



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2  
del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Enfermería**

**AUTORAS:**

Rengifo Ortiz, Ana Cristina ([orcid.org/0000-0002-1914-0981](https://orcid.org/0000-0002-1914-0981))

Romero Rupay, Angie Brigitte ([orcid.org/0000-0001-6984-9457](https://orcid.org/0000-0001-6984-9457))

**ASESOR(A):**

Dr. Reinoso Huerta, María Guima ([orcid.org/0000-0003-4144-5068](https://orcid.org/0000-0003-4144-5068))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no Transmisibles

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación va dedicado en primer lugar a Dios por guiar nuestros pasos y nunca abandonarnos, del mismo modo a nuestros padres que son las personas que tanto amamos y que gracias a su apoyo incondicional, principios y consejos hoy somos lo que somos, por ello es que son un pilar fundamental en esta investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer principalmente a Dios por bendecirnos todos los días, a nuestros padres por su esfuerzo y sacrificio que nos brindaron día a día para poder superarnos profesionalmente, a nuestros docentes de la Universidad César Vallejo por todos los conocimientos que nos han otorgado para poder cumplir con nuestros objetivos, a nuestras hermanas por habernos fomentado el deseo de superación, finalmente a nuestros familiares y amigos que de alguna u otra manera nos apoyaron en el transcurso de nuestra carrera.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE FIGURAS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra y muestreo	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS.....	17
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES.....	28
VII. RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS .....	30
ANEXOS .....	37

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Niveles de autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.....	17
Figura 2. Niveles de autocuidado en la dimensión alimentación en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.....	18
Figura 3. Niveles de autocuidado en la dimensión actividad y reposo en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.....	19
Figura 4. Niveles de autocuidado en la dimensión interacción social de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.....	20
Figura 5. Niveles de autocuidado en la dimensión prevención de peligros contra la vida y bienestar personal en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.....	21
Figura 6. Niveles de autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo funcional en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.....	22

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo, describir el autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. La metodología fue de tipo básica, de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal descriptivo, con una muestra de 80 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, ejecutando un muestreo no probabilístico. La técnica que se utilizó fue la encuesta mediante el cual se dio la recolección de datos, mientras que el instrumento utilizado fue el cuestionario Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) diseñada por Isenberg y Evers (1993). Los resultados fueron que el 57,5% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tuvo un nivel de autocuidado regular, mientras el 35% fue bueno, el 7,5% bajo y ninguno obtuvo un nivel muy bajo. Es decir, la mayoría de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del hospital de San Juan de Lurigancho tienen un nivel de autocuidado regular. Concluyendo que el autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022, presentó un nivel de autocuidado regular.

**Palabras clave:** “Autocuidado”, “Diabetes mellitus tipo 2”, “Alimentación”, “Actividad y descanso”, “Bienestar personal”.

## ABSTRACT

The objective of this research was to describe self-care in adult patients with type 2 diabetes mellitus at Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. The methodology was basic, with a quantitative approach, with a non-experimental design of a descriptive cross-section, with a sample of 80 patients with type 2 diabetes mellitus, performing a non-probabilistic sampling. The technique used was the survey through which the data was collected, while the instrument used was the Self-Care Agency Appreciation (ASA) questionnaire designed by Isenberg and Evers (1993). The results were that 57.5% of the patients with type 2 diabetes mellitus had a regular level of self-care, while 35% was good, 7.5% low, and none obtained a very low level. That is, most adult patients with type 2 diabetes mellitus at the San Juan de Lurigancho hospital have a regular level of self-care. Concluding that self-care in adult patients with type 2 diabetes mellitus at Hospital San Juan de Lurigancho, 2022, presented a regular level of self-care.

**Keywords:** "Self-care", "Type 2 diabetes mellitus", "Food", "Activity and rest", "Personal well-being".

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades crónicas más frecuentes que repercuten con alta prevalencia y mortalidad a la población, siendo de vital importancia optar con buenos hábitos de autocuidado para prevenir o retrasar sus complicaciones. Según la Organización Panamericana de la Salud (2021) indican que “durante el año 2019 aproximadamente 422 millones de personas a nivel mundial sufren de diabetes obteniendo mayor prevalencia en países con niveles económicos bajos y medianos; ocasionando 1,5 millones de muertes”.<sup>1</sup> También, la Organización Mundial de la Salud (2021) refiere que “95% de diabéticos representan la de tipo 2 a consecuencia del sobrepeso y sedentarismo”.<sup>2</sup>

Agudelo M. y Dávila C. (2019), detalla que la prevalencia de diabetes en Latinoamérica varía considerablemente, siendo Perú quien predomina un bajo porcentaje con (4,3%) y Puerto Rico la cantidad más elevada (15,4%).<sup>3</sup> Por otro lado Medina H, Santoyo D, Vázquez M. (2022) refieren que las complicaciones microvasculares y macrovasculares son la causa con mayor daño de esta patología, la prevalencia de estas complicaciones son; el pie diabético (17%), la enfermedad renal crónica (7.7%), la retinopatía diabética (4.4%) y la enfermedad isquémica cardíaca (8%).<sup>4</sup>

En el Perú, según el CDC - MINSa, en el año 2020 se han registrado 9 442 sucesos de diabetes, de los cuales el 95.5% corresponden a DM 2, el 2,4% a DM 1 y el 0,7% a diabetes gestacional. Del mismo modo, el MINSa (2020) refiere que las complicaciones más frecuentes de la DM2 son la neuropatía (23.3%), retinopatía (6%), pie diabético (9.2%), nefropatía (11.6%) y las complicaciones macrovasculares (8%).<sup>5</sup> Además, según Villacorta J., Hilario N. et al. (2020), indicaron que en su estudio el 38,7% de diabéticos presentó alguna complicación crónica, obteniendo que la morbilidad asociada más frecuentes estuvieron relacionados a la hipertensión arterial (50,9%), el sedentarismo (17,9%), el sobrepeso (31,2%) y la obesidad (43,7%).<sup>6</sup>



Por otro lado, un estudio realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, según Cornelio C. y Vásquez A. (2018), reportan que de 114 pacientes con DM2, el 27,19% mostraron un nivel de autocuidado ineficaz, el 50.88% regular y el 21.93% bueno.<sup>7</sup> También, en tres hospitales del departamento de Ucayali, según Vílchez J, Romani L, et al. (2020), reportaron que existen múltiples acciones de un autocuidado ineficaz con respecto al control glucémico y la actividad física en un 83,87% y 77,87% respectivamente.<sup>8</sup> Es decir que, los usuarios no están ejerciendo buenas prácticas de autocuidado, ya que no todos están dispuestos a modificar sus estilos de vida saludables para evitar que la enfermedad avance a complicaciones crónicas.

A nivel local, en el Hospital San Juan de Lurigancho, según Veliz M. et al. (2020), se observa que un total de 1498 usuarios padecen de diabetes, por el cual el 79.11% conforma a la DM2 sin mención de complicación y que el 11.75% conforma la DM2 con complicaciones múltiples.<sup>9</sup> Así mismo, según Ayte V. (2018), refiere que en su estudio se evidencio que el 76.8% de diabéticos, presentan estilos de vida poco favorable hacia su salud y el 23.2% presenta un estilo de vida saludable.<sup>10</sup> Por ende, estos últimos resultados manifiestan preocupación debido a que los diabéticos a lo largo de su enfermedad no han podido transformar sus hábitos para poder llevar una vida sana.

De este modo, se observa que la mayoría de los pacientes han ido desarrollando complicaciones de esta enfermedad y que aún mantienen inadecuados hábitos de vida durante su tratamiento, generando que en los consultorios de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho haya una mayor recurrencia de diabéticos debido a sus complicaciones como la nefropatía, la neuropatía, la retinopatía, el pie diabético y la enfermedad isquémica del corazón; de esta manera, podemos contrastar sobre cómo está siendo afectada la salud del paciente y principalmente el reforzamiento del autocuidado, contemplando que los buenos comportamientos de autocuidado previenen las complicaciones de dicha patología, en este sentido nos cuestionamos ¿Cómo se encuentra el autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022?

La importancia teórica del presente estudio, cuenta con información fidedigna y actualizada para poder llenar vacíos de conocimientos sobre el autocuidado, comprobando que esta variable es la práctica fundamental para el régimen terapéutico de la diabetes, por ello las ideas de este estudio podrán apoyar a elaborar teorías y a solucionar problemas. Asimismo, prácticamente se justificó que los resultados del estudio serán documentados para servir como base a las futuras investigaciones que requieran tratar este tema tan controversial, siendo de gran importancia que el profesional sanitario fortalezca el autocuidado de los usuarios a partir de las medidas de prevención y fomentación de la salud. También, se justifica metodológicamente ya que se utilizó como instrumentó un cuestionario confiable, adquirido por otros autores y adaptada a los objetivos de la investigación, la cual evaluará la capacidad que tienen los usuarios para realizar ciertas actividades cotidianas sin afectar o alterar las acciones que esté tomando para su autocuidado, con el fin de obtener una visualización más clara de la problemática y que los resultados sirvan para otras futuras investigaciones. En el ámbito social los resultados del presente estudio pretenden causar un impacto a la población para que tomen acciones responsables sobre su salud, con la finalidad de beneficiar al paciente y evitar la progresión de la enfermedad.

Por ello, se planteó como objetivo general: Describir el autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022, así mismo; como objetivos específicos: describir el autocuidado en la dimensión alimentación de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022; describir el autocuidado en la dimensión actividad y descanso de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022; describir el autocuidado en la dimensión interacción social de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022; describir el autocuidado en la dimensión prevención de peligros para la vida y bienestar personal en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022 y por último describir el autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Para realizar el presente estudio se recogió información de diversas investigaciones, considerando como estudios a nivel internacional. Gómez D. (2018) en su estudio “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al puesto de salud fortalecido de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala. año 2017”, cuyo análisis fue de estudio cuantitativo de corte transversal, conservando una muestra de 18 personas. Obteniendo como resultados que el 83% de los pacientes consumen una dieta indicada, el 89% ejecutan sus ejercicios especificando que el 100% de los usuarios realizan caminatas como parte de su actividad física y el 33% asisten a sus controles médicos. Concluyendo que los pacientes si cumplen con las buenas prácticas de autocuidado para mantener su bienestar.<sup>11</sup>

Pinzón G. (2019) en su investigación “Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 En El Club Amigos Dulces De La Ciudad De Loja”, cuyo método de estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 54 pacientes. La técnica que utilizaron fue la encuesta para la recolección de datos. Los resultados obtenidos fueron que el nivel de autocuidado fue bueno, teniendo mayor porcentaje con un 96.3% en los hábitos de no fumar y un menor porcentaje en un 11.1% sobre el automonitoreo. Concluyendo que el autocuidado de los participantes fue relativamente bueno, conllevando a un adecuado control de tratamiento, libre de tabaco, alcohol y cumpliendo con el cuidado de los pies, sin embargo, se evidenció una deficiencia en el cuidado de la alimentación y poco seguimiento a sus controles de glucosa, lo cual perjudica su salud dando opción a que avance la enfermedad y se presente complicaciones.<sup>12</sup>

Cárdenas K, Veloz M. (2018) en su estudio “Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos”, dicha investigación es de tipo cuantitativo prospectivo, obteniendo una muestra de 30 pacientes atendidos en dicho consultorio. Teniendo como resultados que el 83% tiene conocimiento sobre la mencionada enfermedad, el 60% cumple el tratamiento; 83% se realiza el hemoglucotest existiendo una

alterada proporción del control médico, Concluyendo que los usuarios si conocen sobre los cuidados que requiere su enfermedad.<sup>13</sup>

Contreras A., Hernández C., Castro M. et al. (2016) en su estudio “Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia”, cuyo método de investigación fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una ejemplar de 27 pacientes seleccionados por un muestreo aleatorio simple. Se aplicó como técnica la encuesta, teniendo como instrumento el cuestionario de ASA. Los resultados obtenidos fueron que el 88.89% tienen una regular capacidad de autocuidado, teniendo puntajes elevados en cada una de las dimensiones con una media aritmética que está en el 2.7 a 3.33. Concluyendo que existieron deficiencias en los aspectos referidos al apoyo social, bienestar personal, ejercicios, educación, alimentación y enfrentamiento de problemas, por lo cual, es importante ejecutar estándares de atención integral para mejorar la relación del personal sanitario con los usuarios y aumentar su autocuidado.<sup>14</sup>

A nivel nacional, Ticona J. e Inga E. (2022) en su investigación” Autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022”, cuyo método es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal, descriptivo, obteniendo una muestra de 50 pacientes y aplicando como técnica la encuesta. Teniendo como desenlace que el 54% mantuvo un autocuidado moderado, el 28% alto y el 18% bajo. Concluyendo que el autocuidado del adulto mayor con DM2 del establecimiento fue en su mayoría moderada.<sup>15</sup>

Cusi M. y Marín A. (2018) en su investigación “Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa – 2017”, presentando una metodología de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, cuya muestra consta de 86 participantes ejecutando un muestreo no probabilístico. La técnica empleada fue la encuesta, usando 2 cuestionarios como instrumentos. Los resultados adquiridos fueron que con respecto a la relación capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido se calculó que a través de la prueba estadística Chi cuadrado al 95 % de confiabilidad y un nivel de error al 5 %.

