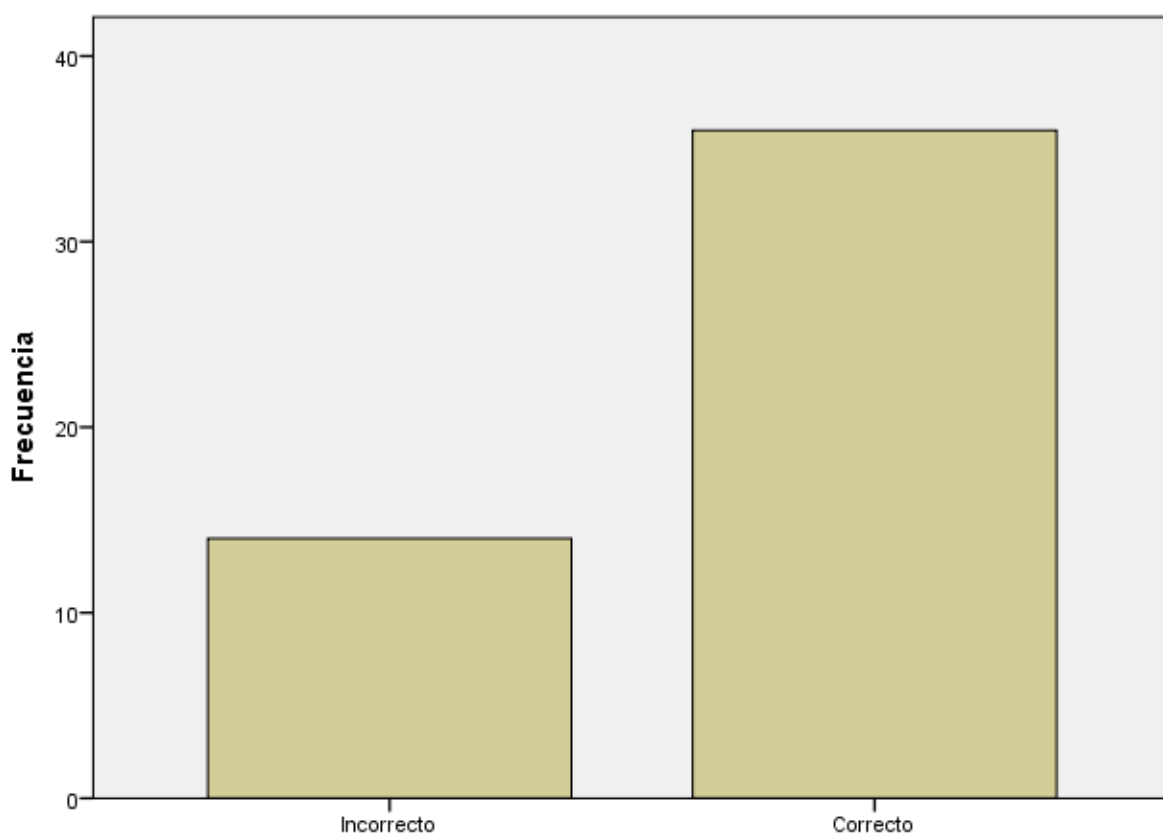


Figura 16 Ante la presencia de callos en sus pies, se debe:

En la Tabla 18 para determinar si Ante la presencia de callos en sus pies, se debe, en un 72% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 19

El control de la glucosa en sangre debe realizarse:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	50	100,0
Incorrecto	0	0,0
Total	50	100

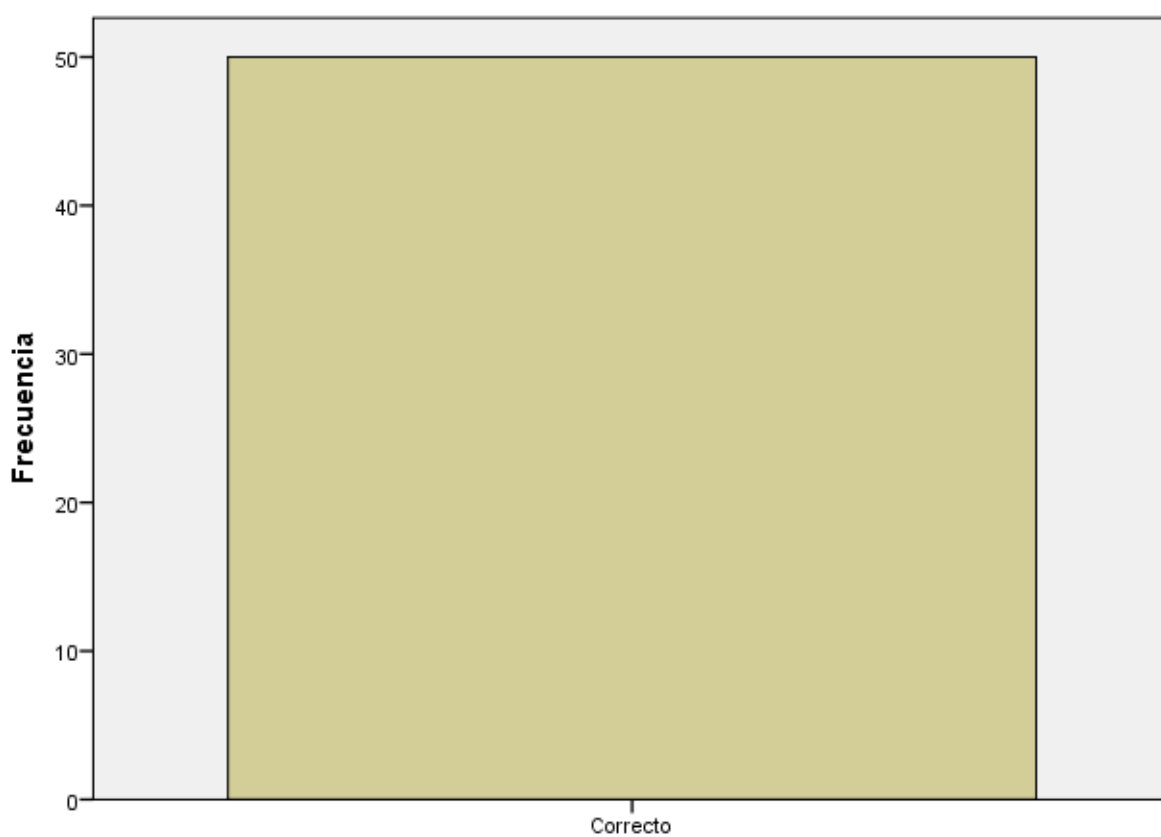


Figura 17 El control de la glucosa en sangre debe realizarse:

En la Tabla 19 para determinar si El control de la glucosa en sangre debe realizarse:, en un 100% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 20

Los medicamentos indicados para el tratamiento de la diabetes deben tomarse:

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	17	34,0
Correcto	33	66,0
Total	50	100,0

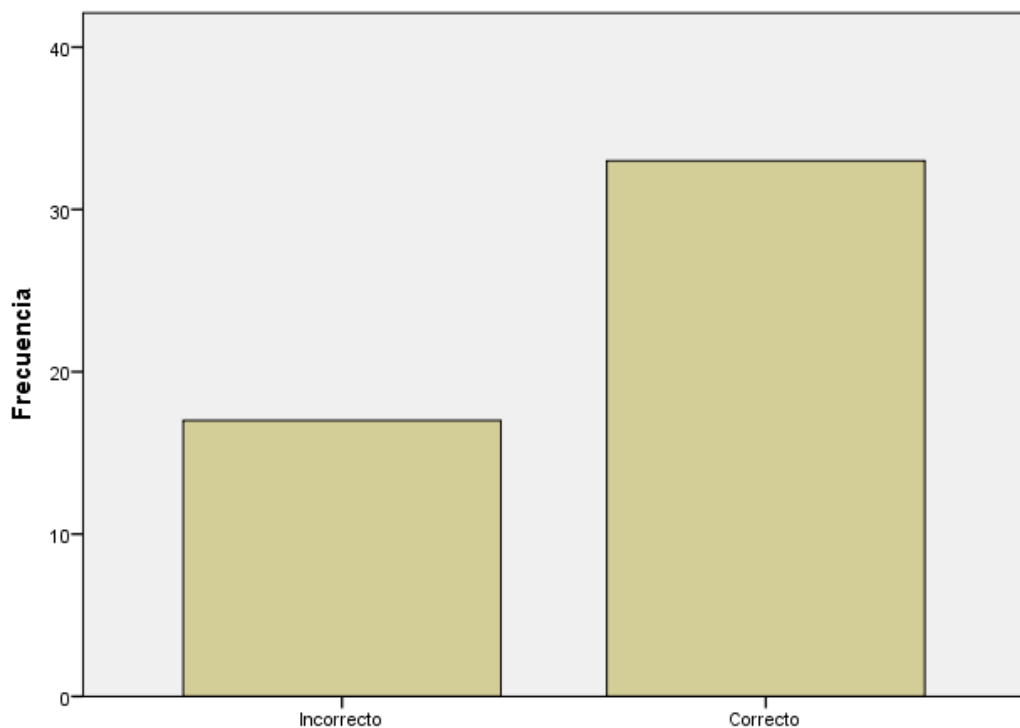


Figura 18 Los medicamentos indicados para el tratamiento de la diabetes deben tomarse

En la Tabla 20 para determinar si Los medicamentos indicados para el tratamiento de la diabetes deben tomarse, en un 66% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 21

Consumir por error altas dosis de medicamentos o aplicarse alta dosis de insulina puede causarle:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	50	100,0
Incorrecto	0	0,0
Total	50	100

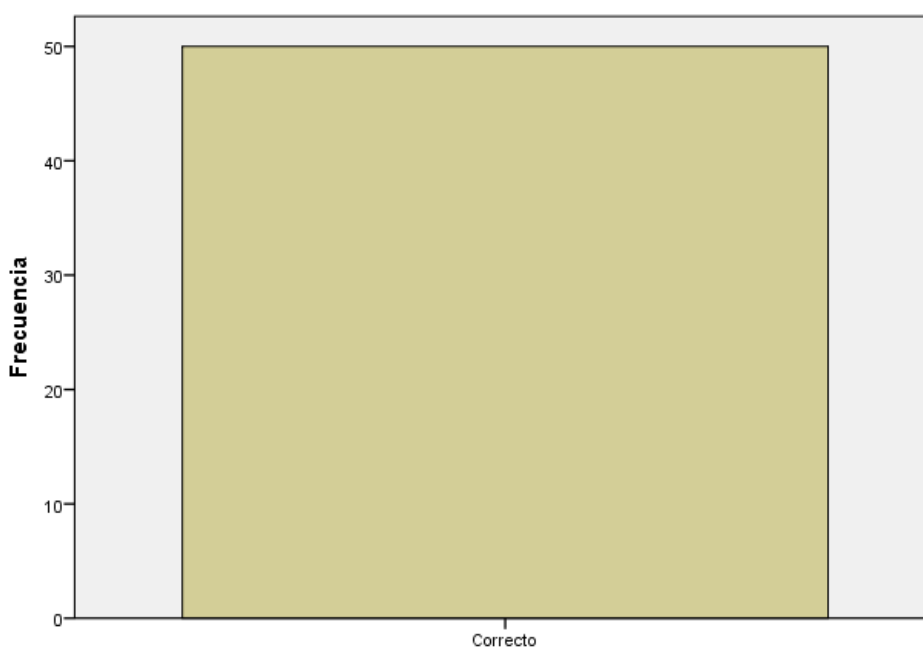


Figura 19 Consumir por error altas dosis de medicamentos o aplicarse alta dosis de insulina puede causarle:

En la Tabla 21 para determinar si; Consumir por error altas dosis de medicamentos o aplicarse alta dosis de insulina puede causarle: en un 100% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 22

La insulina se debe aplicar:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	32	64,0
Correcto	18	36,0
Total	50	100,0

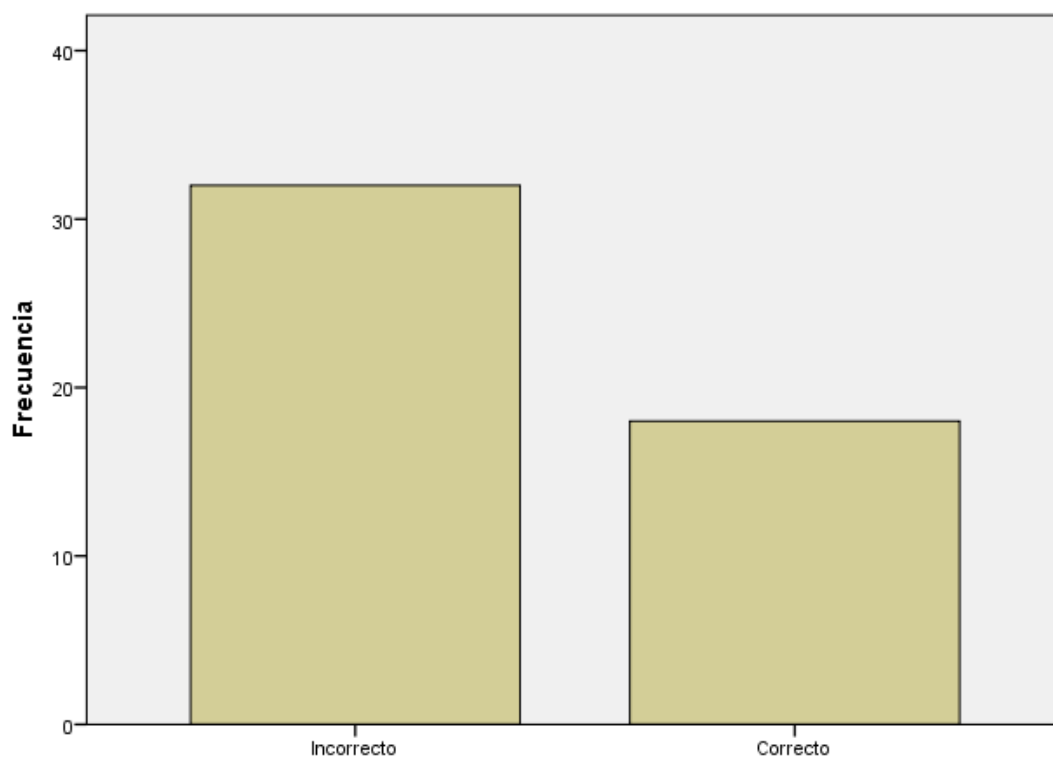


Figura 20 La insulina se debe aplicar:

En la Tabla 22 para determinar si La insulina se debe aplicar:, en un 36% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 23

Aunque me controle bien de mi “azúcar”:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	50	100,0
Incorrecto	0	0,0
Total	50	100

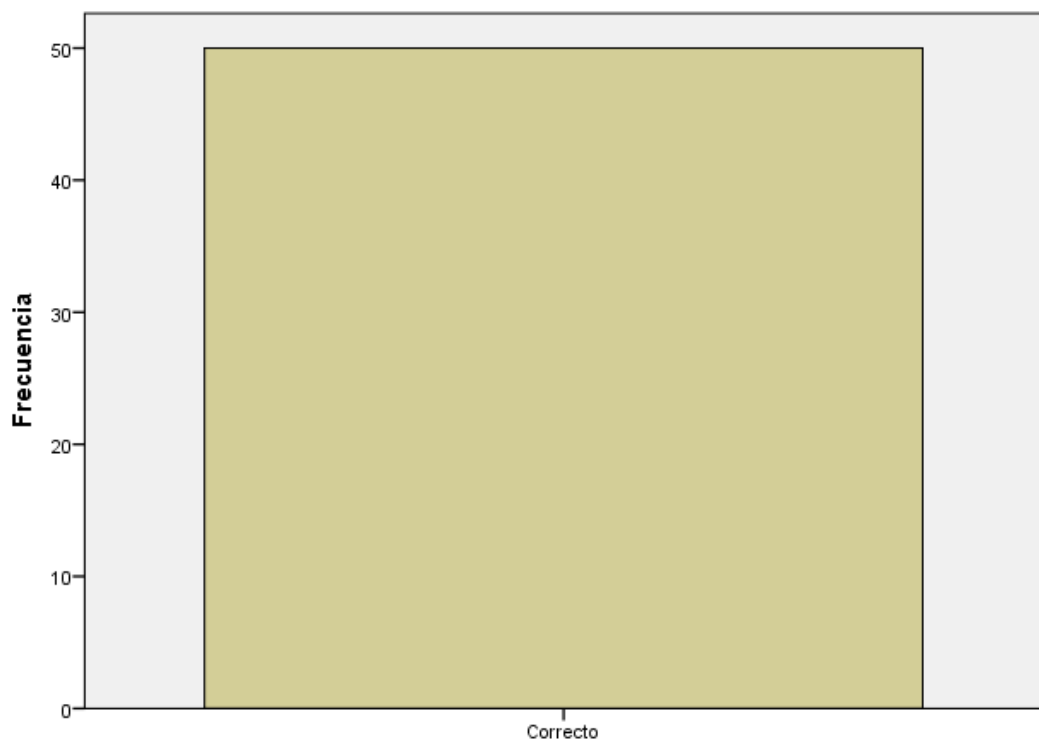


Figura 21 Aunque me controle bien de mi “azúcar”:

En la Tabla 23 para determinar si Aunque me controle bien de mi “azúcar”:, en un 100% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

En la Tabla 24 Es importante el consumo diario de una de estas opciones en la dieta del paciente diabético.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	36	72,0
Correcto	14	28,0
Total	50	100,0

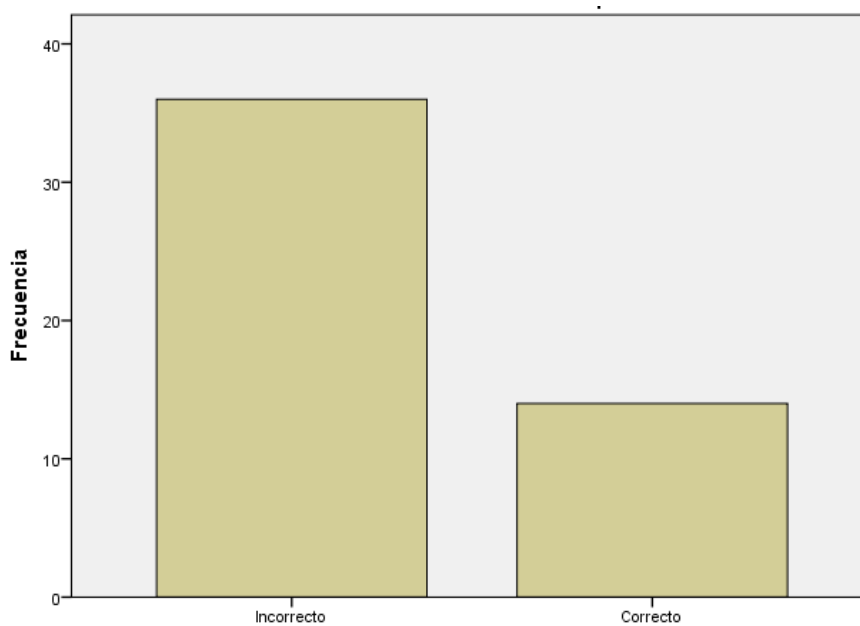


Figura 22 Es importante el consumo diario de una de estas opciones en la dieta del paciente diabético.

En la Tabla 24 para determinar si conoce que Es importante el consumo diario de una de estas opciones en la dieta del paciente diabético., en un 72% indicaron la respuesta incorrecta en su cuestionario

Tabla 25

El valor normal de la glucosa antes de comer en una persona con diabetes es de:

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	10	20,0
Correcto	40	80,0
Total	50	100,0

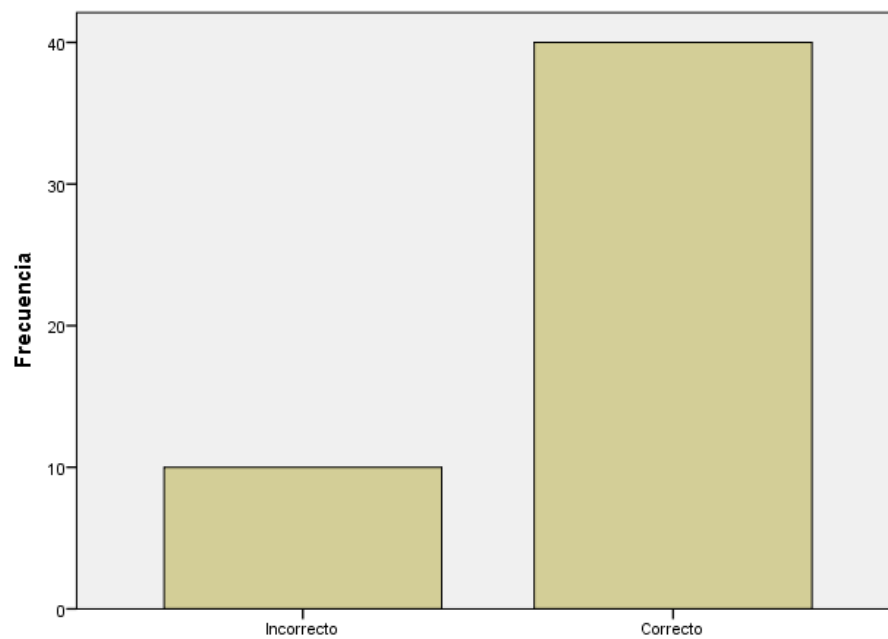


Gráfico 23 El valor normal de la glucosa antes de comer en una persona con diabetes es de:

Con respecto al resultado mostrado en la Tabla 25 para determinar si conoce que El valor normal de la glucosa antes de comer en una persona con diabetes es de:, en un 80% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 26

Algunos alimentos que aumentan el azúcar en la sangre son:

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	13	26,0
Correcto	37	74,0
Total	50	100,0

