



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II
EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES,
COMAS – 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA

AUTOR

Katherine Jaimes Castillo

ASESOR

Mg. Lila Blancas Fierro

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Promoción y Comunicación en Salud

LIMA – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II
EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES,
COMAS – 2018

JURADO CALIFICADOR

MG LUCY BECERRA MEDINA
PRESIDENTE

MG LILIANA HERRERA ALVAREZ
SECRETARIO

MG LILA BLANCAS FIEERO
VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional. Así mismo a mis padres, mi familia por su confianza comprensión y apoyo en todo este proceso para alcanzar mi meta.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de teoría y práctica de la facultad de Enfermería, por su paciencia, colaboración y por abrir las puertas al conocimiento de la hermosa carrera profesional de Enfermería.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Katherine Jaimes Castillo, con DNI N° 72177912, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, Declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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 de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, de 30 de Julio del 2018

Katherine Jaimes Castillo

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, COMAS - 2018” la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de “LICENCIADO EN ENFERMERÍA”

Lima, de 30 de Julio del 2018

ÍNDICE

CARATULA	i
JURADO CALIFICADOR	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Realidad Problemática.....	11
1.2 Trabajos Previos	14
1.3 Teorías Relacionadas al tema	26
1.4 Formulación al Problema	28
1.5 Justificación del estudio	28
1.6 Objetivos.....	29
II. METODOLOGÍA.....	30
2.1 Diseño de investigación.....	30
2.2 Variables y Operacionalización:.....	31
2.3 Población y muestra	33
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	34
2.5 Método de análisis de datos.....	35
2.6 Aspectos éticos	35
III. RESULTADOS	36
IV. DISCUSIÓN.....	40
V. CONCLUSIONES.....	45
VI. RECOMENDACIONES	46

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	54
ANEXO 1: INSTRUMENTO	54
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	58
ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	59
ANEXO 4: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS.....	62
ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	62
ANEXO 6: LIBRO DE CÓDIGOS	63
ANEXO 7: CALCULO DE PUNTAJES (ESTANINOS)	64
ANEXO 8: DIMENSIONES DE AUTOCUIDADO SEGÚN INDICADORES.....	73
ANEXO 9: CARTA DE SOLICITUD	79
ANEXO 10: CARTA DE AUTORIZACIÓN	80
ANEXO 11: RESULTADO DE TURNITIN	81

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es Determinar el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2018.

Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 92 pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el consultorio externo de Endocrinología del hospital. Para la recolección de datos la técnica utilizada fue la encuesta y se aplicó un cuestionario de 25 preguntas según dimensiones con alternativas de tipo Likert. Dentro de los resultados el promedio de la edad de los pacientes con diabetes mellitus fue de 61 años a más, predominó el género femenino; con respecto a la dieta, el 51% fue inadecuado, en la dimensión ejercicios el 71% fue inadecuado, en el cuidado de la vista el 75% fue inadecuado, con respecto al control médico el 65% fue adecuado. Se concluye que los pacientes atendidos en el consultorio externo del Hospital Sergio E. Bernales presentaron un autocuidado inadecuado, es por ello que se recomienda implementar estrategias de salud para el fortalecimiento del autocuidado.

Palabras Clave: Autocuidado, Diabetes Mellitus, Endocrinología, Diabetes Mellitus Tipo II.

ABSTRACT

The objective of the present study is to determine the self-care of patients with Type II Diabetes Mellitus in the National Hospital Sergio E. Bernales, Comas - 2018.

Study with a quantitative, descriptive, prospective, non-experimental design and cross-sectional approach. The sample consisted of 92 patients with type II diabetes mellitus treated in the external Endocrinology service of the hospital. For data collection the technique used was the survey and a questionnaire of 25 questions was applied according to dimensions with Likert type alternatives. Among the results, the average age of patients with diabetes mellitus was 61 years and over, female gender predominated; Regarding the diet, 51% was inadequate, in the dimension exercises 71% was inadequate, 75% in sight care was inadequate, 65% was adequate with respect to medical control. It is concluded that the patients seen in the external clinic of the Sergio E. Bernales Hospital presented inadequate self-care, which is why it is recommended to implement health strategies to strengthen self-care.

Key words: Self-care, Diabetes Mellitus, Endocrinology, Type II Diabetes Mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

El autocuidado engloba todos aquellos cuidados que realiza la persona para mantener una mejor calidad de vida, prevenir enfermedades y disminuir complicaciones, lo cual está determinado por factores propios de la persona y aspectos externos que no dependen de ella. Es por ello que el autocuidado posee un gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, mejorando su calidad de vida.

Una de las enfermedades en el que se debe impartir el autocuidado es la diabetes mellitus tipo II o también llamada no insulino dependiente, la cual representa uno de los problemas de salud pública más grandes de nuestra sociedad debido al aumento de casos de morbilidad a nivel mundial. La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica de difícil manejo que requiere vigilancia constante y amplio conocimiento de la enfermedad por parte del personal de salud.

Es por ello la importancia de fomentar, evaluar y realizar un seguimiento del autocuidado en estos pacientes, puesto que es una actividad aprendida por este y dirigida hacia sí mismo, con el fin de regular los factores que afectan su propia salud. Del mismo modo es importante que los pacientes conozcan su enfermedad, sepan el tratamiento a seguir y la forma en que pueden contribuir a su propio cuidado a través del autocuidado.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera: En el primer capítulo se realiza una breve introducción, descripción de la realidad problemática, antecedentes previos, la teoría relacionada, formulación del problema, justificación y objetivos de la investigación.

El segundo capítulo se encuentra conformado por la metodología; la cual está compuesta por el diseño de la investigación, descripción de la variable y operacionalización, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el método de análisis de datos.

En el tercer capítulo se describen los resultados de la investigación con su respectivo análisis.

1.1 Realidad Problemática

La Diabetes Mellitus Tipo II es una de las cuatro enfermedades no transmisibles que ha sido seleccionada por dirigentes mundiales para ser intervenida con carácter prioritario, debido al aumento de casos y la prevalencia de esta enfermedad.¹ Es por ello que las prácticas de autocuidado se han convertido en un aspecto sumamente importante en la vida de las personas que padecen alguna enfermedad crónica como la diabetes, cuyas actividades de cuidado personal son el pilar del mejoramiento de su salud, disminuyendo el riesgo de complicaciones y mejorando la calidad de vida de las personas.²

En el informe mundial del 2014 la Organización mundial de la Salud (OMS) estimó en 422 millones el número de adultos con diabetes, con una prevalencia del 8.5% en la población adulta de países de ingresos bajos y medianos; también se reportaron 1.5 millones de muertes por esta enfermedad, afectando más a personas menores de 70 años y en su mayoría del sexo femenino, es por ello que se estima para el año 2030 que la diabetes será la séptima causa de mortalidad a nivel mundial.³

La OPS (Organización Panamericana de la Salud) exponen que la aparición de complicaciones en personas con diabetes mellitus por un control inadecuado por más de veinte años son el 48% para la retinopatía, 6,7% para la ceguera, 42% para las neuropatías, 1,5% insuficiencia renal, 6,7% para infarto de miocardio, 3,3% de accidentes cerebrovasculares y 7,3% para amputación de extremidades inferiores; es por ello la importancia de mantener una alimentación saludable, realizar actividad física, cumplir con el tratamiento prescrito, asistir a sus controles médicos y practicar autocuidado.⁴

En Perú 2017, el MINSA informó que la diabetes afecta a casi 2 millones de personas de los cuales la mitad desconoce su diagnóstico, representando la diabetes la séptima causa de mortalidad en nuestro país.⁵

De igual manera el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), estima que a nivel nacional, en el año 2015, el 2,9% del total de la población de 15 años a más tiene diabetes mellitus diagnosticada por un profesional de la salud. De acuerdo a las regiones naturales la Selva reportó un 78,6% de personas con diabetes mellitus, los cuales registraron haber recibido un tratamiento para su enfermedad en los últimos doce meses, en la Costa el 78,0% y en la Sierra con 53,5%; cabe mencionar que la población del área rural de la Selva es la que en mayor proporción ha seguido un tratamiento a comparación con la del área rural de la Costa 75,9% y Sierra 55.0%. Con respecto al género, el sexo femenino reporto más casos

de diabetes mellitus con aproximadamente 53, 849 mujeres registradas; así mismo los Departamentos con mayor índice de Diabetes Mellitus son Lima con 65, 116, Callao con 15, 262 y La Libertad con 10, 316 personas diagnosticadas y registradas con esta enfermedad; observando que la detección de la diabetes cada vez se presenta en edades más tempranas.⁶

En Colombia, Orozco, Contreras, Hernández, Castro y Navarro el 2013 realizaron una investigación, en donde obtuvieron como resultado que el 88.9% presentó una capacidad de autocuidado regular y sólo un 11.11% buena; con deficiencias marcadas en las áreas de actividad física, bienestar personal y modificación de hábitos de alimentación; así mismo, en el Perú, Exaltación en el 2016 reveló en su investigación que el 67,5% de los pacientes presentaron prácticas de autocuidado no saludables y sólo el 32,5% saludable.^{7,8}

En México Rodríguez, Gallegos, Gutiérrez y Alarcón en el 2017 resaltan que dentro de los obstáculos a nivel personal que favorecen una inadecuada adherencia al tratamiento, son los recursos económicos insuficientes para cubrir el tratamiento farmacológico, la falta de auto monitoreo y adherencia al tratamiento, desconocimiento sobre el uso de la insulina y el riesgo de desarrollar complicaciones, falta de compromiso en su autocuidado y contexto familiar no favorable; a nivel institucional son las diferencias en la calidad de atención que ofrecen las instituciones de salud, falta de tratamiento personalizado y capacitación profesional de salud para el manejo de diabetes, escasa supervisión y seguimiento para evaluar la adherencia al tratamiento y la falta de atención interdisciplinaria.⁹

Campo y Portillo en el 2013 evidenciaron en su investigación que sólo un 20% de los pacientes cumple con las prescripciones médicas, un 75% no cumple con la dieta establecida y un 80% comete errores en la administración de insulina. Estas cifras evidenciadas son muy alarmantes debido a que la base del tratamiento y control de la diabetes es la corrección y cumplimiento de la dieta establecida por el personal médico o nutricional. Sin embargo, se puede evidenciar en los pacientes diagnosticados con esta enfermedad que continúan consumiendo alimentos inadecuados para su salud, provocando que los niveles de glucosa en sangre fluctúen, llegando a picos de glucemia.¹⁰

En su trabajo de investigación Segura en el 2016, recalcó que dentro de los factores predisponentes a desarrollar pie diabético fueron el tiempo de enfermedad mayor de 10 años con el 45.9%, un 49% inspeccionaba inadecuadamente sus pies, un 62.3% realizaba la

inspección de sus pies solo 1 vez a la semana, el 48.4% usó un calzado apretado y el 48.4% cortaba inadecuadamente sus uñas; esta información es muy alarmante, debido a que una de las complicaciones más comunes y graves son las úlceras del pie diabético; provocando carga financiera alta tanto para el individuo, familia y la sociedad.¹¹

Así mismo, el estudio realizado por López el 2017 en Perú reveló que el 43.3% de los pacientes no poseen buenos hábitos alimenticios, debido a que el 50% consumían en mayor proporción alimentos con alto contenido glucémico en su dieta diaria, lo que nos demuestra que los pacientes diabéticos desconocen sobre los alimentos perjudiciales para su salud, por lo que el personal de salud debe educar a nuestros pacientes sobre el tipo de alimentación a llevar en su tratamiento.¹²

De acuerdo a la influencia de los hábitos nocivos en la prevalencia de la diabetes mellitus; la investigación de Paredes, Orraca, Marimón, Casanova y Véliz en el 2015 en Cuba, trae como resultado que existe una prevalencia de la diabetes con un 11,1% en personas que consumían tabaco y un 5,1% en personas que consumían alcohol en exceso. Es por ello que se debe enfocar el primer nivel de atención, para el cambio de los estilos de vida de la población y disminuir los factores de riesgo de esta enfermedad.¹³

Los pacientes con diabetes muestran bajo interés para seguir las indicaciones brindadas por el personal de salud dentro del Hospital Nacional Sergio Bernales. Durante la interacción con los pacientes refirieron lo siguiente: “Yo tomo todos mis medicamentos, pero a pesar que trato de cuidarme en mis alimentos siempre me doy algunos gustitos”, “Cuando quiero empezar a hacer ejercicios me da flojera”, “Es muy difícil cumplir con todas las recomendaciones que da el médico” “Sé que no debo fumar ni beber, porque me hace daño pero de algo vamos a morir” “Yo siento que mi familia no me apoya, ellos me preparan aparte mi comida y siento que me excluyen” “Toda mi vida he comido normal y ahora que me digan no comas esta comida, no me acostumbro” “Me cortó mis uñas de mis pies yo misma, no voy al podólogo”.

En este contexto, surgen la siguiente interrogante: ¿Cuál es el autocuidado que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II?

1.2 Trabajos Previos

Diversos estudios han medido el autocuidado en pacientes diabéticos entre ellos tenemos:

1.2.1 Nacionales:

Pezo J. 2017 en Lima, realizó un estudio que tuvo el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes, Hospital Nacional Hipólito Unánue. Metodología: estudio descriptivo correlacional, con diseño no experimental y de corte transversal, con una población y muestra de 44 personas diagnosticadas con diabetes atendidos en el Hospital. Se aplicó como instrumento la encuesta. Resultado: El 86.4% presentó un nivel de conocimiento regular sobre diabetes, más por el contrario en sus dimensiones se pudo observar que el 47.7% obtuvieron un nivel malo sobre el conocimiento del tratamiento de la diabetes. Para su segunda variable, se obtuvo que el 56.8% de los pacientes presentaron un autocuidado inadecuado en la dieta, un 61.4% en la actividad física y un 68.2% en hábitos nocivos. Conclusión: Existe una relación significativa del nivel de conocimiento de la diabetes y prácticas de autocuidado aplicados en los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017.