Concluyendo que, si hay una correlación entre ambas variables percibido en los diabéticos del área ya mencionada, encontrando un elevado nivel estadístico entre las variables.<sup>16</sup>

Martínez R. (2020) en su tesis titulada “Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020”, cuyo método de estudio es cuantitativo, descriptivo, no experimental, obteniendo un espécimen de 90 usuarios con DMT2 de dicho hospital. Teniendo resultados en relación a la dimensión alimentaria, actividad física, adherencia al tratamiento y cuidado de los pies, un nivel bueno de prácticas de autocuidado con un 59%, 50%, 55% y 58% respectivamente. Concluyendo que los usuarios atendidos en el mencionado servicio de salud han obtenido un nivel bueno de autocuidado con respecto a su enfermedad.<sup>17</sup>

A continuación, se redacta la base teórica que fundamenta la presente investigación referente a la variable autocuidado. Según Bustamante L. Sánchez C. y Dubón M. (2015) definen que el autocuidado contiene actividades y decisiones que permite a los individuos transformarse en sujetos activos sobre el cuidado de su bienestar, con la intención de promocionar, prevenir, diagnosticar y tratar las patologías para mejorar su nivel de salud.<sup>18</sup>

Del mismo modo, según Domínguez A. y Herrero S. (2018) mencionan que para Dorothea Orem el autocuidado deriva de las actividades que realizan los usuarios a favor de sí mismas para poder preservar un óptimo estado de salud y con la finalidad de preservar su independencia a través de la autonomía. Es decir que el autocuidado nace del propio interés del usuario para que su estado de bienestar no se vea perjudicada.<sup>19</sup>

Del mismo modo, Prado L., González M., Paz N. y Romero K. (2017) mencionan que las prácticas del autocuidado son aprendidas durante el desarrollo de la persona y que se muestran perjudicadas por los hábitos y costumbres de la familia y comunidad, por ende, todas las personas deben de optar con condiciones básicas del autocuidado para lograr un óptimo estado de salud, mencionando tres requisitos: Universales, Asociadas al desarrollo y Derivadas a la desviación de la salud.<sup>20</sup> Según Apaza L. y Arias J. (2016) refieren que Orem expone que, dentro

de los requisitos universales, considerados los más básicos y comunes en todas las personas de diferentes edades, se deben de tener en cuenta los criterios sobre el consumo de alimentos, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de peligros para la vida y el bienestar humano y finalmente la promoción del funcionamiento y desarrollo personal de los grupos sociales.<sup>21</sup>

Así mismo, Naranjo Y. (2019) conceptualiza que diversas teorías consideran que el autocuidado debe estar asociado al rol de enfermería, debido a la amplia perspectiva holística que desempeñan estos profesionales, logrando organizar sus actividades en base a las necesidades de los usuarios a través de un plan de cuidado personalizado para cada paciente que añaden acciones independientes, dependientes y colaborativas para mejorar la salud del usuario hasta volverlo autónomo de su cuidado.<sup>22</sup>

Según, Rojas E, Molina R y Rodríguez en su estudio refieren que la diabetes es una especie de desorden metabólico que se presenta a través de la hiperglucemia, debido a un desperfecto en la segregación de la insulina o un defecto de ambas. En este caso el DM2 es una incapacidad en la que el organismo regula y utiliza la glucosa como combustible, cuando esta se vuelve crónica se supera la circulación del azúcar en el torrente sanguíneo, provocando ocasionalmente alteraciones de los aparatos circulatorio, nervioso e inmunitario.<sup>23</sup>

Así mismo, Leiva A, Martínez A. et al. (2018) en su investigación mencionan que la diabetes se ha duplicado, transitando del 4,7% al 8,5% en la población adulta, teniendo como factores asociados, antecedentes hereditarios, también otro factor es la obesidad, teniendo una prevalencia mayor en las mujeres aumentando las posibilidades de desarrollar esta enfermedad metabólica y por último la inactividad física, como el sedentarismo que contribuye al aumento de riesgo.<sup>24</sup>

Con respecto a las dimensiones de la variable autocuidado, estas fueron seleccionadas tomando como referencia a los requisitos básicos universales que expuso la autora Dorothea Orem. De este modo, se comprende como primera dimensión de la alimentación, según Cena H. y Calder P. (2020), sostienen que la alimentación, conlleva en tener una dieta saludable donde los carbohidratos, las

proteínas, los vegetales y las grasas obtengan cantidades adecuadas del consumo diario de comidas, existiendo un control equilibrado para proporcionar suficientes vitaminas, minerales e hidratación al organismo, con el propósito de satisfacer las necesidades fisiológicas del individuo, sin llevar una ingesta excesiva y evitando enfermedades no transmisibles como la obesidad, los problemas cardiovasculares y diabetes.<sup>25</sup> Así mismo, Rajput S. Ashraff S. y Siddiqui M. (2022) mencionan que la obesidad y el sobrepeso ha derivado como principal factor del rápido aumento de la incidencia de DM2, debido a un desequilibrio energético entre las calorías consumidas, por ende, es importante que para el manejo de esta enfermedad se cumpla estrictamente con una dieta saludable, manteniendo la conservación del peso adecuado, reduciendo la ingesta de carbohidratos y aumentando el consumo de vegetales con la finalidad de preservar los valores normales de azúcar en sangre.<sup>26</sup>

En cuanto a la dimensión actividad y descanso, Ariza C, Muñoz A, Agüera S, Soto M, Lorca J, en su artículo menciona que el fomento del ejercicio físico cumple un papel fundamental para el tratamiento de la DM2, siendo esta la que mejorará la sensibilidad a la insulina, lo que sería ventajoso para las personas que tienen dicha patología, además al ejecutar las diversas actividades deportivas, disminuirán los niveles de glucosa, diferenciándose únicamente de la duración e intensidad que se realice y los niveles de glucosa previamente tomada, de esta forma producirá efectos positivos para su salud. Por ello que a través de las estrategias comunitarias de estilo de vida el personal de salud ha desarrollado campañas enfatizando este tema por tal obteniendo buenos resultados de mejoría en los pacientes diabéticos.<sup>27</sup>

Montes R, Oropeza R, Pedroza Verdugo J y Filiberto F, en su estudio refieren que los usuarios diabéticos deben cumplir con un tiempo de descanso adecuado, ya que al no poder descansar debidamente pueden desarrollar complicaciones, tanto los niveles altos como bajos de glucemia, ya que es posible que esta población que no adquiere un sueño eficaz sean más resistente a la insulina y se les haga más arduo moderar los niveles de glucemia, además a ello pueden desarrollar trastornos del sueño y ansiedad.<sup>28</sup>

Por consiguiente en la dimensión interacción social, Ponce J , Velázquez A, et al. mencionan que el soporte social es un proceso participativo en el cual la persona recibe apoyo emocional, afectivo e instrumental por parte de los que lo rodean, obteniendo un efecto favorecedor sobre su salud.<sup>29</sup> Por otro lado, Valderrama A, Mejía M, Álvarez L, Muñoz Y, Barrera C y Cadavid M, mencionan que dentro de las estrategias del paciente diabético está las redes de apoyo social , principalmente el familiar ya que aporta a la vigilancia de la enfermedad, la toma de decisiones y transformación de roles con el propósito de lograr un cuidado apropiado.<sup>30</sup> Así mismo Parrales A, Delgado, menciona que la enfermería cumple un papel importante en el sistema de salud ya que son ellas los que brindan ayuda a los pacientes y familiares que asisten a los hospitales, por lo que encamina a un acondicionamiento de habilidades comunicativas lo cual les permitirá intercambiar ideas de manera efectiva. Dicho esto, la comunicación es una herramienta valiosa ya que permite al profesional de salud actuar de una manera asertiva y con seguridad durante sus horas de trabajo.<sup>31</sup>

En relación a la dimensión de prevención de peligros para la vida y bienestar personal, según Musek, J., Polic, M. (2015) define que el bienestar personal es un estado positivo de satisfacción y tranquilidad que un individuo presenta a favor de su condición física, mental y social, dedicándose tiempo para uno mismo con el propósito de complacer su bienestar; por otro lado, la prevención formará parte para preservar un bienestar personal actuando anticipadamente sobre un problema para que este no suceda, con el fin de evitar la presencia de riesgos hacia la salud del usuario.<sup>32</sup>

Asimismo, Vega O. (2017) indica que esta dimensión, busca comprender el grado de conocimientos que obtiene el paciente sobre la patología, el transcurso y el hallazgo precoz de los cambios que genera en el organismo, con el objetivo de prevenir sus consecuencias; es decir, que los pacientes diabéticos deben ser conscientes sobre los cuidados que requiere su padecimiento, demostrando preocupación y capacidad para obtener información sobre su salud por iniciativa propia.<sup>33</sup> Además, según Contreras A., Hernández C., Castro M. et al. (2016) manifiestan que esta categoría involucra la máxima atención y la vigilancia del paciente en proporción a sí mismo, obteniendo mayor predominio en la capacidad



del autocuidado. Esto quiere decir, que los pacientes deberán dedicar mayor tiempo para su cuidado personal, conservando un entorno limpio y saludable, auto examinando su cuerpo para verificar problemas cutáneos que frecuentemente se localizan en los pies, autoevaluando si sus estilos de vida están a favor o no de su salud y por último obteniendo capacidad para cambiar hábitos saludables a favor de su bienestar personal.<sup>14</sup>

En cuanto la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal según, Arias L, Portilla L y Montoya C, refieren que se comprende como el interés de superación que motiva a la persona a progresar o aquello que puede lograr en base a sus metas y capacidad de afrontamiento de problemas o situaciones cambiantes en la vida, donde las acciones que estos tomen, radican en aprender y reaccionar favorablemente ante los inconvenientes para ver cómo los superan.<sup>34</sup>

Por otro lado, Romero I , Santos M, Martins T y Zanetti M, mencionan que las habilidades para ejecutar el autocuidado es desarrollado a lo largo de la vida de la persona, a través de un proceso de enseñanza, resaltando como un punto importante la educación, lo cual ayuda a ampliar sus conocimientos y habilidades con el fin de responsabilizarse por su salud, en especial a las personas que sufren enfermedades crónicas ya que a partir de ello podrán tener más confianza en ellos mismo y atreverse a explorar nuevas oportunidades.<sup>35</sup> Además Magnano P, Craparo G y Paolillo A en su investigación, relatan que la autonomía es un factor básico para el desarrollo personal del usuario para cuidarse como le gusta, a pesar de las adversidades donde podrán en acción sus competencias psicológicas, siendo estas las siguientes: auto eficiencias, esperanza, optimismo y resiliencia, con el objetivo de lidiar con factores estresantes y que puedan mostrar mayor estabilidad emocional frente a la adversidad.<sup>36</sup>

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

Este estudio fue de tipo básica debido a que, según Gabriel J. (2017), nace de un marco conceptual, con el propósito de aportar nuevas teorías y aumentar los conocimientos científicos para las futuras investigaciones, de modo que no se usará la aplicación práctica de los descubrimientos.<sup>37</sup>