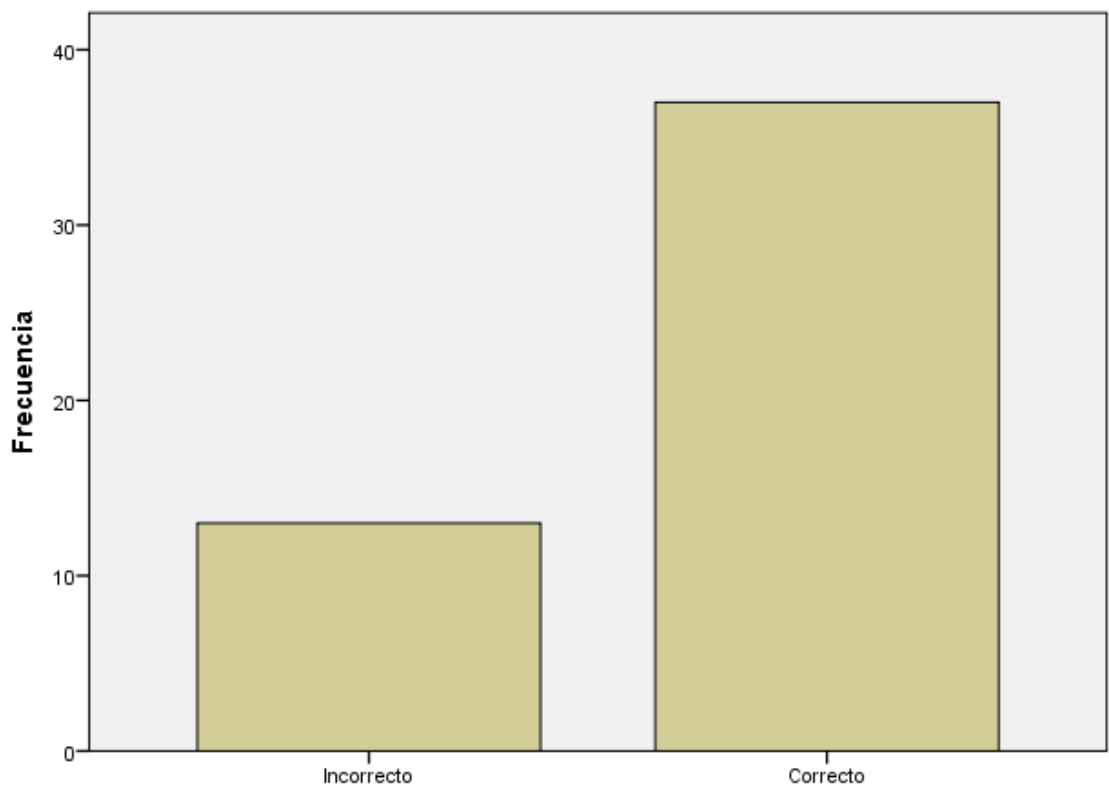


Figura 24 Algunos alimentos que aumentan el azúcar en la sangre son:

En la Tabla 26 para determinar si conoce que Algunos alimentos que aumentan el azúcar en la sangre son:, en un 74% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 27

Las frutas que puede consumir una persona diabética son:

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	7	14,0
Correcto	43	86,0
Total	50	100,0

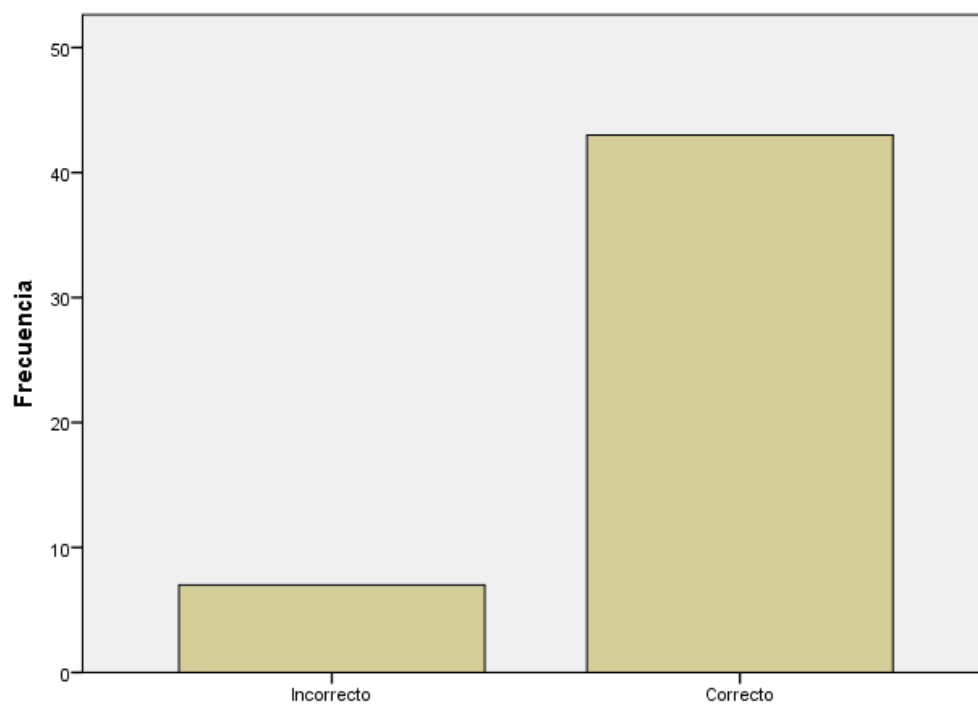


Figura 25 Las frutas que puede consumir una persona diabética son:

En la Tabla 27 para determinar si conoce que Las frutas que puede consumir una persona diabética son:, en un 86% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 28

La cantidad de agua que se debe consumir una persona con diabetes, es de:

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	21	42,0
Correcto	29	58,0
Total	50	100,0