14

Carrillo E. 2017 en Huánuco, en su estudio el cual tuvo el objetivo de establecer la relación entre los conocimientos y las actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el hospital de Tingo María. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, observacional, relacional de corte transversal en donde la muestra estuvo conformada por 50 pacientes con diabetes mellitus. Se aplicó un cuestionario para determinar conocimientos y actitudes y para la práctica una ficha de observación. Resultado: la edad promedio fue 55.6 años, con predominio del sexo masculino con un 52%, el 54% no tiene conocimientos sobre autocuidados. El 54% no tiene conocimientos sobre autocuidado, el 84% tiene actitudes positivas frente al autocuidado de su enfermedad y el 52% de los pacientes con diabetes mellitus no tiene prácticas adecuadas en relación a su autocuidado. Conclusión: No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado y las actitudes y prácticas en los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María.¹⁵

Cusi M, Marin A. 2017 en Arequipa, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación de la Capacidad de autocuidado y Apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado.

Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal con diseño correlacional, presentó una muestra de 86 personas, su instrumento fueron dos formularios: escala para estimar las Capacidades de Autocuidado y el cuestionario de Percepción de Apoyo familiar. Resultados: En la variable capacidad de autocuidado, en la dimensión consumo suficiente de alimentos, el 40.6% muestran un buen nivel de autocuidado, seguido del bajo nivel con el 31.4%; en el equilibrio entre actividad y reposo, el 34.8% muestra buen nivel de autocuidado seguido del bajo nivel con el 30.2%. Conclusión: Existe una relación significativa entre las variables, por lo que se infiere en que la capacidad de autocuidado está relacionada con el apoyo familiar. ¹⁶

Choque J. 2017 en Ica, realizó un estudio con el objetivo de Identificar las Medidas de autocuidado de la salud de pacientes diabéticos tipo II en el Hospital San José de Chincha. Metodología: Estudio no experimental, tipo cuantitativo de diseño descriptivo, de corte transversal, presentó una población de 173 pacientes. Resultados: en la dimensión alimentación, el 85% de los participantes consume algunos de los siguientes productos: cigarros, alcohol, comida chatarra, mientras que el 15% no lo hace. El 26% incluye ensaladas y frutas as su dieta diaria, mientras que el 85% no lo hace. En la dimensión actividad física: el 50% de los participantes realiza algún deporte, mientras el otro 50% no lo hace: el 52% de los participantes realiza actividad física por lo menos 30 minutos al día. En la dimensión de disciplina para los medicamentos: el 91% toma “todos” los medicamentos que le receto el médico. Conclusión: La mayoría de los pacientes del presente estudio no están siendo responsables con su salud en relación a las medidas de autocuidado. ¹⁷

Arias M, Ramírez S. 2013 en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación del apoyo familiar y las prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac - 2013. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional; con una muestra de 48 pacientes adultos mayores registrados en el Consultorio Médico Parroquial Padre Rogelio García Fernández. Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos, un instrumento para evaluar el apoyo familiar y el otro para evaluar el autocuidado. Resultados: De los 48 familiares cuidadores 45,8% tienen más de 60 años de edad, 70,8% son del sexo femenino siendo la hija la que prevalece en el cuidado. De los 48 adultos mayores 60,4% tiene entre 60 a 69 años, 60,4% son del sexo femenino. Según dimensiones predominó el apoyo instrumental con 66.7% y las prácticas de autocuidado son regulares en 52,1%. Según dimensiones resultaron regulares

en control médico, dieta, ejercicios, cuidado de los pies y control oftalmológico. Se concluye: No se encontró relación entre las variables apoyo familiar y las prácticas de autocuidado, son independientes entre sí.¹⁸

1.2.2 Internacionales:

Bastidas A. 2015 en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de determinar las medidas de autocuidado en las personas que asisten al club de diabéticos del centro de Salud el Arsenal enero – julio. Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo, se trabajó con una población de 50 personas. La técnica utilizada fue la observación directa y la aplicación de una encuesta. Resultados: Se obtuvo una prevalencia de mujeres con el 58%, la edad que más predominó se encontraba entre los 56 a 60 años con un 76%. El 32% tiene de 4 a 5 años con la enfermedad; solo el 36% realizaba actividades físicas. Se concluye: La capacidad de autocuidado es adecuada debido a que las personas se preocupan por su patología y esto les ayuda a convivir de mejor manera con la misma y así prevenir la mayoría de las complicaciones por un autocuidado inadecuado.¹⁹

Calderón G, Rojas J. 2013 en Colombia, realizaron un estudio que tuvo el Objetivo de Describir las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, inscritos al programa “riesgo cardiovascular” en la Sede Carmen Emilia Ospina sede granjas. Neiva, 2014. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal; tuvo una muestra de 93 pacientes. Resultados: La edad promedio fue 65.8 años, predominó el sexo femenino, las prácticas que se evidenciaron fueron: un 81.72% de consumo de frutas dulces y 73.12% alimentos grasos; el 11.83% consumía alcohol y 3.23% cigarrillo; buen manejo del estrés; déficit en la visita al oftalmólogo; el corte de uñas de los pies y uso de calzado adecuado. Conclusión: Se evidenciaron algunas dificultades en la adopción de prácticas de autocuidado, por lo cual se recomienda implementar modelos de atención en salud integrales para pacientes diabéticos para reforzar las necesidades de educación identificadas.²⁰

Aucay O, Carabaja L. 2013 en Ecuador, realizaron un estudio que tuvo el objetivo de Determinar el Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Club del centro de salud N°1 Pumapungon, Cuenca. Metodología: Estudio cuantitativo, observacional y descriptivo; se trabajó con una población de 52 personas con DMT2. Dentro de los instrumentos utilizados fueron la observación directa y la aplicación de una encuesta;

Resultados: Se evidenció que el 71.9% de usuarios acuden al control oftalmológico periódicamente, 82.5% de personas realizan actividad física, 52.6% de las personas se alimentan de 4 a 6 veces al día, el 83% acude periódicamente al control médico, el 45,6% se bañan cada dos días, el 55.4% se lavan los pies con agua tibia , un 79% de usuarios inspecciona sus pies en busca de lesiones. Conclusión: Se pudo concluir en este estudio que dentro de las actividades más frecuentes de autocuidado frente a la diabetes son el realizar ejercicio físico, la alimentación y cumplimiento de la dieta y aplicación de insulina, para lo cual el personal de enfermería debe enfatizar. ²¹

Oliveira V, Trujillo S. 2017 en Venezuela, realizaron un estudio que tuvo como objetivo Determinar la relación entre el Autocuidado y la Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. Angel Larralde. Metodología: Estudio no experimental, descriptiva, tuvo una muestra de 100 pacientes del servicio de Medicina Interna, se aplicó un instrumento con 18 preguntas divididas por secciones: dieta, ejercicio, medición de glicemia, cuidado de los pies, cumplimiento de la medicación, hábito tabáquico y recomendaciones provistas al paciente por parte de su equipo de salud. Resultados: Se evidenció una buena adherencia al tratamiento farmacológico con un 76%, el nivel de cumplimiento y seguimiento del plan nutricional fue alto, con poco cumplimiento de adecuada rutina de ejercicios. Conclusión: Se puede concluir que el grupo de estudio de pacientes con diabetes se determinó buena relación entre el autocuidado y la tasa de adherencia al tratamiento, así como el buen cumplimiento de la alimentación y medidas de auto monitoreo de glicemia. ²²

Flores M, Garza M, Hernández P. 2015 en México, realizaron un estudio con el objetivo de Determinar diferencias de autocuidado por edad y sexo en adultos mayores con diabetes tipo 2, que acuden a la consulta de medicina familiar. Metodología: Estudio de diseño descriptivo de corte transversal con una muestra de 109 adultos. Se aplicó como instrumento el Resumen de Actividades de Autocuidado en Diabetes. Resultados: El promedio de tiempo de enfermedad con la DT2 fue de 12 años, el 31.2% comentaron tener alguna complicación propia de la DT2, la más común fue la retinopatía con un 22,9%. El 33% tuvieron prácticas de autocuidado, y dentro de las prácticas la que se realizó con mayor frecuencia fueron el cuidado de los pies y el consumo de medicamentos. Conclusión: Las prácticas de autocuidado en esta población fueron bajas, y a las prácticas de autocuidado que dan mayor

relevancia fue al consumo de medicamentos y al cuidado de los pies. Los hombres y los adultos mayores son los que repostaron realizar mayor actividades de autocuidado. ²³

Marco teórico

AUTOUIDADO

Realizando un análisis semántico de la palabra autocuidado, “AUTO” hace referencia al individuo integral, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también psicológicas y espirituales; y “CUIDADO” el cual se define como la totalidad de actividades que un individuo realiza para mantener la salud y mejorar su calidad de vida. ²⁴

La OMS define el autocuidado como lo referente a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades; este término abarca la higiene personal y general, nutrición, estilos de vida, factores ambientales, socioeconómicos y automedicación. ²⁵

Para Tobón C. existen diversos factores (internos y externos) que influyen la decisión de una persona sobre el estilo de vida que desea llevar; y cuando se alcanza la armonía entre ambos medios se logra mantener una adecuada calidad de vida. Dentro de los factores internos de la persona tenemos: ²⁶

Conocimientos: el tener conocimientos y el estar informado favorece la adquisición de prácticas saludables sobre su salud. Pero debemos tener en cuenta también que las prácticas de autocuidado dependen exclusivamente del nivel de educación de la persona.

Voluntad: no podemos dejar de lado que los valores, creencias, los aprendizajes y las motivaciones de cada persona son diferente; e influyen en su comportamiento y hábitos de las personas. Así mismo tenemos que tener en cuenta que todas las personas no poseen la misma reacción frente a una situación o acontecimiento, por lo tanto, sus prácticas de autocuidado también van a variar de acuerdo a la percepción de su enfermedad; por lo que se puede observar que a pesar que las personas diabéticas posean conocimientos sobre las prácticas de autocuidado saludables no lo realizan, afectan su aún más su salud. Así mismo, se deben considerar como determinantes personales los siguientes dos aspectos:

Actitudes: Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Aquí también influyen e intervienen los valores, principios, el nivel de motivación que tenga la persona y la voluntad.

Hábitos: Son conductas repetidas las cuales han sido internalizadas por el individuo frente a una situación determinada, estas conductas poseen un patrón comportamental por su repetición.

Dentro de los factores externos o ambientales tenemos:

Cultural: La cultura es un factor que juega un rol muy importante dentro de la práctica de autocuidado, puesto que los individuos presentan gran dificultad para adquirir nuevos conocimientos y adoptar nuevas prácticas, debido a que estas prácticas están influenciadas por el tipo de creencias, tradiciones, mitos e incluso supersticiones en la que está inmersa el individuo.

De género: Se debe tener en cuenta que el autocuidado posee diferencias tanto en el varón como en la mujer, ya que se han desarrollado prácticas individuales y grupales de acuerdo al género.

Científico y tecnológico: Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación.

Físico, económico, político y social: Para que la persona pueda adoptar prácticas saludables deben existir algunos recursos físicos como la infraestructura sanitaria, en donde el paciente pueda recibir educación e información por parte del personal de salud. Así mismo para que pueda recibir su tratamiento y control o monitoreo de su enfermedad.

Por otro lado, es muy importante recibir un respaldo político a través de las políticas públicas saludables, con el fin de garantizar a las personas y comunidades un marco legal que apoye y promueva el desarrollo del ciudadano y el cuidado de su salud. Dentro del sector salud se sugiere analizar otras teorías por otras disciplinas para evaluar que otros aspectos son los que influyen en la práctica de autocuidado.²⁶

DIABETES

Según la OMS la diabetes es definida como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.²⁷

Es por ello que su clasificación está basada en su etiología y sus características fisiopatológicas entre ellas tenemos:

Diabetes tipo I: Conocida también como diabetes juvenil o insulino dependiente, suele comenzar antes de los 30 años y se caracteriza por la destrucción de las células beta del páncreas, produciendo una deficiencia absoluta de insulina.