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

El estudio obtuvo un enfoque cuantitativo, ya que empleó la recopilación de la información con la intención de verificar la hipótesis planteada y con la aplicación del análisis estadístico a fin de comprobar los datos.<sup>38</sup> Del mismo modo, se obtuvo un diseño no experimental con corte transversal ya que la evaluación se llevó a cabo en un momento determinado sin tener seguimiento alguno, por lo que no intervendrá en nuestra variable "autocuidado".<sup>39</sup> Por otro lado, fue de tipo descriptivo ya que se explicó las características de la variable, logrando identificar y describir las dimensiones del objeto de estudio por analizar.<sup>40</sup>

#### **3.2. Variables y operacionalización**

- **Definición conceptual**

El autocuidado deriva de las actividades que realizan los usuarios a favor de sí mismos para poder preservar un óptimo estado de salud y con la finalidad de preservar su independencia a través de la autonomía. Es decir que el autocuidado nace del propio interés del usuario para que su estado de bienestar no se vea perjudicada.<sup>18</sup>

- **Definición operacional**

El autocuidado está compuesto por cinco dimensiones: alimentación, actividad y descanso, interacción social, prevención de peligros contra la vida y bienestar personal, promoción del funcionamiento y desarrollo personal, para medirla se

utilizó como instrumento la escala de ASA (Apreciación de Agencia de Autocuidado) la cual cuenta con 24 ítems, con una escala Likert que contiene: nunca, casi nunca, casi siempre y siempre; teniendo como resultados de los puntajes: 24-42 muy bajo, 43-61 bajo, 62-80 regular y de 81-96 bueno.<sup>41</sup>

- **Indicadores**

La investigación incluyó en la primera dimensión 1 indicador denominado conservación del peso y dieta saludable; en la segunda dimensión se consideró 2 indicadores descritos como el fomento del ejercicio y el tiempo de descanso adecuado; según la tercera dimensión se consideró 2 indicadores tales como el apoyo emocional y apoyo social; en la cuarta dimensión los indicadores incorporados fueron 3, cuidado personal, capacidad para obtener información sobre su salud y tiempo para uno mismo; finalmente en la quinta dimensión se incluyó 2 indicadores denominados afrontamiento de problemas y autonomía.

- **Escala de medición**

La variable autocuidado presentó una escala de medición ordinal debido a que muestra cualidades no numéricas y cuya condición cuenta con un orden jerárquico.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población**

La población que se analizó en este estudio estuvo constituida por 101 adultos que asisten al Programa de Diabetes del Hospital de San Juan de Lurigancho durante el año 2022. Referente a ello, según Arias J., Miranda M. y Villasís M. refiere que la población es un conjunto de individuos establecidos y asequibles que sirven como referencia para la selección de la muestra, teniendo en cuenta los requisitos determinados.<sup>42</sup>

- **Criterios de inclusión:** Adultos masculinos y femeninos, mayores de 20 años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho, que acepten voluntariamente participar en la aplicación del instrumento.

- **Criterios de exclusión:** Todos los pacientes del Hospital de San Juan de Lurigancho que no desean ser parte del estudio de investigación, que no asistan al Programa de Diabetes y personas que son diagnosticados con diabetes mellitus tipo 1.

### **3.3.2. Muestra**

La muestra según López P. es parte de la población la cual es designada por unidades de análisis, siendo en este estudio constituida por 80 personas con DM2 que integran en el Programa de Diabetes del Hospital San Juan de Lurigancho, en el transcurso del año 2022.<sup>43</sup> Así mismo, se empleó la fórmula para calcular el tamaño de una muestra finita, sabiendo que la población fue de 101 adultos con diabetes mellitus tipo 2, lo cual dio como resultado la cantidad de 80 personas que formaron parte de la muestra. (Anexo N°3)

### **3.3.3. Muestreo**

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia de los investigadores. Según López A, Esnaola S, et. al. este tipo de muestreo sirve para establecer muestras de acuerdo a la sencilla accesibilidad y la disposición de los integrantes, en un intervalo de tiempo dado.<sup>44</sup>

### **3.3.4. Unidad de análisis**

La unidad de análisis según Saldanha D, Donaduzzi S, et al. es la principal entidad que se analiza en una investigación, dirigiéndose a distintos individuos como, personas, grupos, organizaciones sociales y artefactos sociales.<sup>45</sup> Por ello, nuestra unidad de análisis estuvo comprendida por cada adulto con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Programa de Diabetes del Hospital de San Juan de Lurigancho.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Técnica**

La técnica que se utilizó para la presente investigación fue la encuesta, según González D, Alvarado C y Marín C (2018) mencionan que, este es un instrumento de recopilación de datos minuciosamente estandarizados, que interpreta y operacionaliza, precisos problemas que son objeto de investigación.<sup>46</sup> Por ello esta investigación contó con una serie de preguntas orientadas a los adultos con DM2 atendidos en el Programa de Diabetes del Hospital de San Juan de Lurigancho, con la finalidad de recoger información requerida para el estudio.

- **Instrumento**

El instrumento que se utilizó será el cuestionario, denominado “Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA)”, diseñada por Isenberg y Evers (1993) y actualizada por Leiva V., Cubillo K., Porras Y., Ramírez T. y Sirias I. (2015), por lo cual, algunas preguntas fueron modificadas para mejorar el entendimiento de las interrogantes.

**Descripción:** La prueba constó de 24 ítems, conformada por cinco dimensiones acerca del autocuidado, además cuenta con cuatro alternativas tipo Likert (Nunca, Casi nunca, Casi siempre y Siempre) con puntuaciones que derivan del 1 al 4, teniendo como resultados de los puntajes: 24-42 muy bajo, 43-61 bajo, 62-80 regular y de 81-96 bueno.

**Validez del instrumento:** Se ejecutó a través del criterio de cinco juicios de expertos especialistas en enfermería, endocrinología e investigación. De este modo, mediante la aplicación del Coeficiente V de Aiken se realizó la cuantificación y relevancia de todos los ítems, tabulando los resultados de los jueces en una base de datos de Microsoft Excel, lo cual el instrumento será aceptado si el valor del coeficiente V de Aiken es  $\geq$  a 0.8 o 80% y se rechazara si el valor es  $\leq$  a 0.8 o 80% según Ecurra (1988). Con dichas relevancias, se concluyó que el instrumento es aceptable con un valor general de 0.92 o 92%, obteniendo en el área de pertinencia

un valor de 0.95 o 95%, en el área de relevancia un valor de 0.93 o 93% y en el área de claridad un valor de 0.90 o 90%. (Anexo N°11)

**Confiabilidad del instrumento:** Se realizó la confiabilidad mediante una prueba piloto de 15 adultos con DM2 atendidos en Centro de Salud 10 de octubre, en donde las preguntas que se realizó tuvieron respuestas politómicas con puntuaciones que derivan del 1 al 4, por lo cual, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a través del software SPSS, adquiriendo como resultado de la estadística un valor de 0,876 el que según Herrera (1998) posee una confiabilidad “excelente”, por lo que se sitúa en el rango 0,72 a 0,99. Por ello, se concluye que la consistencia interna del instrumento utilizado es aceptable y procede a ser aplicable. (Anexo N°12)

### **3.5. Procedimientos**

En primer lugar, se desarrolló y validó el instrumento de investigación teniendo en cuenta las dimensiones propuestas que representa dicho estudio con la finalidad de medir adecuadamente la variable autocuidado.

Posteriormente, se procedió a presentar una carta de autorización al Hospital San Juan de Lurigancho para adquirir el permiso de la aplicación del instrumento en su establecimiento.

Así mismo, se trabajó presencialmente la encuesta sobre el autocuidado, proporcionando a los participantes una breve y clara explicación sobre el objetivo del estudio mediante un consentimiento informado. (Anexo N°13)

Por último, se reunieron los datos obtenidos por la encuesta, para luego ser transcritos al programa de Microsoft Excel y exportados al Software Estadístico SPSS para realizar el análisis estadístico y responder a los objetivos desarrollados del proyecto.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Se utilizó el programa estadístico Microsoft Excel y SPSS (Statistical Package For The Social Sciences), para después exponer los resultados en tablas de frecuencia y gráficos porcentuales, interpretados de manera específica. Seguidamente, se dio

a lugar a la detección de los datos obtenidos en la investigación, ordenando y agrupando las puntuaciones de los ítems del instrumento de medición de la variable mediante el uso del programa de Microsoft Excel. Por consiguiente, se usó el software SPSS para analizar los datos agrupados en el Excel, estableciendo estadísticas descriptivas y análisis de frecuencias.

### **3.7. Aspectos éticos**

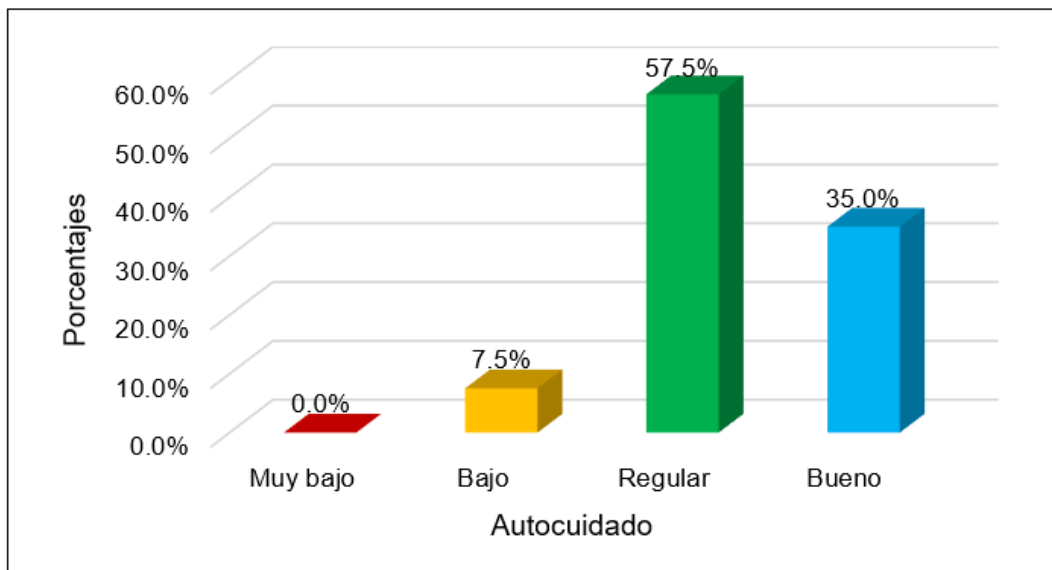
Dentro del trabajo de investigación se consideraron los siguientes criterios éticos investigativos:

- **Autonomía:** Se respetaron los derechos de las personas ya que como profesionales sabemos que debemos proteger su independencia, así mismo las encuestas serán aplicadas de forma anónima considerando el consentimiento informado del paciente donde ellos tendrán la potestad de elegir si están de acuerdo o no, teniendo ya conocimiento de lo que conlleva participar del estudio.
- **Beneficencia:** Se actuó a favor de mejorar holísticamente el bienestar de las personas.
- **No maleficencia:** Se ejecutó la investigación sin ocasionar daños hacia la salud de los individuos, utilizando la información obtenida sólo para fines académicos.
- **Justicia:** Se brindó un trato equitativo hacia todos los cooperadores, aplicando la misma encuesta para todos de acuerdo a los criterios de inclusión.

#### IV. RESULTADOS

Figura 1.

Niveles de autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.



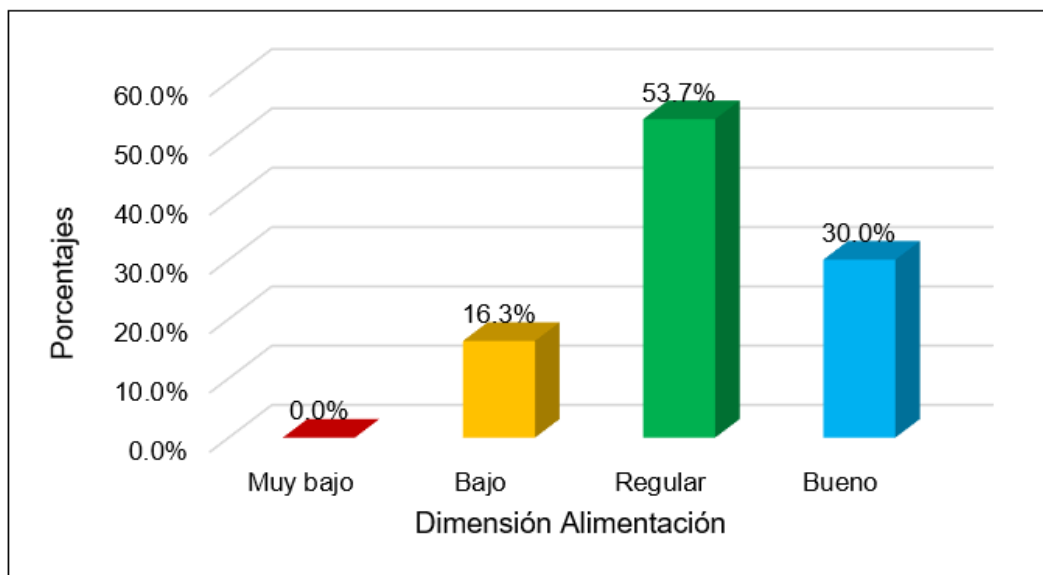
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el cuestionario de ASA.