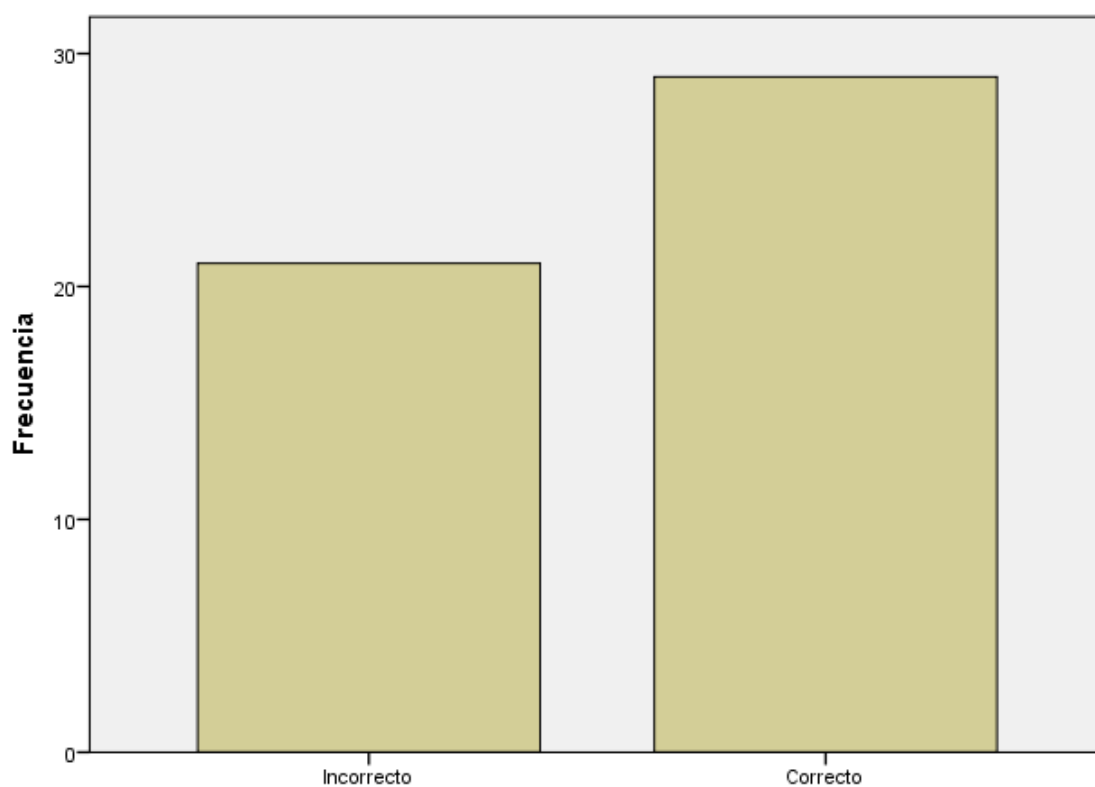


Figura 26 La cantidad de agua que se debe consumir una persona con diabetes, es de:

En la Tabla 28 para determinar si conoce que La cantidad de agua que se debe consumir una persona con diabetes, es de, en un 58% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 29

Mantenerse en un peso ideal en las personas con diabetes, facilita el control de la:

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	10	20,0
Correcto	40	80,0
Total	50	100,0

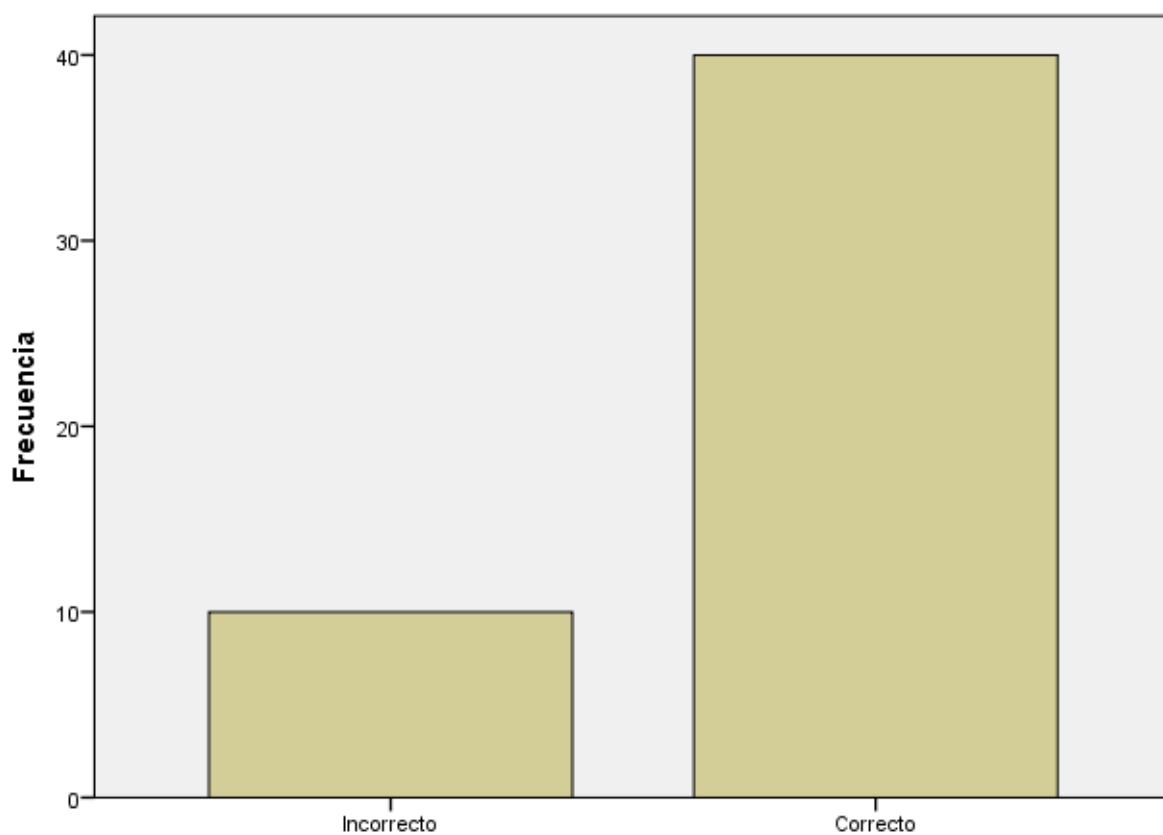


Figura 27 Mantenerse en un peso ideal en las personas con diabetes, facilita el control de la:

En la Tabla 29 para determinar si conoce que Mantenerse en un peso ideal en las personas con diabetes, facilita el control de la:, en un 80% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 30

Practicar ejercicios ayuda a:

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	13	26,0
Correcto	37	74,0
Total	50	100,0

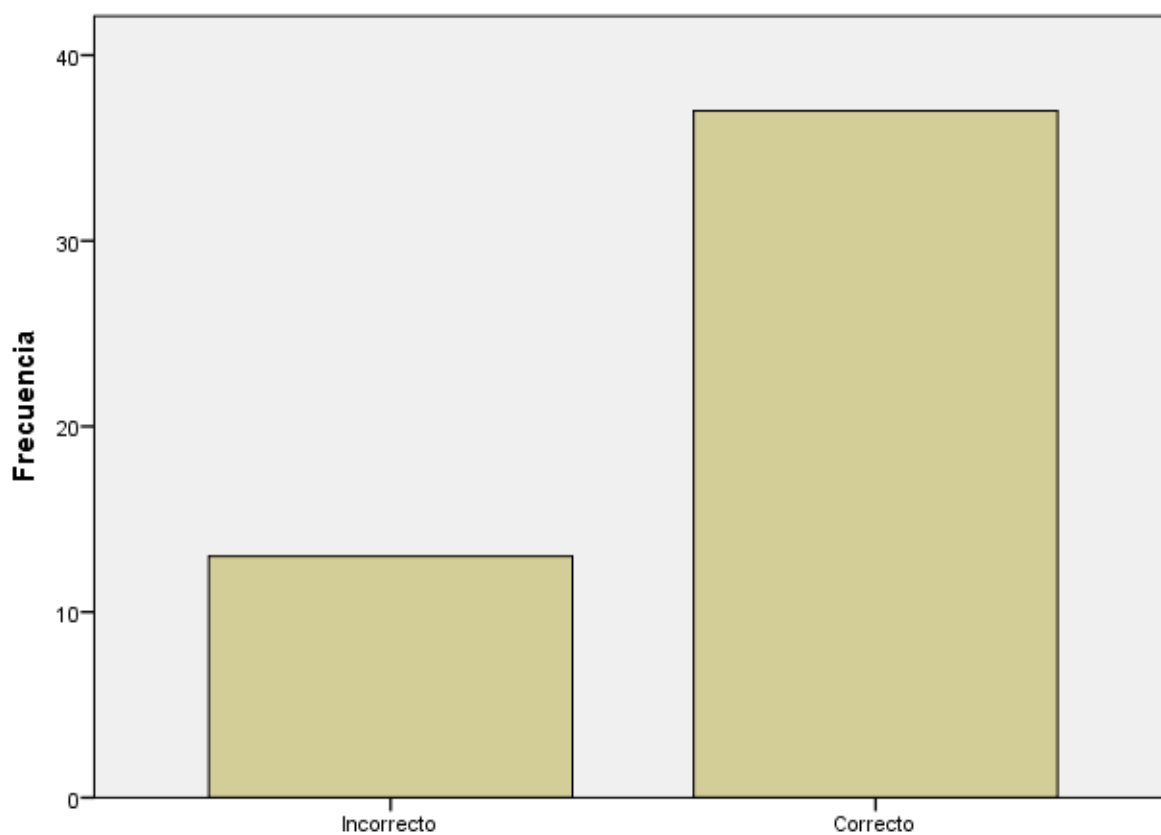


Figura 28 Practicar ejercicios ayuda a:

En la Tabla 30 para determinar si conoce que Practicar ejercicios ayuda a, en un 74% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 31

La gimnasia está:

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	6	12,0
Correcto	44	88,0
Total	50	100,0

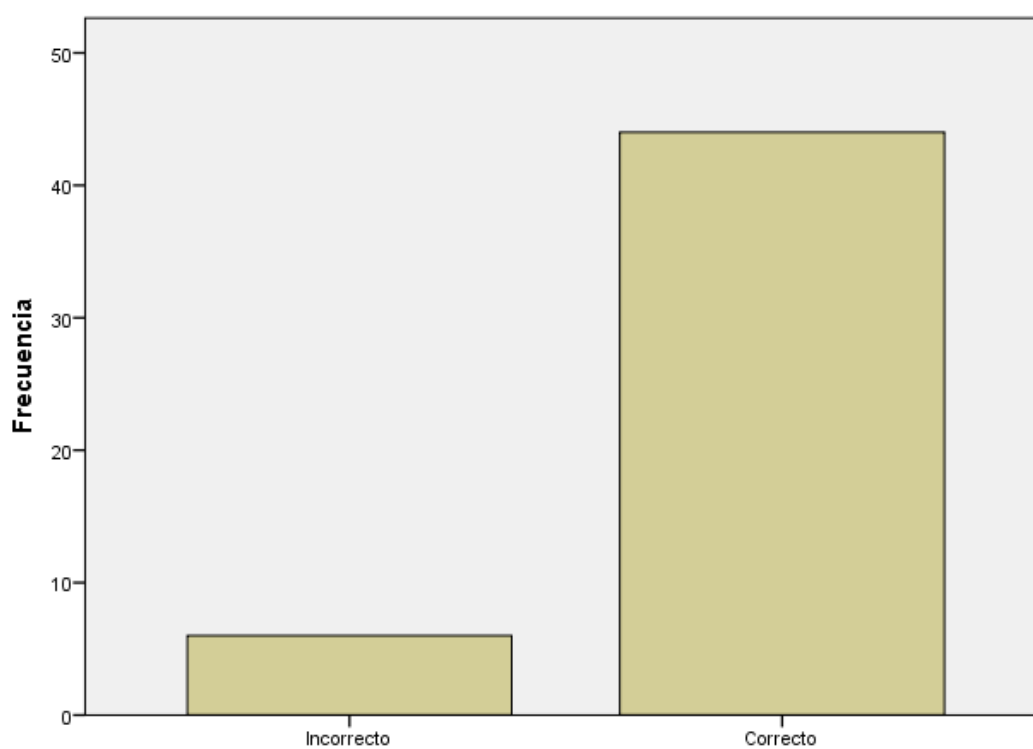


Figura 29 La gimnasia está:

En la Tabla 31 para determinar si conoce que La gimnasia está: en un 88% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

Tabla 32

Los ejercicios en un paciente diabético deben realizarse:

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Incorrecto	27	54,0
Correcto	23	46,0
Total	50	100,0

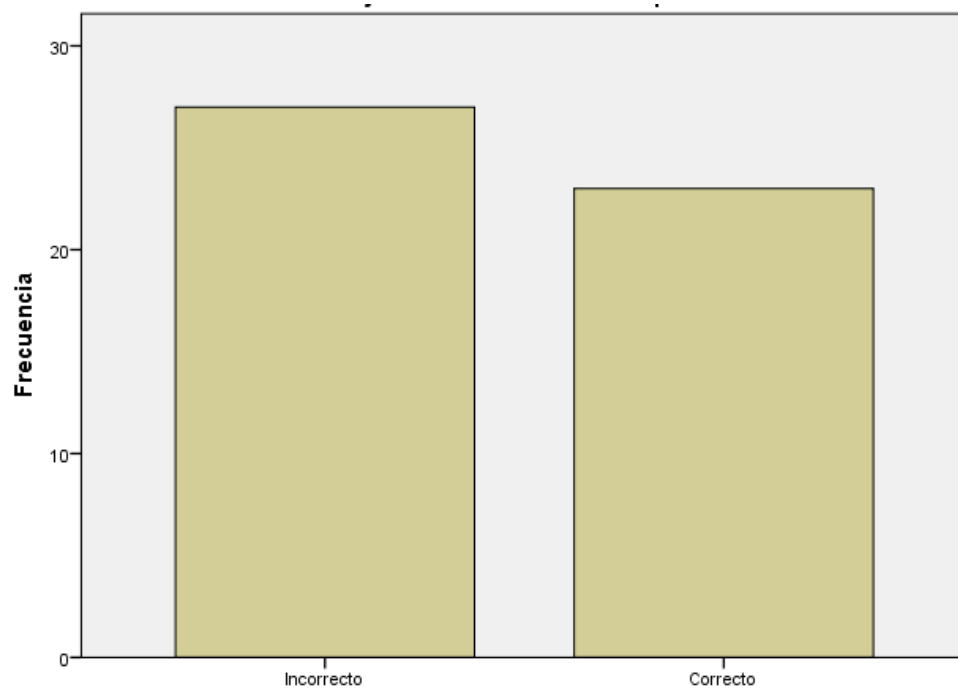


Figura 30 Los ejercicios en un paciente diabético deben realizarse:

En la Tabla 32 para determinar si conoce que Los ejercicios en un paciente diabético deben realizarse:, en un 46% indicaron la respuesta correcta en su cuestionario

DECLARACIÓN JURADA DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Declaración Jurada del Artículo Científico

Yo, FLODY ÑAUPA CHAVEZ

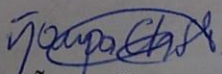
Identificado con D.N.I. 42808635

DECLARO QUE

El artículo científico es auténtico, siendo resultado de mi trabajo personal, que no se ha copiado, que no se ha utilizado ideas, formulaciones, citas integrales e ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.

En este sentido, soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarias y/o legales.

Lima, 27 de Diciembre de 2019


Flody Ñaupá Chavez

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS



Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Eliana Castañeda Nuñez, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Este - Ate, revisor de la tesis titulada "Nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina - hospital Vitarte 2019." del (de la) estudiante Flody Ñaupá Chavez, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito(a) analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 03 de Agosto del 2019




Firma

Eliana Castañeda Nuñez

DNI: 08104562

PANTALLAZO DEL TURNITIN

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIO DE SALUD

Nivel del autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 en hospitalización de medicina -Hospital Vitarte 2019

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de servicios de la salud

AUTORA:
B^a. Flody Naupa Chavez (ORCID: 0000 0005 2214 2345)

ASESORA:


Resumen de coincidencias

24%

Rank	Source	Percentage
1	repositorio.unceval.pe	4%
2	Entregado a Universidad	3%
3	Entregado a Universidad	2%
4	cybertesis.unmcm.edu	2%
5	www.redalyc.org	2%
6	repositorio.unceval.pe	2%
7	scielo.esicri.es	2%
8	regresospituaena.sitru	1%
9	repositorio.unceval.pe	1%
10	Ara L. Salcedo-Rocha	<1%

CS Scanned with

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE LA TESIS

 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

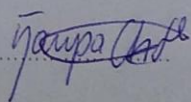
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS


1. DATOS PERSONALES
Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)
NAUPA CHAVEZ FLODY
D.N.I. : 42808635
Domicilio : Jr. MANCO CAPAC 231, Sto. CLARA - ATE
Teléfono : Fijo : 357.359.1 Móvil : 915019495
E-mail : flody.2912@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS
Modalidad:
 Tesis de Pregrado
Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :
 Tesis de Posgrado
 Maestría Doctorado
Grado : MAESTRO
Mención: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS
Autor (es) Apellidos y Nombres:
NAUPA CHAVEZ FLODY
Título de la tesis:
NIVEL DEL AUTOCUIDADO DE PACIENTES
DIABETICOS TIPO 2 EN HOSPITALIZACION DE
MEDICINA - HOSPITAL VITARTE 2019
Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:
A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte, a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :  Fecha : 10/01/2020



AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

NAUPA CHAVEZ FLODY

INFORME TITULADO:

NIVEL DEL AUTOCUIDADO DE PACIENTES
DIABETICOS TIPO 2 EN HOSPITALIZACION DE
MEDICINA - HOSPITAL VITARTE 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 11 AGOSTO DEL 2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD



[Firma]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN