



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de  
endocrinología del Hospital Sergio E Bernales, Comas 2020

### TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

### AUTORA:

Br. Trujillo Paredes Yosselyn Nattaly (ORCID: 0000-0002-0482-9989)

### ASESORA:

Mgr. Becerra Medina, Lucy Tani (ORCID: 0000-0000-2400-4423)

### LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LIMA - PERÚ

2020

## Dedicatoria

A todas las personas que me aprecian y acompañan en esta etapa de mi vida, aquellas que confiaron en mí y me dan fuerzas para seguir adelante en cada obstáculo que se me presenta.

A mi asesora Mgtr. Becerra Medina Lucy Tani que me brinda su apoyo y recomendaciones para llegar para conseguir la meta que me propuse.

## Agradecimiento

A Dios por la fuerza que me da para cada día poder seguir adelante y la oportunidad que me brinda para poder elaborar mi tesis.

A mi familia por el apoyo que me viene brindando y mi más sincero agradecimiento a las personas que me apoyan de forma moral.

## Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
<b>Índice</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>I.INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
<b>III. MÉTODOLÓGÍA</b>	<b>16</b>
3.1 Tipo y diseño de investigación	16
3.2 Variables y Operacionalización	16
3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidadTécnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	19
3.6 Método de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	19
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>21</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>23</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>26</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>27</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>28</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>34</b>
Cuestionario	
Consentimiento informado	
Validez	
Confiabilidad	
Formula	
Datos generales	
Matriz de consistencia	
Operacionalización de variable	

## RESUMEN

Dorothea Elizabeth Orem autora de la Teoría del Autocuidado sostiene que las acciones dirigidas al bienestar permiten que la persona se encuentre mejor debido a que va a mejorar su calidad de vida, respondiendo de manera constante a sus necesidades básicas, fundamento que guía esta investigación cuyo objetivo general fue **d**eterminar el autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de Endocrinología en el Hospital Nacional Sergio E Bernales, Lima 2020. Investigación descriptiva, cuantitativa, diseño no experimental de corte transversal, la muestra es de 44 pacientes, no probabilístico. Se utilizó como instrumento el cuestionario. Como resultado se encontró que el 41% (18) de los pacientes con diabetes que asisten al consultorio de endocrinología tienen autocuidado adecuado, 32% (14) parcialmente adecuado y 27% (12) inadecuado. Destaca la dimensión control médico 49%, dieta 36%, ejercicios 54%, descanso y sueño 39%, hábitos nocivos 52%, cuidado de los pies 48% y cuidado de la vista 40%.

Palabras claves: Autocuidado, pacientes, Diabetes Mellitus Tipo II.

## **ABSTRACT**

Dorothea Elizabeth Orem author of The Theory of Self-care maintains that actions directed at well-being allow the person to feel better because they are going to improve their quality of life, constantly responding to their basic needs, a foundation that guides this research whose objective general was to determine the self-care of the patient with diabetes who attends the Endocrinology office at the Sergio E Bernales National Hospital, Lima 2020. Descriptive, quantitative research, non-experimental cross-sectional design, the sample is 44 patients, non-probabilistic. The questionnaire was used as an instrument. As a result, it was found that 41% (18) of the patients with diabetes who attend the endocrinology office have adequate self-care, 32% (14) partially adequate and 27% (12) inadequate. The dimension of medical control stands out 49%, diet 36%, exercises 54%, rest and sleep 39%, harmful habits 52%, foot care 48% and vision care 40%.

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

## I. INTRODUCCIÓN

La investigación está relacionada al autocuidado, capacidad de toda persona para velar por su salud y contribuir en la calidad de vida y vivir dignamente. La persona en sí y el entorno son factores independientes y elementales para prevenir las enfermedades, esto ayudara a minimizar complicaciones, por ello se estima que el autocuidado contribuye a mejorar la vida de las personas sanas y personas con distintas patologías<sup>1</sup>.

Cuando una persona coexiste con enfermedades de orden crónico como es el caso de la enfermedad de diabetes Mellitus tipo II también denominada insulino dependiente, considerada en el mundo un problema de salud pública por afectar a un número considerable de persona, que pueden padecerla aun sin saber de su existencia, requiere que se tome muy en serio cuidarse a fin de prevenir las complicaciones sistémicas que pueden ocurrir. Estos cuidados deben ser constantes y del mayor conocimiento del personal de salud, cuidador, paciente y parientes; aspectos fundamentales para que el personal de enfermería y el equipo de salud puedan concientizarlos y educarlos con la finalidad de que contribuyan a su propio cuidado y lleven una buena calidad de vida<sup>1</sup>.

La Diabetes Mellitus Tipo II es considerada una enfermedad no transmisible clasificada por expertos a nivel mundial para actuar con prioridad, los casos son prevalentes y van en aumento<sup>1</sup>. El autocuidado es considerado pilar fundamental para reestablecer la salud, la cual convierte al autocuidado en un factor primordial en la vida de las personas que adolecen de DMTII, ya que disminuyen las complicaciones recobrando así no solo la salud si no la independencia<sup>2</sup>.

En el año 2017 la Federación Internacional de Diabetes (FID) expuso que 425 millones de adultos padecen diabetes, de los cuales el 79% pertenece a países de recursos económicos medianos y bajos. También se reveló que 1.5 millones de personas han perecido por esta enfermedad, mayormente del sexo femenino entre las edades de 70 años o menores. Se

considera que las personas que padecen esta enfermedad pierden una extremidad inferior por amputación total o parcial<sup>3</sup>.

Por ello esta enfermedad crónica demanda que la persona sea disciplinada en su autocuidado, ya que necesitará monitorizar su glicemia, tener una dieta balanceada para evitar la hiperglicemia, realizar ejercicios para evitar el exceso de peso y con ello ayudar a su sistema cardiovascular, ya que el ejercicio ayuda a eliminar grasas del cuerpo. También se requiere adherencia al tratamiento indicado por el especialista. Pero las personas perciben dificultad a realizar su monitorización y control alimenticio ya que el factor económico les es un obstáculo. Existen factores hereditarios, socioeconómicos y conductuales están asociadas a la diabetes, ya que se les atribuye el origen y las complicaciones de salud de las personas que la padecen<sup>4</sup>.

Si las personas no toman conciencia sobre el autocuidado tendrán complicaciones no solo con la glucosa como muchos asumen, si no que su corazón, vasos sanguíneos, riñones, ojos y nervios se verán seriamente afectados. Ya que las complicaciones son: infarto agudo de miocardio, neuropatías, Stroke isquémico y hemorrágico, acidosis metabólica que afecta al riñón y al cuerpo en general, pérdida súbita de peso, coma diabético, pie diabético que hace referencia a las heridas en los pies lo cual puede causar la amputación de los dedos o en el peor de los casos la pierna, también genera ceguera insuficiencia renal, dolor neuropático. Todo esto no solo causa la pérdida de muchas vidas, si no también disminuye la calidad de vida de las personas<sup>5</sup>.

En un estudio realizado en Cuba han considerado a la diabetes como una patología mortal, ubicándola en el puesto número siete según la Oficina Nacional de Estadística en el año 2014. Hallaron que de cada 1000 personas el 55,7% padece de diabetes, ésta ha causado pérdidas humanas llegando a la cifra de 2210 defunciones por causa de la diabetes en el 2014. En el 2014 se reportó 30946 personas que tienen algún tipo de patología, de las cuales 26 676 tienen diabetes mellitus tipo 2<sup>6</sup>.



Según la Federación Mexicana de Diabetes, señaló que las personas no son conscientes de que padecen diabetes. Entre los 10 países con más prevalencia de diabetes, México se ubica en el puesto 6 con 8.7 millones de personas que padecen diabetes. Se considera que en el año 2035 la cifra aumentara llegando a 15.3 millones de personas con diabetes y se ubicara en el quinto lugar en el ranking mundial de Diabetes. La prevalencia de la diabetes en personas de 20 años a más diagnosticada por médicos especialistas fue de 9.4%, en el estado de Tabasco. La ciudad de Guanajuato no es la excepción ya que se informó que existe una prevalencia de 5.7% en los últimos seis años, pero esta cifra aumento a 8.1%, siendo la diabetes la décima causa de enfermedades en esta ciudad según ENSANUT<sup>7</sup>.

Investigaciones mundiales han hecho referencia que en Sudamérica es el Perú quien tiene menor prevalencia de DM2 en la población femenina con un 8.1% a diferencia de países como Ecuador que tiene 8,5%, Chile tiene 10.8%, Bolivia 8.9 y Brasil tiene 8,7%. No obstante el Perú debe tomar medidas estratégicas ya que en el periodo de 1980 al 2014 la diabetes aumento en un 37%. A pesar de estar últimos en el ranking de Sudamérica nuestro país debe tomar medidas estratégicas para minimizar la diabetes, ya que se revelo que el sobrepeso ha ido en aumento, por la falta de ejercicio, sedentarismo, alimentación no adecuada, por ello una de las medidas debería ser educar para que las personas lleven una nutrición saludable, ya que el indicador de masa corporal aumento 3.8 unidades en el periodo de 1975 al 2016, y la obesidad tuvo un porcentaje de 158, esto quiere decir que el indicador causal de la diabetes ha ido en crecimiento aumentando así la prevalencia de esta patología<sup>8</sup>.

El Ministerio de Salud (Minsa), en el año 2014 reportó que en 99 hospitales, 95 centros y 62 puestos de salud a nivel nacional se halló un total de 8098 casos nuevos de DM2, con prevalencia en personas adultas, el especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública el Dr. Jorge Huancco alerta que el número de casos ira en aumento por la falta de autocuidado, teniendo prevalencia en personas con sobrepeso y obesidad. Durante el año 2017 se registró 15504 casos nuevos en el territorio nacional, siendo Tacna, Madre de Dios, Callao y Piura las regiones con mayor población con diabetes y obesidad<sup>9</sup>.

La Dirección Regional de Salud de Piura (DIRESA) ubicó a la región Piura en el segundo puesto a nivel nacional, con mayor cantidad de pacientes con diabetes. La mitad de estas personas no son conscientes que padecen DMT2, refieren que la causa de la prevalencia es el inoportuno diagnóstico por parte de los establecimientos de salud y la falta de autocuidado de los usuarios, causando en los pacientes dudas y complicaciones que no solo afectan su salud y calidad de vida, sino que son mortales. La DIRESA en su boletín epidemiológico refiere que en el año 2017 el 50% de personas reportadas con DMT2 desconocía que la padecía, reportando 215 casos<sup>10</sup>. Toda esta coyuntura nos advierte que tenemos que actuar realizando campañas de concientización sobre la prevención y el tratamiento adecuado de la DMT2, estas deben ser lideradas por las enfermeras ya que una de las funciones principales es la docencia.

En el departamento de Endocrinología del Hospital Nacional Sergio E Bernales, se divisa que muchos pacientes asisten a este consultorio, muchos de éstas consultas se deben a la DMT2, es por ello elemental investigar sobre esta patología, sus causas consecuencias y tratamientos, no solo farmacológicos, si no nutricionales, todo esto resalta la importancia de concientizar y educar para que los pacientes tenga el autocuidado más idóneo.

## **II. MARCO TEÓRICO**

En el año 2017 Domínguez A. Realizó una investigación en un centro de atención primaria de salud (CAPS) en la ciudad de José León en Buenos Aires con el objetivo de identificar y analizar acciones de autocuidado proveniente de la educación brindada por el equipo de profesionales del CAPS. Tipo de estudio cualitativa interpretativa. En conclusión observar las actividades cotidianas con perspectiva de género ha permitido conducir en teoría dimensiones poco visibles para personas sin entrenamiento. Esta investigación hace visible la importancia de la observación permanente del autocuidado de las personas con diabetes, ya que amplía el panorama y permite conocer a profundidad a las personas con este padecimiento, sus dificultades para llevar una vida sana y por ende el grado de autocuidado<sup>11</sup>.

Castro A, Pérez S, Salcedo R. En el año 2017 en México realizaron un producto de investigación en el hospital de Culiacán Sinaloa con el objetivo de describir el concepto que tienen los especialistas en enfermería acerca de la enseñanza de cuidados en casa a pacientes

con diabetes internados en el hospital. Tipo de investigación cualitativa, descriptiva fenomenológica, la muestra fue de siete participantes. Como resultado se reconoció que cualquier espacio es bueno para enseñar a los pacientes sobre su cuidado, ya que existe correlación intersubjetiva entre la enfermera, el usuario y su familia. En conclusión existe la necesidad de mejorar la función de docencia de parte de la enfermera al usuario con diabetes, y proponer proyectos educativos para fomentar el autocuidado<sup>12</sup>. Esta investigación busca fomentar la docencia en el personal de enfermería, para poder trabajar en equipo con los usuarios y así permitirles desarrollar sus capacidades para que realicen un buen autocuidado.

Rodríguez G, Córdoba J, Escolar A, Aguilar M, Goicolea I. en el año 2018 en España Andalucía en el hospital de Cádiz realizaron una investigación con el objetivo de conocer las experiencias de vida de personas con diabetes sometidas a amputaciones. Tipo de investigación cualitativa descriptiva, la muestra fue de 16 personas. Se halló como resultado que la familia es el punto de apoyo del cuidado, que la economía es fundamental para que exista un buen autocuidado, que existe limitación en los servicios de salud y que la buena relación interpersonal entre la enfermera y el paciente permite un mejor autocuidado. En conclusión los factores socioeconómicos, laborales y los establecimientos de salud y su recurso humano son elementales para el cuidado de pacientes con diabetes, ya que estos factores aumentan la probabilidad de evitar complicaciones futuras<sup>13</sup>. El estudio resalta la importancia que tiene la familia y el sector público para el restablecimiento de los pacientes con diabetes y prevenir consecuencias tanto en la salud del paciente con DMT2 y sus familiares.

Casanova M. Bayarre H. Navarro D. Sanabria G. Trasancos M. en el año 2017 llevaron a cabo una investigación con el objetivo de evaluar la efectividad de las estrategias sanitarias direccionadas a los adultos mayores. Tipo de investigación cuantitativa con método cuasi experimental, tuvo una muestra de 123 adultos mayores, y obtuvieron como resultado que el grupo de muestra en la que se aplicó la estrategia estuvo dentro de los parámetros esperados, con los cuales lograron mejorar significativamente. En conclusión se logró comprobar la efectividad de la estrategia y su sostenibilidad con el tiempo<sup>14</sup>. Este estudio demuestra que las estrategias para concientizar sobre el autocuidado deben de aplicarse en todos los

establecimientos de salud, ya que ha obtenido resultados considerables en la mejora de la calidad de vida de los usuarios con DMT2.

Salcedo A, Alba J, García E. realizaron un estudio con el objetivo de analizar los componentes que relaciona al predominio cultural del autocuidado de la salud, usuarios con DMT2 sin control de glucosa. Estudio de enfoque cualitativo descriptivo, que utilizó como muestra 57 usuarios de 60 años de edad con diabetes controlada y 76 con diabetes mal controlada. Se utilizó un cuestionario estructurado con seis preguntas sobre padecimiento de la enfermedad. Se halló como resultado que los dos grupos no exponen diferencias significativas. Todas las respuestas tuvieron similitud entre ambos grupos. En la pregunta de ¿cómo la familia debería ayudar al paciente? Los pacientes controlados tuvieron respuestas más acertadas. En conclusión se halló que tanto los pacientes no controlados como los controlados en relación al conocimiento sobre apoyo familiar durante la enfermedad, los que controlan bien su diabetes tienen mayor conocimiento<sup>28</sup>.

En Perú en el año 2016 Justo B, Quispe H, en el 2016 realizan una investigación con el objetivo de determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida de adultos mayores, el estudio fue de tipo descriptivo correlacionar, donde incluyeron 175 adultos mayores como población, se halló como resultado que existe afinidad entre el autocuidado y calidad de vida. En conclusión la alimentación, el ejercicio, el descanso, la adherencia a los tratamientos y evitar malos hábitos son factores importantes en el autocuidado. El autocuidado es elemental para una buena vida, evitar realizar hábitos nocivos, nos permite vivir dignamente<sup>15</sup>.

En el año 2018 Leitón Z., Villanueva M., Fajardo E. desarrollaron un estudio en el Hospital Tomás La Fora Guadalupe ubicada en la Libertad con el objetivo de determinar la correlación entre las variables demográficas y el ejercicio de autocuidado del adulto mayor con DMT2. El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo, con una población de 100 adultos mayores, como método se utilizó la encuesta de prácticas de autocuidado, donde se halló como resultado que el 55% obtuvo un buen nivel de autocuidado y que hay una correlación entre el grado de instrucción y tiempo de enfermedad. En conclusión a pesar de que obtuvieron un alto porcentaje de autocuidado eso no va a garantizar el control adecuado de

la enfermedad, por ello el personal de enfermería debe de hacer docencia para empoderar a esta población mediante estrategias de educación sobre la enfermedad. Con esta investigación se puede observar que a pesar de tener conocimientos adecuados en prevención, de por si no garantiza un autocuidado suficiente, por ello no se debe escatimar en esfuerzos para lograr la autonomía del cuidado<sup>16</sup>.

Alarcón C, Hernández L, Argüelles V, Campos Y. Desarrollaron un estudio con la finalidad de determinar la correlación que existe entre el autocuidado médico, el ejercicio y la alimentación, la percepción del respaldo social y el tiempo de duración de la patología. El estudio fue de tipo cuantitativo transversal, donde el método fue de la aplicación del instrumento "Medical Outcome Study", donde la población utilizada fue de 126 semejantes con DMT2. El resultado fue que el apoyo social, instrumental, produce un desenlace desfavorable, ya que reduce la autonomía de autocuidado en las personas. Por todo ello se concluye que el apoyo social e instrumental no siempre es de beneficio para los usuarios de salud, ya que originan que las personas se vuelvan dependientes<sup>17</sup>. Este producto de investigación nos demuestra que no siempre tener el apoyo social es bueno, ya que las personas asumen que los demás tienen la obligación de ayudarlo, por ello no toman conciencia de su propia salud, evitando así fortalecer la capacidad de autocuidado.

Villegas F.<sup>18</sup> en el año 2015 en Perú. Realizaron y ejecutaron un producto de investigación con la finalidad de saber la relación del nivel de autocuidado y los factores sociales, culturales y biológicos en pacientes con DMT2 en el asentamiento humano Esperanza Baja ubicada en Chimbote, el tipo de trabajo fue de tipo cualitativo con una muestra de 102 adultos maduros, se utilizó el instrumento de factores biológicos. Los resultados arrojaron que el 51.5 tiene autocuidado regular, los factores biológicos edad y sexo tienen correlación, el autocuidado y relación familiar no guarda relación directa y que el estatus socioeconómico tiene relación directa con el autocuidado.

Fernández M.<sup>35</sup> en el año 2016 efectuó una investigación en Perú, cuyo objetivo es determinar el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, es un estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra ha sido

conformada por 80 pacientes, la técnica la encuesta, el instrumento fue un cuestionario y los resultados que se obtuvieron fue que: El nivel de autocuidado en pacientes con diabetes es bajo 62.5%, alto En conclusión es precaria la existencia de estudios referente al autocuidado en la diabetes en el Perú, pero aun así todos los antecedentes ya mencionados coinciden en que el factor socioeconómico, y el factor social son importantes para fortalecer el autocuidado<sup>18</sup>.

Esta investigación hace referencia y utiliza como base el modelo de AUTOCUIDADO de la teorista Dorothea Orem, la cual es elemental para esta investigación ya que permitirá que los usuarios de la salud del consultorio de endocrinología del hospital Sergio Bernales de Collique adquieran capacidades de autocuidado y las pongan en práctica para evitar complicaciones por Diabetes Mellitus tipo 2. A lo largo de la revisión de estudios precedentes se demuestra que existe mínima conciencia de la enfermedad y del autocuidado, causando así morbimortalidad, y no solo eso, sino que también causa pérdidas económicas, todo esto causado por malos hábitos de nutrición, mal estilo de vida.

La teorista Dorothea Orem, precisó al autocuidado como acciones de cada persona que permitirá responder de forma idónea ante una enfermedad y/o daño lo cual facilita mantener una buena salud y dar respuesta oportuna ante una enfermedad.” Sostiene que la enfermería desempeña funciones elementales en el ámbito social y de salud a través del tiempo, por ende el autocuidado, está enfocado hacia las conductas y actitudes manifestadas por las personas sobre sí mismas o hacia el entorno, con el regularizar los factores para que ello permita la mejoría de la salud y el bienestar<sup>19</sup>.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem está conformada por tres teorías asociadas entre sí: Teoría del Autocuidado: Esta teoría plantea una serie de requisitos de autocuidado para desarrollar la atención de enfermería basados en su universalidad, desarrollo y derivación de la salud que se necesita obtener con el autocuidado del individuo. Los requisitos del autocuidado son: Requisito de autocuidado universal. - Denominados como Base, comunes a los seres humanos en su etapa de vida, como la higiene física, salud mental, actividades de la vida diaria comprendidas en: Actividad y reposo, Alimentación e

hidratación, Eliminación, Aire, Aislamiento e interrelación social y Precaución y correlación del actuar humano<sup>19</sup>.

**Teoría del Déficit de Autocuidado:** En esta teoría Orem menciona la causal de déficit; idea que las personas no aceptan que cuidado debe ser independiente ya que de no ser así tendrán limitaciones. Es aquí donde la función de enfermería toma protagonismo<sup>19</sup>.

**Teoría de los Sistemas de Enfermería:** esta teoría menciona estrategias para la atención más idónea por parte de la enfermera, donde plantea 3 sistemas: Sistemas de enfermería de compensación total: donde el paciente es dependiente de los cuidados de la enfermera y no asume su autocuidado. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: aquí el paciente es medianamente dependiente de la atención de la enfermera, ya que colabora en su cuidado. Sistemas de enfermería de apoyo educativo: este sistema menciona que la enfermera brinda todas las herramientas para que el paciente pueda asumir en su totalidad su autocuidado<sup>19</sup>.

Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Mencionaron que la Diabetes Mellitus de tipo 2, está incluida dentro de las enfermedades metabólicas caracterizada por el aumento crónico de la glucosa, esto es causado por la disminución de la producción de insulina o de su efecto celular. Pero no solo es un factor en la glucosa si no también se altera el metabolismo de proteínas y grasas. Ello con el tiempo es la principal causa de enfermedades como la ceguera, insuficiencia renal, daño en los nervios y el aparato circulatorio<sup>20</sup>.

La OMS, ha definido a la DM como una enfermedad crónica causada por la deficiente producción de insulina en el páncreas, por ende no es suficiente para que la glucosa ingrese a la celular y trabaje con eficiencia. Cuando la glucosa se eleva se denomina hiperglucemia, el mantener la glucosa elevada con frecuencia daña los órganos y sistemas del cuerpo. Existen dos tipos de diabetes, la de tipo 1 caracterizada por la falta de insulina, daño en los islotes, denominada insulino dependiente. La de tipo 2 no es insulino dependiente, esta se da por la deficiente producción de insulina, en su mayoría es causada por un mal autocuidado, ya que se da mayormente en personas sedentarias o aquellas que tienen malos hábitos nutricionales.

También consideran a la diabetes gestacional, ya que esta se da por primera vez en el transcurso del embarazo<sup>21</sup>.

La insulina es una hormona la cual es producida por el páncreas, su producción aumenta cuando ingerimos alimentos provocando el paso de la glucosa a los músculos, hígado y adipocitos. En circunstancias comunes la insulina se adhiere a los receptores celulares y con ello iniciar el metabolismo de la glucosa. En la diabetes mellitus de tipo 2 todo este mecanismo se ve alterado por la baja producción de insulina, la cual no es suficiente para estimular a los tejidos y estas pueda captar y regular la glucosa mediante el hígado. En proceso alimenticio la glucosa no se almacena en el hígado si no que viaja por el torrente sanguíneo permitiendo así el alza de la glicemia en sangre<sup>22</sup>.

Los riñones tienen dificultad para filtrar glucosa cuando esta bordea los 180 a 200mg/dl, lo poco que se haya filtrado es eliminada mediante la orina, cuando se eleva demasiado la glucosa el cuerpo utiliza como mecanismo de defensa la poliuria, pero este mecanismo no solo elimina glucosa si no también líquidos y electrolitos a este proceso se le llama diuresis osmótica. Al no ingresar en la célula la glucosa permanece en el torrente sanguíneo, el cuerpo da alerta de hipoglicemia, por ello el hígado inicia un proceso llamado gluconeogénesis, la cual procesa las grasas del cuerpo y los músculos y los transforma en energía, pero este proceso tiene efecto residual que son células llamadas cuerpos cetónicos, las cuales en grandes cantidades causan acidosis metabólica<sup>22</sup>.

Shah et al, en Canadá lograron demostrar que la diabetes está asociada a una elevada tasa de infecciones como la osteomielitis, neumonía, celulitis, peritonitis, pielonefritis y sepsis, ya que la DM genera susceptibilidad a infecciones en las personas, estas pueden ser mucormicosis cerebral, otitis externa maligna y colecistitis gangrenosa, etc<sup>23</sup>.

Para los autores Machado L, Montano M, Dimaki D. la Diabetes Mellitus interfiere en la actividad del sistema de complemento, la cual reacciona a la inmunidad innata como a la adaptativa, por lo tanto origina enfermedades vasculares en su mayoría. También se ha logrado demostrar que la nefropatía diabética está estrechamente ligada a la vida de lectina



de unión a manosa (LUM) y tiene implicancia en la iniciación del sistema de complemento inducida por la isquemia. En la DMT2 el SC está afectada, por ello los pacientes con diabetes son considerados inmunosuprimidos<sup>23</sup>.

En la dimensión control médico, se tiene al indicador seguimiento de control. - Los usuarios que padecen de diabetes en su mayoría buscan un especialista de la salud de nivel primario para atenderse, estos pueden ser enfermeras, internistas, médicos de familia y pediatras, pero el miembro fundamental de este equipo es el paciente. Los especialistas en el control de la diabetes son: endocrinólogo, nutricionista o dietista certificado, enfermera, educador certificado en diabetes, farmacéutico, oftalmólogo, odontólogo, podiatra (especialista de los pies), trabajador social, terapeuta en salud mental<sup>29</sup>.

La visita al especialista debe ser al menos dos veces por año, y que en las citas su médico le mida los valores normales de los signos vitales, realice evaluación física céfalo caudal, poniendo énfasis en los pies, que le propongan la colocación de vacunas External Link para prevenir enfermedades, las cuales pueden ser la vacuna de la neumonía y la influenza, ya que los niveles de glucosa tienden a aumentar durante el periodo de enfermedad e infección. <sup>29</sup> El monitoreo continuo de la glucosa.-el monitoreo en su gran mayoría emplea un sensor pequeño insertado debajo de la piel, la cual mide el nivel de glucosa en sangre cada pocos minutos mostrando solo niveles alto o bajos, pero debe medirse con un glucómetro para poder modificar la dieta su actividad física y medicinas. Este sistema es apropiado para pacientes que utilizan insulina y tienen glucosa en bajos niveles<sup>29</sup>.

Según la dimensión dieta. Para la patología de la DM no solo existe tratamiento farmacológico sino también nutricional, por ellos en el mundo se realizaron guías nutricionales denominadas terapia médica nutricional (TMN), la cual regula la dieta para tener el peso corporal adecuado, con esta dieta muchas personas que padecen esta enfermedad han logra regular su glicemia, controlando así daños colaterales como lo ya mencionados. La TMN es muy buena, pero la población con diabetes no la utiliza con frecuencia, ya que existe poca concientización, esto es desalentador para el equipo médico,

ya que si esta guía sería aplicada por los pacientes la diabetes no tomaría muchas vidas como lo viene haciendo hasta hoy<sup>24</sup>.

El objetivo de la terapia nutricional es controlar la enfermedad reduciendo las complicaciones, ya que la glicemia ha sido controlada y ha mejorado los niveles de hemoglobina glicosilada (HbA1c) entre 1,0 y 2,0%, donde la corrección en la ingestión de hidratos de carbono fue un factor fundamental en esta mejora.<sup>25</sup> La American Diabetes Association (ADA)<sup>25</sup> plantea que se debe monitorizar la ingesta de hidratos de carbono. En Canadá las guías sugieren que se debe ingerir un mínimo de 45% de hidratos de carbono en la alimentación diaria, para con ello minimizar el consumo de grasas saturadas que con el tiempo desencadenan problemas cardiovasculares.

Tipos de alimentos.- el equipo de atención médica ayudara a crear un plan de alimentación adecuada para satisfacer sus necesidades, estos alimentos podrían ser: las verduras como brócoli, zanahorias, vegetales de hojas verdes, tomates, pimientos, papas, maíz y arvejas. Dentro de las frutas incluyen manzanas, plátano, melones, uvas y naranjas. También pueden comer arroz, trigo, cebada, quinua, cereales, pasta, tortillas y pan. Alimentos con proteínas incluye nueces y maní, huevos, carne magra, pollo o pavo, pescado, frijoles secos y tofu. Lácteos descremados, yogur, leche sin lactosa y queso<sup>30</sup>.

Cumplimiento de dieta. - Se debe cumplir estrictamente con la dieta estipulada por su especialista, ya que algunos tratamientos pueden bajar demasiado el azúcar en la sangre y ello desencadenaría consecuencias que ponen en riesgo la vida del usuario. Deben tomar en cuenta que siempre que se administre el tratamiento deberá haber comido antes<sup>30</sup>.

Horario de dieta. - las personas con DBMT2 en su mayoría deben comer a la misma hora, solo algunos pueden flexibilizar sus horarios, ello dependerá del tratamiento farmacológico<sup>30</sup>.

En la dimensión ejercicios tenemos el indicador programa de ejercicios.- para este programa se puede utilizar la gran mayoría de ejercicios comunes, aunque algunos pueden ser riesgosos para algunos usuarios como los que tienen problemas en la vista o en los pies.

Las actividades a realizar podrían ser lentamente si es que es de nuevo inicio, puede ser rutinas de 5 a 10 minutos al día, podría aumentar gradualmente en la siguiente semana. Estas podrían ser: caminar mientras esta al teléfono, realizar labores del hogar, utilizar las escaleras en vez de un ascensor, que los paseos familiares incluyan caminar o manejar bicicleta<sup>30</sup>. Si en todo caso el paciente labora detrás de un escritorio o tiene una vida sedentaria, la actividad ligera de 3 minutos a mas cada media hora seria de mucha ayuda, estas podrían incluir: elevar y flexionar las piernas, alzar los brazos por encima de la cabeza, girar el torso, inclinarse lateralmente, caminar en su mismo lugar. También se puede hacer aeróbicos, ejercicios que incluyan fuerza y ejercicios de estiramiento<sup>30</sup>.

Cumplimiento de horario.- el cumplir los horarios, fortalecerá su salud, ayudará a controlar la diabetes<sup>30</sup>.

En la dimensión descanso y sueño, el indicador Horas de sueño es importante que la persona que padece diabetes descansa sus horas completas, ya que la falta de descanso genera estrés, por ende existe una alta probabilidad de que aumente la glicemia en sangre.

Realiza la siesta.- dormir en espacio de poco tiempo durante el día, ayuda a minimizar el estrés, y con ello disminuye la glicemia<sup>30</sup>.

Para la dimensión de hábitos nocivos, el indicador de Consumo de tabaco y alcohol aumenta el deterioro físico de la persona que padece diabetes, ya que aumenta sustancialmente el riesgo de complicaciones crónicas, tanto el fumador de tabaco pasivo como activo tendrán alto riesgo de tener diabetes tipo 2, el hecho de exponer a una persona embarazada aumenta la predisposición de padecer diabetes gestacional y con ello también aumenta el riesgo de que él bebe que viene en camino padezca de diabetes<sup>31</sup>.

Según la dimensión cuidado de los pies, el indicador Tipo de calzado evalúa que el tipo de calzado debe ser adecuado, no debe presionar o ajustar los pies, ya que si fuese lo contrario ello causaría traumatismos en los pies, lo cual aumenta la prevalencia de úlceras en los pies de las personas con diabetes, llamado comúnmente pie diabético. Este es un hábito que se puede cambiar. Por ello es de suma importancia que el equipo de salud concientice a las personas que padecen DMT2<sup>32</sup>.

Frecuencia de revisión de pies.- los pies deben ser evaluados diariamente por los usuarios y periódicamente por el especialista, ya que ellos evaluaron la condición biomecánica de los pies y la vascularidad de los miembros inferiores.

Uso de hidratantes.- la hidratación es elemental para el cuidado de los pies, ya que una piel reseca tiende a agrietarse y formarse lesiones que en un futuro podrían causar pie diabético<sup>33</sup>.

En la dimensión cuidados de la vista, el indicador de control oftalmológico debe controlarse la glicemia en sangre permanentemente, para saber si la diabetes está bien controlada, porque la diabetes mal controlada deteriora la retina causando la disminución de la vista y ceguera<sup>23</sup>.

Por consiguiente, se formula la siguiente pregunta, ¿Cuál es el autocuidado del paciente con diabetes que asiste al Consultorio de Endocrinología del Hospital Nacional Sergio E Bernales, Comas-2020? Con la finalidad de juntar toda información acerca de la problemática tanto a nivel nacional como internacional.

Los casos de Diabetes Mellitus es un problema de Salud Pública, que va creciendo en cifras alarmantes en los últimos años. Esta patología tiene consecuencias catastróficas para las personas, ya que causa: enfermedades cardiovasculares, retinopatía, insuficiencia renal crónica, amputaciones, acidosis metabólica y la muerte. También causa daños económicos, porque es una enfermedad que ataca todo el cuerpo, generando enfermedades que merecen ser atendidas por especialistas de la salud, los cuales muchas veces tienen un alto costo económico.

Hasta el año 2000 la diabetes generó un gasto total de 65,000 millones de dólares en América Latina y del Sur, la complicación más costosa fue las diálisis que se realizan a causa de las nefropatías. La Federación Internacional de la Diabetes señala que hasta el 2010 la diabetes origino el 9% del coste de salud en América central y del Sur y 14% en América del Norte<sup>34</sup>.

Como justificación teórica este producto de investigación contribuye a ampliar la óptica de la enfermedad como problema de salud Pública, ya que aumentará el conocimiento de los

lectores, demostrando que el autocuidado de las personas ayudará a mejorar su vida personal, familiar y social. En la práctica del quehacer de enfermería, este producto de investigación propicia la creación de estrategias sanitarias sobre el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus, demostrando que cada dimensión de la investigación es primordial para el restablecimiento de la salud de los usuarios. Esta investigación es de beneficio para las personas que padecen esta enfermedad, ya que tendrá acceso a la información oportuna sobre autocuidado, logrando así empoderar a la persona con diabetes. El Hospital Nacional Sergio E. Bernales con esta investigación la información podrá utilizar de forma oportuna para mejorar la calidad de atención de su departamento de endocrinología. Para la investigación será elemental ya que se suma a los pocos productos de investigación sobre este tema en nuestro país, ya que el logro de esta investigación servirá sustento para futuras investigaciones.

El objetivo general de la presente investigación es: Determinar el autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de Endocrinología en el Hospital Nacional Sergio E Bernales, Lima 2020.

Así mismo, los objetivos específicos son los siguientes:

- Identificar el autocuidado según dimensión control médico en pacientes con diabetes.
- Identificar el autocuidado según dimensión dieta en pacientes con diabetes.
- Identificar el autocuidado según dimensión ejercicios en pacientes con diabetes.
- Identificar el autocuidado según dimensión descanso y sueño en pacientes con diabetes.
- Identificar el autocuidado según dimensión hábitos nocivos en pacientes con diabetes.
- Identificar el autocuidado según dimensión cuidado de los pies en pacientes con diabetes.
- Identificar el autocuidado según dimensión cuidado de la vista en pacientes con diabetes.

### **III. MÉTODOLÓGÍA**

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

Según Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Baptista Lucio M.<sup>27</sup> el estudio realizado es de enfoque cuantitativo se aplicó valores numéricos a la variable de estudio, la información fue recolectada y procesada mediante análisis estadístico. El diseño es no experimental a razón de que no se manipuló la variable, solo se observó en un contexto natural y real. Es de tipo básica porque está dirigida hacia un conocimiento más completo, a través de la comprensión de aspectos fundamentales de los fenómenos, de los hechos observables o de las relaciones que establecen los entes. El nivel o alcance es descriptivo porque especifica las características y el comportamiento de la variable. Corte transversal debido a que el instrumento se aplicó en un momento determinado.

#### **3.2 Variables y Operacionalización**

Es toda acciones complementarias de tipo no farmacológicas del paciente con diabetes mellitus generando autocuidado, para poder garantizar la buena salud, mediante sus propios cuidados, obteniendo como beneficio evitar futuras complicaciones

### 3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis

La población determinada por 100 pacientes con diabetes que se atienden en el Hospital Sergio E. Bernales. Se aplicó la fórmula de población finita dando como resultado 80 pacientes, posterior a ello se reajustó con la fórmula de muestra reducida obteniendo como resultado 44 pacientes con Diabetes Mellitus de tipo II con los que se trabajó las cuales reciben atención médica en el departamento de endocrinología del ya mencionado nosocomio, obtenida por muestreo no probabilístico, porque no se seleccionó al azar, si no que fue a conveniencia de la persona responsable de realizar el muestreo.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Usuarios que consientan mediante documento firmado por ellos.
- Usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II.
- Usuarios que reciban atención en el consultorio Externo de Endocrinología del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.
- Usuarios de ambos sexos y géneros.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Usuarios que no estén orientados en tiempo, espacio y persona.
- Usuarios con Diabetes Mellitus tipo I.
- Usuarios que se resistan a participar de este estudio.

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Baptista Lucio M.<sup>27</sup> para este tipo de investigación se puede utilizar la encuesta y cuestionario, este está dirigido al Autocuidado producido por la autora Pezo J. en su investigación “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes, Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017”, se compone por 25 preguntas conducidas a identificar con qué frecuencia los pacientes aplican

su autocuidado de acuerdo a las dimensiones: control médico (1), dieta (2), ejercicios (3), descanso y sueño (4), hábitos nocivos (5), cuidado de los pies (6) y cuidado de la vista (7). 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. Para aplicar la encuesta se explicó de manera individualizada a los pacientes con diabetes el objetivo de la investigación, luego de aceptar participar se inició con la aplicación del instrumento, por cada paciente que se aplicó el instrumento se utilizó en promedio 25 minutos.

### **Validez**

Según Hernández Sampieri R. Fernández Collado C. Baptista Lucio M.<sup>27</sup> la validez requiere que el instrumento utilizado pueda predecir y medir eficazmente los fenómenos ante una situación determinada. El instrumento producido por la artífice Pezo J., en su estudio “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes, Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017”, se validó por juicio de expertos compuestos por 5 especialistas en salud, la cual tuvo una aceptación del 80%. (ANEXO 3)

### **Confiabilidad**

El instrumento fue elaborado por la autora Pezo J, para la confiabilidad aplicó la prueba piloto en 10 pacientes; luego los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS mediante el alfa de cronbach donde obtuvo 0.96 indicando que el instrumento es altamente confiable. Para corroborar la confiabilidad se realizó una prueba piloto con 10 pacientes con Diabetes Mellitus tipo II donde el Alfa de Cronbach arrojó como resultado 0.89 teniendo en cuenta el valor obtenido se concluye que el instrumento es confiable.



### 3.5 Procedimientos

Se obtuvo la aceptación de forma verbal por parte del Director del Hospital, posterior a ello se procedió a identificar a los pacientes que se atendían en el servicio de Endocrinología contactándolos por vía llamada telefónica explicándoles el objetivo de estudio, luego que los pacientes aceptaran participar en la investigación se procedió aplicar el instrumento. La aplicación se realizó de manera individualizada por llamada telefónica lo cual tuvo una duración aproximadamente de 25 minutos.

### 3.6 Método de análisis de datos

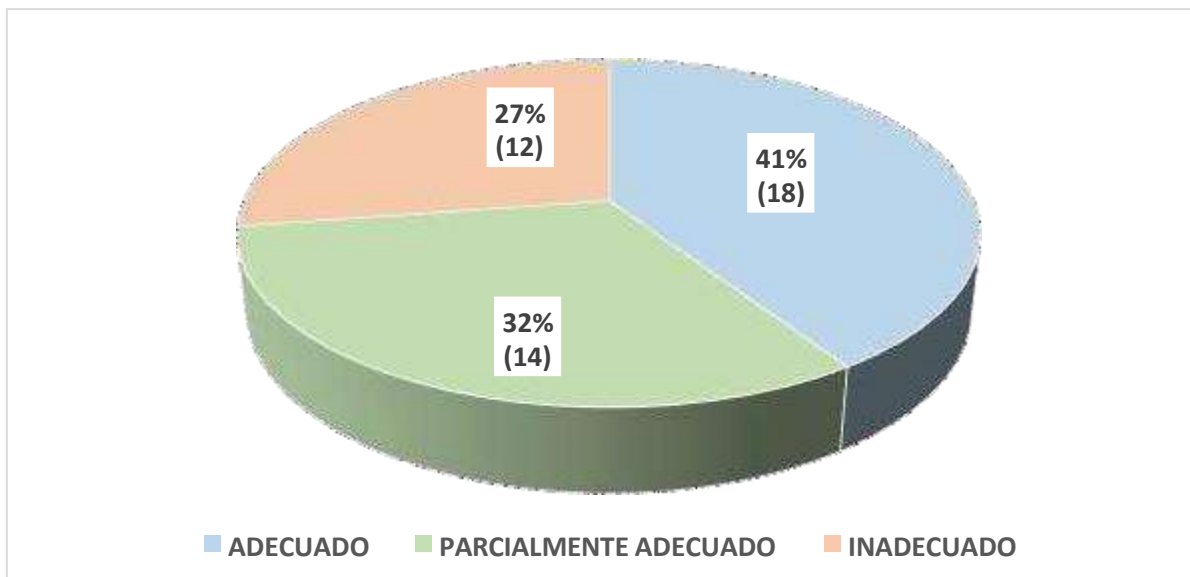
Luego de aplicar el instrumento a los pacientes con diabetes con la finalidad de recolectar información de la variable y dimensiones del estudio, se prosiguió a realizar el análisis de la información recogida, para el procesamiento de los datos se utilizó el programa de Microsoft Excel 2016, lo cual se digitaron los ítems del instrumento y se pasó todos los datos recolectados, el mismo que permitió tabular y organizar los datos en gráficos para luego ser cada uno ellos analizados e interpretados de acuerdo a los resultados, dando un valor final de Autocuidado adecuado, Autocuidado parcialmente adecuado y Autocuidado inadecuado.

### 3.7 Aspectos éticos

La investigación mantiene los aspectos éticos como la autonomía, este principio prevalece ya que se cuenta con un documento de consentimiento informado el cual permite a la persona decidir si participar o no del producto de investigación. También se respetó las decisiones tomadas por el hospital en cuanto tenga que ver con nuestra investigación. En cuanto a la beneficencia la investigación tiene como finalidad incrementar el conocimiento sobre el autocuidado, para así lograr la creación de estrategias sanitarias y con ello mejorar la calidad de vida de los usuarios. Así mismo la no maleficencia, la

información extraída de la base de datos producto de las encuestas de esta investigación así como la información de los participantes será de total confidencial y por último en cuanto a la justicia no se discrimino anadie aparte de que la información recaudada durante el proceso de la investigación es reconocida y citada por los autores de esta investigación.

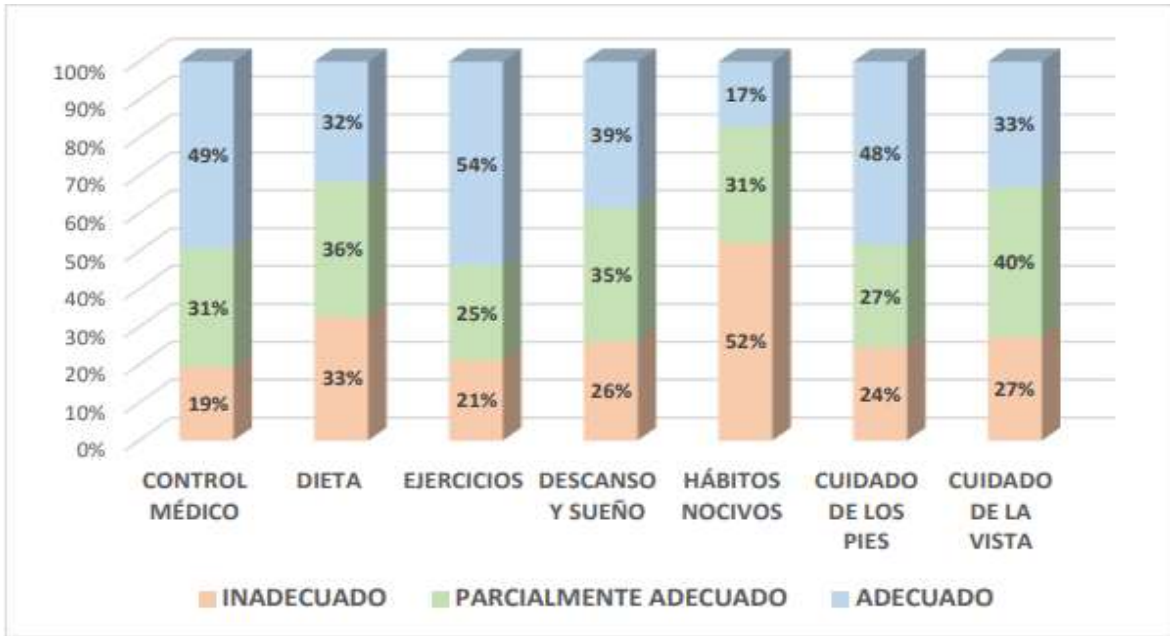
#### IV. RESULTADOS



Elaboración: propia

**Figura 1. Autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital Sergio E. Bernales, Comas - 2020**

Se visualiza que el 41% (18) de los pacientes con diabetes que asisten al consultorio de endocrinología tienen autocuidado adecuado, 32% (14) parcialmente adecuado y 27% (12) inadecuado.



Elaboración: propia

**Figura 2. Autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de endocrinología según dimensiones del Hospital Sergio E. Bernales, Comas – 2020**

El autocuidado de los pacientes con diabetes que asisten al consultorio de endocrinología son adecuados según la dimensión control médico 49%, dieta 32%, ejercicios 54%, descanso y sueño 39%, hábitos nocivos 17%, cuidado de los pies 48% y cuidado de la vista 33%.

## V. DISCUSIÓN

El autocuidado de los pacientes con diabetes es de mucha importancia, puede ser el significado de la calidad de vida que están llevando y marcar una diferencia con las complicaciones que se van presentando en otros pacientes. La investigación tiene como objetivo general: Determinar el autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de Endocrinología en el Hospital Nacional Sergio E Bernales, Lima 2020.

En el estudio, el 41% (18) de los pacientes con diabetes que asisten al consultorio de endocrinología tienen autocuidado adecuado, 32% (14) parcialmente adecuado y 27% (12) inadecuado, este estudio es parecido a lo encontrado en la investigación de Jaimes<sup>38</sup>, en donde muestrearon a 92 pacientes dando como resultado que el 55% tienen un autocuidado inadecuado. Por otro lado, en el estudio realizado por Fernández<sup>39</sup>, trabajaron con una muestra de 80 pacientes de los cuales el 63% tienen un autocuidado inadecuado. Por último, en el estudio realizado por Soler et al<sup>6</sup>, quienes muestrearon a una menor cantidad de 22 pacientes con Diabetes mellitus dando como resultado que el 90% presentan ausencia de autocuidado relacionándose con el bajo nivel de conocimientos que tienen.

En los estudios presentados se ha podido destacar el autocuidado inadecuado que tienen los pacientes con diabetes, así mismo se debe a que no cumplen con estándares en el cuidado de vista, pies, alimentación, hábitos nocivos, ejercicios, sueño y descanso. Las personas que no se encuentran bien informadas acerca de su enfermedad no saben cómo realizar el autocuidado para preservar su salud, debido a las conductas poco saludables que los pacientes adoptaron no pudieron prevenir complicaciones ni reducir riesgos. El involucramiento de los familiares es necesario ya que sirve como apoyo primordial permitiendo que las personas con diabetes se encuentren mejor emocionalmente y se comprometan con su salud para que de esa forma puedan mejorar su calidad de vida que llevan.

Si bien la mayoría tiene autocuidado inadecuado existen estudios previos que evidencian lo contrario, el estudio muestra datos discrepantes con lo encontrado por Inga<sup>36</sup>, en donde muestrearon a 119 pacientes de los cuales se evidenció que 45% de los pacientes con diabetes tienen autocuidado adecuado debido a que los familiares denotan preocupación por su

bienestar y ellos buscan adoptar estilos y conductas saludables, que les va permitir controlar la enfermedad y convivir de la mejor forma y así prevenir las complicaciones generando un impacto positivo en su calidad de vida. Así mismo, en el estudio realizado por Villegas<sup>18</sup>, con una muestra de 102 pacientes de los cuales el 52% tienen autocuidado adecuado, se pudo evidenciar que se debía a los hábitos que tienen, por último en la investigación de Alarcón<sup>37</sup>, quien muestreó a una menor cantidad de 66 pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, el 64% tienen autocuidado adecuado.

Es posible que una de las diferencias encontradas con estos investigadores se deba a la cantidad de pacientes con diabetes que han sido muestreados, por lo que es preferible ampliarla muestra de los estudios para poder llegar a una generalización más fidedigna de los resultados obtenidos, siendo el déficit de autocuidado una de las causas principales por las que se aumentan las complicaciones en los pacientes. En los estudios presentados se reportó el autocuidado inadecuado en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, estos resultados representan en gran parte la falta de compromiso que tienen los pacientes con su salud y la falta de concientización que han tomado ellos acerca de los riesgos a que se exponen, además el escaso conocimiento por parte de los pacientes se reflejan en la calidad de vida que están llevando, por otro lado muchos de los pacientes no cuentan con un entorno favorable que le apoye siendo esencial la participación e integración de la familia para mejorar el autocuidado.

El autocuidado de los pacientes con diabetes que asisten al consultorio de endocrinología es inadecuado según la dimensión control médico 19% (9), dieta 33% (14), ejercicios 21% (9), descanso y sueño 26% (12), hábitos nocivos 52% (23), cuidado de los pies 24% (11) y cuidado de la vista 27% (12). Parcialmente adecuado según la dimensión control médico 31% (14), dieta 36% (16), ejercicios 25% (11), descanso y sueño 35% (16), hábitos nocivos 31% (14), cuidado de los pies 27% (12) y cuidado de la vista 40% (18).

Esta investigación difiere a lo encontrado en el estudio de Inga<sup>36</sup>, donde se manifiesta que los pacientes con Diabetes tienen cuidado adecuado en dimensión control de la salud 43%, alimentación 33%, actividad física 32%, descanso y sueño 24%. El estudio referido destaca el autocuidado adecuado, debiéndose a que enfermería emplea actividades de promoción y prevención para reforzar los conocimientos en los pacientes y para mejorar su estilo de vida

que llevan. Así mismo, en el estudio de Jaimes<sup>38</sup>, se destacó más el autocuidado adecuado en la dimensión de dieta 51%, ejercicios 71%, cuidado de los pies 51% y cuidado de la vista 75%. Mientras que en las dimensiones descanso y sueño 39%, hábitos nocivos 27% presentaron una similitud. En la investigación mencionada se encuentran datos discrepantes debido a la diferencia encontrada en los resultados obtenidos pudiéndose deber a la diferencia de personas muestreadas.

Enfermería es esencial para reforzar o llenar los vacíos de conocimientos, fortalecer a través de la educación y promoción el autocuidado de las personas, de esa manera ellos puedan contribuir en su salud. El autocuidado en los pacientes les va permitir gozar de una buena salud, las acciones dirigidas al bienestar permiten que el paciente se encuentre mejor debido a que va a mejorar su calidad de vida, respondiendo de manera constante a sus necesidades básicas, de esta forma podrá hacer frente ante cualquier complicación que pueda aparecer<sup>40</sup>.

El involucramiento de los pacientes como de los familiares es tan importante de manera que si hay compromiso por parte de ellos, habrá resultados favorables lo que va repercutir en el estado de salud. Al ser la diabetes una enfermedad de carácter crónico, de alta prevalencia y mortalidad en todo el mundo representa un problema de salud pública de gran magnitud, generado por una serie de factores, según los resultados obtenidos de la investigación realizada esta situación es dada por que las personas no llevan un régimen alimenticio adecuado, no tienen la capacidad de realizar alguna actividad física necesaria para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar.

Los profesionales de la salud son indispensables para promocionar el bienestar en las personas mediante el autocuidado que enseñan, además de que fortalecen los conocimientos de las personas ayudan a disminuir el impacto de las posibles complicaciones que se puedan presentar en estos pacientes, en este sentido, enfermería sirve como apoyo primordial para ayudar a promocionar la salud<sup>36</sup>.

## **VI. CONCLUSIONES**

### **PRIMERA:**

De la totalidad de los pacientes con diabetes que asisten al consultorio de endocrinología del Hospital Sergio E. Bernales, Comas – 2020, se encontró que casi la mitad de la población encuestada tienen autocuidado adecuado; aspecto a tomar en cuenta pues más de la mitad de estos pacientes no se autocuidan adecuadamente, aspectos que merecen ser investigados, especialmente los motivos que pudieran estar relacionados es la falta de conocimientos y falta de apoyo familiar

### **SEGUNDA:**

De los pacientes con diabetes que asisten al consultorio de endocrinología, se encontró en su mayoría que tienen autocuidado inadecuado o autocuidado parcialmente adecuado según las dimensiones control médico, dieta, ejercicios, descanso y sueño, hábitos nocivos, cuidado de los pies y cuidado de la vista.



## **VII. RECOMENDACIONES**

### **PRIMERA:**

El personal profesional de Enfermería debe implementar estrategias para poder mejorar y reforzar los conocimientos para de esa forma mejorar la calidad de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.

### **SEGUNDA:**

Los familiares de los pacientes con Diabetes deben involucrarse en la salud y bienestar, deben fomentar e incentivar que los pacientes realicen su autocuidado de forma adecuada.

### **TERCERA:**

El Hospital Sergio E. Bernales debe crear un grupo social de ayuda para los pacientes con Diabetes con el objetivo de aumentar conocimientos, resolver dudas e ir evaluando el autocuidado que tienen.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes: Servicios de la OMS; 2016 [Citado 05 de Agosto del 2019]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf;jsessionid=651ABDD6960D7FDFBC410E831CE42851?sequence=1](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. Revista de Salud Pública [Internet] 2009. [citada 05 de agosto de 2019]; 11 (4):12. Disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000400005](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000400005)
3. Elías-Viramontes Ad, González-Juárez L. Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. ProQuest [Internet]. 2018 [citada 05 de agosto de 2019] 18:343-354. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2173553433?accountid=37408>.
4. Geremias L, Evangelista L, da Silva R, Furtado D, Silveira-Monteiro C, Freitas C. Prevalência do diabetes mellitus associado ao estresse ocupacional em trabalhadores bancários, Minas Gerais, Brasil. Revista Cuidarte [Internet]. 2017 [citada 05 de agosto de 2019] 8(3): 1863-1874. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1956457259?accountid=37408>.
5. Organización Mundial De la Salud. Diabetes: Servicios de la OMS; 2018 [citada 05 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
6. Soler Sánchez Y, Pérez E, López M, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2016 [citada 05 de agosto de 2019]; 20(3):1-8. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4295>
7. Díaz A, Franco M. Conocimiento y capacidad de autocuidado de la persona con Diabetes Tipo 2. Jóvenes En La Ciencia [Internet]. 2018 [citada 05 de agosto de 2019]; 4(1):197-202. Disponible en: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2347/pdf1>
8. Carrillo-Larco R, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev. Perú. med. exp. salud

pública [Internet]. 2019 Enero [citada 05 de agosto de 2019]; 36(1): 26-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>.

9. Ministerio de Salud. Hospitales reportaron más de 8 mil nuevos casos de diabetes tipo 2: Servicios del MINSA; 2018 [citada 05 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/22611-hospitales-reportaron-mas-de-8-mil-nuevos-casos-de-diabetes-tipo-2-entre-enero-y-junio-de-2018>

10. Organización Panamericana de la Salud. Piura tiene una de las mayores incidencias de diabetes e hipertensión. Servicios de la OPS; 2016 [citada 05 de agosto de 2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2843:piura-tiene-una-de-las-mayores-incidencias-de-diabetes-e-hipertension&Itemid=900](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=2843:piura-tiene-una-de-las-mayores-incidencias-de-diabetes-e-hipertension&Itemid=900)

11. Dominguez A. Los cuidados de la salud en personas que viven con diabetes: enfoque etnográfico antropológico y perspectiva de género. Salud Colect [Internet]. 2017 [citada 05 de agosto de 2019]; 13 (3). Disponible en: [https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652017000300375](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652017000300375)

12. Castro-Meza A, Pérez-Zumano S y Salcedo-Álvarez R. La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. Enfermería Universitaria [Internet]. 2017 enero [citada 05 de agosto de 2019]; 14(1):39–46. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S1665706316300719&lang=es&site=eds-live>

13. Rodríguez G, Córdoba-Doña J, Escolar-Pujolar A, Aguilar-Diosdado M, Goicolea I. Familia, economía y servicios sanitarios: claves de los cuidados en pacientes con diabetes y amputación de miembros inferiores. EBSCO [Internet]. 2018 diciembre [citada 05 de agosto de 2019]; 50(10):611–20. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S0212656717302135&lang=es&site=eds-live>

14. Casanova M, Bayarre V, Daysi H, Navarro A, Sanabria G y Trasancos M. Efectividad de una estrategia educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y proveedores de salud. Revista Cubana de Salud Pública [internet]. 2017 [citada 05 de agosto de 2019]; 43(3). Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rcsp/v43n3/1561-3127-rcsp-43-03-00332.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rcsp/v43n3/1561-3127-rcsp-43-03-00332.pdf)

15. Tafur C, Vásquez L y Nonaka M. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del hospital regional de Loreto, Iquitos-2017. [Disertación en internet]. Iquitos (Perú): Universidad Nacional De La Amazonía Peruana, Facultad de enfermería; 2017. [citada 05 de agosto de 2019]; 43(3).  
Disponible en:  
[http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4871/Cinthia\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4871/Cinthia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Leitón Z, Villanueva M., Fajardo E. Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. Salud, Barranquilla [Internet]. 2018 Agosto [citada 05 de agosto de 2019]; 34(2): 443-454. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522018000200443&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522018000200443&lng=en)
17. Alarcón C, Hernández L, Argüelles V y Campos Y. Apoyo social y su asociación con el autocuidado de la dieta en personas con diabetes. Liberabit. Revista de Psicología [Internet]. 2017 [citada 05 de agosto de 2019]; 23:111-112. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/686/68651823009.pdf>
18. Armijo F y Flores J. Factores biológicos, sociales y culturales relacionados con el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes mellitus tipo 2 en el adulto maduro. AA. HH. Esperanza baja, Chimbote, 2014. [Disertación en internet]. Chimbote (Perú): Universidad Nacional de Santa, Facultad de Ciencias; 2015. [citada 05 de agosto de 2019]. Disponible en:  
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1898/27200.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Naranjo Y, Concepción J y Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 Diciembre [citado 05 de agosto de 2019]; 19(3): 89-100. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es)
20. Rojas E, Molina R, Cruz. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo [Internet]. 2012 Octubre [citada 05 de agosto de 2019]; 10(1 1): 7-12. Disponible en:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es.](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003&lng=es)
21. Organización Mundial De la Salud. Diabetes: Servicios de la OMS; 2016 [citada 05 de

- agosto de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)
22. Hernando R. Etiología y fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2. Revista Mexicana Cardiología [Internet]. 2014 [citada 05 de agosto de 2019]; 22 (1): 39-43. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2011/h111h.pdf>
23. Machado-Villaruel L, Montano-Candia M, Dimakis-Ramírez D. Diabetes mellitus y su impacto en la etiopatogenia de la sepsis. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2017 Septiembre [citada 05 de agosto de 2019]; 15(3): 207-215. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032017000300207&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000300207&lng=es).
24. Rodrigo D, Hermoza A, Matellini M y Rosales A. Noriega R. Adherencia a terapia médica nutricional en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, de un hospital nacional de nivel III en Lima, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2017 [citada 05 de agosto de 2019]; 28:150-156. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n3/a03v28n3.pdf>
25. Leiva T, Basfi-fer K, Rojas P, Carrasco F, Ruz O. Efecto del fraccionamiento de la dieta y cantidad de hidratos de carbono en el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, sin terapia con insulina. Rev. méd. Chile [Internet]. 2016 Octubre [citada 05 de agosto de 2019]; 144(10): 1247-1253. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016001000002&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001000002&lng=es).
26. Córdova J, Hernández M, Lezana M, Álvarez L y Mancha C. Diabetes guía para pacientes [Internet]. México; 2016 [citada 05 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesDiabetes.pdf>
27. Hernández R. Metodología en la investigación [Disertación de internet]. Bogotá (Colombia): Universidad Nacional de Colombia. 1997 [Citado 05 de Agosto de 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/DOC/Downloads/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n\\_Sampieri.pdf](file:///C:/Users/DOC/Downloads/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf)
28. Salcedo-Rocha A, Alba-García J, García E. Dominio cultural del autocuidado en diabeticos tipo 2 con y sin control glucémico en México. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2016 Abril [Citado 05 de Agosto de 2019]; 42(2): 256-264. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000200010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200010&lng=en).

29. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Control de la diabetes [internet]. 2016 [Citado 05 de Agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/control#physicalActivity>
30. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Nutrición, alimentación y actividad física si se tiene diabetes [internet]. 2016 [Citado 05 de Agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/nutricion-alimentacion-actividad-fisica#comer>
31. Néstor I. Tabaquismo y Diabetes. Rev Chil Enferm Respir [Internet] 2017 [Citado 05 de Agosto de 2019]; 33:222-224. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0222.pdf>
32. Cardona L, Vinent L, Cala J, Zaldivar E, Rodríguez A. Pie de riesgo en personas con diabetes mellitus de tipo 2 en la Atención Primaria de Salud durante 2016. MEDISAN [Internet]. 2018 Mayo [Citado 05 de Agosto de 2019]; 22(5): 518-530. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000500009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500009&lng=es).
33. Ministerio de Salud. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control del pie diabético [Internet] 2017 [Citado 05 de Agosto de 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3971.pdf>
34. Organización Panamericana de la Salud. La carga económica de las enfermedades no transmisibles en la región de las Américas, Informe temático sobre enfermedades no transmisibles: Servicios de la OPS; 2016 [Citado 05 de Agosto de 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/paho-policy-brief3-sp1.pdf>
35. Fernández M. Autocuidado en pacientes adultos Con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra 2016. [Disertación en internet]. Lima (Perú): Universidad Cesar Vallejo; 2016. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3603/Fernandez\\_PMJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3603/Fernandez_PMJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Inga L. Autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo2 atendido en consultorios externos del Hospital Nacional Hipólito Unanue – El Agustino – 2017 [Internet]. Lima (Perú): Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas. 2017 [Citado el 06 de junio de

2020]. Disponible en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11983/Inga\\_LN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11983/Inga_LN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

37. Alarcón L. Prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo II del consultorio externo de endocrinología - Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas, Lima - Perú – 2016 [Internet]. Lima (Perú): Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas. 2016 [Citado el 06 de junio de 2020]. Disponible en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3516/Alarcon\\_VLK.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3516/Alarcon_VLK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

38. Jaimes K. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, COMAS – 2018 [Internet]. Lima (Perú): Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas. 2018 [Citado el 06 de junio de 2020]. Disponible en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18105/Jaimes\\_CK.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18105/Jaimes_CK.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

39. Fernández M. Autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Carlos Lanfranco la Hoz Puente Piedra 2016 [Internet]. Lima (Perú): Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas. 2016 [Citado el 06 de junio de 2020]. Disponible en:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3603/Fernandez\\_PMJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3603/Fernandez_PMJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

40. Hernández Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 Diciembre [Citado el 06 de junio de 2020]; 19(3): 89-100. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### CUESTIONARIO

Instrumento para medir el Autocuidado del paciente diabético que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital Sergio E. Bernales, Lima-2020  
autocuidado en pacientes diabéticos

ELABORADO POR LA INVESTIGADORA: Jessica Liliana Pezo Gaviria

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: Yosselyn Trujillo Paredes, la aplicación del presente instrumento es con el objetivo de poder recabar información con respecto al autocuidado en pacientes con Diabetes, es por ello, pido 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.

#### 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 ( )

##### 2. Género:

- f. Femenino ( )
- g. Masculino ( )

##### 3. Grado de Instrucción:

- a. Primaria ( )



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

**4. Estado Civil:**

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

N°	AUTOCUIDADO	CRITERIOS				
		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>CONTROL MÉDICO</b>						
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.					
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.					
<b>DIETA</b>						
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 carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos)					
12	Consume dulces, chocolates, caramelos, galletas, etc.					
<b>EJERCICIOS</b>						
13	Tiene una rutina de ejercicios de acuerdo a su enfermedad.					

14	Realiza ejercicios: caminar, correr según el tiempo y frecuencia indicado por el especialista.					
15	Realiza ejercicios en ayunas.					
<b>DESCANSO Y SUENO</b>						
16	Duerme de 6 a 8 horas al día					
17	Realiza una siesta luego del almuerzo.					
<b>HÁBITOS NOCIVOS</b>						
18	Tiene el hábito de fumar.					
19	Tiene el hábito de tomar bebidas alcohólicas.					
<b>CUIDADO DE LOS PIES</b>						
20	Usa zapatos y medias de algodón que le protegen la piel y no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.					
21	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.					
22	Usa sandalias o anda descalzo (a).					
23	Utiliza cremas o jabones hidratantes para pies.					
<b>CUIDADO DE LA VISTA</b>						
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

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Consentimiento Informado

Yo.....  
.....Identificado con N°  
DNI.....expreso mi consentimiento  
para participar de este estudio sobre El autocuidado en  
pacientes con diabetes en el Hospital Nacional Sergio E.  
Bernales, Comas – 2020.

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**

## 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%

ELABORADO POR LA INVESTIGADORA: Jessica Liliana Pezo Gaviria

## CONFIABILIDAD

CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH																														
ALFA DE CRONBACH																														
Total Sujetos=	30																													
FALTA INGRESAR:	44																													
Var-Total=	335.96	Varianza=	56.00	$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right] = 0.8958$																								MAGNITUD:	MUY ALTA	
Preguntas=	15																													
Media=	4.00	2.50	2.70	2.20	2.50	2.50	2.7	2.5	2.7	2.9	2.5	2.7	3.1	2.4	2.6	2	2.8	3.5	2.9	3.2	3.5	2.8	2.5	2.7	3.4					
Varianza=	1.11	2.5	2.46	1.73	2.72	2.5	2.46	1.39	2.9	3.43	2.5	2.46	1.43	2.71	2.04	1.78	2.62	1.85	2.32	3.07	1.61	1.73	2.5	2.46	1.82					
Cuenta=	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30					
Sujeto	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	Pregunta17	Pregunta18	Pregunta19	Pregunta20	Pregunta21	Pregunta22	Pregunta23	Pregunta24	Pregunta25					
1	5	1	4	5	1	1	4	5	5	5	1	4	4	3	5	2	4	1	5	1	3	1	1	4	1					
2	4	5	3	1	5	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	5	4	5	4	5	1	3	1	5	3	5				
3	5	3	1	1	3	3	1	3	5	1	3	1	5	1	3	3	4	4	3	1	5	4	3	1	3					
4	4	1	5	1	1	1	5	3	1	5	1	5	3	5	3	1	1	5	3	5	5	3	1	5	5					
5	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	4	1	3	3	4	2	2	3					
6	5	5	5	2	5	5	5	3	5	5	5	5	3	1	2	2	3	5	3	3	5	2	5	5	5					
7	2	3	3	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	5	1	1	1	2	1	3	3	2	3	3	3					
8	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	5	3	3	3	1	1	3					
9	5	3	1	3	1	3	1	2	2	3	1	2	1	3	1	5	3	5	1	4	5	3	1	4	4					
10	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	4	3	1	5	3	1	1	1	2	3					

Elaboración: propia

## CRITERIO DE CONFIABILIDAD Y VALORES

Muy Alta : 0.81 a 1.00

Alta : 0.61 a 0.80

Moderada : 0.41 a 0.60

Baja : 0.21 a 0.40

Muy Baja : 0.01 a 0.20

## ANÁLISIS:

Teniendo en cuenta los valores obtenidos se concluye que el instrumento es confiable, ya que el coeficiente de confiabilidad tiene un valor de 0.89 y está dentro del rango del coeficiente muy alto.

FORMULA

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

Donde:

- Z = nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)
- p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
- q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p  
Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o no el atributo, se asume 50% para p y 50% para q
- N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)
- e = Error de estimación máximo aceptado
- n = Tamaño de la muestra

**POBLACIÓN FINITA**

**Variable cualitativa**

$$n = \frac{1,96^2 * 100 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 (100-1) + 1,96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \underline{96.04}$$

1  
,  
2  
0  
7  
9

$$n = 80$$

**MUESTRA REDUCIDA**

n  
=

8  
0

$$\underline{\quad\quad\quad} \quad \underline{\quad\quad\quad} 1 + 80$$

$$n = \frac{100}{1.8} = 44$$

## ANEXO 6

### DATOS GENERALES

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>OPCIONES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
		<b>44</b>	<b>100</b>
<b>EDAD</b>	20 - 30 Años	5	11%
	31 - 40 Años	4	9%
	41 - 50 Años	11	25%
	51 - 60 Años	9	20%
	61 años a más	15	34%
<b>GÉNERO</b>	Femenino	28	64%
	Masculino	16	36%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Primaria	13	30%
	Secundaria	18	41%
	Técnico	7	16%
	Superior	6	14%
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero	11	25%
	Conviviente	19	43%
	Casado	8	18%
	Viudo	2	5%
	Divorciado	4	9%

**Elaboración: Propia**

**Tabla 1. DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON DIABETES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, COMAS - 2020**

El 34% (15) de los pacientes con diabetes encuestados son de 61 años a más, el 64% (28) son de género femenino, el 41% (18) tienen grado de instrucción secundaria y el 43% (19) representan el estado civil de conviviente.

ANEXO 7

MATRIZ DE CONSISTENCIA



Problema	Objetivos	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Metodología
<p><b>Problema general</b></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><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en la dimensión control</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas - 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Identificar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en la</p>	<p>Control médico</p> <p>Dieta</p> <p>Ejercicios</p>	<p>-Seguimiento de control</p> <p>-</p> <p>Cumplimiento del tratamiento</p> <p>-Monitoreo de glucemia de control de peso</p> <p>-Tipos de alimentos</p> <p>-</p> <p>Cumplimiento de dieta</p> <p>-Horario de dieta</p> <p>-Ejercicios</p>	<p>Ordinal</p>	<p><b>Tipo:</b> Básica <b>Enfoque:</b> Cuantitativo <b>Nivel:</b> Descriptivo <b>Diseño:</b> No experimental <b>Población:</b> 100 pacientes con Diabetes Mellitus <b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumento:</b> Cuestionario <b>Análisis:</b> Estadística descriptiva <b>Principios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomía</li> <li>• Beneficencia</li> <li>• No maleficencia</li> <li>• Justicia</li> </ul>

<p>médico. ¿Cuál es el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en la dimensión dieta?</p>	<p>dimensión control médico. -Identificar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II en la dimensión dieta.</p>	<p>Descanso y sueño</p>	<p>-Programa de ejercicios - Cumplimiento de horario</p>		
<p>¿Cuál es 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 de ejercicios.</p>	<p>Hábitos nocivos Cuidados de los pies</p>	<p>-Horas de sueño -Realiza la siesta -Consumo de tabaco y alcohol</p>		
<p>¿Cuál es 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</p>	<p>Cuidados de la vista</p>	<p>-Tipo de calzado -Frecuencia de revisión de</p>		

<p>¿Cuál es el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo en la dimensión hábitos nocivos?</p>	<p>descanso y sueño. -Identificar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo en la dimensión hábitos nocivos.</p>		<p>pies -Uso de hidratantes  -Control oftalmológico</p>		
<p>¿Cuál es el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo en la dimensión cuidado de los pies?</p>	<p>-Identificar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo en la dimensión cuidado de los pies.</p>				
<p>¿Cuál es el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo en la dimensión cuidado de la vista?</p>	<p>-Identificar el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo en la dimensión cuidado de la vista.</p>				

Operacionalización de variable

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA</b>
Autocuidado del paciente con diabetes	Es toda acciones complementarias de tipo no farmacológicas del paciente con diabetes mellitus generando autocuidado, para poder garantizar la buena salud, mediante sus propios cuidados, obteniendo como beneficio evitar futuras complicaciones Morales	Acciones complementarias no farmacológicas con el fin de evitar complicaciones futuro. Medidas con un cuestionario de escala de Likert, cuyo valor final se clasifican en:  Autocuidado adecuado 81 – 125 Autocuidado parcialmente adecuado 41 – 80	Control médico  Dieta  Ejercicios  Descanso y sueño	-Seguimiento de control del tratamiento -Cumplimiento de glucemia de control de peso -Tipos de alimentos -Cumplimiento de dieta -Horario de dieta -Ejercicios -Programa de ejercicios -Cumplimiento de horario -Horas de sueño -Realiza la siesta	ORDINAL

		Autocuidado inadecuado 25 - 40	Hábitos nocivos  Cuidados de los pies  Cuidados de lavista	-Consumo de tabaco y alcohol  -Tipo de calzado -Frecuencia de revisión de pies -Uso de hidratantes  -Control oftalmológico	
--	--	--------------------------------------	--	--	--