En la figura 1, se observa que de los 80 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, el nivel de autocuidado en un 57,5% fue regular, mientras el 35% fue bueno, el 7,5% bajo y ninguno obtuvo un nivel muy bajo. Es decir, la mayoría de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del hospital de San Juan de Lurigancho tienen un nivel de autocuidado regular.



**Figura 2.**

**Niveles de autocuidado en la dimensión alimentación en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.**

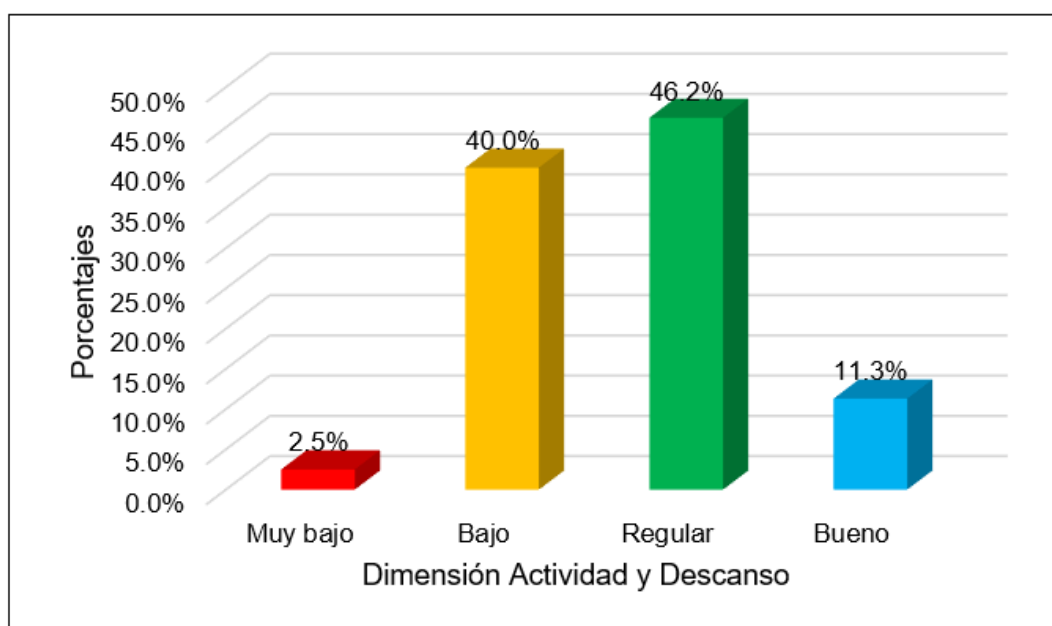


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el cuestionario de ASA.

En la figura 2, se aprecia que de los 80 pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, en la dimensión alimentación el 53,7% tiene un nivel regular, mientras que el 30% fue bueno, el 16,3% bajo y ninguno tuvo un nivel muy bajo. En resumen, la mayoría de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de San Juan de Lurigancho tuvieron un nivel regular en la dimensión alimentación.

**Figura 3.**

**Niveles de autocuidado en la dimensión actividad y reposo en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.**

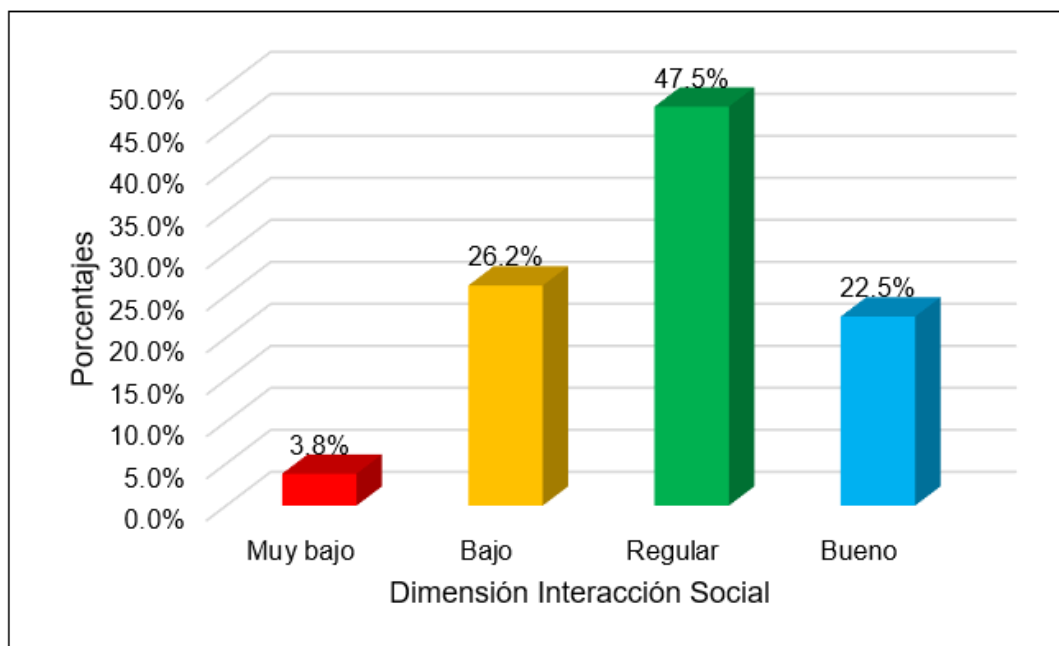


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el cuestionario de ASA.

En la figura 3, se observa que del 100% de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, en la dimensión actividad y descanso el 46,2% tiene un nivel regular, mientras que el 40% fue bajo, el 11,3% fue bueno y el 2,5% tuvo un nivel muy bajo. En resumen, el mayor porcentaje de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de San Juan de Lurigancho tuvieron un nivel regular en la dimensión actividad y descanso.

**Figura 4.**

**Niveles de autocuidado en la dimensión interacción social de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.**

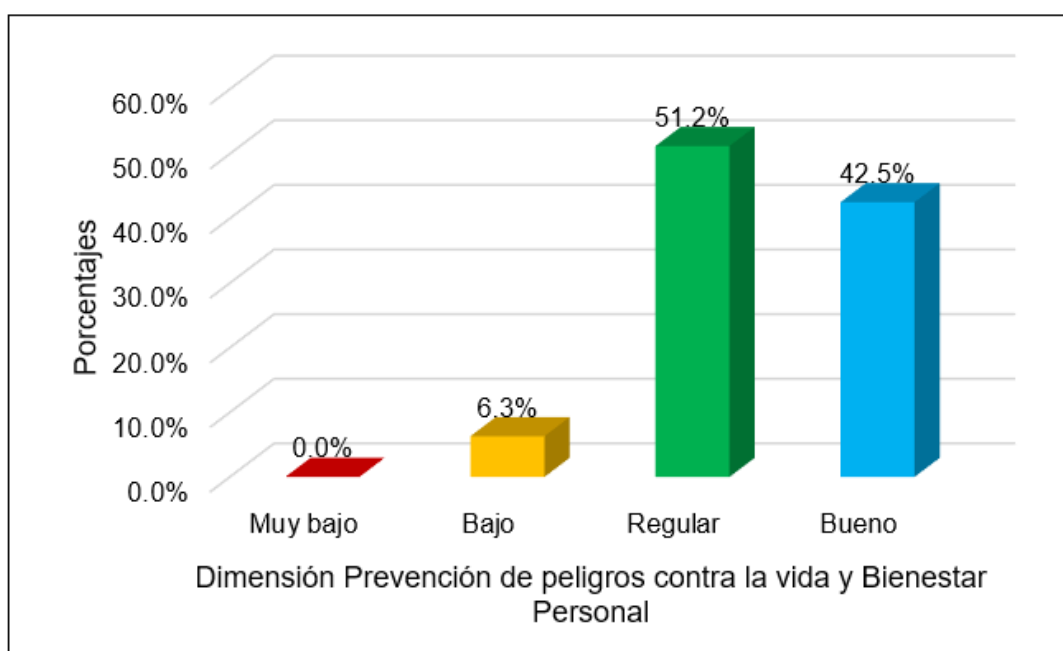


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el cuestionario de ASA.

En la figura 4, se observa que del 100% de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, en la dimensión interacción social el 47,5% tiene un nivel regular, seguido del 26,2% fue bajo, el 22,5% fue bueno y el 3,8% tuvo un nivel muy bajo. En pocas palabras, el mayor porcentaje de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de San Juan de Lurigancho tuvieron un nivel regular en la dimensión interacción social.

**Figura 5.**

**Niveles de autocuidado en la dimensión prevención de peligros contra la vida y bienestar personal en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.**

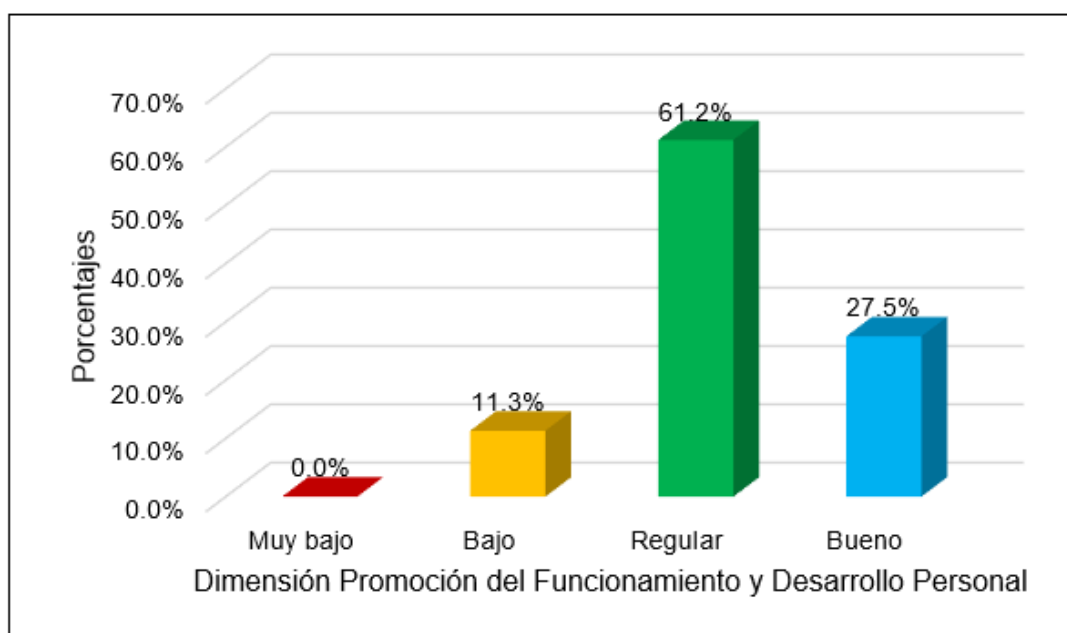


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el cuestionario de ASA.

En la figura 5, se observa que del 100% de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, en la dimensión prevención y bienestar personal el 51,2% tiene un nivel regular, seguido del 42,5% fue bueno, el 6,3% fue bajo y ninguno tuvo un nivel muy bajo. Por tanto, la mayoría de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de San Juan de Lurigancho tuvieron un nivel regular en la dimensión prevención y bienestar personal.

**Figura 6.**

**Niveles de autocuidado en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022.**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos por el cuestionario de ASA.

En la figura 6, se observa que del 100% de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2, en la dimensión promoción y desarrollo personal el 61,2% tiene un nivel regular, mientras que el 27,5% fue bueno, el 11,3% fue bajo y ninguno tuvo un nivel muy bajo. En resumen, la mayoría de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de San Juan de Lurigancho tuvieron un nivel regular en la dimensión promoción y desarrollo personal.

## V. DISCUSIÓN

En relación a los resultados generales alcanzados en la investigación, se puede observar que la mayoría de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, presentan un nivel de autocuidado regular en un 57,5%, continuo de un nivel bueno en un 35% y un nivel bajo en un 7.5%, sin obtener nivel muy bajo. Por lo que, se evidenció que dichos resultados se asemejan a los resultados obtenidos por Contreras A., Hernández C., Castro M. et al. (2016) en su estudio “Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia”, obteniendo que el 88.89% de pacientes diabéticos encuestados presentan regular capacidad de autocuidado.<sup>14</sup> Así mismo, Ticona J. e Inga E. (2022) en su investigación “Autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de atención primaria, Lima 2022”, adquirió como resultado que el 54% de pacientes diabéticos tienen un nivel de autocuidado moderado, el 28% un nivel alto y el 18% un nivel bajo.<sup>15</sup>

De este modo, se puede estimar que según Prado L., González M., Paz N. y Romero K. (2017) las conductas de autocuidado han sido aprendidas durante el desarrollo de vida de los pacientes, se han mostrado perjudicadas por los hábitos y costumbres de la familia o sociedad.<sup>20</sup> Por ello, al conllevar una enfermedad que requiera adoptar nuevas prácticas de autocuidado, los usuarios se verán expuestos a realizar grandes cambios en su vida para preservar su salud, siendo un proceso difícil para los pacientes, ya que los antiguos hábitos pueden llegar a ser complicados de romper y los nuevos pueden ser difíciles de desarrollarse, demostrando que hay un alto porcentaje de usuarios diabéticos que muestran un nivel de autocuidado regular, debido a que les falta cumplir completamente con optar buenas capacidades de autocuidado para prevenir que la enfermedad se complique.

Con respecto a la dimensión alimentación, se aprecia que la gran parte de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, representan un nivel de autocuidado regular en un 53,7%, mientras que el 30% fue bueno, el 16,3% bajo y ninguno tuvo un nivel muy bajo. Al respecto, Cusi M. y Marín A. (2018) en su investigación “Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología Hospital

Regional Honorio Delgado Arequipa – 2017”, obtuvo que la mayoría de los usuarios diabéticos muestran un moderado nivel de autocuidado en un 40.6% en relación al consumo suficiente de alimentos.<sup>16</sup> Sin embargo, Pinzón G. (2019) en su investigación “Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 En El Club Amigos Dulces De La Ciudad De Loja”, obtuvo falencias en la dieta de los usuario, siendo 51.9% que tuvieron un mal autocuidado de alimentación y el 48.1% fue bueno.<sup>12</sup>

En este sentido, se puede apoyar que según Cena H. y Calder P. (2020), la alimentación, conlleva en tener una dieta saludable donde se deberán obtener cantidades adecuadas del consumo diario de comidas, existiendo un control equilibrado, para satisfacer las necesidades fisiológicas y evitar enfermedades.<sup>25</sup> Corroborando que la gran parte de los pacientes diabéticos muestran un nivel regular de autocuidado con respecto a su alimentación, donde el personal sanitario deberá de reforzar las conductas alimentarias de los usuarios, mediante sesiones educativas, para poder llegar a tener un buen de nivel de autocuidado dentro de esta dimensión, ya que la nutrición es un componente fundamental para combatir esta enfermedad.

En cuanto a la dimensión actividad y descanso de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, los resultados revelaron que el 46,2% tiene un nivel regular, mientras que el 40% fue bajo, el 11,3% fue bueno y el 2,5% tuvo un nivel muy bajo. De igual manera Gómez D. (2018) en su estudio “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al puesto de salud fortalecido de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala” arrojó en sus resultados que el 89% de los diabéticos a veces realizan ejercicio, mientras que el 11% no lo realiza.<sup>11</sup> Sin embargo, Martínez R. (2020) en su tesis titulada “Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020”, reflejo en sus resultados que de la dimensión actividad física y descanso, el 50% sostienen un nivel bueno, el 37% sostienen un nivel regular y por último y el 13% sostienen un nivel malo.<sup>17</sup>

De lo investigado se puede apreciar que según. Ariza C, Muñoz A, Aguera S, Soto M, Lorca J. y Montes R, Oropeza R, Pedroza Verdugo J y Filiberto F, el ejercicio y el sueño conciliador cumplen un rol importante en la salud de los individuos con

DM2 siendo estos, dos factores que ayudarán a que disminuyan los niveles de glucosa y mantengan un nivel adecuado de glucemia. Por lo cual, se pudo comprobar que existe un nivel de autocuidado regular en los pacientes que aplican estas acciones para mantenerse saludables, ya que en su mayoría si se dan tiempo para realizarlo o sus actividades cotidianas lo consideran como parte de su ejercicio diario, al igual que su sueño, se comprobó que también duermen sus 6 horas diarias, por otro lado, refieren tener la intención de hacerlo, pero no lo logran hacer y otros no le daban la debida importancia.<sup>27 y 28</sup>

En cuanto la dimensión interacción social de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, en los resultados se observa que el 47,5% tiene un nivel de autocuidado regular, seguido del 26,2% que fue bajo, el 22,5% fue bueno y el 3,8% tuvo un nivel muy bajo. Así mismo Ticona J. e Inga E. (2022), observa que el 52% sujetan un nivel de autocuidado moderado, el 24% un nivel alto y el 24% un nivel bajo.<sup>15</sup> De igual modo, Contreras A., Hernández C., Castro M. et al. (2016), sostuvo como resultados medias aritméticas equivalentes a una capacidad regular de autocuidado con un 3,15% y 3.26%.<sup>14</sup>

En pocas palabras, concordando con los demás estudios como el de, Ponce J y Velázquez, Valderrama A, Mejía M, Álvarez L, Muñoz Y, Barrera C y Cadavid M., donde indican que parte de esta dimensión, el apoyo social y familiar contribuye en el proceso de recuperación del paciente, no solo por el soporte emocional que esta da, sino que también influye en la toma de decisiones con el propósito de lograr un cuidado conveniente para su salud, dicho esto, los pacientes de la investigación tuvieron un nivel regular en la dimensión interacción social ya que se pudo evidenciar que los usuarios no tienen mucha comunicación con su exterior e igualmente no confían y prefieren estar solos, pero si están dispuestos a probar nuevas opciones, como pertenecer a grupos de ayuda o equipos donde ellos puedan desenvolverse.<sup>20 y 30</sup>

En relación a la dimensión prevención de peligros contra la vida y bienestar personal, se observa que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, el 51,2% mantienen un nivel regular de autocuidado, seguido del 42,5% que fue bueno, el 6,3% que fue bajo y ninguno tuvo un nivel muy bajo. Así mismo, los resultados prescritos se asemejan a los de Ticona



J. e Inga E. (2022), ya que la mayor parte de su objeto de estudio tuvieron un nivel de autocuidado moderado en un 52% con respecto a la dimensión bienestar personal, teniendo que un 28% poseen un nivel alto y el 20% un nivel bajo.<sup>14</sup>

De este modo, se puede corroborar que según Musek, J., Polic, M. (2015) esta dimensión busca preservar un bienestar personal actuando anticipadamente sobre un problema para que este no suceda, con el fin de evitar la presencia de riesgos hacia la salud del usuario.<sup>32</sup> Obteniendo que gran parte de los usuarios muestran un nivel regular de autocuidado con respecto a la prevención de peligros y bienestar personal, debido a que mantienen hábitos moderados a favor de su salud, ya que los usuarios suelen dedicar ocasionalmente tiempo para su cuidado personal conservando un entorno limpio y saludable, teniendo capacidad para mejorar sus conocimientos con respecto a la enfermedad, auto examinando su cuerpo y autoevaluando sus estilos de vida para poder complacer su calidad de vida.

En cuanto a la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal se destaca que el 61,2% de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen un nivel de autocuidado regular, mientras que el 27,5% fue bueno, el 11,3% fue bajo y ninguno tuvo un nivel muy bajo. De igual forma, Ticona J. e Inga E. (2022), evidenciaron que según la dimensión el 60% mantuvieron un nivel de autocuidado moderado, sucesivo del 24% con un nivel alto y el 18% un nivel bajo.<sup>15</sup> Por contraparte, Cusi M. y Marín A. (2018), percibió que el 34.8% contiene un nivel de autocuidado bueno, continuo del 25.5% con un nivel bajo, el 22% un nivel muy bajo y el 17.4% un nivel muy bueno.<sup>16</sup>

Dicho esto, confirmamos la investigación de Arias L, Portilla L y Montoya C, donde refiere que esta dimensión abarca la motivación personal y seguridad de los mismos con el objetivo de alcanzar nuevas metas. Por lo que, los usuarios con diabetes mellitus tipo 2, tuvieron un nivel de autocuidado regular en la dimensión promoción y desarrollo personal por lo mismo que en su gran distensión tienen el apoyo de su familia y se sienten capaces de poder seguir aprendiendo y conseguir un alto nivel de autonomía, así como también se evidencio que otros no se sienten en la disponibilidad de querer hacerlo o por propio de ciudad no lo quieren intentar.<sup>34</sup>

Finalmente, a medida que la metodología empleada ha contribuido en el desarrollo de la investigación, se considera que la relevancia de la discusión a la luz del análisis, va a permitir fortalecer la importancia en el reforzamiento de las conductas positivas del autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus, con el propósito de prevenir futuras complicaciones.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. En conclusión, se describe que el autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022, presentó un nivel de autocuidado regular, observando que aún falta mejorar las prácticas de autocuidado para alcanzar un nivel bueno.
2. En relación al autocuidado alimentación se describe que la mayoría de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de San Juan de Lurigancho tuvieron un nivel de autocuidado regular, contemplando que aún falta mejorar las prácticas de autocuidado para alcanzar un nivel bueno.
3. De acuerdo al autocuidado en actividad y descanso, se describe que los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de San Juan de Lurigancho tuvieron un nivel de autocuidado regular, observando que aún falta mejorar las prácticas de autocuidado para alcanzar un nivel bueno.
4. Con respecto al autocuidado interacción social se describe que de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de San Juan de Lurigancho tuvieron un nivel de autocuidado regular, contemplando que aún falta reforzar su capacidad de autocuidado para alcanzar un nivel bueno.
5. En relación al autocuidado prevención de peligros contra la vida y bienestar personal se describe que de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de San Juan de Lurigancho tuvieron un nivel de autocuidado regular, observando que aún falta mejorar su capacidad de autocuidado para alcanzar un nivel bueno.
6. Con respecto al autocuidado promoción del funcionamiento y desarrollo personal, se describe que de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de San Juan de Lurigancho tuvieron un nivel de autocuidado regular, observando que aún falta aumentar su capacidad de autocuidado para alcanzar un nivel bueno.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda que el personal sanitario del Hospital San Juan de Lurigancho fortalezca las actividades de prevención sobre el autocuidado en alimentación, actividad física, descanso, interacción social y bienestar personal de los pacientes, para beneficiar la calidad de vida y evitar las complicaciones de la enfermedad a través de sesiones educativas, campañas y supervisión permanente.

Se recomienda a la Universidad César Vallejo y a las facultades de ciencias de la salud, seguir trabajando e indagando sobre este tema tan controversial, apoyándose más en el primer nivel de atención, ya que ahí podremos contribuir a una mejor educación y modificación de estilos de vida, con el propósito de mantener y prolongar la salud de la población.

Finalmente, se recomienda a las futuras investigaciones emplear diversas metodologías de estudio, pudiendo realizar un estudio correlacional sobre el autocuidado en interacción social y diabetes mellitus, para así poder profundizar la relación entre estas variables y ver si repercute en el control metabólico de los pacientes, de tal manera que los que se vayan a obtener sean de gran ayuda para el autocuidado de los usuarios que tienen dicha patología.

## REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud. Diabetes; 2021. (Citado el 10 de Mayo del 2022). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:texto=Aproximadamente%2062%20millones%20de%20personas,a%20la%20diabetes%20cada%20a%C3%B1o>.
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes; 2021. (Citado el 10 de Mayo del 2022). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Agudelo M. y Dávila C. (2019), Carga de la mortalidad por diabetes mellitus en América latina (Citado el 17 de Mayo del 2022). Disponible: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112015000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112015000300003)
4. Medina H, Santoyo D, Vázquez M. Integrated Care Protocol: Chronic complications of diabetes mellitus 2022. Mexico, [internet], (Citado el 17 de Mayo del 2022). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35135041/>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú SE 14-2021. Perú; 2021. (Citado el 17 de Mayo del 2022). Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/05/boletin\\_202114.pdf](https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2021/05/boletin_202114.pdf)
6. Villacorta Santamato Juan, Hilario Huapaya Nélica, Inolopú Cucche Jorge, Terrel Gutierrez Leonel, Labán Hajar Rosa, Del Águila José et al . Factores asociados a complicaciones crónicas de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes de un hospital general del Seguro Social de Salud del Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2020 Sep [citado 2022 Mayo 30] ; 81( 3 ): 308-315. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832020000300308#B20](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300308#B20)
7. Cornelio C. y Vasquez A. Apoyo familiar y practicas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. Perú; 2018. [Citado el 18 de Mayo del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2413/TESIS%2>

0V%C3%A1squez%20Audila%20%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Vilchez J., Romani L., Reategui S., Gomez E. y Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]; 2020. [Citado el 18 de mayo del 2022]; 20 (2): 254-260. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312020000200254&script=s>
9. Veliz M., Aquino N., Robles V., Tasayco P., Ruiz A. y Benites Y. Hospital San Juan de Lurigancho Análisis de la Situación de Salud Hospitalaria. Perú; 2020. (Citado el 17 de mayo del 2022). Disponible en: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/BE/2020/ASIS2020.pdf>
10. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho; 2018.(Citado el 17 de Mayo del 2022). Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Gómez D. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al puesto de salud fortalecido de San Sebastián Coatán, Huehuetenango; Guatemala. [Internet]. 2018 (citado el 23 de junio de 2022) Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/publiijrcifuentes/TESIS/2018/09/02/Gomez-Deidy.pdf>
12. Pinzón G. Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 En El Club Amigos Dulces De La Ciudad De Loja. Ecuador; 2019 (citado el 23 de junio de 2022) Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22063/1/Gabriela%20Pinzon%20tesis%20pdf.pdf>
13. Cárdenas K, Veloz M. Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos. Guatemala [Internet]. 2018 (citado el 23 de junio de 2022) Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11181/1/T-UCSG-ENF-473.pdf>
14. Contreras Orozco A, Contreras Machado A, Hernández Bohórquez C, Castro Balmaceda MT, Navarro Palmett LL. Capacidad de autocuidado en pacientes

diabéticos que asisten a consulta externa. Sincelejo, Colombia. Investig Andina [Internet]. 2016 [citado el 6 de junio de 2022];15(26):667–78. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-81462013000100005#c2](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462013000100005#c2)

15. Ticona J. e Inga E. Autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de atención primaria. Peru (2022)[Citado el 23 de junio del 2022], Disponible en <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1100/TESIS%20INGA-TICONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Cusi M. y Marín A. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa – 2017. Perú: Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5143/ENcuhum.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Martínez R. Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020. Perú: Lima; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/292/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Bustamante L. Sanchez C. y Dubón M. El autocuidado en el diagnóstico oportuno de enfermedades. Gaceta Mexicana de Oncología; 2015. (Citado el 23 de junio del 2022). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-mexicana-oncologia-305-articulo-el-autocuidado-el-diagnostico-oportuno-S1665920115000206#:~:text=El%20autocuidado%20es%20una%20actividad,la%20persona%20para%20consigo%20misma>
19. Domínguez A. y Herrero S. Análisis del sistema de limitación de acción en los requerimientos de autocuidado: una aproximación a un nuevo paradigma de dependencia en salud. Ene. [Internet]. 2018 [citado 2022 Jun 23]; 12(1):788. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2018000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100009&lng=es). Epub 16-Nov-2020.
20. Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelía. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic

- [citado 2022 Jun 22] ; 36( 6 ): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es)
21. Apaza L. y Arias J. Capacidad de agencia de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con osteoartritis hospital regional honorio delgado - minsa arequipa – 2016. Perú: Arequipa. [citado 2022 Jun 22]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1816/ENapaplv.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  22. Naranjo-Hernández Y. Modelos meta paradigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2019 [citado 23 Jun 2022]; 23 (6) :[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525/3459>
  23. Rojas E, Molina R y Rodríguez. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. (2019).México[Citado el 23de junio del 2022]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102012000400003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003)
  24. Leiva A, Martínez A, Peterman F , Méndez A , Valderrama F , Martínez X , Morales C. Risk factors associated with type 2 diabetes in Chile. 2018. Chile [Citado el 23de junio del 2022]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112018000200400](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000200400)
  25. Cena H. y Calder P. Defining a Healthy Diet: Evidence for the Role of Contemporary Dietary Patterns in Health and Disease. *Nutrients*. vol. 12,2 334. (Citado el 22 de Junio del 2022). Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7071223/#!po=51.4706>
  26. Rajput, S.A.; Ashraff, S.; Siddiqui, M. Diet and Management of Type II Diabetes Mellitus in the United Kingdom: A Narrative Review. *Diabetology* 2022, 3, 72–78. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/358413150\\_Diet\\_and\\_Management\\_of\\_Type\\_II\\_Diabetes\\_Mellitus\\_in\\_the\\_United\\_Kingdom\\_A\\_Narrative\\_Review](https://www.researchgate.net/publication/358413150_Diet_and_Management_of_Type_II_Diabetes_Mellitus_in_the_United_Kingdom_A_Narrative_Review)
  27. Ariza C, Muñoz A, Agüera S, Soto M, Lorca J. Improvement of control in subjects with type 2 diabetes after a joint intervention: diabetes education and physical activity.2018.España; Citado el 25 de junio del 2022]. Disponible en:



<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656710004439>

28. Montes R, Oropeza R, Pedroza Verdugo J y Filiberto F. Manejo del estrés para el control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2. (2018).Mexico. Citado el 25 de junio del 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-879X2013000100004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2013000100004)
29. Ponce J , Velázquez A, Márquez E, López L, Moreno L. Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes.(2019). España. [Internet](Citado el 4 de Junio del 2021) Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400002)
30. Valderrama A, Mejía M, Alvarez L, Muñoz Y, Barrera C y Cadavid M. Relationship Between Social Support and Acute Complications of Diabetes Type 2.(2018).Colombia.[Internet](Citado el 4 de Junio del 2021) Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732017000200211](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732017000200211)
31. Parrales A, Delgado. Effective communication skills as a nurse in understanding patients". (2021).Venezuela.[Internet](Citado el 4 de Junio del 2021) Disponible en: <file:///C:/Users/milam/Downloads/Dialnet-HabilidadesDeComunicacionEfectivaComoEnfermeraEnLa-8330778.pdf>
32. Musek, J., Polic, M. (2014). Personal Well-Being. En: Michalos, AC (eds) Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Springer, Dordrecht. [https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5\\_2148](https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_2148)
33. Vega O. Agencia de autocuidado en hipertensos usuarios de un hospital universitario en Cúcuta (Colombia). Salud, Barranquilla [Internet]. mayo de 2014 [citado el 6 de junio de 2022]; 30(2): 133-145. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522014000200005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522014000200005&lng=en).
34. Arias L, Portilla L y Montoya C. El desarrollo personal en el proceso de crecimiento individual.(2019).Colombia.[Internet](Citado el 5 de Junio del 2021) Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/849/84920454022.pdf>
35. Romero I , Santos M, Martins T y Zanetti M. Autocuidado de personas con

- Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México.(2019),Brasil.[Internet](Citado el 5 de Junio del 2021) Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VCzrRDgHSY5HcKMzvhgtHXB/?format=pdf&lang=es>
36. Magnano P, Craparo G y Paolillo A. Resilience and Emotional Intelligence: which role in achievement motivation.(2019).Colombia. [Internet](Citado el 5 de Junio del 2021) Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-20842016000100002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-20842016000100002)
  37. Gabriel J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. J. Selva Andina Res. Soc. [Internet]. 2017 [citado 2022 Jun 09]; 8( 2 ): 155-156. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=e](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=e)
  38. Del Canto, Ero , Silva Silva, Alicia , METODOLOGÍA CUANTITATIVA: ABORDAJE DESDE LA COMPLEMENTARIEDAD EN CIENCIAS SOCIALES. Revista de Ciencias Sociales (Cr) [Internet]. 2018;III(141):25-34. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1532987500>
  39. Vega C, Maguiña G, Soto A, Valdivia J y Correa L. Revista de la Facultad de Medicina Humana. (2021). Perú. [internet]Citado el 10 de junio del 2022). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312021000100179&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312021000100179&script=sci_arttext)
  40. Manterola C, Quiroz G, Salazar P y García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. (2019), Chile. [internet], (Citado el 10 de junio del 2022). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019300057>
  41. Leiva, V., Cubillo, K., Porras, Y., Ramírez, T., Sirias, I. (2015). Validación de apariencia, contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, segunda versión en español. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, 29, 1-14. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19888>
  42. Arias J., Miranda M. y Villasís M. El protocolo de investigación III: la población

- de estudio. Revista Alergia México [Internet]. 2017;63(2):201-206. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755023011>
43. López P. Población, muestra y muestreo. Cuba; 2018. Punto Cero, 09(08), 69-74. Recuperado en 20 de junio de 2022, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es).
44. López A, Esnaola S, Guinea J y Gómez C. Limitaciones del muestreo en, estudios de atención primaria: comparación de cuatro diseños muestrales. España.2019, (Citado el 18 de junio del 2022). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911192710875>
45. Saldanha D, Donaduzzi S, Colomé C, Weiller T y Fernandes M. Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. Brasil.2018 (Citado el 18 de junio del 2022). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962015000100016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100016)
46. González D, Alvarado C y Marín C. Diseño y Validación de una Encuesta para la Caracterización de Unidades de Producción Caprina. Venezuela 2018. [Citado el 30 de junio del 2022]. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0258-65762017000200003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0258-65762017000200003)

## ANEXOS

### ANEXO N°1

#### TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Autocuidado</b>	El autocuidado deriva de las actividades que realizan las personas a favor de sí mismas para poder preservar un óptimo estado de salud y con la finalidad de preservar su independencia a través de la autonomía. (Domínguez A. y Herrero S., 2018)	El autocuidado está compuesto por cinco dimensiones: alimentación, actividad y descanso, interacción social, prevención de peligros contra la vida y bienestar personal, promoción del funcionamiento y desarrollo personal, para medirla se utilizara como instrumento la escala de ASA (Apreciación de Agencia de Autocuidado) la cual cuenta con 24 ítems, con una escala Likert que contiene: nunca, casi nunca, casi siempre y siempre; teniendo como resultados de los puntajes: 24-42 muy bajo, 43-61 bajo, 62-80 regular y de 81-96 bueno.	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conservación del peso</li> <li>- Dieta saludable</li> </ul>	ítem 5, 9, 16 y 19.	Ordinal  Muy bajo: 24 - 42 Bajo: 43 - 61 Regular: 62 - 80 Bueno: 81 - 96
			Actividad y descanso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomento del ejercicio físico</li> <li>- Tiempo de descanso adecuado</li> </ul>	Ítem 6, 11, 13 y 20.	
			Interacción social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo emocional</li> <li>- Apoyo social</li> </ul>	Ítem 3, 7, 12 y 22	
			Prevención de peligros contra la vida y bienestar personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuidado personal</li> <li>- Capacidad para obtener información sobre su salud</li> <li>- Tiempo para uno mismo</li> </ul>	Ítem 2, 4, 8, 14, 15, 17, 21, 23.	
			Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afrontamiento de problemas</li> <li>- Autonomía</li> </ul>	Ítem 1, 10, 18 y 24.	

**ANEXO N°2**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**CUESTIONARIO DE APRECIACIÓN DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO (ASA)**

Estimada/o señor/a el presente cuestionario tiene como objetivo medir el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, por lo que necesitamos su cooperación y sinceridad en las respuestas, los datos obtenidos serán confidenciales, anónimos, expresándole nuestro agradecimiento por su colaboración.

**Instrucciones:** Marcar con un X según corresponda la alternativa más cercana a lo que usted considera verdadero.

N°	PREGUNTAS	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1	¿A medida que cambian las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud?				
2	¿Reviso si las actividades que practico para mantenerme con salud son buenas?				
3	¿Si tengo problemas busco actividades o grupos sociales para sentirme mejor?				
4	¿Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo?				
5	¿Hago lo necesario para mantener una alimentación balanceada?				
6	¿Tengo la energía suficiente para cuidarme como debo?				
7	¿Yo puedo buscar mejores acciones para preservar mi entorno social?				
8	¿Me baño con frecuencia para mantenerme limpio?				
9	¿Para mantener el peso que me corresponde, hago cambios en mis hábitos alimenticios?				
10	¿Cuándo hay situaciones que me afectan, yo las manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser?				
11	¿Pienso en hacer ejercicio durante el día, pero no lo realizo?				
12	¿Cuándo necesito ayuda, puedo recurrir a mis amigos siempre?				
13	¿Duermo lo suficiente como para sentirme descansado?				
14	¿Cuándo obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo?				

15	¿Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio?				
16	¿He sido capaz de cambiar mis hábitos alimenticios, que tenía muy arraigados, con tal de mejorar mi salud?				
17	¿Cuándo tengo que tomar una nueva medicina, solicito información sobre los efectos secundarios?				
18	¿Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro?				
19	¿Soy capaz de evaluar si la dieta que hago es adecuada para mantenerme con salud?				
20	¿A pesar de mis ocupaciones diarias, tengo tiempo para hacer ejercicio?				
21	¿Si mi salud se ve afectada, me intereso en buscar la información?				
22	¿Si yo no puedo cuidarme, cuento con el apoyo de mi familia?				
23	¿Puedo sacar tiempo para mí?				
24	¿A pesar de mis limitaciones, soy capaz de cuidarme como me gusta?				

**ANEXO N°3**  
**CÁLCULO DE TAMAÑO DE MUESTRA**

$$n = \frac{N Z^2 p (1 - p)}{(N - 1) e^2 + Z^2 (0.5)^2}$$

Sus valores correspondientes son:

n	Tamaño de la muestra	x
N	Total de la población	101
Z	Nivel de confianza 95%	1.96
p	Variabilidad positiva	0.5
e	Error de precisión 5%	0.05

Reemplazando valores:

$$n = \frac{N (Z)^2 * p (1 - p)}{(N - 1) e^2 + Z^2 (0.5)^2}$$

$$n = \frac{101 (1.96)^2 * 0.5 (1 - 0.5)}{(101 - 1) (0.05)^2 + 1.96^2 (0.5)^2}$$

$$n = 80.139$$

$$n = 80$$

## ANEXO N°4

### JUICIOS DE EXPERTOS

N °	JUEZ	PROFESIÓN	GRADO ACADÉMICO O ESPECIALIDAD	INSTITUCIÓN DONDE LABORA
1	Del Carmen Benavides Erika María	Enfermera Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mg. en Gestión de los Servicios de Salud</li> <li>● Especialidad en emergencias y desastres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Instituto Nacional Materno Perinatal</li> </ul>
		Docente		<ul style="list-style-type: none"> <li>● Universidad científica del sur</li> <li>● Universidad Norbert Wiener</li> </ul>
2	Del Castillo Ochoa Sharon	Medico Endocrinólogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dr. Especialista en endocrinología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hospital San Juan de Lurigancho</li> <li>● Centro Médico Endocrino Perú</li> <li>● Clínica San Pedro</li> </ul>
3	Castro Tutaya Nelly Milagros	Medico Endocrinólogo	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dr. Especialista en endocrinología</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hospital San Juan de Lurigancho</li> <li>● Clínica Limatambo</li> <li>● Policlínico Hermano Andrés</li> </ul>
4	Ontón Aviles Yohana Melissa	Enfermera Docente Coordinadora	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mg. en Gestión de los Servicios de Salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Instituto Carrión</li> <li>● Instituto SISE</li> </ul>
5	Chucos Ortiz Medardo Rafael	Enfermero Co – presidente del comité de ética e investigación	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Especialista en cuidados quirúrgicos con mención en tratamiento avanzado de heridas y ostomías</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Hospital Dos de Mayo</li> </ul>



**ANEXO N°5**  
**CARTA DE PRESENTACIÓN**

**CARTA DE PRESENTACIÓN**

Señor: **Mg. Del Carmen Benavides Erika María**

Presente

Asunto: **VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y, asimismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante de la escuela de enfermería de la UCV, en la sede de Lima Este, promoción 2022-1, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar la investigación para optar el título profesional de Enfermera.

El título del proyecto de investigación es: ***“Autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022”*** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene lo siguiente:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de variables
- El Instrumento
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.
- Protocolo de evaluación del instrumento

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



---

Firma

Romero Rupay Angie Brigitte

DNI: 76869655



---

Firma

Rengifo Ortiz Ana Cristina

DNI: 71551423

## ANEXO N°6

### VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS N ° 1

Formato para Validación de Expertos con V de Aiken

El siguiente formato esta diseñado en Escala de Likert de 5 niveles, donde:

MD = Muy en desacuerdo = 0	A = Acuerdo = 3
D = Desacuerdo = 1	MA = Muy de acuerdo = 4
N = Neutral = 2	

Apellidos y Nombres del Juez:

Erika Maria del Caceres Berceles

DNI:

21463499

Ítem	PERTINENCIA					Ítem	RELEVANCIA					Ítem	CLARIDAD				
	MD	D	N	A	MA		MD	D	N	A	MA		MD	D	N	A	MA
1					X	1					X	1					X
2					X	2					X	2					X
3					X	3					X	3					X
4					X	4					X	4					X
5					X	5					X	5					X
6					X	6					X	6					X
7					X	7					X	7					X
8					X	8					X	8					X
9					X	9					X	9					X
10					X	10					X	10					X
11					X	11					X	11					X
12					X	12					X	12					X
13					X	13					X	13					X
14					X	14					X	14					X
15					X	15					X	15					X
16					X	16					X	16					X
17					X	17					X	17					X
18					X	18					X	18					X
19					X	19					X	19					X
20					X	20					X	20					X
21					X	21					X	21					X
22					X	22					X	22					X
23					X	23					X	23					X
24					X	24					X	24					X



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO**

Observaciones:

---

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Erika María del Carmen Benavides

DNI: 21463499 Silva de Sender

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad N. Wawa	Emergencias y Desastres	2015
02	UCV	Gestión de los SS. y	2018
03		Maestría	

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)



	Institución	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	INMP	Coordinadora	Lima	2012	Coordinación
02	UCSUR	Docente	Lima	2019	Docente
03	U. Wiener	Docente	Lima	2021	Docente

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad algún enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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


  
 COLEGIO DE EXPERTOS DEL PERÚ  
 CERTIFICO LA AUTENTICIDAD DE LA PRESENTE COPIA  
 ORIGINAL ME REMITO EN CASO NECESARIO  
  
 Mg. ERIKA MARIA DEL CARMEN BENAVIDES  
 SECRETARIA DE JUNTA DIRECTIVA  
 CONSEJO REGIONAL NI LIMA METROPOLITANA  
 C.E.P. N° 57088  
 RESOLUCION N° 006-2022 CRM / CEP / B

1 de Julio del 2022

## ANEXO N°7

### VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS N ° 2

Formato para Validación de Expertos con V de Aiken

El siguiente formato esta diseñado en Escala de Likert de 5 niveles, donde:

<b>MD = Muy en desacuerdo = 0</b>	<b>A = Acuerdo = 3</b>
<b>D = Desacuerdo = 1</b>	<b>MA = Muy de acuerdo = 4</b>
<b>N = Neutral = 2</b>	

Apellidos y Nombres del Juez:

DNI:

Del Castillo Ojeda Sharon

72775397

Ítem	PERTINENCIA					Ítem	RELEVANCIA					Ítem	CLARIDAD				
	MD	D	N	A	MA		MD	D	N	A	MA		MD	D	N	A	MA
1					X	1				X	1					X	
2					X	2				X	2					X	
3					X	3			X		3					X	
4					X	4				X	4			X			
5					X	5				X	5					X	
6					X	6				X	6					X	
7					X	7		X			7					X	
8					X	8				X	8					X	
9					X	9				X	9					X	
10					X	10				X	10					X	
11					X	11				X	11			X			
12					X	12				X	12					X	
13					X	13		X			13					X	
14					X	14				X	14					X	
15					X	15				X	15					X	
16					X	16				X	16					X	
17					X	17				X	17		X				
18					X	18				X	18					X	
19					X	19				X	19					X	
20					X	20				X	20			X			
21					X	21				X	21			X			
22					X	22				X	22					X	
23					X	23				X	23			X			
24					X	24				X	24					X	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO**

Observaciones:

Clarifican ítem 4, 11, 17, 22.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Del Castillo Ochoa Sharon

DNI: 72775397

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villarreal	Endocrinología	2018-2021
02			
03			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)



	Institución	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	Hospital San Juan de Lurigancho	Médico endocrinólogo	SJL	2021-2022	Endocrinología
02	Endocine Perú	Médico endocrinólogo	SMP	2021-2022	Endocrinología
03	Clinica San Pablo	Médico endocrinólogo	Huacho	2021-2022	Endocrinología

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad algún enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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


**MINISTERIO DE SALUD**  
 Dirección de Salud Integrada de Salud para el Centro  
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
  
**MC. DEL CASTILLO OCHOA SHARON**  
 MÉDICO ENDOCRINOLOGO  
 C.M.P. N° 078500

1 de Julio del 2022

## ANEXO N°8

### VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS N ° 3

Formato para Validación de Expertos con V de Aiken

El siguiente formato esta diseñado en Escala de Likert de 5 niveles, donde:

MD = Muy en desacuerdo = 0	A = Acuerdo = 3
D = Desacuerdo = 1	MA = Muy de acuerdo = 4
N = Neutral = 2	

Apellidos y Nombres del Juez:

CASTRO TUTAYA, NELLY MIRAGROS

DNI:

10863034

Ítem	PERTINENCIA					Ítem	RELEVANCIA					Ítem	CLARIDAD				
	MD	D	N	A	MA		MD	D	N	A	MA		MD	D	N	A	MA
1				X		1				X		1				X	
2				X		2				X		2				X	
3				X		3				X		3				X	
4				X		4				X		4				X	
5				X		5				X		5				X	
6				X		6				X		6				X	
7				X		7				X		7				X	
8				X		8				X		8				X	
9				X		9				X		9				X	
10				X		10				X		10				X	
11				X		11				X		11				X	
12				X		12				X		12				X	
13				X		13				X		13				X	
14				X		14				X		14				X	
15				X		15				X		15				X	
16				X		16				X		16				X	
17				X		17				X		17				X	
18				X		18				X		18				X	
19				X		19				X		19		X			
20				X		20				X		20				X	
21				X		21				X		21				X	
22				X		22				X		22				X	
23				X		23				X		23		X			
24				X		24				X		24				X	

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO**

**Observaciones:**

Clarificar ítem 19, 22.

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

**Apellidos y nombres del juez validador:** CASTRO TUTAYA, NELLY M. LA GROS

**DNI:** 10863034

**Formación académica del validador:** (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Univ. Mayor de San Marcos	Endocrinología	2014 - 2017
02			
03			

**Experiencia profesional del validador:** (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)


	Institución	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	Hospital San Juan de Lurigancho	Medico Endocrinólogo	SJL	2017 - 2022	Endocrinólogo
02	Clinico Lima Norte Sede San Isidro	Medico Endocrinólogo	San Isidro	2021 - 2022	Endocrinólogo
03	Panopticon Hematológico Arechus	Medico Endocrinólogo	SJL	2017 - 2022	Endocrinólogo

**<sup>1</sup>Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

**<sup>3</sup>Claridad:** Se entiende sin dificultad algún enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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


**MINISTERIO DE SALUD**  
 DIRECCIÓN DE REGISTRO INTEGRADO DE SALUD - IRLA CENTRO  
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
Nelly M. La Gros Castro Tutaya  
**MC. NELLY M. LA GROS CASTRO TUTAYA**  
 MEDICO ENDOCRINOLOGO  
 CMP. N° 016891 - RNE N° 033196

1 de Julio del 2022

## ANEXO N°9

### VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS N ° 4

Formato para Validación de Expertos con V de Aiken

El siguiente formato esta diseñado en Escala de Likert de 5 niveles, donde:

MD = Muy en desacuerdo = 0	A = Acuerdo = 3
D = Desacuerdo = 1	MA = Muy de acuerdo = 4
N = Neutral = 2	

Apellidos y Nombres del Juez:

Orton Aviles Yohana Melissa.