Diabetes tipo II: Conocida también como no insulino dependiente y suele comenzar después de los 30 años, se suele presentar por dos problemas relacionados con la insulina; uno por la resistencia insulínica y alteraciones en la secreción de insulina.²⁸

Describiendo la fisiopatología de la diabetes mellitus tipo II, la insulina es una hormona anabólica o de almacenamiento, la cual es excretada por las células beta; su secreción suele aumentar al ingerir los alimentos y provoca que la glucosa pase de la circulación a los músculos, hígado y adipocitos. En condiciones normales la insulina se fija a los receptores de la célula, para iniciar una serie de reacciones implicadas en el metabolismo de la glucosa; Pero en la diabetes tipo II, tales reacciones intracelulares disminuyen y la insulina es menos efectiva para estimular la captación por los tejidos y para regular la liberación de glucosa por el hígado. Por otra parte, la glucosa derivada de los alimentos no puede almacenarse en el hígado, sino que permanece en el torrente sanguíneo y contribuye a la hiperglicemia. Así mismo, si la concentración aumenta por encima de los 180 a 200 mg/100 ml los riñones no reabsorben toda la glucosa filtrada, la cual después aparecerá en la orina. Cuando se excreta exceso de glucosa en la orina, también hay pérdida excesiva de líquidos y electrolitos, fenómeno que se denomina diuresis osmótica. Además hay degradación de grasas, que ocasiona una mayor producción de cuerpos cetónicos, que son subproductos de la degradación de los líquidos.²⁹

Dentro de los signos y síntomas que pueden experimentar las personas con esta enfermedad tenemos: el incremento de la micción llamado poliuria, incremento de la sed llamado polidipsia, incremento del apetito también llamado polifagia, fatiga y debilidad, cambios visuales repentinos, hormigueos o parestesias en manos o pies, piel seca y heridas que tardan en cicatrizar, así como infecciones recurrentes.²⁸

Además existen diversos factores que pueden predisponer a una persona a desarrollar la diabetes mellitus tipo II entre estas tenemos: los antecedentes de familiares con diabetes, obesidad y sedentarismo, personas mayores de 45 años, también está relacionada con hábitos alimentarios inadecuados ricos en calorías y colesterol, grasas saturadas y alto nivel glucémico, baja actividad física y se ha evidenciado que el consumo de tabaco y alcohol predispone a desarrollar esta enfermedad.²⁸

Durante el periodo de cronicidad de la diabetes, la hiperglucemia es un factor detonante que predispone el desarrollo de las complicaciones entre ellas tenemos:

Cetoacidosis diabética: Se debe por la falta de insulina o por una cantidad notablemente inadecuada de la misma; esta deficiencia conduce a alteraciones del metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas. La cual presenta tres características clínicas principales: hiperglucemia, deshidratación con pérdida de electrolitos y acidosis. Así mismo se puede presentar el olor de acetona (como de fruta) en el aliento de estos pacientes debido a la elevación de cuerpos cetónicos y la glucemia varía de 300 a 800 mg/dl.²⁸

Síndrome hiperglucémico hiperosmolar no cetósico: Es un trastorno grave que se presenta cuando predominan la hiperosmolaridad e hiperglucemia con alteraciones neurológicas. Esta complicación suele ser más grave debido a la hiperglucemia, deshidratación y la hiperosmolaridad.²⁸

Retinopatía.- Es causada por cambios en los pequeños vasos sanguíneos de la retina, sino es diagnosticada a tiempo puede llegar a la ceguera; se pueden presentar signos como microaneurismas y hemorragias.²⁸

Nefropatía.- Poco después de que se inicia la diabetes, aumenta el índice de filtración glomerular. La composición molecular de la membrana basal de los capilares renales (glomérulos) tiene estructuras que sirven como un filtro selectivo o semipermeable, esta membrana se engruesa como resultado de la hiperglucemia crónica y se vuelve permeable, con lo que se pierden proteínas plasmáticas en la orina. Si hay hiperglucemia, el mecanismo de acción renal se ve sometido a esfuerzo adicional, aumenta la presión de los vasos sanguíneos renales y esto sirve como estímulo para la aparición de nefropatía.²⁸

Neuropatía.- Abarca el grupo de enfermedades que afectan a todos los tipos de nervios tales como periféricos, autónomos y centrales. Puede haber engrosamiento de la membrana basal capilar y cierre de los capilares, también desmielinización nerviosa.²⁸

Neuropatía periférica.- Afecta las extremidades inferiores; entre los síntomas iniciales que presentan son parestesias (sensación de hormigueo o prurito) y sensación de quemadura en la noche, al progresar la neuropatía los pies se vuelven insensibles.²⁸

Neuropatía autónoma.- Entre las manifestaciones están taquicardias, gastrointestinales tales como diarrea nocturna, retraso del vaciamiento gástrico, urinario; retención urinaria y disfunción sexual como impotencia en los varones, hipotensión ortostática.²⁸

Vasculopatía periférica.- La mala circulación en las extremidades inferiores contribuye a una cicatrización deficiente y el desarrollo de gangrena o pie diabético.²⁸

Hipoglucemia.- Se produce cuando el nivel de glucosa desciende demasiado, por debajo de 50 a 60 mg/dl, puede suceder repentinamente, depende de excesos de insulina o agentes hipoglucemiantes orales, falta de alimentos o actividad física excesiva. La mayor parte de los episodios ocurren antes de las comidas, aunque puede surgir en cualquier parte del día o de la noche. Entre los síntomas tenemos: temblor, debilidad, taquicardia, cefalea, ansiedad, sudor, hambre, mareo, visión borrosa, irritabilidad, palpitaciones, confusión, somnolencia, entre otros. La hipoglucemia es una condición de emergencia. Puede dar como resultado manifestaciones de compromiso de la función cerebral e incluso la muerte, sino se trata con rapidez.²⁸

Inmunocompromiso.- La hiperglucemia altera la capacidad de los leucocitos especializados para destruir las bacterias. Por lo tanto en la diabetes mal controlada hay resistencia a ciertas infecciones. Es imprescindible revisar los pies todos los días, ya que una herida no detectada puede ir creciendo hasta úlcera, luego gangrena y llegar a la amputación.²⁸

En cuanto al tratamiento que debe realizar un paciente con diabetes mellitus tipo II, este tiene como objetivo normalizar la glucemia para reducir el desarrollo de las complicaciones vasculares y neuropáticas, el cuidado está basado en los 4 pilares que sustenta la Asociación Americana de Diabetes (ADA)³⁰ los cuales a su vez van a influir en la práctica de autocuidado dentro de ellos tenemos a:

La Dieta es un pilar fundamental para el control y manejo de la diabetes; la cual debe proporcionar un buen estado nutricional para que de esta manera contribuya a conseguir niveles óptimos de glucemia y logre un peso corporal razonable. La alimentación del diabético es personalizada, es decir que cada paciente tiene un régimen alimentario de acuerdo a su edad, sexo, actividad física, tipo de metabolismo, situación económica sociocultural y según sus orígenes costumbristas. Además, sus alimentos deben ser fraccionados entre cinco o seis porciones por día. El consumo de la sal debe ser reducido y controlado en mínimas cantidades de seis a ocho gramos como máximo y si el paciente presenta alguna enfermedad coronaria o renal se restringirá su consumo, también es recomendable el consumo de alimentos ricos en fibra soluble y alimentos con alto contenido en fibra soluble aproximadamente 50g/día, estos alimentos favorecen el control de glucosa reduciendo la hiperinsulinemia y reduciendo los niveles de grasas.³⁵

Otro pilar fundamental es el cumplimiento del tratamiento farmacológico, el tratamiento de la diabetes se debe manejar en una primera etapa con la dieta baja en calorías y azúcares, pérdida de peso a través de la actividad física y el deporte; cuando estas medidas fracasan se debe iniciar el tratamiento con fármacos hipoglucemiantes e insulina; dentro de los fármacos más comunes tenemos: biguanidas (metformina), Inhibidores de DPP 4, Inhibidores de alfa glucosidasa (migritol), Sulfonilureas (Glimepirida), Glitazonas (Pioglitazona) y la insulina (de acción rápida, intermedia y prolongada).⁷

Ejercicios Físicos: la actividad física es fundamental porque mejora el estado hemodinámico del organismo, ya que disminuye los niveles de glucosa y favorece el control del peso, también mejora la circulación sanguínea y el tono muscular. Los ejercicios se deben realizar todos los días en promedio de 30 minutos por 3 o más veces a la semana, para realizar un programa de ejercicio se debe tener en cuenta que el ejercicio sugerido por lo general, son los aeróbicos, tales como: caminata, natación, ciclismo, baile, etc., tener zapatos con protección, revisar los pies después de terminar la rutina de ejercicios, así mismo, se debe iniciar con un calentamiento previo, para luego hacer actividad física ligera, conforme pasen los días, el organismo se adaptará y se podrán completar rutinas cada vez más complejas y de mayor exigencia, por otro lado se debe tener en cuenta que cuando la temperatura de ambiente es alta no es recomendable realizar ejercicios.³⁵

Para el cuidado de los pies se debe mantener un aseo diario, secado minucioso (en especial entre los dedos), revisar los pies diariamente en busca de cualquier signo de enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades, úlceras; se puede utilizar un espejo para revisar la planta de los pies o pedir a un miembro de la familia que lo haga. Así mismo, no deben usar zapatos apretados, porque favorece la formación de ampollas, también es importante usar zapatos o pantuflas y evitar andar descalzo ni siquiera en casa, si se tiene la piel seca, se debe untar crema lubricante después de lavarse los pies y secarlos; no se debe poner crema lubricante entre los dedos de los pies; cortar las uñas de los pies una vez por semana cuando estén suaves después del baño, siguiendo el contorno del dedo y procurando que no queden demasiado cortas; no cortar las orillas porque podría cortarse la piel, si las esquinas quedan filosas pueden causar una herida que puede infectarse; limarse las uñas con una lima de cartón o madera.¹⁴

Otro aspecto importante es el descanso y el tiempo de sueño que requiere el cuerpo para restaurarse, no tomarse el tiempo necesario para descansar es un factor de riesgo mayor para pacientes con diabetes, debido a que interfiere en su metabolismo produciendo resistencia a la insulina.¹⁴

Debido a que la retinopatía es uno de las complicaciones de la diabetes, se debe tener un especial cuidado de la vista, es por ello que los pacientes con diabetes tienen que cuidar su vista consultando frecuentemente al oftalmólogo para prevenir o realizar un diagnóstico precoz de retinopatía.¹⁴

Así mismo, existen otros estilos de vida que algunos pacientes tienen que suprimir o cambiar para lograr llevar una calidad de vida óptima. Entre ellos tenemos suprimir el hábito de fumar, no tomar alcohol y sus derivados debido a que aumentan la aparición de complicaciones en corto plazo.¹⁴

AUTOCAUIDADO EN DIABETES MELLITUS TIPO II

La diabetes Mellitus Tipo II es una enfermedad muy compleja; por lo que llevar un adecuado control resulta para muchos pacientes muy complicado. Es por ello que se requiere tener un amplio conocimiento de la enfermedad y realizar un seguimiento permanente por parte del personal de salud. Sin embargo, la mayor parte del cuidado y control debe provenir del

paciente mismo, es por ello que las personas con esta enfermedad deben tener conocimiento sobre su enfermedad y también como realizar su autocuidado.²⁰

El autocuidado es la base del tratamiento de los pacientes diabéticos, es por ello que es de vital importancia inculcar en los pacientes diabéticos la capacidad de brindarse un autocuidado integral en el cual se incluyan: el control médico, cumplimiento del tratamiento farmacológico, alimentación adecuada, actividad física regular, mantener un descanso y sueño adecuado para su edad, la eliminación de actividades nocivas como fumar y consumir bebidas alcohólicas, realizar con adecuado cuidado de los pies y la vista.²⁰

1.3 Teorías Relacionadas al tema

Esta investigación sobre el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas – 2018 posee como pilar el **MODELO DEL AUTOCUIDADO de Dorothea Orem**, la cual nos alude al cuidado propio de la salud que el individuo debe ejercer para evitar enfermedades que afecten su estado de bienestar, la razón por la que se asocia este estudio con el modelo es porque los pacientes diabéticos no cumplen un autocuidado en cuanto a su tratamiento, al seguir consumiendo alimentos que se encuentran restringidos en su dieta y perjudicando aún más su salud.

Dorothea Orem³¹ define al autocuidado como “las acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones”. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. La teoría de autocuidado de Dorothea Orem está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí:

- **Teoría del Autocuidado:** Orem propone requisitos de autocuidado para la atención de enfermería (universal, de desarrollo y de desviación de la salud) que se requiere alcanzar con el autocuidado, los cuales indican una actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo: Dentro de los requisitos de autocuidado tenemos:

Requisitos de Autocuidado Universal: Llamados también de Base, son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas de su ciclo vital, tales como: actividades de la vida cotidiana, higiene física, mental. Comprende: Aire, alimentación y agua, eliminación,

soledad e interacción social, actividad y reposo y prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Están asociados para promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano durante el ciclo de la vida, estos requisitos están dirigidos a la prevención primaria y a la promoción de la salud.

Requisitos de Autocuidado de Desviación del Estado de Salud, (depende del grado de afección ocasiona dependencia): Están asociados con defectos de constitución corporal, genéticos y desviaciones humanas, estructurales y funcionales, con sus efectos, medidas de diagnóstico y tratamiento médico.

- **Teoría del Déficit de Autocuidado:** Esta teoría describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit; los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente, determinando cuando y porque se necesita de la intervención de la enfermera.
- **Teoría de los Sistemas de Enfermería:** Así tenemos los Sistemas de Cuidados de Enfermos; en el cual las enfermeras pueden atender a los individuos identificando tres tipos de sistemas:

Sistema de compensación total, el paciente no tiene papel activo en los autocuidados (paciente grave o en estado de coma). El profesional de enfermería lleva a cabo el cuidado terapéutico del paciente.

Sistema de compensación parcial, el paciente participa en los cuidados de higiene. Puede existir distribución de responsabilidad y difiere según la limitación física o psíquica del paciente, conocimiento científico de las técnicas requeridas y preparación psicológica para llevar a cabo o aprender determinadas tareas (hemipléjico). El personal de enfermería ejecuta algunas medidas de autocuidado para el paciente, compensa las limitaciones para su autocuidado.

Sistema de Apoyo Educativo, el paciente es capaz de llevar a cabo o aprender algunas medidas de autocuidado terapéutico pero que puede ser ayudado o prestado por otra persona (familiar, apoyo, guía, enseñanza).³²

El título de investigación Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales está ligada a la teoría de autocuidado de Dorothea Orem debido a que esta teoría busca que las personas realicen actividades o prácticas con el fin de restablecer o mantener su salud y el tema de investigación busca evaluar si los pacientes realizan o no su autocuidado para que de esta manera puedan mejorar su calidad de vida.

1.4 Formulación al Problema

¿Cuál es el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2018?

1.5 Justificación del estudio

Este trabajo de investigación se justifica, debido a que la diabetes es un grave problema de Salud Pública y que el número de casos con esta enfermedad está en aumento. Esta enfermedad llega a generar múltiples complicaciones en la salud del paciente como: neuropatía, nefropatía, enfermedades cardiovasculares, etc. Así mismo genera mayor gasto en la inversión pública por la prolongación de la estancia hospitalaria, costos de salud por el uso de medicamentos y con el tiempo discapacidad física debido a las amputaciones frecuentes en esta enfermedad. Todas consecuencias se pueden presentar en los pacientes debido a que no realizan un buen autocuidado de su enfermedad.

Dentro del punto de vista teórico esta investigación aporta una visión actual de la Diabetes Mellitus como problema de Salud Pública, representando un factor contribuyente para incrementar el conocimiento de la importancia del autocuidado en pacientes diabéticos con el fin de disminuir el riesgo de complicaciones en los pacientes afectados por esta enfermedad. Logrando de esta manera demostrar la importancia de la educación en la dieta, ejercicio físico, el control médico, el descanso y sueño, el cuidado de la vista y pies, el tratamiento farmacológico impartida por el Profesional de Enfermería.

