



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Nivel de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus II en el
centro de Salud su Santidad Juan Pablo II 2021

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR(ES):

Garcia Martinez, Giovanna Vanessa (ORCID: 0000-0003-12571583)

Huaman Mattos, Sofia Xiomi (ORCID: 0000-0003-2156-3649)

ASESOR:

Mg. Palomino Mendoza, Christian Adolfo (ORCID: 0000-0001-7056-7246)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

**LIMA-PERÚ
2021**

Dedicatoria

En primer lugar, este trabajo está dedicado a nuestros padres y familiares por guiarnos en cada momento de nuestras vidas. A mi Ximena que es el motivo de seguir adelante y que a pesar de las dificultades siempre tenemos que seguir pase lo que pase.

Agradecimiento

A Nuestros Padres porque Siempre nos Apoyaron en todo momento con sus consejos y la dosis de motivación diaria para no rendirnos. En segundo lugar, a nuestro Mg. Palomino Mendoza, Christian quien desde el inicio nos brindó su apoyo incondicional para la finalización de tesis. Y en tercer lugar al centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II ya que sin sus permisos no hubiéramos podido realizar esta investigación y a los pacientes para poder alcanzar los resultados obtenidos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. MARCO METODOLÓGICO	14
3.1 Tipo y Diseño de investigación.....	14
3.2 Variables y Operacionalización	14
3.3 Población y muestra.	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5 Procedimientos.....	20
3.6 Métodos de análisis de Datos	21
3.7 Aspectos Éticos.....	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN.....	29
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Puntaje Escala de Likert y niveles de Autocuidado	20
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1	23
Figura 2	24
Figura 3	25
Figura 4	26
Figura 5	27
Figura 6	28

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de Autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II 2021, el trabajo fue de enfoque cuantitativo, el estudio fue descriptivo, el diseño de investigación no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario para medir el nivel de autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus II. Resultados se obtuvo que el 58% (29) Pacientes poseen un nivel de autocuidado Regular. Con respecto a las dimensiones se destaca: alimentación 44%, nivel regular; actividad física, 44% nivel malo; adherencia al tratamiento, 44% nivel regular; cuidado de los pies, 40% regular y 36% malo; cuidado de la piel, 40% regular y 36% malo. Se concluye que los pacientes con diabetes mellitus II del centro de salud, presentan niveles de autocuidado regulares o malos que ponen en riesgo su condición de salud en general.

Palabras Claves: Autocuidado, Diabetes Mellitus 2, Enfermería.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the level of Self-care in patients with Diabetes Mellitus II at the Centro de Salud His Holiness Juan Pablo II 2021, the work was of a quantitative approach, the study was descriptive, the research design was not experimental cross-sectional study, the population consisted of 50 patients. The technique used was the survey and as an instrument a questionnaire was used to measure the level of self-care in patients with Diabetes Mellitus II. Results were obtained that 58%

(29) Patients have a level of regular self-care. Regarding the dimensions, the following stand out: food, 44%, regular level; physical activity, 44% bad level; adherence to treatment, 44% regular level; foot care, 40% regular and 36% poor; skin care, 40% regular and 36% bad. It is concluded that patients with diabetes mellitus II from the health center have regular or poor self-care levels that put their health condition in general at risk.

Keywords: Self-care, Diabetes Mellitus 2, Nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La OMS, considera a la diabetes como una afección no transmisible, siendo una de diez principales causas por muerte y discapacidad en el mundo. La tasa de mortalidad por diabetes se incrementó a un 70% a nivel mundial entre el período del 2000 al 2019 ¹. Del mismo modo, la Federación Internacional de la Diabetes (2019), afirmó un aumento de esta patología, la cual se ha triplicado de 151.000.000 en el año 2000 a 463.000.000 de pacientes en el año 2020 ². La prevalencia de la patología diabética se ha incrementado significativamente de 4.7% a 8.5% en la población adulta de todo el mundo. Este incremento se ha presentado notoriamente en países menos desarrollados, como lo indica el Centro Nacional de Epidemiología (2021) ³.

La diabetes mellitus del tipo 2 (DM II), es considerada con mayores riesgos de morbilidad por presentar síntomas de manera silente, y no siendo tan visible en las personas que los sobrellevan. En 2019, se estimó que el número de personas con diabetes en América Latina era de 31,6 millones y se prevé que para el 2030, el número aumentaría a 40,2 millones y un alcance de 49,1 millones para el 2045; la mayor prevalencia se ha registrado en países como México, Haití y Puerto Rico y siendo menor en Colombia, Ecuador, República Dominicana, Perú y Uruguay. Los métodos de evaluación potencialmente subestiman el número real de personas con diabetes, en ese sentido el desconocimiento de la diabetes se altera ampliamente, con hasta un 50% de las personas con diabetes que no saben que pueden tener esta enfermedad (2021). En el caso del Perú, se presenta 4 de 100 casos diagnosticados de DM II, sobre todo en personas mayores de 18 años de edad, esto de acuerdo a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2019). En Lima Metropolitana, predomina un 8.4%, es decir, 1 de cada 12 personas padecen de DM II, presentándose como causas la obesidad y el sobrepeso, la ingesta desmedida y descontrolada de carbohidratos y el sedentarismo (2015) ⁵.

La Diabetes mellitus, ocupa el cuarto lugar de causa por muerte en adultos (161 personas) y adultos mayores (542 personas) respectivamente (2020)⁶. Por otra parte, nos referimos al autocuidado, considerando la definición optada por Prada (2019), quien menciona: “el autocuidado es toda acción dirigida a ayudar e incrementar de alguien, siendo este tipo de acciones que puedan mejorar de manera física y médica desde una perspectiva emocional, lo cual significa a uno mismo y los demás”⁷. Así mismo, el autocuidado proporcionado a nivel de bienestar, es decir, en la intervención con pacientes dispone de ciertos protocolos direccionados a seguir los mismos, siendo necesaria su modificación acorde a los contextos que puedan presentarse como por el ejemplo el COVID- 19, que se han podido evidenciar en el C.S su Santidad Juan Pablo II. De hecho, la DM II, actualmente se denota como un problema para la salud pública, debido a los gastos que se realizan en cuanto al recurso humano, material y económico para lograr contrarrestar esta enfermedad.

Ante dicha situación general de salud, se planteó esta investigación para identificar el nivel de autocuidado que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de una comunidad específica, en este caso de la región metropolitana de Lima, Perú. La pregunta fundamental que se plantea este estudio es la siguiente:

¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, 2021? Asimismo, como problemas específicos se han considerado los siguientes: ¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes con DM 2 respecto al régimen alimenticio, en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, 2021? ¿Cuál es el nivel de autocuidado de actividad física en lo los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, 2021? ¿Cuál es el nivel de auto cuidado de los pacientes con DM 2 respecto a la adherencia al tratamiento, en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, 2021? ¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes con DM 2 respecto al cuidado de sus pies, en el Centro de Salud su

Santidad JuanPablo II, 2021? ¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes con DM 2 respecto a al cuidado de la piel, en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II,2021?

En referencia a los objetivos de la investigación, se tiene como propósito general:Determinar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus 2, en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, 2021; y desarrollando los objetivos específicos: Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus IIrespecto al régimen alimenticio, en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, 2021; Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus 2 respecto a su actividad física, en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, 2021; Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus 2 respecto adherencia al tratamiento, en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, 2021; Identificar el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus 2 respecto al cuidado de sus pies y piel, en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, 2021.

De igual modo, el presente proyecto de investigación se justificó de manera teórica, a través de conceptos actuales sobre el autocuidado, también mediante investigaciones nacionales como internacionales que tratan sobre la temática del autocuidado en pacientes diabéticos, seleccionando aquellos que cuentan con un período contemporáneo que vayan acorde a nuestro objetivo. Como justificación práctica, proponemos brindar información sobre la praxis que realiza el profesional de enfermería en cuanto al autocuidado y sus dimensiones en los pacientes con diabetes mellitus 2 dentro de la coyuntura sanitaria actual. De igual manera se trata de incentivar a los profesionales de enfermería, a que desarrollen nuevas investigaciones sobre esta temática y que logren establece nuevas interacciones respecto al autocuidado en situaciones de riesgo. Como justificación metodológica, se recurre a la emplear técnicas de investigación pertinentes al ámbito de las ciencias de la salud, así como la ejecución de una encuesta que permitió medir el nivel de autocuidado, realizando su procesamiento en un software, para

posteriormente obtener los resultados y conclusiones.

II. MARCO TEÓRICO

En éste apartado se muestra información teórica que sirve de base al presente trabajo de investigación. Se abordan estudios previos tanto a nivel internacional como a nivel nacional. Igualmente se exponen teorías de base para perfilar el tema de autocuidado del paciente diabetes mellitus tipo II. Se abordan teorías sobre los enfoques teóricos utilizados en enfermería sobre el tema del autocuidado y especialmente el autocuidado en pacientes diabéticos.

Farinha F, Oliveira B, Sato S, Souza W, Razera A, Trettene A. (2020) publican trabajo titulado: “Self-care activities in patients with type 2 Diabetes Mellitus: a cross-sectional Study/ Actividades de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II”, realizado en un centro médico en Río de Janeiro, Brasil. El principal propósito de esta investigación fue evaluar las actividades sobre autocuidado en pacientes con este diagnóstico. En sus conclusiones, predominaron las actividades de enfocadas a intervenciones farmacológicas, sin embargo, la alimentación, el ejercicio físico y la dieta no era muy frecuente en ellos ⁸. Este estudio realizado en Brasil, utilizó una metodología similar a la del presente trabajo, y en sus resultados se manifestó la tendencia de un autocuidado por parte de los pacientes enfatizando el cuidado farmacológico. Por otra parte, las acciones relacionadas con dieta y actividad física tuvieron menor relevancia.

Shrivastva A, Phadnis S, Rao K y Gore M. (2020) llevaron a cabo una investigación titulada: “A study on knowledge and self-care practices about Diabetes Mellitus among patients with type 2 Diabetes Mellitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka/ Un estudio sobre el conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre la

Diabetes Mellitus entre pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a centros de salud terciarios en la costa de Karnataka”; ejecutado en el distrito Udipu, Karnataka, India. El objetivo de evaluar el conocimiento y aquellas prácticas del autocuidado sobre la patología definida como diabetes. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes (> 65%) tenían conocimientos sobre diferentes aspectos de la diabetes. El estudio concluyó, enfatizando la necesidad de fortalecer las iniciativas relacionadas con la formación de conciencia sobre la diabetes y el avance de las prácticas de autocuidado⁹. Este estudio sirve como referencia pues describe una comunidad de pacientes diabéticos a los cuales se les aplicó un instrumento con el fin de describir su conocimiento sobre el autocuidado. Los resultados sugieren un conocimiento de varios aspectos en el autocuidado por parte de dichos pacientes.