DNI:

72400060

Ítem	PERTINENCIA					Ítem	RELEVANCIA					Ítem	CLARIDAD				
	MD	D	N	A	MA		MD	D	N	A	MA		MD	D	N	A	MA
1					X	1					X	1					X
2					X	2					X	2					X
3					X	3					X	3					X
4					X	4					X	4					X
5					X	5					X	5					X
6					X	6					X	6					X
7					X	7					X	7					X
8					X	8					X	8					X
9					X	9					X	9					X
10					X	10					X	10					X
11					X	11					X	11					X
12					X	12					X	12					X
13					X	13					X	13					X
14					X	14					X	14					X
15					X	15					X	15					X
16					X	16					X	16					X
17					X	17					X	17					X
18					X	18					X	18					X
19					X	19					X	19					X
20					X	20					X	20					X
21					X	21					X	21					X
22					X	22					X	22					X
23					X	23					X	23					X
24					X	24					X	24					X





**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO**

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Ontón Aviles Yohana MelissaDNI: 72400060

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad César Vallejo	Maestría en Gestión de la Salud	2017 - 2018
02	Universidad César Vallejo	Doctorado en Educación	En Proceso de Formación
03			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	Instituto Casación	Docente	S.J.L	2018 - 2021	Docente en la escuela de salas.
02	Instituto Sise	Coordinador	Santa Beatriz	Actualmente	coordinación y docente
03					

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad algún enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los demás ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

  
 Yohana M. Ontón Aviles  
 Lic En Enfermería  
 C.E.P. 85748

1 de Julio del 2022

## VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS N ° 5

Formato para Validación de Expertos con V de Aiken

El siguiente formato esta diseñado en Escala de Likert de 5 niveles, donde:

MD = Muy en desacuerdo = 0	A = Acuerdo = 3
D = Desacuerdo = 1	MA = Muy de acuerdo = 4
N = Neutral = 2	

Apellidos y Nombres del Juez:

MEDARDO RAFAEL CHUCOS ORMAZ

DNI:

20084727

Ítem	PERTINENCIA					Ítem	RELEVANCIA					Ítem	CLARIDAD				
	MD	D	N	A	MA		MD	D	N	A	MA		MD	D	N	A	MA
1					X	1					X	1					X
2					X	2					X	2			X		
3					X	3					X	3					X
4					X	4					X	4					X
5					X	5					X	5					X
6					X	6					X	6					X
7					X	7					X	7					X
8					X	8					X	8					X
9					X	9					X	9			X		
10					X	10					X	10					X
11					X	11					X	11					X
12					X	12					X	12					X
13					X	13					X	13			X		
14					X	14					X	14					X
15					X	15					X	15					X
16					X	16					X	16					X
17					X	17					X	17					X
18					X	18					X	18					X
19					X	19					X	19					X
20					X	20					X	20					X
21					X	21					X	21					X
22					X	22					X	22					X
23					X	23					X	23					X
24					X	24					X	24			X		



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO**

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: MEDARDO RAFAEL CHUCOS ORTIZ

DNI: 20084727

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UP.NW	Cuidado Rx. Herido y O	2017
02			
03			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo Laboral	Funciones
01	A. DE DE MAYO	CO-PRÉSIDENTE COMITE DE	LIMA	6 años	Miembro
02		ETICA E INVESTIGACIÓN			
03					

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad algún enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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



Medardo Rafael Chucos Ortiz  
DNI N° 20084727

1 de Julio del 2022

## ANEXO N°11

### RESULTADOS DE COEFICIENTE DE V DE AIKEN

PERTINENCIA									V DE AIKEN	DECISIÓN
n	C	ITEMS	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	Suma		
5	5	1	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	2	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	3	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	4	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	5	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	6	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	7	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	8	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	9	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	10	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	11	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	12	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	13	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	14	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	15	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	16	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	17	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	18	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	19	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	20	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	21	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	22	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	23	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	24	4	4	3	4	4	19	0.95	A
									0.95	

RELEVANCIA									V DE AIKEN	DECISIÓN
n	C	ITEMS	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	Suma		
5	5	1	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	2	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	3	4	2	3	4	4	17	0.85	A
5	5	4	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	5	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	6	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	7	4	1	3	4	4	16	0.8	A
5	5	8	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	9	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	10	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	11	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	12	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	13	4	1	3	4	4	16	0.8	A
5	5	14	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	15	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	16	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	17	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	18	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	19	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	20	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	21	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	22	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	23	4	4	3	4	4	19	0.95	A
5	5	24	4	4	3	4	4	19	0.95	A
									0.933	

CLARIDAD										V DE AIKEN	DECISIÓN
n	C	ITEMS	J 1	J 2	J 3	J 4	J 5	Suma			
5	5	1	4	4	3	4	4	19	0.95	A	
5	5	2	4	4	3	4	2	17	0.85	A	
5	5	3	4	4	3	4	4	19	0.95	A	
5	5	4	4	2	3	4	4	17	0.85	A	
5	5	5	4	4	3	4	4	19	0.95	A	
5	5	6	4	4	3	4	4	19	0.95	A	
5	5	7	4	4	3	4	4	19	0.95	A	
5	5	8	4	4	3	4	4	19	0.95	A	
5	5	9	4	4	3	4	2	17	0.85	A	
5	5	10	4	4	3	4	4	19	0.95	A	
5	5	11	4	2	3	4	4	17	0.85	A	
5	5	12	4	4	3	4	4	19	0.95	A	
5	5	13	4	4	3	4	2	17	0.85	A	
5	5	14	4	4	3	4	4	19	0.95	A	
5	5	15	4	4	3	4	4	19	0.95	A	
5	5	16	4	4	3	4	4	19	0.95	A	
5	5	17	4	1	3	4	4	16	0.8	A	
5	5	18	4	4	3	4	4	19	0.95	A	
5	5	19	4	4	1	4	4	17	0.85	A	
5	5	20	4	2	3	4	4	17	0.85	A	
5	5	21	4	4	3	4	4	19	0.95	A	
5	5	22	4	2	2	4	4	16	0.8	A	
5	5	23	4	4	3	4	4	19	0.95	A	
5	5	24	4	4	3	4	2	17	0.85	A	
										0.904	

AUTOCUIDADO				
	PERTINENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD	TOTAL
DIMENSIÓN 1	0.95	0.95	0.95	0.950
DIMENSIÓN 2	0.95	0.93	0.91	0.930
DIMENSIÓN 3	0.95	0.875	0.95	0.925
DIMENSIÓN 4	0.95	0.938	0.896	0.928
DIMENSIÓN 5	0.95	0.95	0.888	0.929
VARIABLE GENERAL	0.95	0.933	0.904	0.929

Los resultados de las tablas anteriores representan el puntaje obtenido por cada uno de los 5 jueces validadores, cabe mencionar que este cálculo se realizó en el programa Microsoft Excel, donde se evaluaron la pertenencia, relevancia y claridad de todos los ítems.

### Regla de decisión según Ecurra (1988)

- **A = Acepta:** Se aceptará el instrumento si el valor del coeficiente V Aiken es  $\geq$  a 0,8 u 80 %
- **R = Rechazar:** Se rechazará el instrumento si el valor del coeficiente V Aiken es  $\leq$  a 0,8 u 80 %

Coeficiente V Aiken:

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

### LEYENDA

- **S:** Sumatorio de los valores (valor asignado por los jueces)
- **n:** Número de jueces
- **c:** Número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 – 4).

Considerando los valores correspondientes del siguiente cuadro:

0	0.00	0%
1	0.25	25%
2	0.5	50%
3	0.75	75%
4	1.00	100%

**Calculo para uno de los ítems:**

$$V = \frac{19}{(5 (5 - 1))} = 0.95$$

**Conclusión:**

Se acepta el instrumento con un valor general de 0.92 o 92%, constituyendo un valor de 0.95 o 95% en el área de pertinencia, un valor de 0.93 o 93% en el área de relevancia y un valor de 0.90 o 90% en el área de claridad.

**ANEXO N°12**  
**CONFIABILIDAD POR ALFA DE CONBRACH**

**Escala de Valoración según Herrera (1998):**

- De 0,53 a menos: Validez nula
- De 0,54 a 0,59: Validez baja
- De 0,60 a 0,65: Valida
- De 0,66 a 0,71: Muy valida
- De 0,72 a 0,99: Excelente validez
- De 1.00: Validez perfecta

**Tabla 1: Resumen del procesamiento de los casos**

		N	%
Casos	Válidos	15	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

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

**Tabla 2: Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	24

En las tablas 1 y 2, se observa que el cálculo de coeficiente de Alfa de Cronbach resultado, 876 indicando que el instrumento tiene un nivel excelente para ser aplicado en la muestra investigada.



**ANEXO N°13**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: **“Autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022”**

**Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:**

- ✓ Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brindan mis compañeros también es confidencial.
- ✓ Se me ha explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento o no participar en una parte del estudio.
- ✓ Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

Lima.....de.....de 2022

Nombre del participante:

\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

FIRMA

-----

Investigadora

Rengifo Ortiz Ana Cristina

DNI: 71551423

-----

Investigadora

Romero Rupay Angie Brigitte

DNI: 76869655

ANEXO N° 14

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"  
"Año del bicentenario del congreso de la república del Perú".

**MEMORANDUM N° 426 -2022-UADI-HSJL**

**A :** MC. FRANKLIN RIVERA ROBLES  
Jefe del Departamento de Medicina

**CARGO**

**ATENCION :** PROGRAMA DE DIABETES

**ASUNTO :** FACILIDADES PARA DESAROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**FECHA :** Canto Grande, 04 de Octubre del 2022

22-023412-001  
12:30 PM

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: "AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2022". Se solicita se brinde las facilidades del caso a las tesisas: **Rengifo Ortiz, Ana Cristina** y **Romero Rupay, Angie Brigitte**, Alumnas de la Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, quienes solicitan el permiso correspondiente para poder aplicar un instrumento, que consta de una encuesta, el cual será aplica a todos los pacientes del programa de diabetes, con la finalidad de evaluar el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2.

Investigadoras principales:

- **RENGIFO ORTIZ, ANA CRISTINA** CL: 939 253 058
- **ROMERO RUPAY, ANGIE BRIGITTE** CL: 949 125 450

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarte mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO  
MED. SA. FRANCISCO DE PAZ  
CANTO GRANDE  
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

12:26

SEAT/UC  
CC/Archivo  
FOLIOS:

Siempre  
con el pueblo

San Juan de Lurigancho, 19 de Setiembre 2022

**CARTA N°0146-2022-CP ENF/UCV-LIMA ESTE**

**Dr. Leoncio Freddy Pajuelo Koqui**  
**Director ejecutivo**  
**Hospital de San Juan de Lurigancho**

*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 la investigadoras Romero Rupay Angie Brigitte, con DNI N° 76869655 y Rengifo Ortiz Ana Cristina, con DNI N° 71551423 estudiantes de nuestra institución educativa, quienes cursan actualmente el X ciclo, quienes optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado "Autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima 2022" 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.*



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



*100*  
**RECEBIDO**  
17 SEP 2022

ANEXO N° 15  
RESULTADOS DEL TURNITING

final.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe	Fuente de Internet	4%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	Trabajo del estudiante	4%
3	hdl.handle.net	Fuente de Internet	3%
4	repositorio.uma.edu.pe	Fuente de Internet	3%
5	repositorio.udch.edu.pe	Fuente de Internet	1%
6	revistas.ucr.ac.cr	Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe	Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unsa.edu.pe	Fuente de Internet	<1%
9	vdocuments.mx	Fuente de Internet	<1%



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, REINOSO HUERTA MARIA GUIMA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022", cuyos autores son RENGIFO ORTIZ ANA CRISTINA, ROMERO RUPAY ANGIE BRIGITTE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen 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.

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

LIMA, 05 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
REINOSO HUERTA MARIA GUIMA <b>DNI:</b> 08613218 <b>ORCID:</b> 0000-0003-4144-5068	Firmado electrónicamente por: MREINOSOH el 20- 12-2022 00:24:42

Código documento Trilce: TRI - 0474678