Por otro lado, dentro de la práctica de Enfermería, esta investigación permitirá desarrollar estrategias relacionadas con la educación sobre la importancia del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2; pero no solo con la educación o el incrementar conocimientos sino a través de la demostración de cada una de las dimensiones del autocuidado que debe realizar el paciente con diabetes mellitus tipo II, y porque no con el seguimiento y evaluación continua de estas dimensiones. Así mismo, la aplicación de marcos teóricos y conceptuales,

permitirá al profesional de enfermería mejorar la atención de los pacientes afectados por esta enfermedad, incluyendo estos cuidados en la práctica de enfermería diaria.

Los pacientes diabéticos se beneficiarán con la educación y seguimiento que reciban por parte de los profesionales de la salud sobre su autocuidado logrando que la persona diabética logre ser un agente de autocuidado en su hogar.

El Hospital Nacional Sergio E. Bernales, recibirá los beneficios de esta investigación para poder aplicar estrategias de autocuidado en pacientes diabéticos que acuden a este nosocomio, mejorando de esta manera su calidad de vida de estos pacientes y disminuyendo las tasas de hospitalización por complicaciones de esta enfermedad.

En el área de investigación, realizará una importante contribución en el área de salud, puesto que servirá como base para realizar estrategias sobre el autocuidado ayudando al tratamiento y recuperación del paciente diabético, reduciendo la morbimortalidad de los pacientes diabéticos y mejorando de esta manera la calidad de vida de los mismos.

Los resultados de esta investigación servirán de base para estudios posteriores de aquellos investigadores que quieran profundizar sobre el tema y obtener datos actualizados sobre esta variable en estudio.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2018.

Objetivos específicos

- Identificar el autocuidado según dimensión control médico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.
- Identificar el autocuidado según dimensión dieta en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.
- Identificar el autocuidado según dimensión ejercicios en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.

- Identificar el autocuidado según dimensión descanso y sueño en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.
- Identificar el autocuidado según dimensión hábitos nocivos en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.
- Identificar el autocuidado según dimensión cuidado de los pies en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.
- Identificar el autocuidado según dimensión cuidado de la vista en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.

II. METODOLOGÍA

2.1 Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal.

- Cuantitativa, el cual produce hallazgos a los que se llega por medios estadísticos u otros medios de cuantificación.³³
- Descriptiva, ya que buscó especificar las características y los perfiles de las personas, población en general o cualquier otro fenómeno que se puede someter a un análisis, siendo útil para describir con precisión desde todas las formas a los fenómenos, sucesos, contexto o situación de estudio.³⁴
- Corte Transversal, porque se describieron y analizaron las variables en un momento y espacio determinado.³⁴

2.2 Variables y Operacionalización:

Variable 1: Autocuidado

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II	Son aquellas acciones que permite al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida, curar las enfermedades y/o heridas y hacer frente a las complicaciones. ³¹	El autocuidado será medido a través de un cuestionario tipo Likert de 25 ítems, para medir las siguientes dimensiones del autocuidado: control médico, dieta, ejercicios, descanso y sueño, hábitos nocivos, cuidado de los pies y vista; dando como resultado: -Adecuado: 71 – 125 -Inadecuado: 25 - 70	Control médico	Seguimiento de control Cumplimiento del tratamiento Monitoreo de glucemia Control de peso	Nominal
			Dieta	Tipos de alimentos Cumplimiento de dieta Horario de dieta	
			Ejercicios	Programa de ejercicios Cumplimiento Horario	
			Descanso y sueño	Horas de sueño Realiza la siesta	Adecuado
			Hábitos nocivos	Consumo de tabaco y alcohol	
			Cuidados de los pies	Tipo de Calzado Frecuencia de revisión de pies Uso de hidratantes	Inadecuado
			Cuidados de la vista	Control oftalmológico	

2.3 Población y muestra

2.3.1 Población

El Estudio se realizó en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales el cual está ubicado en el la Av. Túpac Amaru N° 8000, en el distrito de Comas. Es un establecimiento de salud de Nivel III-1 de alta complejidad, que brinda atención especializada a la comunidad del Cono norte de la provincia de Lima, fundamentalmente de los distritos de Comas y Carabaylo, así también a la población de los distritos de Independencia, Los Olivos, Puente Piedra y la provincia de Canta. Cuenta con un equipo multidisciplinario calificado; el cual a veces resulta insuficiente sobre todo en la parte asistencial; así mismo, cuenta con 76 consultorios médicos funcionales, 6 salas de cirugía general, 1 sala de traumatología y 1 sala de Gineco-obstetricia.³⁶

La población de estudio estuvo constituida por los pacientes con diabetes tipo II que se atienden en el servicio de endocrinología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el mes de Mayo del 2018, siendo 120 pacientes, que consta según el parte de los consultorios.

2.3.2 Muestra

Para calcular la muestra, se aplicó la siguiente formula muestral para población finita:

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

Dónde:

- N: Total de la población (120)
- Z: Nivel de Confianza 95% (1.96)
- p: Proporción esperada o de éxito (0.5)
- q: Proporción de fracaso 1-p (0.5)
- e: error máximo 5% (0.05)

$$n = \frac{120 * (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2 * (120 - 1) + (1,96)^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{120 * 3,8416 * 0,5 * 0,5}{0,0025 * 119 + 3,8416 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = \frac{115,248}{0,2975 + 0,9604}$$

$$n = \frac{115,248}{1,2579}$$

$$n = 91,6$$

Por lo tanto, la muestra fue de 92 pacientes del servicio de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales.

2.3.3 Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Pacientes que aceptaron participar de la investigación y firmar el consentimiento informado.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II.
- Pacientes que se atienden en el consultorio Externo de Endocrinología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
- Pacientes de sexo femenino y masculino.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes desorientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes con Diabetes Mellitus tipo I.
- Pacientes que no acepten participar de la investigación.

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

2.4.1 Técnica e instrumento

La técnica utilizada a los pacientes diabéticos fue la encuesta y el instrumento utilizado para medir la variable Autocuidado fue un cuestionario elaborado por la autora Pezo J. en su estudio “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes, Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017”, el cual consta de 25 preguntas dirigidas a identificar con qué frecuencia los pacientes aplican su autocuidado de acuerdo a las dimensiones: Control Médico (6), Dieta (6), Ejercicios (3), Descanso y sueño (2), Hábitos Nocivos (2), Cuidado de los Pies (4) y Cuidado de la Vista (2). Cuenta con una escala de respuesta tipo Likert con cinco opciones y se clasifica de la siguiente manera: Nunca: 1 punto; Casi Nunca: 2 puntos; Algunas Veces: 3 puntos; Casi Siempre: 4 puntos y Siempre: 5 puntos.¹⁴

2.4.3 Validación y Confiabilidad del instrumento

El instrumento elaborado por la autora Pezo J., en su estudio “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes, Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017”, para su validación pasó por el juicio de expertos de 5 profesionales de la salud, de donde se obtuvo como resultado el 80% y para la confiabilidad se aplicó la prueba piloto en 10 pacientes; luego los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS donde se obtuvo 0.96 en la prueba de alfa de Crombach.¹⁴

2.5 Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se realizó el procesamiento de la información, el cual consistió primero en la elaboración de una base de datos en Excel, y luego se procesaron los datos en el programa estadístico SPSS versión 22, en donde se elaboraron las tablas y gráficos de resultados siendo analizados de manera descriptiva.

2.6 Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación se tuvieron en cuenta los principios éticos:

Autonomía: Este principio fue desarrollado en la investigación a través del consentimiento informado de participar voluntariamente en la investigación por parte del paciente, respetando la decisión del paciente o los pacientes de no participar en la investigación, por otro lado, al solicitar la aprobación del desarrollo de la investigación y recolección de información en la institución.

Beneficencia: Este estudio tiene como fin recabar información que será utilizada solo con fines académicos, y poder desarrollar estrategias por el personal de enfermería para que los

pacientes con diabetes mellitus cambien sus estilos de vida y realicen prácticas de autocuidado que favorezcan su salud.

No Maleficencia: Los datos obtenidos de los pacientes, así como la identidad de cada paciente serán utilizados de forma confidencial.

Justicia: La información recolectada de otras fuentes y que sirvieron de base para la realización de la investigación serán debidamente citadas y se reconocerá el derecho de autor.

III. RESULTADOS

Tabla 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES DIABÉTICOS EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, COMAS - 2018

DATOS GENERALES		f	%
EDAD	20 a 30 años	5	5%
	31 a 40 años	11	12%
	41 a 50 años	21	23%
	51 a 60 años	20	22%
	61 a más	35	38%
SEXO	Masculino	33	36%
	Femenino	59	64%
ESTADO CIVIL	Soltero	11	12%
	Conviviente	17	18%
	Casado	34	37%
	Viudo	19	21%
	Divorciado	11	12%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	35	38%
	Secundaria	37	40%
	Técnico	12	13%
	Superior	8	9%
OCUPACIÓN	Ama de casa	37	40%
	Estudiante	1	1%
	Trabaja	35	38%
	No Trabaja	19	21%

Fuente: Encuesta realizada en el HNSEB – 2018 por Jaimes Castillo K.

La tabla N° 1 describe las siguientes características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo del Hospital Sergio E. Bernales, del 92 encuestas se describe la distribución por rangos de edad, en donde se encontraron las edades agrupadas de la siguiente manera 61 años a más con el 38% (35), de 41 a 50 años con el 23% (21), de 51 a 60 años con el 22% (20), de donde se puede corroborar que esta enfermedad se da con mayor prevalencia desde la etapa adulta, requiriendo un cuidado especial en los adultos mayores.

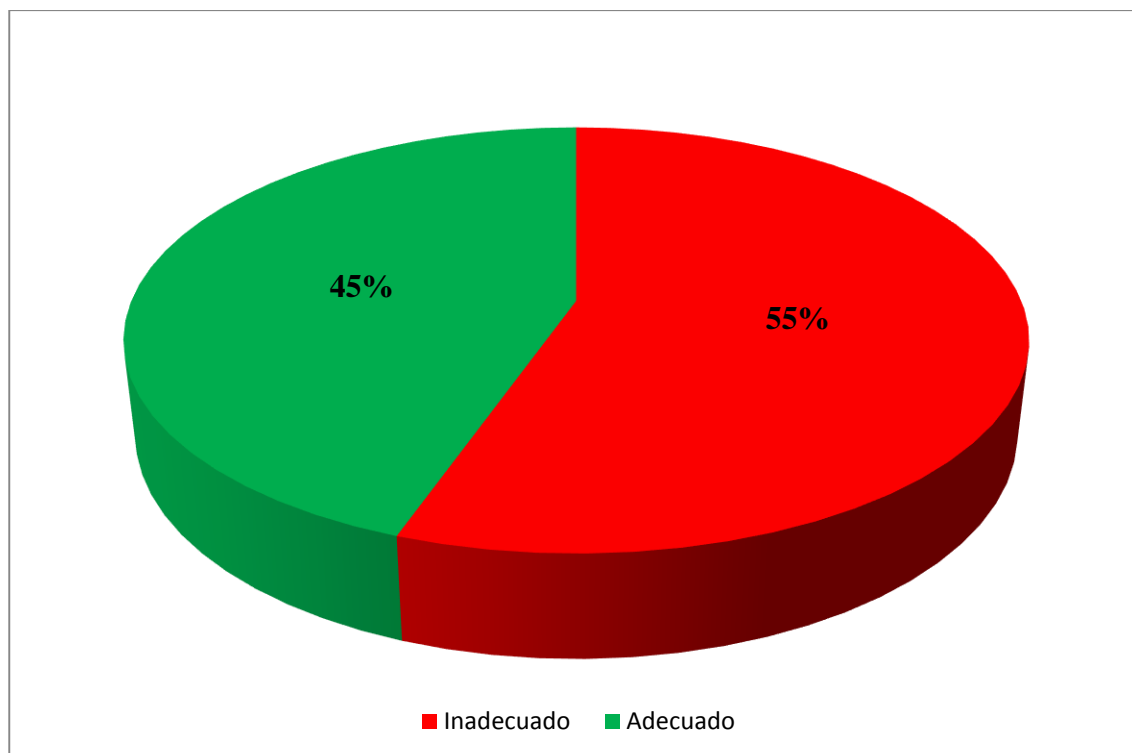
Con respecto al género, el 64% (59) de los encuestados pertenece al sexo femenino, mientras el 36% (33) son del sexo masculino; en relación con el estado civil, 37% (34) son casados, 21% (19) son viudos y un 18% (17) son convivientes.

En el grado de instrucción los pacientes encuestados el 40% (37) tienen educación básica secundaria y el 38% (35) educación básica primaria y solo un 22% (20) tienen una educación superior entre técnica y universitaria.

Respecto a la ocupación, 40,2% (37) de los pacientes refirieron se amas de casa, 38% (35) poseen un trabajo y un 21% (19) no trabaja.

FIGURA 1

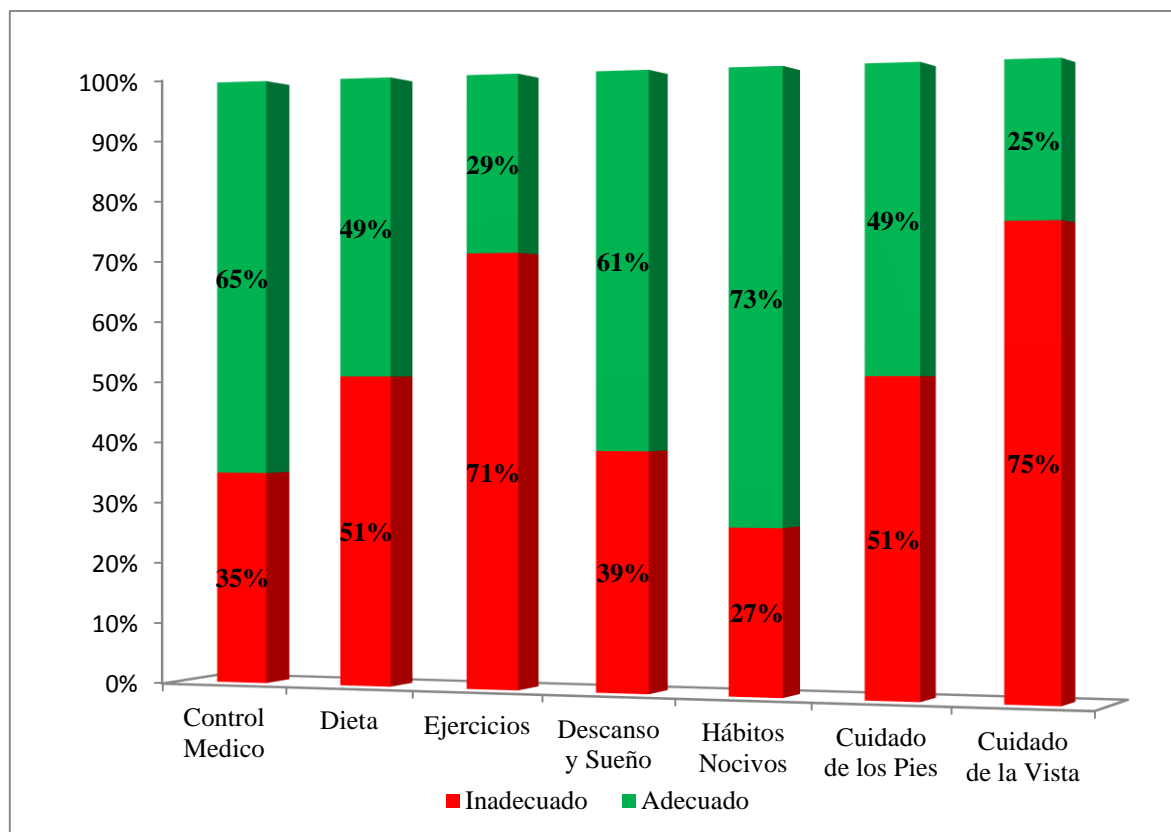
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, COMAS – 2018



Fuente: Encuesta realizada en el HNSEB – 2018 por Jaimes Castillo K.

De la Figura N°1, se puede observar que de los 92 pacientes encuestados, el 55% (51) presentan un autocuidado inadecuado y el 45% (41) adecuado.

FIGURA 2
AUTOCUIDADO SEGÚN DIMENSIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, COMAS – 2018



Fuente: Encuesta realizada en el HNSEB – 2018 por Jaimes Castillo K.

De la Figura N°1, se puede observar que según las dimensiones del Autocuidado, de los 92 pacientes encuestados se determinó que fueron adecuadas las dimensiones de control médico con un 65% (60), descanso y sueño con el 61% (56) y en la dimensión hábitos nocivos 73% (67); por otro lado se observó un autocuidado inadecuado en las dimensiones: dieta con el 51% (47), ejercicios 71% (65), cuidado de los pies 51% (47) y en la dimensión cuidado de la vista 75% (69) .

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio se perfiló para medir el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales; puesto que la Diabetes Mellitus Tipo II

es una enfermedad metabólica crónica, que sigue aumentando su prevalencia es especial en la población adulta; y provoca a su vez diversas complicaciones debido a su cronicidad. Si bien es cierto esta enfermedad y sus complicaciones son prevenibles en gran medida, también se ha observado que las personas carecen de conocimientos acerca de las medidas de prevención.

Se encontraron los siguientes resultados con respecto a las características sociodemográficas de la población estudiada: de las 92 encuestas realizadas en relación al género el 64,1% pertenecen al sexo femenino, estos resultados coinciden con diferentes investigaciones como Flores M.²³ y Cusi M.¹⁶ con el 57,8% y 79,1% respectivamente, observándose un alto porcentaje de pacientes del sexo femenino con diabetes mellitus tipo II, estos resultados confirman el predominio de este género; resultados opuestos de Oliveira V.²² y Choque J.¹⁷ que predominó el género masculino.

En cuanto a las edades de los pacientes fue de 61 años a más con el 38%, resultado que concuerda con el estudio realizado por Arias M.¹⁸ en Perú, en donde el promedio de los pacientes fue de 60 a 69 años con el 60,4%, tal como coincide con la literatura de Brunner L.²⁸ donde afirma que la aparición de esta enfermedad se da más en personas de mediana edad y/o tercera edad.

Según, el estado civil el 21% son viudos; resultado que coincide con la de Aucay O.²¹ realizado en Ecuador, quien confirma el predominio de pacientes viudos con el 32%, convirtiéndose en un factor de riesgo para mantener un autocuidado inadecuado debido a que existe evidencia de que el apoyo de la pareja conyugal de los pacientes favorece una adecuada adherencia al tratamiento terapéutico.

Con respecto al nivel educativo alcanzado registrado de los pacientes encuestados es de 38% con educación primaria; este resultado concuerda con los hallazgos de Calderón G.²⁰ en Colombia en donde el 65% tienen educación primaria. Lo anterior expuesto representa un factor que influye en la efectividad de la intervención sanitaria realizada por el personal de salud, puesto que ha mayor conocimiento sobre la enfermedad mayor habilidades para el cuidado de la propia salud.

El autocuidado es un aspecto fundamental para el control de la diabetes mellitus tipo II, debido a que si los pacientes realizan un autocuidado adecuado, podrán llevar una buena

calidad de vida; así mismo dentro de la carrera de enfermería, representa un enfoque singular debido a que pone énfasis en la capacidad que tiene el paciente para mantener su salud regulando los factores que afecten sus actividades cotidianas.

Dentro de los resultados obtenidos, el autocuidado que adoptan los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el presente estudio fue del 55% con un autocuidado inadecuado, estudio similar con el de Oliveira V. ²² en Venezuela en donde las prácticas de autocuidado fueron inadecuadas con el 52%; en oposición a nuestro resultado, el estudio de Pezo J. ¹⁴ en el Perú presentó un 93,2% de prácticas adecuadas de autocuidado. Se puede inferir de los resultados que los pacientes no realizan un autocuidado adecuado, lo cual se contradice con la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, en donde propone que los pacientes deben mantener una conducta en beneficio de su salud para prevenir enfermedades y prevenir complicaciones.

Según dimensiones, en cuanto al Control Médico el 65% fue adecuado, este resultado coincide con la investigación realizada por Aucay O. ²¹ en Ecuador en donde el 100% presentó un Control médico adecuado; lo cual se contradice por el estudio realizado por Arias M. ¹⁸ en Perú en donde un 77,1% presentó un Control Médico regular. En el análisis de los indicadores se encontró:

-El 33% de los pacientes siempre por lo menos acude al médico dos veces al año, un 32% casi siempre cumple con las indicaciones médicas, un 40% nunca realiza un control diario de glucosa, un 39% siempre toma medicamentos prescritos por el médico, 37% siempre acude al médico ante alguna dolencia o enfermedad y un 28% nunca mantiene su peso según prescripción médica. Según la base teoría nos indica la importancia de realizar un control médico periódico para una adecuada supervisión de la enfermedad y prevención de complicaciones.

En la dimensión dieta, el 51% demostró inadecuadas prácticas de autocuidado, otro hallazgo coincidente fue el estudio nacional de Choque J. ¹⁷ en el cual más del 80% de los pacientes no presentaron un autocuidado adecuado en el tratamiento diabetológico, debido a que ingieren alimentos de alto contenido glucémico. En el análisis de los indicadores se encontró:

-El 36% de los pacientes algunas veces sigue con las indicaciones médicas, el 30% siempre consume diariamente frutas y verduras, el 25% casi nunca consume diariamente de 6 a 8

vasos de agua al día, 22% casi siempre tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación, el 34% casi nunca consume pocos carbohidratos (pan, harinas, arroz y fideos) y el 38% algunas veces consume dulces, chocolates, caramelos y galletas, etc. Estos resultados son muy alarmantes debido que la dieta es uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de la diabetes, y el plan nutricional del diabético debe enfocarse en el aporte de calorías provenientes de carbohidratos, proteínas y grasas, es por ello que la dieta debe ser individualizada y adaptado a las condiciones de vida del paciente; la dieta favorece a mantener los niveles de glucemia normales; lo cual resulta difícil de seguir para la mayoría de la población.

En cuanto a la dimensión ejercicios, 71% de los pacientes presentaron un autocuidado inadecuado, resultados que concuerda con el estudio realizado en Perú por Arias M.¹⁸ en el cual un 52,1% obtuvo un autocuidado regular. En el análisis de los indicadores se encontró:

-El 79% de los pacientes nunca tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad, el 36% nunca realiza ejercicios: caminar, correr según el tiempo y frecuencia indicado por el especialista; por otro lado el 38% siempre evita hacer ejercicios intensos en ayunas. La literatura nos refiere la importancia del ejercicio en los pacientes diabéticos, porque ayuda a mantener un mejor estado hemodinámico y reduce los niveles de insulina a su vez controla el peso del paciente; lo que se contradice de los resultados obtenidos, puesto que se puede observar que los pacientes no realizan actividades o ejercicios físicos para mantener una vida saludable.

Con respecto a la dimensión descanso y sueño, el 61% presentó un autocuidado adecuado, resultado que se contradice con el estudio nacional de Cusi M.¹⁶ en el que sólo un 34,8% presentó un autocuidado bueno en la dimensión de actividad y reposo. En el análisis de los indicadores se encontró:

-El 52% de los pacientes siempre duerme de 6 a 8 horas al día, y el 33% algunas veces realiza una siesta luego del almuerzo. Al respecto, la literatura de la Asociación Americana de Diabetes refiere que el organismo requiere un periodo de inactividad para poder recuperarse y renovarse, y suprimir al organismo de ese tiempo se vuelve un factor de riesgo para pacientes con diabetes provocando resistencia a la insulina.

Dentro de la dimensión hábitos nocivos un 73% de los pacientes presentaron un autocuidado adecuado, estos resultados concuerdan con el estudio realizado en Colombia por Calderón G. ²⁰ en donde el 3,23% de los pacientes tenían el hábito de fumar y el 11,83% refirió que consumía bebidas alcohólicas. En el análisis de los indicadores se encontró:

-Un 9% casi siempre tiene el hábito de fumar y el 23% algunas veces tiene el hábito de tomar bebidas alcohólicas. Cabe mencionar que para que un paciente diabético lleve una vida saludable debe suprimir los hábitos de fumar y el consumo de bebidas alcohólicas, puesto que estos hábitos nocivos perjudican la salud física y mental de las personas.

En nuestro estudio realizado sobre la dimensión del cuidado de los pies, un 51% de los pacientes presentaron un autocuidado inadecuado, resultado que coincide con el estudio nacional realizado por Pezo J. ¹⁴ en el cual un 53.3% de los pacientes presentaron cuidado de los pies inadecuados. En el análisis de los indicadores se encontró:

-El 39% de los pacientes siempre usa zapatos flojos y medias de algodón, un 26% casi nunca revisa sus pies diariamente en busca de complicaciones, un 29% algunas veces evita usar sandalias o descalza, un 47% nunca utiliza cremas o jabones hidratantes en sus pies. Un dato relevante de esta dimensión es que un alto porcentaje de los pacientes no revisan sus pies diariamente para evitar complicaciones, siendo muy alarmante debido a que una de las complicaciones de la diabetes es la neuropatía del pie diabético, lo que conlleva a un déficit sensorial en el pie, provocando que este se vuelva insensible ante estímulos dolorosos y propensos a lesiones.

Y con respecto al cuidado de la vista un 75% presentó un autocuidado inadecuado, este resultado se contradice con la investigación de Bastidas A. ¹⁹ realizado en Ecuador en donde el 76,1% realizó un adecuado control oftalmológico. En el análisis de los indicadores se encontró:

-El 53% de los pacientes nunca acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año y el 36% siempre mira la televisión a una distancia mínima de dos metros. La literatura demuestra que en la diabetes uno de los sentidos que se afectan más por los niveles de glucosa en sangre es la vista, es por ello que se debe realizar un control oftalmológico frecuente para prevenir el diagnóstico precoz de retinopatía.

V. CONCLUSIONES

De los resultados analizados en este estudio se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- El Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que acuden al consultorio externo del Servicio de Endocrinología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales es inadecuado, debido a la falta educación del autocuidado en sus pacientes diabéticos.
- El autocuidado según dimensión Control Médico en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales es adecuada, por lo que se debe seguir fortaleciendo esta dimensión del autocuidado.
- El autocuidado según dimensión Dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales es inadecuada, debido a la falta educación del autocuidado en esta dimensión.
- El autocuidado según dimensión Ejercicios en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales es inadecuada, debido a la falta educación del autocuidado en esta dimensión.
- El autocuidado según dimensión Descanso y sueño en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales es adecuada, por lo que se debe seguir fortaleciendo esta dimensión del autocuidado.
- El autocuidado según dimensión Hábitos nocivos en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales es adecuada, por lo que se debe seguir fortaleciendo esta dimensión del autocuidado.
- El autocuidado según dimensión Cuidado de los pies en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales es inadecuada, debido a la falta educación del autocuidado en esta dimensión.
- El autocuidado según dimensión Cuidado de la vista en pacientes con diabetes mellitus tipo II del Hospital Nacional Sergio E. Bernales es inadecuada, debido a la falta educación del autocuidado en esta dimensión.

VI. RECOMENDACIONES

Para Enfermería:

1. Implementación de programas educativos para pacientes con diabetes mellitus tipo II, donde se involucre no solo al paciente sino también a la familia para fortalecer los conocimientos de las personas con diabetes y de esta manera ellos sean los responsables de su autocuidado y así disminuir las complicaciones tales como el pie diabético, retinopatía, nefropatía diabética, entre otras que pudieran presentarse.
2. Incentivar la formación de grupos de apoyo o club de diabéticos, con el fin de incrementar sus conocimientos de la enfermedad y realizar un seguimiento y evaluación del autocuidado a realizar de acuerdo a sus necesidades.

Para la investigación:

1. Realizar investigaciones con aplicación similar pero con enfoque y metodología diferente y variando instrumentos, para consolidar los datos de este estudio.
2. Realizar más estudios de investigación sobre el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en hospitales de mayor complejidad.

Para los pacientes:

1. Fortalecer la importancia del autocuidado, debido a que de esta manera se pueden prevenir diversas complicaciones propias de la enfermedad y mejorar la calidad de la vida de los mismos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf;jsessionid=651ABDD6960D7FDFBC410E831CE42851?sequence=1
2. Velandia A. y Rivera A. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. [Publicación periódica en línea] Bogotá, 2009. [citada: 2017 mayo 5]; 11 (4): [aproximadamente 12pp.]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000400005
3. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
4. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6717&Itemid=0&lang=es
5. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25617>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/>
7. Exaltación N. Prácticas de Estilos de vida en pacientes con diabetes Tipo II, de la Estrategia Sanitaria Daños no Transmisibles de un Establecimiento de Salud de Huánuco. [Internet], 2016. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad de Huánuco [citado 2018 Abril 15]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/120>
8. Orozco C. y Machado C. [et. al] Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a una consulta externa. Sincelajo. [Publicación periódica en línea] 2013. [citada: 2017 marzo 21]; 26 (15): [aproximadamente 108 pp.]. Disponible en: <http://bibliotecadigital.funandi.edu.co/bitstream/123456789/297/1/4.%20Capacidad%20de%20autocuidado%20en%20pacientes%20diabe%CC%81ticos.pdf>

9. Rodríguez Y., Gallegos E., Gutiérrez J. y Alarcón N. Teoría de Automanejo y Control Glucémico en Adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Journal Health NPEPS*. [Publicación periódica en línea] 2017. [citada: 2018 marzo 5]; 2 (2): [444 - 456 pp.]. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2155>

10. Campo G., Portillo M. El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2: una revisión narrativa. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* [Publicación periódica en línea] 2013. [citada: 2017 marzo 21]; 36 (3): [489 - 504 pp.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000300014&lng=es

11. Segura P. Medidas Inadecuadas de Autocuidado como factor predisponente para Pie Diabético en el Hospital Nacional Hipólito Unánue. [Internet], 2016. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Ricardo Palma [citado 2018 Abril 20]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/895/1/Romero%20Escudero%20Olinda%20Yolanda_2017.pdf

12. López O. Hábitos Alimentarios en pacientes Adultos con Diabetes. Clínica Ricardo Palma [Tesis para optar el grado de Licenciatura de enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017.

13. Paredes R., Orraca O., Marimón E., Casanova M., Véliz D. Influencia del tabaquismo y el alcoholismo en el estado de salud de la población pinareña. *Revista de Ciencias Médicas* [Publicación periódica en línea] 2015. [citada: 2018 marzo 20]; 19 (1): [46 - 56 pp.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000100008

14. Pezo J. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Nacional Hipólito Unánue. [Tesis para optar el grado de Licenciatura de enfermería]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017.

15. Carrillo E. Conocimiento, Actitudes y Prácticas de Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María [Internet], 2017. [Tesis para

- optar el grado de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad de Huánuco [citado 2018 Abril 20]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/574;jsessionid=BE068FD11EFC52E5C3A7CCACBCE96F8F>
16. Cusi M. y Marin A. Capacidad de Autocuidado y Apoyo Familiar percibido en personas con Diabetes Tipo 2, Consultorio Externo de Endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado [Internet], 2017. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Nacional de san Agustín de Arequipa [citado 2018 Abril 20]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5143/ENCuhum.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 17. Choque J. Medidas de Autocuidado de la Salud de pacientes diabéticos Tipo II en el Hospital San José de Chincha. [Internet], 2017. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Autónoma de Ica [citado 2018 Abril 20]. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/AUIC_d9aa92a4a7aef995e79858b22d85f8aad/Details
 18. Arias M. y Ramírez S. Apoyo Familiar y Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo 2 Zona Urbana, Distrito de Pachacamac, Lima. [Internet], 2013. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad Ricardo Palma [citado 2018 Abril 20]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/328/1/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf
 19. Bastidas A. Autocuidado en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, que asisten al Club de Diabéticos del Centro de salud el Arenal de la Ciudad de Esmeraldas Enero – Marzo. [Internet], 2015. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Ecuador: Pontifica Universidad Católica del Ecuador [citado 2018 Abril 20]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/420/1/BASTIDAS%20ZULETA%20ADRIANA%20LISSETT.pdf>
 20. Calderón G. y Rojas J. Prácticas de Autocuidado que realizan los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II, inscritos al Programa “Riesgo

- Cardiovascular” en la ESE Carmen Emilia Ospina Sede Granjas. Neiva. [Internet], 2013. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Colombia: Universidad SurColombiana; [citado 2018 Abril 20]. Disponible en: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Enfermeria/231.T.G-Gonzalo-Andres-Calderon-Santana-Jorge-Eduardo-Rojas-Duque-2014.pdf>
21. Aucay M. y Carabajo I. Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Club del centro de salud N°1 Pumapungon, Cuenca. [Internet], 2013. [Tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería [citado 2018 Abril 25]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec:8080/handle/123456789/5091>
22. Oliveira V., Trujillo S. Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde. [Internet], 2013. [Tesis para optar el grado de médico]. Venezuela: Medicina Interna – Órgano Oficial de la Sociedad Venezolana de Medicina Interna [citado 2018 marzo 11]. Disponible en: <http://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/413>
23. Flores M., Garza M., Hernández P. Autocuidado en el Adulto mayor con Diabetes Tipo 2 Monterrey, México. Rev Enferm Herediana Médicas [Publicación periódica en línea] 2015. [citada: 2018 marzo 15]; 8 (2): [70 - 74 pp.]. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2684/2560>
24. Rebolledo O. “Autocuidado en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Bío Bio: un Análisis según del Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem”. [Internet], 2014. [Tesis para optar el grado de licenciatura de enfermería]. Chile: Universidad de Bio Bio [citado 2017 Agosto 11]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fmr292a/doc/fmr292a.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud [Internet] Disponible en: <http://www.safyb.org.ar/wp/oms-autocuidado/>

26. Tobón C. El autocuidado una habilidad para vivir. Hacia promoci. Salud. [Publicación periódica en línea] 2014. [citada: 2018 marzo 15]; 8 (2): [37 - 49 pp.]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
27. Organización Mundial de Salud [Internet] Disponible en: http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
28. Brunner L y Suddarth D Enfermería Médico Quirúrgica. 10º ed. México: Editorial Interamericana; 1998.
29. Hernando R. Etiología y fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2. Revista Mexicana – Cardiología [Publicación periódica en línea] 2014. [citada: 2018 marzo 15]; 22 (1): [39 - 43 pp.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2011/h111h.pdf>
30. Pablo A. Guías Asociación Latinoamericana de Diabetes de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. URL disponible: <http://www.alad-latinoamerica.org/phocadownload/guias%20alad.pdf>
31. Vega A., Gonzales E. Teoría del Déficit de Autocuidado: Interpretación desde los Elementos Conceptuales. _Revista de Ciencia y Cuidado - Colombia [Publicación periódica en línea] 2007. [citada: 2018 marzo 18]; 4 (4): [28 - 35 pp.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>
32. Fernández F. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Tema 11. Modelos y teorías en Enfermería (III). Modelo de Dorothea Orem. [Internet], 2016. [Tesis para optar el grado de licenciatura de enfermería]. España: Universidad de Cantabria [citado 2018 Marzo 17]. Disponible en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-delaenfermeria/materialesdeclase1/EnfermeriaTema11\(III\).pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/bases-historicas-y-teoricas-delaenfermeria/materialesdeclase1/EnfermeriaTema11(III).pdf)
33. Hernández M., Garrido F. y López S. Diseño de estudios epidemiológicos. Revista salud pública de México [Publicación periódica en línea] 2000. [citada: 2017 marzo 11]; 42 (2): [1 - 3 pp.]. Disponible en:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000200010

34. Fernández S. Conceptos Básicos de Diseño de Estudios Epidemiológicos. Biblioteca virtual de desarrollo sostenible y salud [en línea] 2006. [citada: 2017 marzo 11]; 6 (3): [3 pp.]. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/cursoa_epi/e/pdf/modulo6.pdf
35. Alayo A., Horna H. Nivel de Conocimiento y Práctica de Autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2. Hospital I. EsSalud. Florencia de Mora – Trujillo. [Internet], 2013. [Tesis para optar el grado de licenciatura de enfermería]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego [citado 2018 Marzo 17]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/231/4/ALAYO_ISAURA_AUTOCUIDADO_ADULTOS_DIABETES%28CARATULA%29.pdf
36. Hospital Nacional Sergio E. Bernales [Internet]. Disponible en: <http://www.hnseb.gob.pe/MARZO2017/RD-084.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Primero sirva mi saludo cordial; soy interna del x ciclo de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO – LIMA NORTE de la escuela de ENFERMERÍA. Mi nombre es: Katherine Jaimes Castillo, la aplicación del presente instrumento es con el objetivo de poder recabar información con respecto al autocuidado en pacientes con Diabetes, por lo tanto su participación es muy importante, valiosa y anónima pidiéndosele por favor llene el presente cuestionario tomando en cuenta las siguientes instrucciones.

INSTRUCCIONES:

- ✓ Leer atentamente las preguntas, marcar con un X en la opción que consideres como respuesta y con la mayor veracidad posible.
- ✓ Llenar el cuestionario con lapicero azul o negro.
- ✓ No utilizar borradores.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a. 20 a 30 años ()
- b. 31 a 40 años ()
- c. 41 a 50 años ()
- d. 51 a 60 años ()
- e. 61 a más ()

e. Ocupación:

- a. Ama de casa ()
- b. Estudiante ()
- c. Trabaja ()
- d. No trabaja ()

2. Género:

- a. Femenino ()
- b. Masculino ()

c. Grado de Instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Técnico ()
- d. Superior ()

d. Estado Civil:

- a. Soltero ()
- b. Conviviente ()
- c. Casado()
- d. Viudo ()
- e. Divorciado ()

II. AUTOCUIDADO EN EL PACIENTE DIABÉTICO

N°	AUTOCUIDADO	CRITERIOS				
		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
CONTROL MÉDICO						
1	Por lo menos acude al médico dos veces al año.					
2	Cumple con las indicaciones médicas.					
3	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest.					
4	Toma solo medicamentos prescritos por su médico.					
5	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.					
6	Mantiene su peso según prescripción médica.					
DIETA						
7	Sigue la dieta indicada por su médico tratante.					
8	Consume diariamente frutas y verduras recomendadas.					
9	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día.					
10	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.					
11	Consume pocos carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos)					
12	Consume dulces, chocolates, caramelos, galletas, etc.					
EJERCICIOS						
13	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad.					
14	Realiza ejercicios: caminar, correr según el tiempo y frecuencia indicado por el especialista.					
15	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas.					
DESCANSO Y SUEÑO						
16	Duerme de 6 a 8 horas al día					
17	Realiza una siesta luego del almuerzo.					
HÁBITOS NOCIVOS						
18	Tiene el hábito de fumar.					
19	Tiene el hábito de tomar bebidas alcohólicas.					
CUIDADO DE LOS PIES						
20	Usa zapatos y medias de algodón que le protegen la piel, no le causen					

	lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.					
21	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.					
22	Evita usar sandalias o andar descalzo.					
23	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies.					
CUIDADO DE LA VISTA						
24	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año.					
25	Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros.					

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Consentimiento Informado

Yo.....Identificado con N°
DNI.....expreso mi consentimiento para participar de este estudio
sobre El Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Nacional
Sergio E. Bernales, Comas – 2018.

Dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve
la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales
fueron respondidas con claridad donde además, se me explicó que el estudio a realizar no
implica ningún tipo de riesgo. Dejo constancia que mi participación es voluntaria.

Firma

Autora de la Investigación

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación	Objetivos	Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Metodología	Aspectos Éticos
<p>General</p> <p>¿Cuál es el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2018?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál es el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en la dimensión control médico.</p> <p>¿Cuál es el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus</p>	<p>General</p> <p>Determinar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2018.</p> <p>Específicos</p> <p>-Identificar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en la dimensión control médico.</p> <p>- Identificar el autocuidado en pacientes con</p>	Autocuidado	<p>El autocuidado será medido a través de un cuestionario dando como resultado:</p> <p>-Adecuado: 71 - 125</p> <p>-Inadecuado: 25 - 70</p>	<p>Control Médico</p> <p>Dieta</p> <p>Ejercicios</p> <p>Descanso y Sueño</p> <p>Hábitos Nocivos</p> <p>Cuidado De Los Pies</p>	<p>Seguimiento de control Cumplimiento del tratamiento Monitoreo de glucemia Control de peso</p> <p>Tipos de alimentos Cumplimiento de dieta Horario de dieta</p> <p>Programa de ejercicios Cumplimiento Horario</p> <p>Horas de sueño Realiza la siesta</p> <p>Consumo de tabaco y alcohol</p> <p>Tipo de Calzado Frecuencia de revisión de pies Uso de hidratantes</p>	<p>El estudio es de enfoque cuantitativo.</p> <p>Tipo: Descriptivo de Corte Transversal.</p> <p>Diseño: No Experimental</p> <p>Población: La población de estudio está constituida por 120 pacientes con diabetes tipo II que se atienden en el servicio de endocrinología del Hospital</p>	<p>Autonomía: Es la capacidad del individuo en tomar sus propias decisiones con respecto a algún tema sea de salud o realizar alguna actividad previa información de los riesgos que pueda tener sus decisiones.</p> <p>Beneficencia: Es hacer siempre el bien y no el mal, ver al paciente como un ser único y brindarle una atención integral y de calidad.</p> <p>No Maleficencia: Es el advertir de algún daño en el individuo,</p>

<p>Tipo II en la dimensión dieta.</p> <p>¿Cuál es el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo en la dimensión de ejercicios.</p> <p>¿Cuál es el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo en la dimensión descanso y sueño.</p> <p>¿Cuál es el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo en la dimensión hábitos nocivos.</p> <p>¿Cuál es el autocuidado en</p>	<p>Diabetes Mellitus Tipo II en la dimensión dieta.</p> <p>-Identificar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo en la dimensión de ejercicios.</p> <p>-Identificar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo en la dimensión descanso y sueño.</p> <p>-Identificar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo en la dimensión hábitos nocivos.</p>			<p>Cuidado De La Vista</p>	<p>Control oftalmológico</p>	<p>Nacional Sergio E. Bernales.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra de estudio está constituida por 92 pacientes que se atienden en el servicio de endocrinología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.</p>	<p>sea físico, mental o social, y evitar algún tipo de negligencia.</p> <p>Justicia:</p> <p>Es tratar con igualdad con los demás, sin discriminación a nadie ser equitativo con los materiales o en las reparticiones, asistir al que más lo necesita, entre otros.</p>
--	--	--	--	----------------------------	------------------------------	--	--

<p>pacientes con Diabetes Mellitus Tipo en la dimensión cuidado de los pies.</p>	<p>-Identificar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus</p>						
<p>¿Cuál es el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo en la dimensión cuidado de la vista.</p>	<p>Tipo en la dimensión cuidado de los pies. -Identificar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo en la dimensión cuidado de la vista.</p>						

ANEXO 4: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

INDICADORES	VALORES DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	$J1 + J2 + J3 + J4 + J5 / 5$
CLARIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
OBJETIVIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
PERTINENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
ACTUALIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
ORGANIZACIÓN	80%	80%	80%	80%	80%	80%
SUFICIENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
INTENCIONALIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
CONSISTENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
COHERENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
METODOLOGÍA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
TOTAL						800%
PROMEDIO TOTAL						80%

ANEXO 5: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.
-

ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,966	21

ANEXO 6: LIBRO DE CÓDIGOS FRENTE AL AUTOCUIDADO

AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. (+)	1	2	3	4	5
2. (+)	1	2	3	4	5
3. (+)	1	2	3	4	5
4. (+)	1	2	3	4	5
5. (+)	1	2	3	4	5
6. (+)	1	2	3	4	5
7. (+)	1	2	3	4	5
8. (+)	1	2	3	4	5
9. (+)	1	2	3	4	5
10. (+)	1	2	3	4	5
11. (+)	1	2	3	4	5
12. (-)	5	4	3	2	1
13. (+)	1	2	3	4	5
14. (+)	1	2	3	4	5
15. (+)	1	2	3	4	5
16. (+)	1	2	3	4	5
17. (+)	1	2	3	4	5
18. (-)	5	4	3	2	1
19. (-)	5	4	3	2	1
20. (+)	1	2	3	4	5
21. (+)	1	2	3	4	5
22. (+)	1	2	3	4	5
23. (+)	1	2	3	4	5
24. (+)	1	2	3	4	5
25. (+)	1	2	3	4	5

ANEXO 7:

CALCULO DE PUNTAJES (ESTANINOS)

VARIABLE: AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS

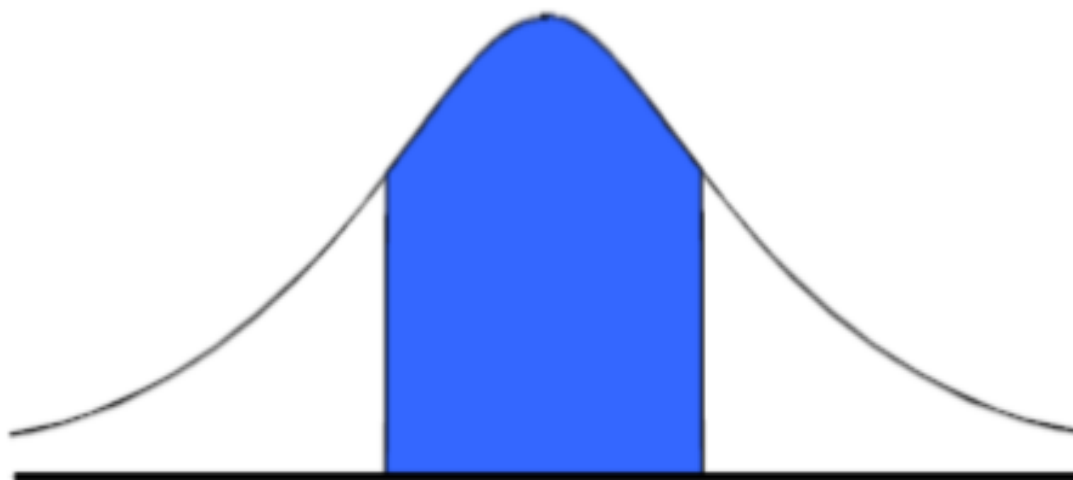
TOTAL: 25 Ítems

Estadísticos Descriptivos

	N	Media
VAR00001	125	70,0000
N válido (por lista)	125	

Adecuado = 71 - 125

Inadecuado = 25 - 70



25 -70

Inadecuado

Procedimiento:

Se determinó el problema (X) = 70,00

DIMENSIÓN 1: Control médico (6 Ítems)

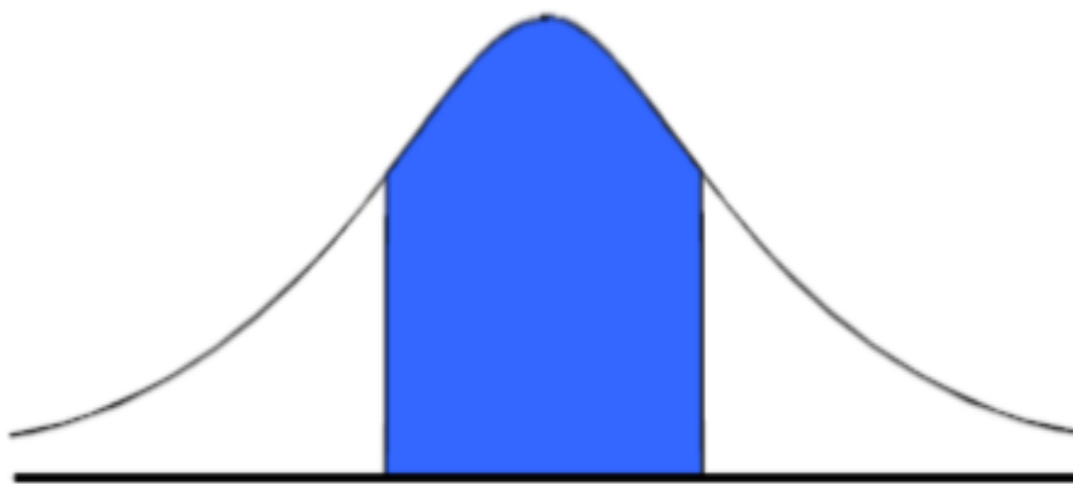
Estadísticos Descriptivos

	N	Media
--	----------	--------------

VAR00001	30	16,0000
N válido (por lista)	30	

Adecuado = 17 - 30

Inadecuado = 6 - 16



6 - 16

Inadecuado

Procedimiento:

Se determinó el problema (X) = 16,00

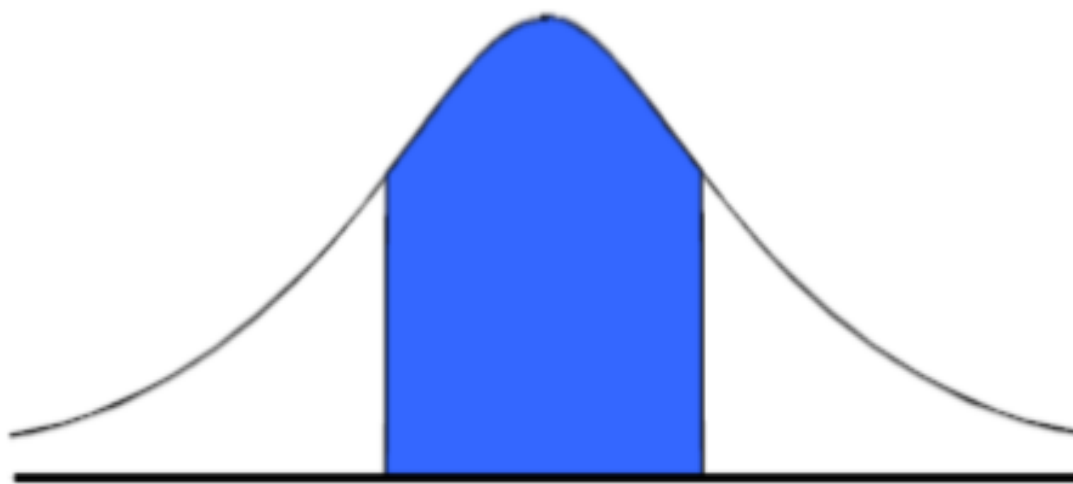
DIMENSIÓN 2: Dieta (6 Ítems)

Estadísticos Descriptivos

	N	Media
VAR00001	30	16,0000
N válido (por lista)	30	

Adecuado = 17 - 30

Inadecuado = 6 - 16



6 - 16

Inadecuado

Procedimiento:

Se determinó el problema (X) = 16,00

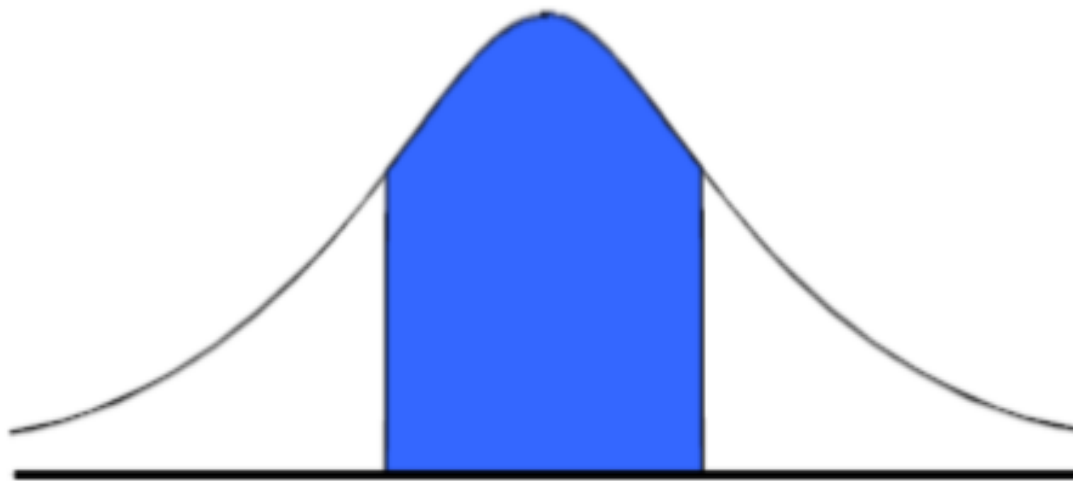
DIMENSIÓN 3: Ejercicios (3 Ítems)

Estadísticos Descriptivos

	N	Media
VAR00001	15	8,0000
N válido (por lista)	15	

Adecuado = 9 - 15

Inadecuado = 3 - 8



3 - 8

Inadecuado

Procedimiento:

Se determinó el problema $(X) = 8,00$

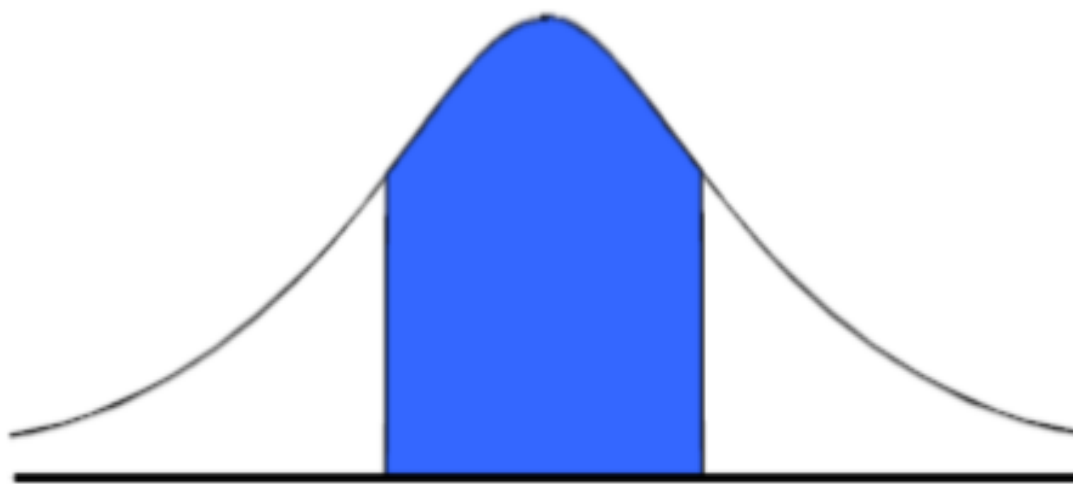
DIMENSIÓN 4: Descanso y Sueño (2 Ítems)

Estadísticos Descriptivos

	N	Media
VAR00001	10	4,7000
N válido (por lista)	10	

Adecuado = 6 - 10

Inadecuado = 2 - 5



2 - 5

Inadecuado

Procedimiento:

Se determinó el problema $(X) = 4,70$

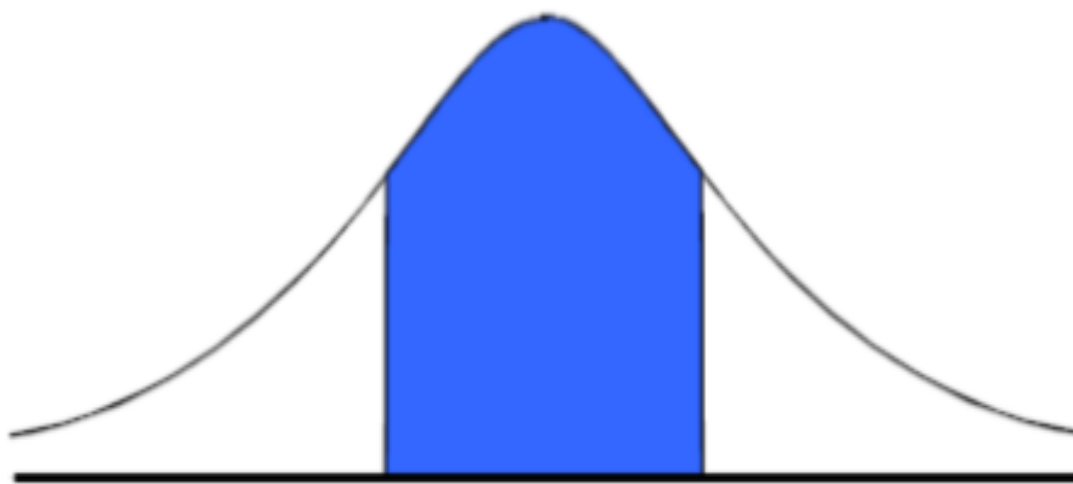
DIMENSIÓN 5: Hábitos Nocivos (2 Ítems)

Estadísticos Descriptivos

	N	Media
VAR00001	10	4,7000
N válido (por lista)	10	

Adecuado = 6 - 10

Inadecuado = 2 - 5



2 - 5

Inadecuado

Procedimiento:

Se determinó el problema $(X) = 4,70$

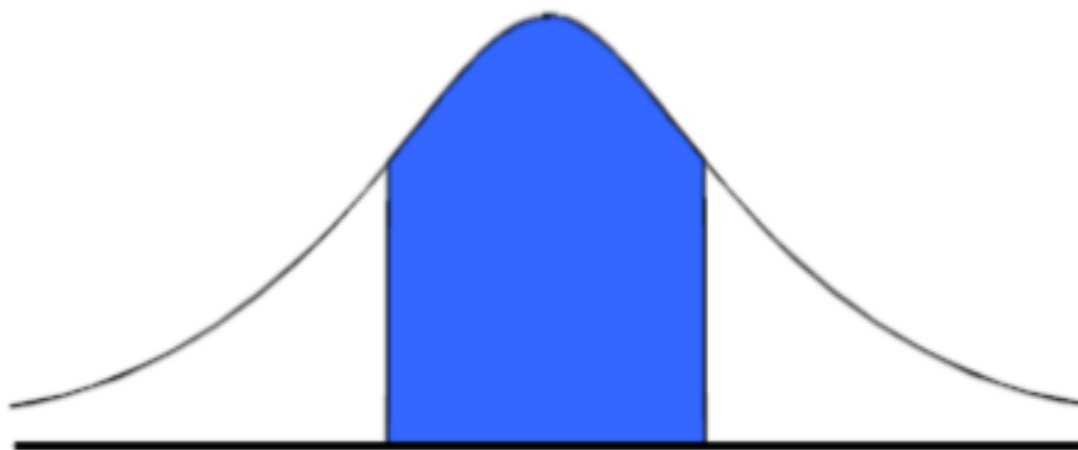
DIMENSIÓN 6: Cuidado de los Pies (4 Ítems)

Estadísticos Descriptivos

	N	Media
VAR00001	20	10,500
N válido (por lista)	20	

Adecuado = 12 - 20

Inadecuado = 4 - 11



4 - 11

Inadecuado

Procedimiento:

Se determinó el problema (X) = 10,5

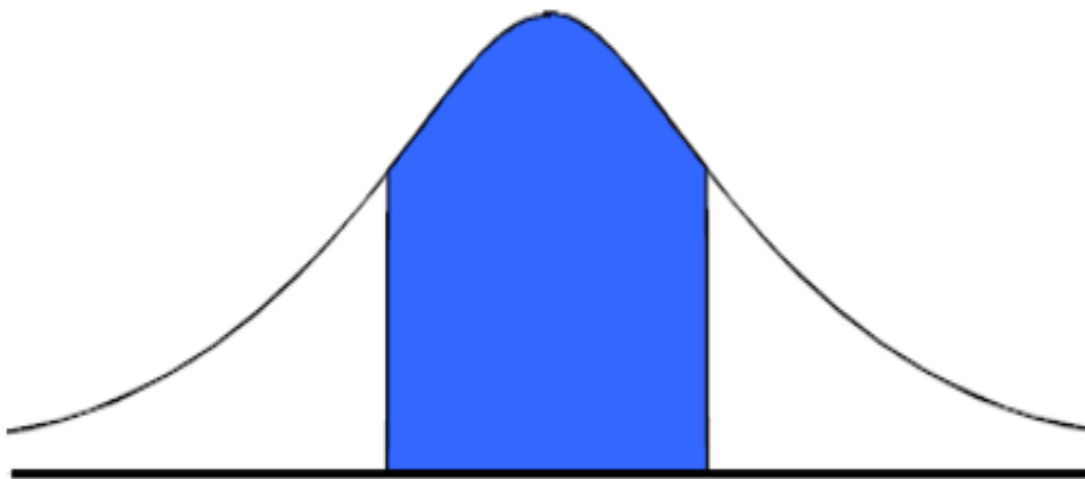
DIMENSIÓN 7: Cuidado de la vista (2 Ítems)

Estadísticos Descriptivos

	N	Media
VAR00001	10	4,7000
N válido (por lista)	10	

Adecuado = 6 - 10

Inadecuado = 2 - 5



2 - 5

Inadecuado

Procedimiento:

Se determinó el problema $(X) = 4,70$

**ANEXO 8:
DIMENSIONES DE AUTOCUIDADO SEGÚN INDICADORES**

TABLA 2. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS INDICADORES EN LA DIMENSIÓN CONTROL MÉDICO

Dimensión: Control médico	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
01. Por lo menos acude al médico dos veces al año.	9	10	22	24	17	18	14	15	30	33	92	100
02. Cumple con las indicaciones médicas	5	5	15	16	24	26	29	32	19	21	92	100
03. Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest.	37	40	25	27	14	15	12	13	4	5	92	100
04. Toma solo medicamentos prescritos por su médico.	6	7	18	19	14	15	18	20	36	39	92	100
05. Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.	8	9	13	14	17	19	20	21	34	37	92	100
06. Mantiene su peso según prescripción médica.	26	28	20	22	21	23	10	11	15	16	92	100

Fuente: Encuesta realizada en el HNSEB – 2018 por Jaimes Castillo K.

TABLA 3. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS INDICADORES EN LA DIMENSIÓN DIETA

Dimensión: Dieta	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
01. Sigue la dieta indicada por su médico tratante.	9	10	12	13	33	36	14	15	24	26	92	100
02. Consume diariamente frutas y verduras recomendadas.	9	10	11	12	19	21	25	27	28	30	92	100
03. Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día.	7	8	23	25	20	22	16	17	26	28	92	100
04. Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.	19	20	18	20	14	15	20	22	21	23	92	100
05. Consume pocos carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos)	5	5	31	34	19	21	21	23	16	17	92	100
06. Consume dulces, chocolates, caramelos, galletas, etc.	12	13	23	25	35	38	14	15	8	9	92	100

Fuente: Encuesta realizada en el HNSEB – 2018 por Jaimes Castillo K.

TABLA 4. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS INDICADORES EN LA DIMENSIÓN EJERCICIO

Dimensión: Ejercicios	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
01. Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad	72	79	11	12	3	3	3	3	3	3	92	100
02. Realiza ejercicios: caminar, correr según el tiempo y frecuencia indicado por el especialista.	33	36	17	18	22	24	7	8	13	14	92	100
03. Evita hacer ejercicios intensos en ayunas.	31	34	3	3	7	8	16	17	35	38	92	100

Fuente: Encuesta realizada en el HNSEB – 2018 por Jaimes Castillo K.

TABLA 5. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS INDICADORES EN LA DIMENSIÓN DESCANSO Y SUEÑO

Dimensión: Descanso y Sueño	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
01. Duerme de 6 a 8 horas al día.	5	5	17	19	7	8	15	16	48	52	92	100
02. Realiza una siesta luego del almuerzo.	15	16	7	8	30	33	11	12	29	31	92	100

Fuente: Encuesta realizada en el HNSEB – 2018 por Jaimes Castillo K.

TABLA 6. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS INDICADORES EN LA DIMENSIÓN HáBITOS NOCIVOS

Dimensión: Hábitos Nocivos	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
01. Tiene el hábito de fumar.	53	58	14	15	14	15	8	9	3	3	92	100
02. Tiene el hábito de tomar bebidas alcohólicas.	44	48	11	12	21	23	15	16	1	1	92	100

Fuente: Encuesta realizada en el HNSEB – 2018 por Jaimes Castillo K.

TABLA 7. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS INDICADORES EN LA DIMENSIÓN CUIDADO DE LOS PIES

Dimensión: Cuidado de los pies	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
01. Usa zapatos y medias de algodón que le protegen la piel, no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.	13	14	22	24	8	9	13	14	36	39	92	100
02. Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.	16	17	24	26	18	19	17	19	17	19	92	100
03. Evita usar sandalias o andar descalzo.	15	16	13	14	26	29	15	16	23	25	92	100
04. Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies.	43	47	15	16	14	15	6	7	14	15	92	100

Fuente: Encuesta realizada en el HNSEB – 2018 por Jaimes Castillo K.

TABLA 8. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LOS INDICADORES EN LA DIMENSIÓN CUIDADO DE LA VISTA

Dimensión: Cuidado de la Vista	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
01. Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año.	20	22	8	9	21	22	10	11	33	13	92	100
02. Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros.	49	53	17	19	8	9	6	6	12	13	92	100

Fuente: Encuesta realizada en el HNSEB – 2018 por Jaimes Castillo K.

**ANEXO 9:
CARTA DE SOLICITUD PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**



Lima 23 de abril de 2018

CARTA N° 111 - 2018/EP/ENF.UCV-LIMA

Dr.
Julio Silva Ramos
Directo General.
Hospital Nacional Sergio Bernales.
Lima
Presente.-



Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería.

De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que el estudiante JAIMES CASTILLO KATHERINE del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES COMAS 2018", en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



Mgr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima

C/c: Archivo.

UCV.EDU.PE

ANEXO 10:
CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



PERÚ Ministerio de Salud

HOSPITAL NACIONAL "SERGIO E. BERNALES"

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Comas, 17 6 MAY 2018.

OFICIO N° 1006 -2018-DG-HNSEB

Señora Mg.
LUCI TANI BECERRA MEDINA
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Académico Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo
Presente

Asunto : Autoriza ejecución del proyecto de investigación
Referencia : Oficio N°111-2018/EAP/ENF.UCV.LIMA
(Expediente N°007372-2018-HSEB)

Sirva la presente para saludarlo cordialmente y con relación al documento de la referencia y de acuerdo a lo informado por la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación mediante Nota Informativa N°215-OF-ADEI-HSEB-2018, hago de su conocimiento que se autoriza a la señorita **KATHERINE JAIMES CASTILLO** realice su trabajo de investigación "**AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, COMAS 2018**", en nuestro Hospital.

Sin otro particular me suscribo de usted,

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES

Mag. JULIO ANTONIO SILVA RAMOS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 19373

C.c.:
• Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
• Srta. Katherine Jaimes Castillo ✓
• Archivo
JASR/mse
2018-05-15


dirección@hnseb.gob.pe
www.hnseb.gob.pe

Av. Túpac Amaru N° 8000 – Km 14.5 - Comas
Telefax 5580090 – Central 5580186

ANEXO 11: RESULTADO DE TURNITIN

Feedback Studio - Google Chrome
Es seguro | https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=977830793&lang=es&s=1&u=1075128669&student_user=1

feedback studio | katherine jaimes castillo | AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL HNSEB | /0



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

42
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

1
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II,
EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES,
COMAS – 2018

4
TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Resumen de coincidencias X

28 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	bases.bireme.br	2 %	>
	Fuente de Internet		
2	bdigital.uncu.edu.ar	1 %	>
	Fuente de Internet		
3	search.ndltd.org	1 %	>
	Fuente de Internet		
4	myslide.es	1 %	>
	Fuente de Internet		
5	www.bdigital.unal.edu...	1 %	>
	Fuente de Internet		
6	svmi.web.ve	1 %	>
	Fuente de Internet		
7	www.inei.gob.pe	1 %	>
	Fuente de Internet		
8	www.fleni.org.ar	1 %	>
	Fuente de Internet		

Página: 1 de 73 | Número de palabras: 13489 | Text-only Report | High Resolution | Activado

Búsqueda en Windows | 01:05 p. m. 20/08/2018



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo, Lila Blancas Fierro, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima - Norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada:

“ Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2018 ” del (de la)

estudiante Katheine Jaimes Castillo, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 28 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó 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.

Lugar y fecha Lima, 30 de Julio del 2018

Firma

MG. Lila Blancas Fierro

DNI: 08810332

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Katherine Jaimes Castillo,
identificado con DNI N° 72177912, egresado de la Escuela Profesional de
Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y
comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado
" Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus
tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2018"
en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo
estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

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

FIRMA

DNI: 72177912

FECHA: 30/07/2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FORMATO DE SOLICITUD

Solicita: Visto bueno para entrega de tesis digital

Escuela: Enfermería
Yo, Katherine Jaimes Castillo con
DNI.º 72177912 y domicilio en Calle la Convención 161 Coop. Año Nuevo

ante usted con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de egresado de la escuela profesional de Enfermería del semestre 2018 - I entificado con código de matrícula 6700240515 de la facultad de Ciencias Médicas recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:
Visto bueno para entrega de tesis digital titulado
"Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus
tipo II en el Hospital Nacional Sergio E.
Bermales, Comas - 2018"

Por lo expuesto agradeceré ordenar a quien correspondiere atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 20 de Agosto de 2018

Firma del solicitante:

Teléfono: 939 269 195

Correo: Kathy-161-5@hotmail.com