Morales, I (2019) publica una investigación titulada: “Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos, en la ciudad de la Habana, Cuba”. El propósito planteado en dicho trabajo fue Describir el autocuidado en diabéticos según sus características sociodemográficas. Constituyó un estudio descriptivo, observacional cuantitativo, realizado en 60 pacientes diabéticos pertenecientes a centros de salud. Se utilizó un cuestionario aplicado durante la asistencia de los usuarios a control. El estudio concluyó que se observó una capacidad de autocuidado mejorable. Debe considerarse la educación como una herramienta fundamental en la prevención de pie diabético, y dar importancia a la evaluación de los cuidados nutricionales¹⁰. Este trabajo presenta una relación con el presente estudio, tanto desde la temática como la metodología pues se especificó la descripción del autocuidado en pacientes diabéticos en un centro urbano, en este caso en Cuba un país latinoamericano con rasgos comunes con la sociedad peruana, pero con sus situaciones particulares. Igualmente, el trabajo se llevó a cabo en el ámbito de estudios de enfermería.

Sirari T, Patro B, Lakshmi P. (2019), Publican un estudio titulado: “Levels of compliance of self-care practices of diabetes mellitus type 2 patients: a study from a tertiary care hospital of North India/ Niveles de cumplimiento de las prácticas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2: estudio en hospital de cuidados terciario del Norte de la India”, con la finalidad de evaluar la forma como se cumplen las acciones de autocuidado de aquellos pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Las conclusiones mostraron que más del 90% de los encuestados cumplían con no comer alimentos ricos en grasas, no fumaban y controlaban la glucosa con regularidad, un tercio de los encuestados no estaban cuidando adecuadamente los pies y las mujeres tenían menos probabilidades de participar en actividades de autocuidado relacionadas con la actividad física en comparación con los hombres. El estudio concluyó sobre la importancia de la alimentación e igualmente de la actividad física en los pacientes diabéticos¹¹. Este estudio se relaciona con la presente investigación pues se utilizó una metodología descriptiva la cual ofreció resultados significativos, enfatizando que en dicha población asiática mantienen un mejor control de la dieta, pero se resalta que no realizan un buen cuidado de los pies y que las mujeres participan menos en actividades físicas que los hombres.

Tewahido, D y Berhane, Y. (2017) realizaron una investigación titulada: “Self- Care Practices among Diabetes Patients in Addis Ababa: A Qualitative Study

/Prácticas de autocuidado entre pacientes con diabetes en Addis Abeba” con la finalidad de describir las prácticas de autocuidado entre personas con DM II. Los resultados han evidenciado que la mayoría de pacientes practicaron inadecuadamente las recomendaciones de dieta y ejercicio físico, los mismos se adhirieron mejor a las prescripciones de medicamentos¹². Este estudio fue realizado en una población de

contexto demográfico africano, se utilizó una metodología descriptiva y ofrece resultados resaltantes que sirven de precedente al estudio en cuestión. Especialmente refleja la tendencia de que los pacientes diabéticos tienden mantener un mejor nivel de autocuidado con respecto a la adherencia al tratamiento y menor atención a otros aspectos como la actividad física y dieta.

Tomando como referencia investigaciones realizadas en Perú, se puede citar el trabajo elaborado por Martínez, R. (2020), titulado: “Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo 2, con la finalidad de establecer las prácticas de autocuidado del paciente diabético que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho”. El instrumento que utilizó fue un cuestionario de 26 preguntas. Los resultados revelaron que el 56% mostró prácticas adecuadas, el 38% manifestaron prácticas promedio y sólo el 6% mostraron prácticas inadecuadas. Las conclusiones indicaron que la mayoría de los pacientes de dichos servicios muestran un nivel correcto de prácticas de autocuidado¹³. Esta investigación sirve de referencia pues se orientó hacia la descripción de la variable autocuidado en un centro de salud en la comunidad San Juan Lurigancho, de la cual es objeto de estudio la presente investigación.

Anastacio, M. (2018), desarrolló un estudio denominado: “Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital ES Salud Uldarico Rocca, Lima 2018”. El propósito general de la investigación fue determinar el nivel de autocuidado respecto a la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Uldarico Rocca. El estudio fue descriptivo. El instrumento, del cual se valió la autora fue el cuestionario de autocuidado de Montero y Méndez (2011). Los resultados indicaron que 178 pacientes el 82% tienen un nivel de autocuidado inadecuado y solo 39 de los mismos tienen un nivel de autocuidado eficiente o adecuado siendo un 18%. Se concluyó que las dimensiones: actividad física, tratamiento farmacológico, alimentación y el cuidado de los pies; tienen una relación directa con el nivel de

autocuidado¹⁴. En este trabajo se encuentra una relación importante con la presente investigación pues se utilizar una metodología descriptiva similar a la aplicada por los investigadores del presente estudio. Igualmente ofrece información sobre la tendencia negativa de un 82% de los encuestados de tener un nivel inadecuado de autocuidado.

Montalvan, G y Pineda, K. (2018) realizaron su tesis denominada: “Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus”, el propósito de esta investigación fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de pacientes mayores con diabetes. Se empleó un estudio cuantitativo y descriptivo; la muestra estuvo conformada por 50 pacientes adultos mayores con DM II. Los resultados señalaron al 66% de adultos mayores obtuvieron un rango de conocimiento elevado, el 60% presentan un nivel regular de autocuidado y el 54% de la misma población presentó una actitud negativa. El estudio concluyó que, en base a los resultados obtenidos, las autoridades pertinentes deben implementar estrategias de comunicación sobre las enfermedades no transmisibles con la finalidad de establecer protocolos de autocuidado para familias y el público en general ¹⁵. En este trabajo se presenta nuevamente evidencia del bajo nivel de autocuidado en paciente diabéticos en una comunidad del Perú, esto sirve como base teórica a la presente investigación.

Destres, L. (2018), llevó a cabo una investigación titulada: “Nivel de automanejo en los pacientes con diabetes mellitus II. Según sexo, en los servicios de podología y endocrinología, Hospital Surco Salud, 2017”, cuya finalidad fue analizar el nivel de autocuidado de población de estudio con DM. La metodología fue cuantitativa transversal, la muestra poblacional estuvo constituida por 138 participantes con diabetes mellitus y se empleó un cuestionario como instrumento. Los resultados mostraron que el 49.3% muestra un automanejo inadecuado, el 37.7% adecuado del 13% promedio. Se llegó a la conclusión que más de la mitad de los

participantes tiene un nivel bajo de automanejo¹⁶. En esta investigación nuevamente presenta la tendencia de los pacientes diabéticos en una comunidad del Perú, que muestra un nivel inadecuado en el autocuidado de la enfermedad. Igualmente se utilizó una metodología descriptiva con un cuestionario de preguntas diseñado en Australia y aplicado en diversos estudios a nivel mundial.

Pesantes M. et al (2020), en su estudio titulado: “Los retos del cuidado de las personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria” cuyo propósito fue detallar las complicaciones y cuidados que deben asumir los pacientes con DM II en el contexto de la pandemia de coronavirus y describir medidas que han sido tomadas por proveedores de salud para que el paciente con DM II tenga continuidad en su tratamiento, mediante un estudio transversal, no experimental, descriptivo. Concluye que la nueva SARS COVID 19 ha supuesto grandes retos en la administración pública de la salud y las agencias proveedoras, lo que se presenta como una oportunidad de mejorar el sistema de salud deficiente que se ha venido manejando en el Perú¹⁷. Esta investigación reviste una importancia capital como antecedente a la presente investigación, pues ofrece una mirada al objeto de estudio incorporando la situación de pandemia por COVID 19 dentro de las variables intervinientes en el cuidado y autocuidado del paciente diabético

Representa una referencia vigente sobre la situación de la salud de personas con la condición de DM II en el contexto peruano de la pandemia.

Ascencio, A. y De La Cruz, N (2019) presentaron el trabajo titulado: “Autocuidado y su Relación con las Complicaciones Crónicas en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital Belén de Trujillo -2019”, tuvo como propósito general determinar el autocuidado y su relación con

las complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital Belén Trujillo -2019. Adoptaron una metodología descriptiva mediante la aplicación de un cuestionario de preguntas a pacientes con DM II de la ciudad de Trujillo Perú. Entre los resultados de la investigación se puede destacar que solo un 4% de los encuestados presenta un grado de autocuidado alto y un 70% tiene un autocuidado bajo, así como el 44% de los 23 pacientes que presentaron complicaciones 100% tienen un autocuidado bajo¹⁸. Esta investigación se relaciona desde el punto de vista metodológico pues aplicó la técnica de la encuesta y se ubicó en el nivel descriptivo. El objeto principal del estudio fue el autocuidado en pacientes con DM II en una ciudad de Perú, en este caso Trujillo, esto permite obtener una perspectiva del fenómeno en una población tradicional del norte del país y así poder contrastar con las características de los pacientes de la capital limeña.

Como teoría fundamental para el estudio, se asumió enfoque del “Déficit del Autocuidado”, de Dorothea Orem (1969), quien refiere que los individuos deben tener un manejo independiente acerca de su salud, haciendo que puedan ellos mismos tener una rehabilitación según sus características en un corto plazo, utilizando las herramientas que tienen a su alcance. Dentro de esta teoría existen pautas que contribuyen al proceso mismo del autocuidado, el primer aporte significa los cuidados son universales, que son aquellos menesteres que presentan las personas, estas proponen la alimentación, el reposo, la actividad y la prevención de riesgos ante situaciones. El segundo aporte es el progreso o desarrollo del paciente, que elude cierto impacto nocivo. Por último, se basa en las necesidades que provienen del estado de salud de la persona, es decir, si la persona no puede realizar sus actividades por sí mismo¹⁹ Por otro lado, Montero y Méndez (2011), detallan las dimensiones sobre el autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Resaltan que el autocontrol de la patología diabética llevado a cabo por los pacientes, cumple, con el propósito de hacerles tomar conciencia de su condición orgánica, por medio de la

mejora de sus habilidades y conocimientos para realizar acciones correctas de autoexploración y autocuidado, y de esta manera manifestar un cambio positivo de actitudes que le permitan reducir las complicaciones de la enfermedad²⁰. Los autores consideran las dimensiones alimentación, actividad física, adherencia al tratamiento, cuidado de los pies y de la piel como primordiales para una valoración del autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2.

Autocuidados en la alimentación: De acuerdo con el informe del Grupo de Diabetes y Obesidad (2014) Una alimentación estructurada y controlada es el mejor aliado en el tratamiento de la diabetes mellitus II, sin ella la dificultad de conseguir un control metabólico sería casi imposible aún con la ingesta de hipoglucemiantes altamente potentes²¹. Dentro de la estructura nutricional de un paciente diabético, un régimen de los carbohidratos (CHO) será primordial para controlar la glucemia ya que estos establecen hasta 50% de la variación en la respuesta glucémica para pacientes diabéticos es recomendado entre 50 y 65% de hidratos de carbono en la ingesta diaria. (Durán y Carrasco, 2012)²². Así mismo Contreras (2013) señaló que la alimentación debe reunir las características de una adecuada ingesta de alimentos, quiere decir, que debe ser completa, balanceada, suficiente, inocua, variada y correcta a las circunstancias específicas de cada persona. Los efectos de los estilos de vida y de la alimentación ejercen un papel importante en pacientes con diabetes mellitus II, bien sea para prevenir, retardar o disminuir la forma como evolucionan las enfermedades crónicas. Tanto la desnutrición como la sobre nutrición tienen una influencia perjudicial en el desarrollo de la diabetes mellitus II. Las causas de estos dos padecimientos tienen en común una deficiencia o exceso de nutrimentos y por lo tanto de alimentos, ya que son el transporte de estos. La alimentación brinda un gran potencial para prevenir y tratar algunas de las causas por tratarse de un factor modificable. La alimentación necesita de hábitos y costumbres

que tienen componentes conscientes, pero también inconscientes y por lo tanto no son fáciles de modificar ²³.

Autocuidados en la actividad física: Según Arce (2016) La actividad como estilo de vida es un punto clave para lograr controlar el nivel de la glucosa en la sangre y la salud en general de las personas que padecen con esta enfermedad; las medidas a recomendar deberán ser adaptadas según el estado de salud, las necesidades y características individuales del paciente. Estudios han evidenciado que la ejecución de ejercicios mejora el control de la glucemia, reduce las condiciones de riesgo cardiovascular, ayuda en la pérdida de peso y aporta a la mejoría del bienestar integral de las personas ²⁴.

Compean, L. (2012) señala que, no obstante, los beneficios de la actividad deportiva física, muchas personas con diabetes no lo ejecutan de manera regular o frecuente y si lo hacen es en niveles bajos. Los estudios científicos señalan que la caminata diaria es la forma más eficaz de actividad física los diabéticos y esta se puede ejecutar durante actividades de la vida diaria como el transporte, labores del hogar, actividades laborales y de la vida rutinaria ²⁵.

Con respecto al autocuidado de los pies el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas (CDC, 2021) expone que el daño en los nervios puede hallarse en cualquier parte de su cuerpo, pero los nervios en los pies y piernas son los más afectados, el daño en los nervios puede ocasionar disminución de las sensaciones en los pies; algunas personas tienen entumecimiento, hormigueo o dolor. Los altos niveles de azúcar en la sangre es uno de los factores que aumentan la posibilidad de presentar daño de los nervios periféricos ²⁶.

Lincoln (2008) indica que muchos estudios afirman que mediación educativa prevé la aparición de úlcera, por la reducción del impacto de los factores de riesgo de morbilidad expuestos, definidos estos como la neuropatía, la isquemia y la infección. Hacen énfasis en la evasión o prevención de daños por accidente, por medio de la asunción de acciones

y comportamientos preventivos como: controlar la temperatura del agua al bañarse, no caminar sin descalzo y la promoción de la salud de los pies mediante una higiene completa y la autoevaluación física de los mismos. A todo esto, se le denominaría autocuidado para la prevención del pie diabético y otras complicaciones derivadas de la degeneración cardiovascular y nerviosa periférica²⁷.

En relación con el autocuidado de la piel en pacientes diabéticos, Narro (2018) indica que los problemas en la piel son a veces la primera señal de que una persona tiene diabetes, para fortuna la mayoría de las afecciones en la piel se son prevenibles o tratables de forma eficiente si se detectan a tiempo. Algunos de estos problemas son afecciones de la piel que cualquier persona puede tener, pero las personas con diabetes se enferman más fácilmente; estos incluyen infecciones bacterianas, infecciones por hongos²⁸. Cerave (2019) observa que seleccionar de manera adecuada artículos para el cuidado de la piel en diabéticos es muy significativo porque ayudan a aplacar la sequedad que origina picor y otras complicaciones serias. Un limpiador hidratante corporal, una crema para la piel diabética de las manos y los pies y un tratamiento localizado que trabaje sobre la irritación son los productos básicos, y emplearlos con frecuencia puede contribuir a mantener la piel cómoda y visiblemente saludable²⁹.

El autocuidado mediante el tratamiento farmacológico en pacientes diagnosticados de DM 2, el enfoque terapéutico se basa en prevenir las complicaciones provocadas por la hiperglucemia, mantener bajo control la sintomatología, reducir la tasa de mortalidad y mejorar la calidad de vida en las personas que la padecen, Reyes (2016)³⁰. Según el autor Grosso (2013) el tratamiento farmacológico se inicia de forma simultánea con cambios de las rutinas diarias, y antes de recetar los antidiabéticos orales se deben estimar factores como la antigüedad de la patología, edad del paciente, peso corporal, síntomas, efectividad para disminuir la glicemia, características clínicas y fisiopatológicas del paciente, efectos

extra glucémicos que pudieran disminuir la presencia de complicaciones crónicas o enfermedades intercurrentes³¹.

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y Diseño de investigación

La investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, pues se hizo la medición numérica de aspectos objetivos de una variable determinada. El estudio es del tipo básico pues se trata de describir el comportamiento humano, específicamente el autocuidado en pacientes diabéticos. El nivel de la investigación es descriptivo pues se hace una especificación de las características de la variable estudiada. También es transversal porque obtiene datos de un período específico, como lo mencionan Hernández R. Fernández C. Baptista L. (2014), expresando que los estudios transversales son aquellos en los cuales se acopian datos en un determinado momento o tiempo único. El diseño es no experimental, porque no existe alteración de una o más variables. Las investigaciones no experimentales son la búsqueda sistemática en donde el investigador tiene control directo sobre las variables no dependientes, en consecuencia, que sus representaciones ya se han suscitado³².

3.2 Variables y Operacionalización.

Definición conceptual: Autocuidado Dorothea Orem (1969), quien refiere que los individuos deben tener un manejo independiente acerca de su salud, haciendo que puedan ellos mismos tener una rehabilitación según sus características en un corto plazo, utilizando las herramientas que tienen a su alcance.

Los autores Morón, G y Alvarado, D (2010) indican que “Se deben definir

las variables de tal manera que puedan ser comprobadas o contextualizadas. Una definición operacional especifica qué actividades u operaciones deben realizarse para medir una variable o recolectar datos o información respecto a ésta³³.

Definición Operacional:

Para la variable: Nivel de Autocuidado, se utilizó un cuestionario que consta de 33 preguntas, conformada por 4 dimensiones: creado por Montero y Méndez (2011) y adaptado por Marleny Anastacio Prado, las preguntas cuentan con respuestas en escala de Likert, en el cual se asignó puntajes a cada nivel de la escala como se muestra en la tabla 1.

Indicadores: Aquí contamos con 33 ítems que se divide en 4 dimensiones; en la Para determinar de forma integral las características de la variable autocuidado del diabético, se han considerados las siguientes dimensiones: alimenticia, actividad física y deportiva, autocuidado de los pies, autocuidado de la piel y control de tratamiento farmacológico. Para detallar la Operacionalización de la variable y sus dimensiones revisar el anexo 2.

Escala de medición: Es ordinal ya que cuenta la puntuación del 1 al 3, en la cual 1: Nunca, 2: A veces, 3: Siempre.

3.3 Población y muestra.

Población: Arias (2006) señala que la población como un conjunto agrupado de individuos con características similares las cuales servirán para futuras afirmaciones de la investigación. La población total del estudio, estuvo conformada por 50 pacientes con diagnóstico de DM II del

C.S. Su Santidad JuanPablo II del distrito de San Juan de Lurigancho, entre hombres y mujeres adultos mayores³⁴.

Muestra: En este estudio fue censal pues constituyó el número total de lapoblación, 50 pacientes don diagnóstico de DM II, en el citado centro de salud.

Muestreo: Es del tipo no probabilístico pues no se utiliza un sistema de relación matemática para la elección de la muestra debido a que, al ser esta de las mismas dimensiones de la población, existe una representatividad absoluta.

Unidad de análisis: Está conformado por cada uno de los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II-2021.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus 2, con antigüedad nomenor a 3 años.
- Pacientes que aceptaron su participación de forma voluntaria en estetrabajo de investigación.
- Pacientes que se atienden en el C.S su Santidad Juan Pablo II.
- Pacientes de Ambos sexos.

Criterios de Exclusión:

- Personas con otro tipo de Diabetes.
- Pacientes con otras complicaciones
- Pacientes con analfabetismo.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Gallardo, E. (2017) define la recolección de datos es el proceso ejecutado prosiguiendo un plan establecido previamente en el que se explicitan las metas propuestas y los procedimientos a fin de recolectar, incluyendo la ubicación de fuentes de información o los sujetos de investigación, el lugar de aplicación, el consentimiento informado y la manera de ser abordados³⁵.

3.4.1. Técnicas:

En el estudio se utilizó principalmente técnicas documentales con la finalidad de obtener información sobre la temática central de la investigación, como antecedentes y teorías explicativas sobre el autocuidado en el paciente diabético. Según, Rizo, J (2015), estas técnicas se basan en la extracción de información de documentos relativos al tema de estudio, con el fin de organizar una matriz de contenido o fichaje resumen de la información más importante a tomar en cuenta y citar en la investigación³⁶.

Técnica: En la investigación se maneja como técnica la encuesta para la variable, ya que nos ayudará en la recolección de la información.

Para la variable principal del estudio se aplicó la técnica de la encuesta mediante la aplicación de cuestionario de preguntas. Casas, J. Repullo, J. Donado, J (2003) Este procedimiento de investigación posee, entre otras ventajas, la posibilidad de aplicaciones masivas y la obtención de información sobre un amplio abanico de cuestiones a la vez³⁷

3.4.2. Instrumento.

Para la variable: Nivel de Autocuidado, se utilizó un cuestionario que consta de 33 preguntas, conformada por 4 dimensiones: creado por Montero y Méndez (2011) y adaptado por Marleny Anastacio Prado, las preguntas cuentan con respuestas en escala de Likert, en el cual se asignó puntajes a cada nivel de la escala como se muestra en la tabla 1.

Validez de contenido: prueba binominal – juicio de expertos (5) Se ha considerado:

De acuerdo = 1 (SI)

En desacuerdo = 0 (NO)

Entre los resultados se tomó en

cuenta: Aceptable: 0.70

Bueno: 0.70 - 0.89

Excelente: por encima de 0.90

Prueba de concordancia entre

los jueces: Entonces:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100\%$$

$$Ta + Td$$

$$b = \frac{40}{4 + 0} \times 100\% = 100\% = (1.00)$$

$$4 + 0$$

Después de realizar la prueba binomial, conforme a los valores asignados Por cada juez; se consideró que el grado de concordancia entre las Opiniones de los expertos fue significativo (1.00), lo cual refiere una Validez “Excelente”. No obstante, se ha tomado en consideración las Observaciones sugeridas por cada uno de los jueces, para el Mejoramiento en estructura y forma de la encuesta. (ver Anexo)

Tabla 1

Puntajes Escala Likert y Niveles de Autocuidado

Escala Likert	Puntaje	Niveles de autocuidado	Puntajes
Siempre	3 puntos	Bueno	62-72 Pts.
A veces	2 puntos	Regular	44-61 Pts.
Nunca	1 punto.	Malo	26-43 Pts.

La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el método de Alfa de Cron Bach, cuya prueba piloto arrojó un coeficiente de 0.843, lo que indica que el instrumento es confiable en un 84%. Para obtener información detallada del instrumento de investigación y la confiabilidad, revisar los anexos 1 y 3 respectivamente.

3.5 Procedimientos

Se hizo solicitud de una carta de presentación dirigida a la escuela profesional de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo-Lima Este, y la autorización del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, en el distrito de San Juan de Lurigancho. Los participantes para este estudio fueron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, principalmente responsables de su propio cuidado. El estudio recibió visto bueno por parte del comité de ética de investigación de la Universidad Cesar Vallejo y los participantes aprobaron su consentimiento informado antes de la recopilación de datos. Previamente se envió una solicitud al director del centro de salud para la aprobación

del estudio en su establecimiento. Luego se procedió a informar a cada paciente sobre las formas y los fines del presente estudio.

3.6 Métodos de análisis de Datos

Se empleó en la presente investigación el programa Excel y SPSS 25, con la finalidad de analizar los datos del proceso, teniendo como primer resultado la clasificación de los datos, en el programa Excel y luego la tabulación de los datos. En la base de datos del programa SPSS 25, la información inmediatamente será valorada a través de un análisis estadístico en donde los gráficos serán interpretados. Para los fines del presente estudio se aplicaron técnicas de estadística descriptiva. Se codificaron los datos obtenidos de las respuestas de los cuestionarios aplicados. Se constituyó una base de datos y se aplicaron análisis mediante la elaboración de tablas de frecuencias absolutas y gráficos estadísticos relativos a la variable de investigación.

3.7 Aspectos Éticos

En la investigación del comportamiento humano y de la salud especialmente se han incluido una serie de valores éticos que permiten garantizar los derechos humanos y la integridad de los individuos involucrados en la investigación. En el ámbito de la ciencia de la salud regirse por estos principios éticos es fundamental³⁸ Castillo, D. Rodríguez, T (2018).

En el presente estudio se procedió de acuerdo con los principios éticos siguientes:

Autonomía: A los pacientes se les reservó el derecho a decidir si deseaban o no participar en la investigación. De igual manera se les facilitó y explicó el consentimiento informado.

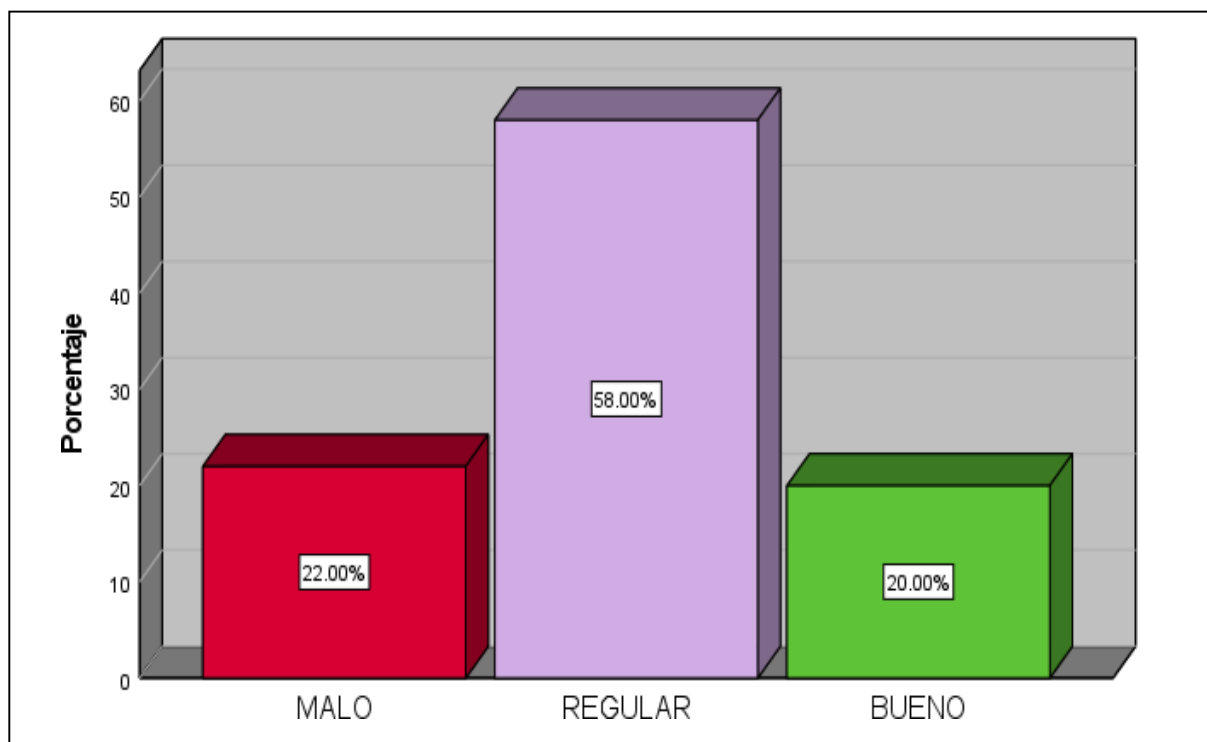
Justicia: Se buscó el fomento de un mayor apego a los pacientes con diabetes mellitus II para cumplir con la obligación del sistema de salud y de la ciencia médica de informar, educar y coadyuvar en la prevención de todas las enfermedades especialmente la diabetes. De la misma forma aplicar acciones para que las personas con diabetes se sientan incluidas y tomadas en cuenta en este caso por los profesionales de la enfermería.

No maleficencia: Los resultados de la investigación gozan de confidencialidad protegidos por el principio de la confidencialidad y no se divulgarán en otras fuentes más que las autorizadas por los participantes.

Beneficencia: Todas las acciones realizadas en pro de la salud de los pacientes diabéticos ejecutadas en el presente estudio están dirigidas a cumplir con este principio de procura del bienestar para dichas pacientes.

IV. RESULTADOS

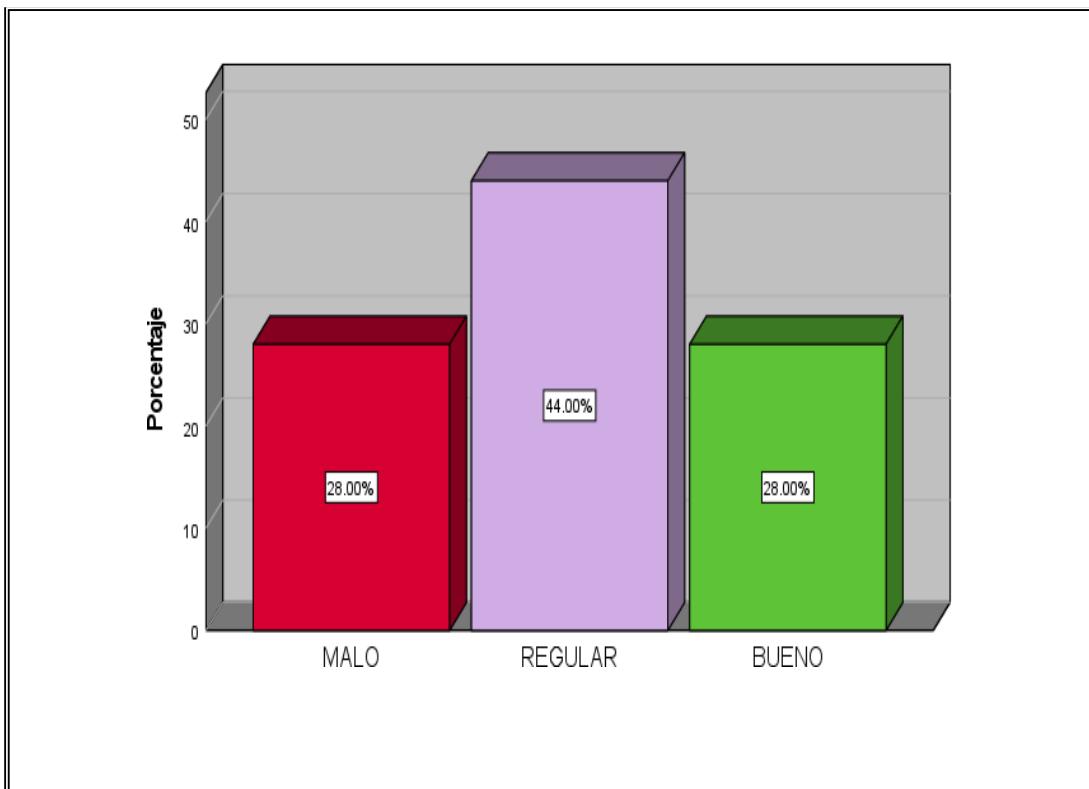
Nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II en el Centro de Salud Juan Pablo II 2021.



Fuente: cuestionario aplicado por las investigadoras, 2021

Como se observa en el gráfico, los resultados salieron un 58% regular y 22% malo y un 20% bueno, debido a que los pacientes no practican los hábitos de alimentación, de actividad física, no cumplen con el tratamiento medicamentoso, y no tienen un cuidado de la piel y pies adecuadamente.

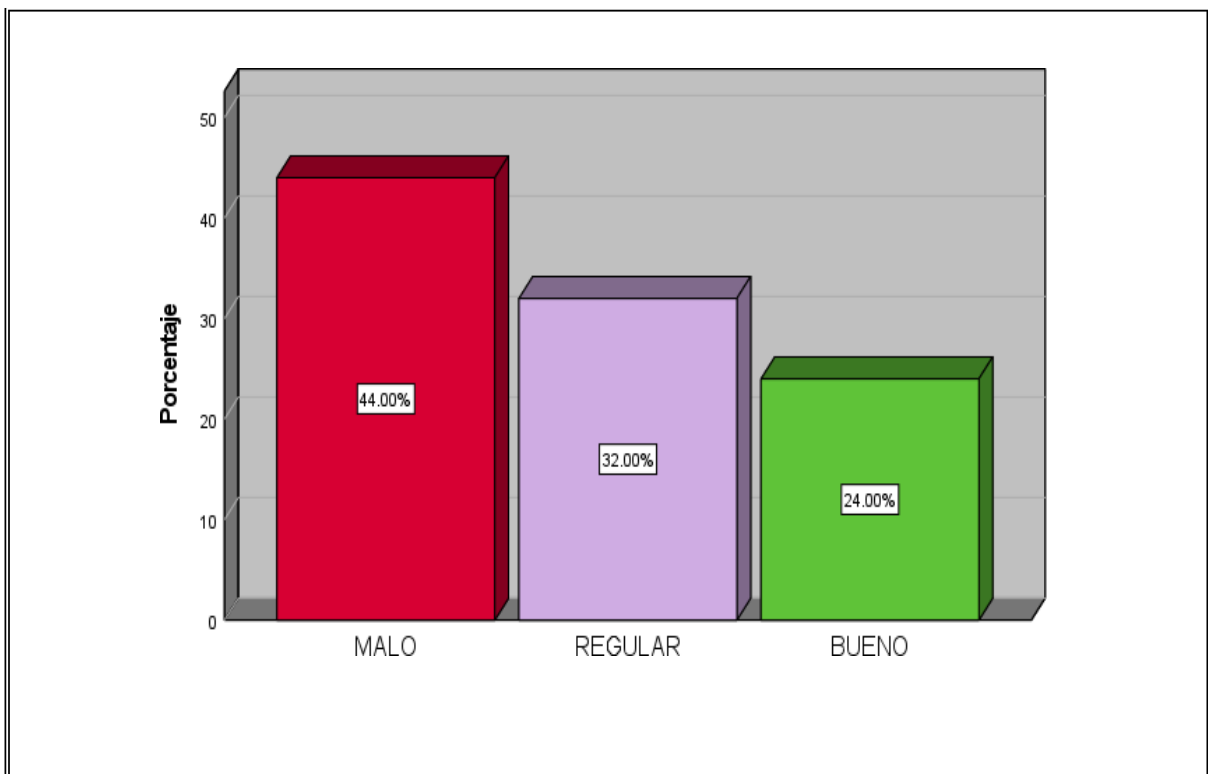
**Nivel de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II
respecto a su dimensión de alimentación, en el Centro de Salud
su Santidad Juan Pablo II 2021.**



Fuente: cuestionario aplicado por las investigadoras, 2021.

Como se observa del total de pacientes el 44% (22) poseen un nivel de autocuidado regular, un 28% (14) un nivel de autocuidado bueno y un 28% (14) un nivel de autocuidado malo.

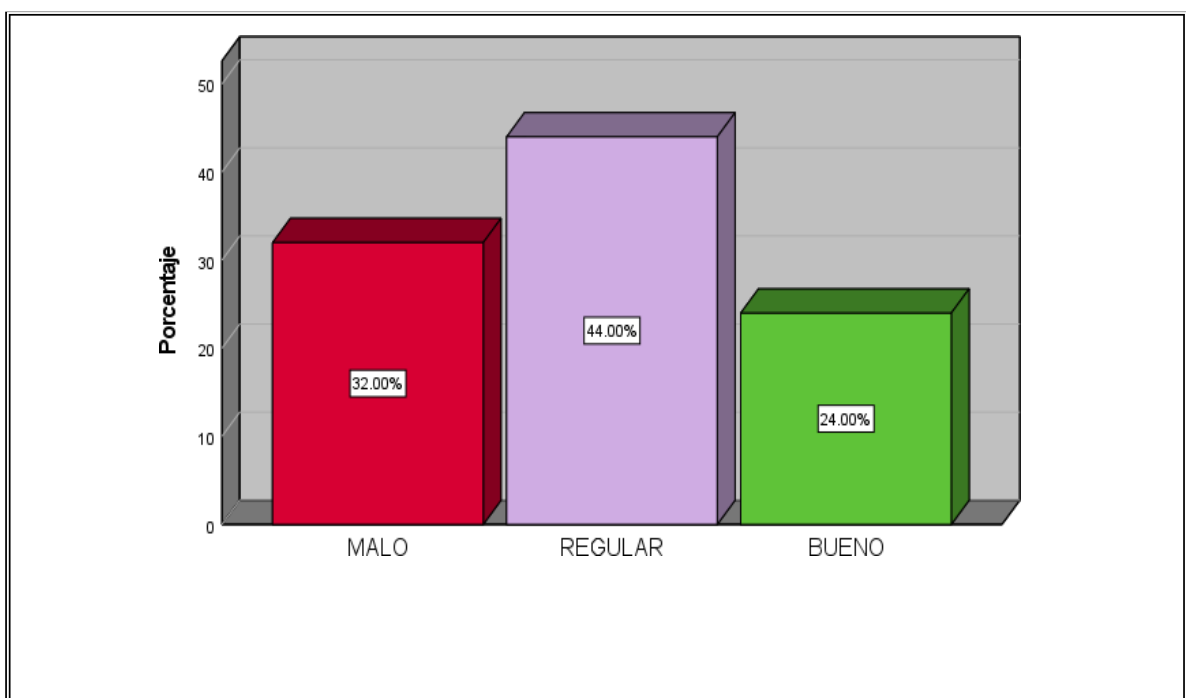
**Nivel de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II
respecto a la dimensión de actividad física, en el Centro de Salud
su Santidad Juan Pablo II 2021.**



Fuente: cuestionario aplicado por las investigadoras, 2021.

Como podemos ver del total de pacientes el 44% (22) nivel de autocuidado malo, un 32% (16) un nivel de autocuidado regular y un 24% (12) un nivel de autocuidado bueno.

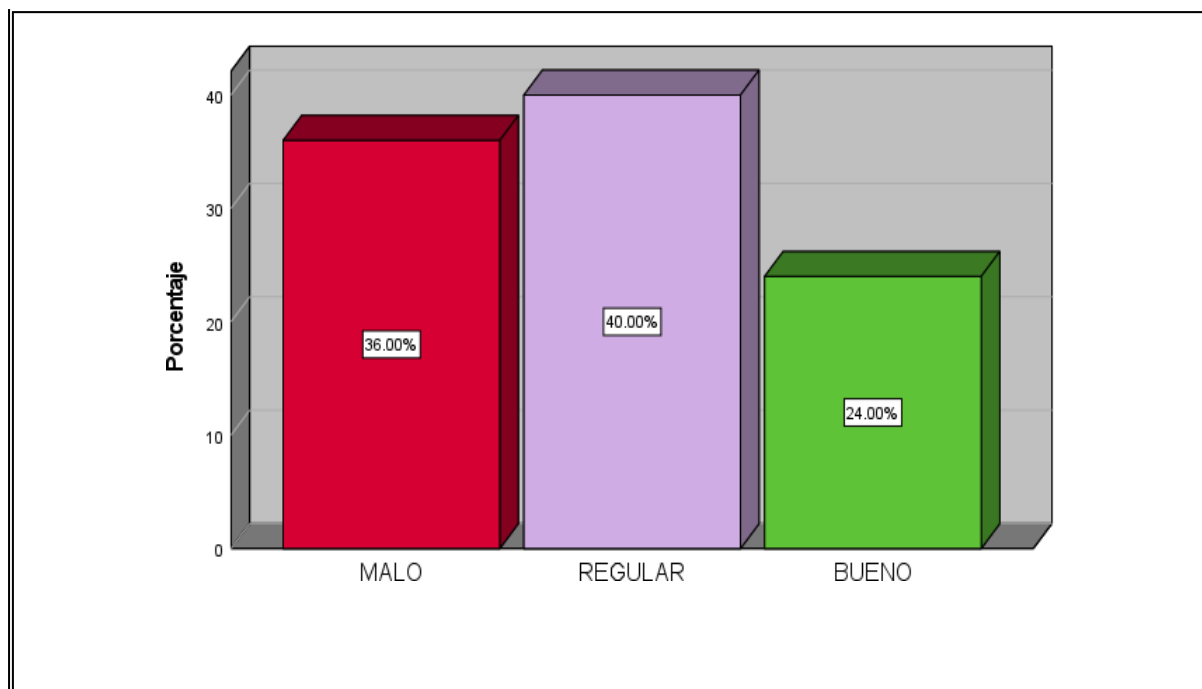
Nivel de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II respecto a su dimensión de tratamiento medicamentoso, en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II 2021.



Fuente: cuestionario aplicado por las investigadoras, 2021

Como se observa del total de pacientes el 44% (22) poseen un nivel de autocuidado regular, un 32% (16) un nivel de autocuidado malo y un 24% (12) un nivel de autocuidado bueno.

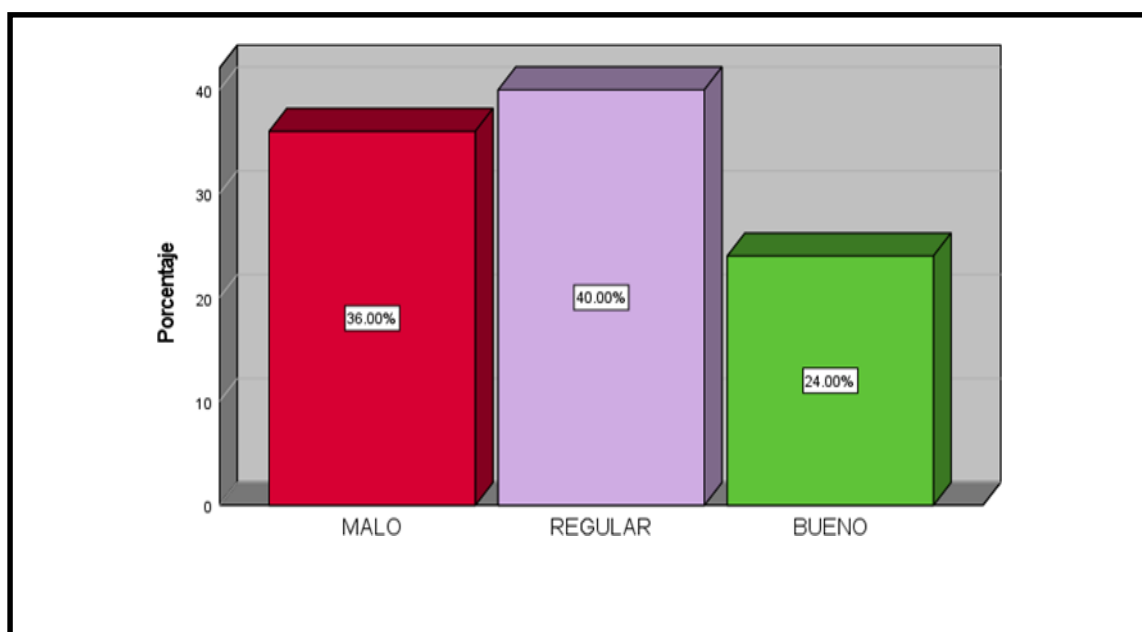
Nivel de Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus 2 respecto a su dimensión al cuidado de la piel –pies, en el Centro de Salud su Santidad JuanPablo II 2021.



Fuente: cuestionario aplicado por las investigadoras, 2021

Como se observa del total de pacientes el 40% (20) poseen un nivel de autocuidado regular, un 36% (18) un nivel de autocuidado malo y un 24% (12) un nivel de autocuidado bueno.

Nivel de Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus 2 respecto a su dimensión al cuidado de la piel –pies, en el Centro de Salud su Santidad JuanPablo II, 2021.



Fuente: cuestionario aplicado por las investigadoras, 2021

Como se observa, un total de 40% (20) posee un nivel de autocuidado regular, un 36% (18) un nivel de autocuidado malo y un 24% (12) un nivel de autocuidado bueno.

V. DISCUSIÓN

La diabetes mellitus II es una de las enfermedades más frecuentes en la actualidad a nivel local, regional y mundial que se ha destacado por ser un problema para salud pública que puede causar complicaciones irreparables. El presente estudio no tuvo que enfrentar limitaciones, ya que el acceso al establecimiento de salud fue exitoso y se logró la autorización para la implementación del instrumento de la investigación. Asimismo, para evitar la exposición al Covid-19 el cuestionario se ejecutó por vía online.

El estudio se enfocó en evaluar el Nivel de autocuidado de acuerdo a 4 dimensiones: Alimentación, Actividad física, Tratamiento medicamentoso, cuidado de los pies y de la piel. Esta visión de estudio fue similar a otras realizadas a nivel nacional e internacional. Sin embargo, actividades preventivas como la actividad física, una dieta adecuada o el cuidado de la piel y pies.

Ante lo anteriormente mencionado es importante recordar a la teorista de enfermería Dorothea Orem sobre autocuidado la cual refiere que es el conjunto de acciones que puede realizar el individuo para poder controlar o auto cuidarse así mismo.

En relación con el objetivo general planteado; Determinar el Nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud su santidad Juan Pablo II ,2021; donde se logró demostrar estadísticamente que los pacientes encuestados el 58% (29) presentaban un grado de nivel de autocuidado regular, asimismo el 22% (11) se evidencia un grado de nivel de autocuidado malo, por otra solo el 20% (10) tiene un grado de nivel bueno en los indicadores Alimentación, Actividad física, Tratamiento medicamentoso, cuidado de los pies y de la piel. Asimismo, coincide con el autor ketema D, en su estudio de investigación "Nivel de práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes en Etiopia" Por lo tanto tiene una similitud con sus resultados

que más de 50% de los encuestados llegaron a tener una inadecuada praxis con el tema de autocuidado en los pacientes evaluados y así constatar que los resultados se asemejan". Se señala que tenemos un porcentaje entre medio y bajo y esto se debe a que los resultados salieron un 58% regular y 22% malo y un 20% bueno, debido a que los pacientes no practican los hábitos de alimentación, de actividad física, no cumplen con el tratamiento medicamentoso, y no tienen un cuidado de la piel y pies adecuadamente.

Respecto al primer objetivo específico que fue formulado en nuestro estudio se observó que los pacientes en la dimensión de alimentación del Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, 2021 estudiados se comportó de la siguiente manera un 44% (22) tienen un nivel de autocuidado regular en el indicador se obtuvo como resultado que no reconocen la importancia de consumo de frutas y verduras, un 28% (14) un nivel de autocuidado bueno y un 28% (14) un nivel de autocuidado malo, estos resultados tienen una similitud con los del autor Sirari T Patro B, (2019) respecto al tema de alimentación con el tema en su estudio de Niveles de cumplimiento de las prácticas de autocuidado de pacientes con DM II , las conclusiones mostraron que más de 90% de los encuestados cumplían con el régimen alimenticio, en su indicador de alimentos de importancia. Se señala que tenemos un porcentaje regular debido a que los pacientes no han recibido información sobre su dieta, indicando que no saben que alimentos puedan comer de igual manera se sigue manteniendo con el mismo porcentaje pacientes que no participan en la sección y plan de su dieta, y no respetan el horario de consumo de alimentos.

Para el segundo objetivo específico de nuestra investigación se observó que los pacientes con diabetes mellitus II en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, 2021, respecto a la dimensión de actividad física se comportó de la siguiente manera 44% (22) tienen un nivel de autocuidado malo en su indicador no realizan como mínimo 30 minutos de ejercicio al día , un 32% (16) un nivel de autocuidado regular y un 24%

(12) un nivel de autocuidado bueno esto se asemeja con los estudios Tewahido, D y Berhane, Y. (2017) con su estudio de "Prácticas de autocuidado entre pacientes con diabetes en Addis Abeba" con la finalidad de describir las prácticas de autocuidado entre personas con DM II. Los resultados de su investigación evidencian que la mayoría de las pacientes practicaron inadecuadamente las recomendaciones de ejercicios al día, por lo que se asemeja con los resultados de nuestra investigación. Con respecto al resultado alcanzado se debe a que los pacientes nunca realizan como mínimo

30 minutos de ejercicios al día, de igual manera nunca realizan actividades deportivas cada semana, indicando que los pacientes ponen en riesgo su estado de salud ya que la actividad física está considerada importante en la vida de la persona.

Por lo que respecta al tercer objetivo específico que fue formulado se observó que los pacientes con diabetes mellitus II en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, 2021, respecto a la dimensión tratamiento medicamentoso los encuestados presentan un 44% (22) poseen un nivel de autocuidado regular en un 32% (16) un nivel de autocuidado malo y un 24% (12) un nivel de autocuidado bueno, estos resultados se comparan con los del autor Farinha F.(2020) "Actividades de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II" en el cual se asemejan con su indicador de controlar la toma de glucosa y obtuvieron un nivel inadecuado de tratamiento. Podemos señalar que el resultado se obtuvo ya que los pacientes del centro de salud no están tomando los medicamentos según las indicaciones de su médico, de igual modo no se controlan la presión arterial frecuentemente, y por último pacientes los cuales no se controlan la glucosa de igual manera indicar que el tratamiento medicamentoso, se basa en prevenir las complicaciones provocadas por la hiperglucemia, mantener bajo control la sintomatología, reducir la tasa de mortalidad y mejorar la calidad de vida en las personas que la padecen.

Y por último objetivo Identificar el nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus 2 respecto a su dimensión al cuidado de la piel – pies, en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, 2021. Se observó que presentan un 40% (20) posee un nivel de autocuidado regular en su indicador a veces no realizan lavado de los pies todos los días y no realizan el recorte de uñas correctamente, un 36% (18) un nivel de autocuidado malo y un 24% (12) un nivel de autocuidado bueno estos resultados se comparan con los de autor Sirari T, Patro B, Lakshmi P. (2019) titulado “Niveles de cumplimiento de las prácticas de autocuidado de pacientes con DM II” tuvo como resultados en no estaban cuidando adecuadamente los pies. Podemos indicar que se obtuvieron estos resultados entre un nivel alto y bajo debido a que los pacientes del centro de salud, ya que no realizan un correcto lavado de pies todos los días, y no realizan el recorte de uñas correctamente, y por último no están usando cremas para lubricar su piel, todo esto es muy importante porque ayudan a aplacar la sequedad que origina picor y otras complicaciones serias de la piel y pies hacia el paciente diabético.

En conclusión, los pacientes del Centro de Salud su santidad Juan pablo II presentaron un nivel de autocuidado regular en las 4 dimensiones: alimentación, actividad física, tratamiento medicamentoso y cuidados de la piel y pies no están cumpliendo adecuadamente con la practicas de autocuidado. Condición quepodría influir en un futuro un alto riesgo de complicaciones respecto a la diabetes mellitusII, como son: acidosis diabética, nefropatía, uropatía y pie diabético.

VI. CONCLUSIONES

1. Los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Centro de Salud su Santidad JuanPablo II 2021, presentaron en su mayoría un nivel regular de Autocuidado.
2. Los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, presentaron en su mayoría un nivel de Autocuidado regular respecto a la alimentación.
3. Los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, presentaron en su totalidad un nivel de Autocuidado malo respecto a la actividad física.
4. Los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, presentaron en su mayoría un nivel de Autocuidado regular respecto al tratamiento medicamentoso.
5. Los pacientes con Diabetes Mellitus II en el Centro de Salud su Santidad Juan Pablo II, presentaron en su minoría un nivel de Autocuidado regular con respecto a los cuidados personales (pies-piel).

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Jefe del Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II y al personal de enfermería, realizar programas educativos que fomenten la importancia del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II.
2. Se sugiere a los profesionales del centro de salud Su Santidad Juan Pablo II, personal de enfermería y nutrición, para que fomenten a los pacientes hábitos saludables, referente a su alimentación y estilos de vida, para que ellos mismos puedan saber que alimentos son clasificados para su insumo.
3. Se recomienda al jefe del Centro y los profesionales del centro de salud Su Santidad Juan Pablo II a fomentar a la participación y concursos con respecto a actividades deportivas y ejercicios, para que cuenten con un plan en donde los pacientes sean los participantes de este reto de ejercicios, para su calidad de vida.
4. Por otro lado, se sugiere al personal de enfermería del Centro de Salud JuanPablo II, que brinden charlas educativas y didácticas sobre la importancia del tratamiento medicamentoso para pacientes con diabetes mellitus II.
5. Por último, se recomienda al personal de enfermería del centro de salud Su Santidad Juan Pablo II, que realicen talleres con respecto a los cuidados personales (piel y pies) y sobre todo la importancia que deberían de tener al momento de ejecutarlo.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud-OMS. [En línea]. 2019 [citado 30 junio 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/978924356525_5-spa.pdf?sequence=1
2. International Diabetes Federación. Atlas de la Diabetes de la FID. [En línea]. Brusela. en: 2019. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_13335_2_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú 2021. [En línea]. Lima: DGE; 2021 [citado 29 junio 2021]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202114.pdf
4. Domínguez E. La carga de la diabetes en América Latina y el Caribe: análisis a partir de los resultados del Estudio Global de Carga de Enfermedad del año 2015. Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes [En línea]. 2017 [citado 26 junio]; 2018: 81-94. Disponible en: https://www.revistaalad.com/frame_esp.php?id=375
5. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2019 [En línea]. Lima: ENDES; 2019 [citado 25 junio 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019
Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. El Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes, 2020. [En línea]. 2020 [citado 30

junio 2021. Disponible en
: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/statistics-report.html>

6. Prada, C. Autocuidado personal: Actitudes y técnicas [En línea]. 2019[citado 03 julio 2021]. Disponible en: <https://claudiap-psicologia.com/2019/06>
7. Farinha F, Oliveria B, Santos S, Souza W, Raeza A y Trettene A. Actividades desde autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [En línea] 2020.[citado 26 de junio 2021]. Disponible en: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA648388685&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01043552&p=IFME&sw=w&userGroupName=anon%7Ec28dbbfb>
8. Shrivastva A, Phadnis S, Rao K y Gore M. A study on knowledge and self-care practices about Diabetes Mellitus among patients with type 2 Diabetes Mellitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka. *Clinical Epidemiology and Global Health*. [En línea]. 2020. [citado 26 junio 2021]. Disponible en: <https://www.mendeley.com/catalogue/b060023a-0e0d-32a4-af9f-4eab34436954/>
9. Morales, I. Autocuidado en pacientes diabéticos en centros de salud urbanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [En línea]. 2019[citado 26 junio 2021]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
10. Sirari T, Lakshmi P y Patro B. Levels of compliance of self-care practices of diabetes mellitus type 2 patients: a study from a tertiary care hospital of North India. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*. [En línea]. 2019. [Citado 26 junio 2021]. Disponible en: [10.1007/s13410-018-0623-4](https://doi.org/10.1007/s13410-018-0623-4)

Tewahido D y Berhane Y. Self-Care Practices among Diabetes

- Patients in Addis Ababa: A Qualitative Study. PloS One. [En línea]. 2017. [citado 26 de junio 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28045992/>
11. Martínez R. Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho [Título para optar por el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. San Juan de Lurigancho-Lima. Universidad María Auxiliadora. 2020.
 12. Anastacio, M. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el Hospital EsSalud Uldarico Rocca. Lima. [Para optar por el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad Inca de la Vega. [En línea]. 2019. [Citado 26 junio 2021]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3196/TESIS_M_ARLENY%20ANASTACIO%20PRADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 13. Montalvan, G y Pineda, K. Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus. [Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2018. [En línea]. 2019. [Citado 26 junio 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/13737>
 14. Destres L. Nivel de automanejo en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. según sexo, en los servicios de podología y endocrinología. Hospital Municipal Surco Salud. [Tesis para optar por el Título de Licenciatura en Enfermería]. Santiago de Surco-Lima. Universidad Norbert Wiener. 2018. [En línea]. 2018. [Citado 26 junio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1683>
 15. Pesantes A, Lazo M, Cárdenas M, Diez F, Tanaka J, Carrillo R, Bernabé A, Málaga G y Miranda J. Los retos del cuidado de las

- personas con diabetes durante el estado de emergencia nacional por la COVID-19 en Lima, Perú: recomendaciones para la atención primaria [En línea]. 2020. [citado 20 de julio 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.373.5980>
16. Ascencio, A. De La Cruz, N. (2019) "Autocuidado y su Relación con las Complicaciones Crónicas en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital Belén de Trujillo -2019". Tesis para optar al título Licenciada en enfermería. Universidad Cesar Vallejo. 2019. [En línea]. 2020. [citado 20 de julio 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40475/Ascencio_CAMN-De%20la%20Cruz_ANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Naranjo H, Concepción J y Rodríguez M. La teoría del déficit del autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [En línea]. 2017. [citado el 28 de junio 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com>
18. Montero, F., & Méndez, C. Nivel de información y su relación con las prácticas de autocuidado y apoyo familiar en adultos con diabetes mellitus tipo II. [En línea]. 2011. Universidad privada Antenor Orrego.
19. Grupo de Diabetes y Obesidad. Reunión de diabetes y obesidad. Obtenido de FESEMI ORG. [En línea]. 2014. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/congresos/viii-reunion-diabetes-comunicaciones.pdf>
20. Durán, S., & Carrasco, E. Alimentación y diabetes. Obtenido de Scielo. [En línea]. 2012. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5859>
21. Contreras, f. Desarrollo de comportamientos de autocuidado en la alimentación de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en la localidad emilianozapata del municipio de oxkutzcab, yucatán de febrero a mayo de 2012". [En línea]. 2013. Instituto Nacional de Salud Pública, 74.

22. Arce, N. La actividad física en adultos con diabetes. Obtenido de Federación Argentina de Diabetes. [En línea]. 2016.
Disponible en: <https://www.fad.org.ar/latest-bussiness-tips-for-entreprenours/>
23. Compean, L. Educación, actividad física y obesidad en adultos con diabetes tipo 2 desde la perspectiva del autocuidado de Orem. [En línea]. 2012.
24. CDC. Diabetes and Your Feet. Obtenido de Centers of Disease Control and Prevention. [Internet]. 2021.
Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/healthy-feet.html>
25. Lincoln, N. Education for secondary prevention of foot ulcers in people with diabetes: a randomised controlled trial. [En línea]. 2008
26. Narro, J. Los cuidados de la piel en personas con diabetes. Obtenido de Gobierno de México. [Internet]. 2018.
Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/los-cuidados-de-la-piel-en-personas-con-diabetes>
27. Cerave. Como cuidar la piel diabética a diario. [En línea]. 2019. Reyes, F. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009
28. Grosso, C. Tratamiento de la Diabetes tipo 2. [En línea]. 2013.
Disponible en: http://www.fepreva.org/curso/curso_conjunto_abcba/ut_15.pdf
29. Hernández R. Fernández C. Baptista L. Metodología de la Investigación. 2014 Sexta edición. Mc Graw – Hill. México D.F- México.
30. Morán, G. Alvarado, D. Métodos de Investigación. 2010 Pearson Educación. México D.F- México.

31. Arias. Población y Muestra: Investigación e Innovación Metodológica.[Internet]. 2006. Disponible en:<https://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com>
32. Gallardo, E. Metodología de la Investigación: manual autoformativo interactivo. 2017. Huancayo: Universidad Continental, Perú.
33. Rizo M, J. Técnicas de Investigación Documental. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua [En línea]. 2015. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12168/1/100795.pdf>
34. Casas, J. Repullo, J. Donado, J La encuesta como técnica de investigación. [En línea]. 2015. Disponible en:<https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
35. Castillo, D. Rodríguez La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. 2018. Acta Médica del Centro / Vol. 12 No. 2 2018. [En línea]. 2019. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec182n.pdf>
36. Ruiz, A. González, O. El informe de Investigación. [En línea]. 2017. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/faces/revista/a1n3/1-3-6.pdf>
37. Castillo, D. Rodríguez La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. 2018. Acta Médica del Centro / Vol. 12 No. 2 2018. [En línea]. 2019. Disponible en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec182n.pdf>
38. Ruiz, A. González, O. El informe de Investigación. [En línea]. 2017. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/faces/revista/a1n3/1-3-6.pdf>
39. Castillo, D. Rodríguez La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. 2018. Acta Médica del Centro / Vol. 12 No. 2 2018. [En línea]. 2019. Disponible

en:<https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2018/mec182n.pdf>

40. Rodríguez, Y. Pineda, M. Ochoa, N. La experiencia de investigar. 2009. Primera edición. Universidad de Carabobo. Valencia-Venezuela.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

CUESTIONARIO:

Nivel de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus en el centro de salud SuSantidad Juan Pablo II 2021

Sr(a): Buenos días, somos egresadas de la carrera de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Lima Este, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es Determinar el Nivel de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus II en el centro de Salud Su Santidad JuanPablo II 2021. Pedimos cordialmente su colaboración para que nos facilite ciertos datos valiosos que nos permitirán llegar al objetivo general y específicos de estudio ya mencionados.

Autores: Montero Y

Méndez (2011)Modificado:

Marleny

AnastasioPrado

DATOS ESPECÍFICOS:**Nivel de Autocuidado en Pacientes con****Diabetes Mellitus Nunca (N = 1) A veces****(AV= 2) Siempre (S = 3)**

DIMENSION ALIMENTARIO		N	AV	S
01	Ha recibido información sobre su dieta en forma individual			
02	Participa en la selección y plan de su dieta			
03	Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos			
04	Realiza visitas a la nutricionista			
05	Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta			
06	Respeto las porciones de alimentos en su dieta			
07	Respeto el horario de consumo de alimentos			
08	Consume bebidas alcohólicas			
DIMENSION ACTIVIDAD FISICA		N	AV	S
09	Realizo como mínimo 30 minutos de ejercicio al día			
10	Realizo actividades deportivas cada semana			
11	Hago caminata diaria por lo menos una hora diaria			
12	Me canso con frecuencia cuando tengo que hacer ejercicio			
13	El tiempo y el lugar es limitante para hacer ejercicio			
14	Cuando hago ejercicios, realizo movimientos suaves			
DIMENSION TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO		N	AV	S
15	Tomo los medicamentos según las indicaciones de su medico			
16	Soy infalible administrándome el antidiabético			
17	Con regularidad me olvido tomar mis medicamentos			
18	Solo utilizo remedios caseros para controlar el azúcar			
19	Me controlo la presión arterial frecuentemente			
20	Controlo mi nivel de glucosa todos los días			
21	Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (nauseas, diarreas, confusión, sudoración, visión borrosa)			
CUIDADO DE PIEL – PIES		N	AV	S
22	Realiza el lavado de pies todos los días			
23	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos			
24	Usa zapatos ajustados que causan incomodidad			
25	Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones			
26	Usted usa ligas en las medias			
27	Se recorta las uñas en forma recta			
28	Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue ingle y ombligo			
29	Usa pantalón y manga larga cuando va al campo			
30	Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse			
31	Evita rasguños, pinchazos en piel			
32	Si tiene una herida lava con agua y jabón, la protege con gasa			
33	Se lubrica su piel, usando cremas			

ANEXO 2: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Autocuidado en Pacientes con DBM2	Según la FENASENF (2020), explica que el papel de la enfermería en el autocuidado cumple un rol importante como esencial, ya que es el área encargada de guiar y educar en el proceso del autocuidado a los pacientes, siendo la prevención un canal importante para la intervención en personas que padecen de alguna patología crónica.	Se evaluará el nivel de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II a través de un cuestionario en el cual se considerará 4 dimensiones que reflejan el Autocuidado en el centro de salud Su Santidad Juan Pablo II CREADO; Montero y Méndez (2011) adaptado por Marleny Anastasio Prado que contiene 33 ítems y está dividido en 4 dimensiones.	Alimentación	Definición Objetivos Indicaciones Importancia	ORDINAL BUENO REGULAR MALO
			Actividad Física	Ejercicio Desgaste caminatas cansancio Tiempo y Movimiento	
			Tratamiento Medicamentoso	Medicamentos antidiabéticos Cumplimiento Olvidar Remedios caseros Control Efectos indeseados Lavado y secado	
			Cuidado de Piel y Pies	Uso de zapatos Inspección Uso de ligas Ropas holgadas Recorte de Uñas Uso de guantes Rasguño y limpieza	

ANEXO 3: ESTUDIO DE FIABILIDAD

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO POR MARLENY ANASTASIOALFA DE CROMBACH

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	19	95,0
	Excluido ^a	1	5,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	33

ANEXO 4: CONFIABILIDAD DEL NIVEL DE AUTOCUIDADO

Sujetos de investigación	Variable 2: Autocuidado																																	
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	It 24	It 25	It 26	It 27	It 28	It 29	It 30	It 31	It 32	It 33	
Encuestado 1	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	2	1	1	4	4	4	1	1	1	4	1	1	1	4	1	1	1	2	2	1	2	1	2	
Encuestado 2	3	4	2	2	2	1	4	3	4	1	4	2	1	4	1	2	3	4	3	1	3	1	1	4	1	4	1	3	4	1	2	2	4	
Encuestado 3	1	4	1	1	4	1	4	2	1	1	1	1	1	2	1	4	2	4	1	1	1	2		2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
Encuestado 4	2	4	1	4	1	1	2	2	2	2	2	1	1	4	2	4	2	2	2	4	1	4	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	4	
Encuestado 5	1	4	2	4	2	1	2	4	4	1	2	1	1	2	1	4	4	2	2	2	1	4	1	4	2	1	1	1	2	1	2	2	1	
Encuestado 6	3	4	1	4	1	1	2	1	4	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	4	2	
Encuestado 7	1	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	
Encuestado 8	3	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	3	3	3	1	2	3	
Encuestado 9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3
Encuestado 10	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	
Encuestado 11	3	4	1	1	3	1	4	1	4	1	1	1	1	4	2	4	4	4	1	4	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	4	1	
Encuestado 12	3	4	1	4	1	3	4	1	4	1	1	1	1	4	4	4	3	1	3	1	1	4	4	4	1	1	1	4	4	1	1	2	4	
Encuestado 13	1	4	2	4	3	1	4	2	1	1	1	2	1	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
Encuestado 14	1	4	2	4	3	1	4	2	1	1	1	2	1	4	1	2	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	
Encuestado 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	1
Encuestado 16	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	5	1	4	5	4	1	5	4	4	1	4	5	4	4	5	1	1	4	4	1	2	1	
Encuestado 17	1	4	1	4	1	1	4	4	4	1	1	2	2	4	1	4	2	4	1	1	1	1	2	4	4	2	1	4	4	1	1	2	1	
Encuestado 18	1	4	1	1	1	1	4	1	5	1	1	4	1	5	1	1	1	5	1	4	4	5	1	4	1	1	5	4	5	1	1	2	4	
Encuestado 19	1	5	5	4	1	1	4	1	5	1	1	1	1	5	1	4	5	4	4	1	1	4	4	5	1	1	1	1	4	1	1	1	4	
Encuestado 20	1	4	2	2	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	

$\sum_{i=1}^{33} It_i$
68
82
53
67
69
59
44
78
95
61
70
81
57
57
47
96
75
82
84
50

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

Se realizó a través de la prueba piloto y validez del instrumento

El instrumento fue aplicado a 5 jueces expertos por los autores **Méndez y Montero(2011)**, La aplicación de esta prueba permitió evaluar el conocimiento de autocuidado comprensión, practicidad y tiempo de aplicación de los instrumentos; proporcionando a la vez las bases necesarias para la prueba de confiabilidad.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Crterios	N° DE JUECES 12345	Probabilidades
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1 1 1 1 1	5
El instrumento propuesto responde a los Objetivos del estudio.	1 1 1 1 1	5
La estructura del instrumento es adecuado	1 1 1 1 1	5
Los Ítems del instrumento están correctamente formulados, claros y entendibles	1 1 1 1 1	5
Los ítems del instrumento responden a la Operacionalizacion de las variables	1 1 1 1 1	5
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1 1 1 1 1	5

Las categorías de cada pregunta son suficientes	1 1 1 1 1	5
El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación	1 1 1 1 1	5

Total: 8888840

Validez de contenido: prueba binomial – juicio de expertos
Se ha considerado:

De acuerdo = 1 (SI)

En desacuerdo = 0 (NO)

Entre los resultados se tomó en cuenta:

Aceptable: 0.70

Bueno: 0.70 - 0.89

Excelente: por encima de 0.90

Prueba de concordancia entre los jueces:

Entonces:

$$b = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$$

$$b = \frac{40 \times 100\%}{40+0} = 100\% = (1.00)$$

Después de realizar la prueba binomial, conforme a los valores asignados Por cada juez; se consideró que el grado de concordancia entre las Opiniones de los expertos fue significativo (1.00), lo cual refiere una Validez “Excelente”. No obstante, se ha tomado en consideración las Observaciones sugeridas por cada uno de los jueces, para el Mejoramiento en estructura y forma de la encuesta.

ANEXO 5:

**CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

Yo _____ identificado con DNI
_____; acepto participar libremente
en la aplicación del cuestionario Nivel de autocuidado en pacientes con
diabetes Mellitus II, previa orientación por parte de las investigadoras, ya
que no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados
obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Fecha: _____

Firma del Investigador

Firma del Participante

ANEXO 6: PERMISO PARA PODER REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

San Juan de Lurigancho, 21 de Septiembre del 2021

CARTA N°041-2021-CP ENF/UCV-LIMA ESTE

Dra. Hellen Valerine Arteta Meza
Médico Jefe
Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II

De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a las investigadoras García Martínez Giovanna Vanessa identificada con DNI N°41725442 y Huamán Mellos Sofía Xiomí identificada con DNI N° 73876873 estudiantes de nuestra institución educativa, que cursamos actualmente el X ciclo, quienes optarán el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación (título: "Nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II, 2021", para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.



Luz María Cruz Pardo
Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
UCV - Campus San Juan de Lurigancho

Hellen V. Arteta Meza
HELEN V. ARTETA MEZA
MÉDICO JEFE
C.M.P. 54310



ANEXO 7: Carta de Autorización para ejecutar proyecto



San Juan de Lurigancho 03 de septiembre del 2021

**Solicito: Permiso para realizar
trabajo de investigación**

**Dr. Hellen.V Arteta Meza
Médico Jefe del Centro de Salud
Su Santidad Juan Pablo II**

Mediante la presente carta, nos es grato saludarlo las alumnas de la Escuela de Enfermería del X ciclo de la Universidad César Vallejo Lima-Este García Martínez Giovanna Vanessa identificada con DNI N°41725442 y Huamán Mattos Sofia Xiomí identificada con DNI N° 73876873 ,nos dirigimos a usted para poder informarle que estamos haciendo un proyecto de investigación para obtener el título de licenciada de Enfermería: **"Nivel de Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II 2021"**,para ello le pedimos cordialmente nos pueda facilitar con la información que necesitamos como son las historias clínicas y atenciones que brindan a los pacientes con diabetes mellitus II del presente año ,considerando así poder venir a recolectar los datos requeridos anteriormente , por lo cual le pedimos la accesibilidad a las instalaciones de Centro de Salud a partir del día 06 de septiembre del 2021 al 17 de septiembre del 2021.

Ante mano agradecemos su atención.


MELLEN V. ARTETA MEZA
MÉDICO JEFES
C. S. S. N.º 2398

