



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

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON
DIABETES TIPO II QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE
ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO–2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

AUTORES:

MARTÍNEZ VELAPATIÑO, ROCIO

ASESOR:

Dr. Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado
a Díos por la fuerza que me da
para salir adelante y poder
cumplir con mi meta
profesional.

A mi familia, que me apoyo en
todo momento, brindándome su amor y
motivación para poder lograr con mis
objetivos.

A mis hijos que son el mayor
motivo para seguir adelante,
con ellos ningún sacrificio es
difícil, cada palabra cada gesto
de amor es un motivo para
seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Primero a Dios, por guiarme por el camino correcto durante todo el paso de mi vida universitaria.

Gracias a mis padres, a mi familia, a mis hijos, porque con su apoyo incondicional todo es posible.

A mi Alma mater, mi gran Universidad María Auxiliadora, por todo el apoyo brindado durante nuestra estancia universitaria.

Mi gran agradecimiento a mi asesor el Mg. Eduardo Matta, por su incondicional apoyo y orientación en el transcurso de mi investigación.

A los docentes de la universidad que me apoyaron durante toda mi etapa universitaria, compartiendo sus conocimientos con nosotros en cada clase, por darnos palabras de aliento cada vez que me sentía caer.

A todos los pacientes que me apoyaron en la participación de mi estudio, ya que me brindaron datos para poder desarrollar mi trabajo, gracias por su gran colaboración.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIALES Y METODOS	16
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	16
2.2 Población, muestra y muestreo.....	16
2.3 Variable(s) de estudio.....	17
2.3.1 Definición conceptual de variable principal.....	17
2.3.2 Definición operacional de variable principal.....	17
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	17
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	18
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	18
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos.....	18
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	18
2.7 Aspectos éticos.....	19
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	33
ANEXOS	39

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO II QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (N=90)	20
TABLA 2 PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO II QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (N=90)	22
TABLA 3 PRÁCTICAS SEGÚN LA DIMENSIÓN RÉGIMEN ALIMENTARIO DEL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO II QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (N=90)	23
TABLA 4 PRÁCTICAS SEGÚN LA DIMENSIÓN ACTIVIDAD FÍSICA DEL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO II QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (N=90)	24
TABLA 5 PRÁCTICAS SEGÚN LA DIMENSIÓN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO II QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (N=90)	25
TABLA 6 PRÁCTICAS SEGÚN LA DIMENSIÓN CUIDADO DE LOS PIES DEL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO II QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (N=90)	26
TABLA 7 PRÁCTICAS SEGÚN LA DIMENSIÓN CUIDADO DE LA PIEL DEL AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO II QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO (N=90)	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	40
ANEXO B INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO	46
ANEXO D CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	48

RESUMEN

Objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado del paciente diabético que asiste al Consultorio de Endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020.

Material y método: Este estudio es de enfoque cuantitativo, en cuanto al diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, contando con una población de 90 pacientes con diabetes mellitus atendidos en el consultorio de endocrinología en el hospital San Juan de Lurigancho. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con 26 ítems, agrupados en 5 dimensiones.

Resultados: Las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes se evidenció que un 56% (51) de ellos tuvieron prácticas de nivel alto; 38% (34) obtuvieron prácticas regulares y el 6% (5) obtuvieron prácticas de nivel bajo. En la dimensión; régimen alimentario (59%), actividad física (50%), adherencia al tratamiento (55%), cuidado de los pies (58%) tienen prácticas de nivel bueno y en cuidado de la piel el (53%) obtuvieron prácticas de nivel regular.

Conclusiones: Las prácticas de los pacientes atendidos en el consultorio de endocrinología en el hospital San Juan de Lurigancho tienen un nivel bueno en el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2.

Palabras clave: prácticas, autocuidado, pacientes, diabetes mellitus tipo II.

ABSTRAC

Objective: to determine the self-care practices of the diabetic patient who attends the Endocrinology Clinic of the San Juan de Lurigancho Hospital, 2020.

Material and method: This study has a quantitative approach, in terms of non-experimental, descriptive and cross-sectional design, with a population of 90 patients with diabetes mellitus treated in the endocrinology office at the San Juan de Lurigancho hospital. The data collection technique was the survey and the instrument a questionnaire with 26 items, grouped in 5 dimensions.

Results: Self-care practices in patients with diabetes showed that 56% (51) of them had high-level practices; 38% (34) obtained regular practices and 6% (5) obtained low-level practices. In the dimension; diet (59%), physical activity (50%), adherence to treatment (55%), foot care (58%) have good level practices and in skin care (53%) obtained level practices regular.

Conclusions: The practices of the patients treated in the endocrinology office at the San Juan de Lurigancho hospital have a good level of self-care for type 2 diabetes mellitus.

Key words: practices, self-care, patients, type II diabetes mellitus..

I. INTRODUCCIÓN

La Federación Internacional de la Diabetes (FID) en el año 2019, indica que, 463 millones de adultos tienen diabetes actualmente, sino se llega a tomar las medidas necesarias se prevé que, en el año 2030, 578 millones de personas tendrán diabetes, y para el año 2045 esa cifra podría aumentar hasta 700 millones. En el 2000, había aproximadamente 151 millones de adultos diabéticos, en el 2009 creció en un 88% hasta aproximadamente los 285 millones, hoy en día se calcula que el 9,3% de adultos de 20 a 79 años sufren de diabetes, además 1,1 millones de niños y adolescentes con edades menores a 20 años tiene diabetes tipo 1. En el 2010 se calculaba que para el 2025 era 438 millones, pero faltando cinco años para esta fecha ese cálculo ha sido superado en 25 millones (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), informa cuales son los países que tienen mayor cantidad de adultos con diabetes a nivel mundial lo presentan, China 1164 millones, India 77 millones; Estados Unidos 31,5 millones; Paquistán 19,4 millones; México 12,4 millones; Indonesia 10,7 millones; Cuba 9,6 millones; Alemania 9,5 millones; Rusia 9 millones; Egipto 8,9 millones; y Bangladesh 8,4 millones; y en Sudamérica Brasil 16,8 millones, Colombia 5,6 millones; Argentina 5,2 millones; Paraguay 7,4 millones; Chile 7,3 millones; Uruguay 6,8 millones; Ecuador 5,9 millones; Venezuela 1,6 millones; Perú 1,4 millones y Bolivia 1,2 millones. (2).

El Ministerio de Salud (MINSA), estimó una prevalencia nacional de la diabetes en un 16.2% (1.4 millones), en hombres 9,2% y mujeres 7%; en menores de 40 años 1,1%, 40 a 59 años 5% y mayores de 60 años 10,1%; con una prevalencia elevada a nivel nacional según departamentos de Lima 50,1%, Callao 13,3%, La Libertad 5,8%, Piura 3,6%, Lambayeque 3,3%, Loreto 3,1%, Ica 2,8%, Arequipa 2,7%, y en la sierra muy bajo un 0,1%; según zonas se presenta mayormente en zona urbana 11,3% y rural 4,9%; por regiones naturales en la costa 14,1%, sierra 0,1% y selva 2%. Asimismo, presenta complicaciones como nefropatía diabética 3,8% pie diabético 5,2%, polineuropatía 13,4%, y complicaciones microvasculares 3,3%; además, comorbilidades como son la obesidad 37,7%, hipertensión arterial 30,7%, dislipidemia 14,6%, anemia 3,2%, tiroides 2,6%, TBC 1,1% y cáncer 0,4% (3).

Además, 374 millones de personas sufren riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 a diferencia de solo 89 millones que tienen riesgo a padecer la diabetes tipo 1; 1 de cada 5 adultos mayores de 65 años presentan diabetes tipo 2 un 79%; sin embargo en niños y adolescentes se presenta diabetes tipo 1 en un 21%; debido a la ingesta de las comidas azucaradas, saladas y alto en grasas; provocando que la glucosa tenga un nivel alto en la sangre, afectando la capacidad del páncreas de producir la hormona insulina; cuando no se trata provoca complicaciones que incluyen enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, ceguera, problemas de la visión, daño renal y daño nervioso (neuropatía) (4).

En la diabetes tipo 2 (diabetes de inicio en adultos), ocurre normalmente en personas mayores de 40 años, aquí el páncreas no tiene la suficiente insulina o la insulina no tiene un correcto funcionamiento, se dice que 9 de cada 10 personas con diabetes tienen el tipo 2, esto también puede ocurrir en la infancia si hay factores de riesgo presentes, a veces se puede controlar con una combinación de dieta equilibrada, el control de peso y ejercicio, sin embargo, el tratamiento también puede incluir medicamentos orales para reducir la glucosa, también los genes e historia familiar pueden aumentar su probabilidad, la enfermedad suele darse con frecuencia en grupos raciales como afrodescendientes y latinos (5).

Los signos y síntomas de la diabetes tipo 2 pueden presentarse como niveles altos de azúcar en la orina, tener abundante sed, orinar seguido, tener exceso de hambre y a la vez disminución de peso, visión borrosa, náuseas, vómitos, debilidad extrema, cansancio, irritabilidad, piel reseca, falta de sensibilidad en pies y manos, cambios de ánimo, algunos pacientes no presentan estos síntomas, pueden presentar síntomas leves, otros pueden confundir los síntomas con señales de envejecimiento, cada persona tiene diferente forma de actuar ante una enfermedad (6).

Respectos a los medicamentos de la diabetes tipo 2, los de primera línea son los administrados vía oral como la metformina o glibenclamida. Cuando se inicia el tratamiento, se deben brindar las indicaciones a la paciente o familiar sobre las reacciones adversas y signos de alarma, si en caso las tuviera tendría que regresar al médico para reevaluación y valoración y posiblemente un cambio de tratamiento.

Algunas personas pueden controlar la enfermedad al elegir alimentos saludables como las frutas y verduras, así como planificar una dieta rica en alimentos saludables, las porciones adecuadas y necesarias, así como ser muy rigurosos en su alimentación, así como también evitar los alimentos perjudiciales, las visitas al nutricionista para ajustar la dieta debe ser frecuente, el paciente debe ser minucioso en sus horarios de alimentación y la frecuencia igualmente debe ser constante y metódica (7).

El paciente que es diagnosticado con diabetes debe de incluir en su vida cotidiana, ejercicios suaves, para que ayuden a elevar y estimular el sistema inmunológico, esto ayudará a la protección de diversas afecciones, también realizar movimientos musculares que ayudarán a tener un corazón más saludable, control del peso y del estrés, control del azúcar para así poder reducir enfermedades cardiovasculares, vida saludable, promover un entorno de buena salud ya sea en la escuela, trabajo y en el hogar y por ultimo alimentarse saludablemente (8).

El autocuidado son las actividades que realiza la persona para mantener el bienestar, la vida y la salud, está condicionada por el estado de desarrollo de la experiencia vivida, la orientación sociocultural, la salud y los recursos que cada persona tiene a su disposición, los tipos de autocuidado pueden ser descritos en dos grupos: el autocuidado interdependiente o universal y el autocuidado de las personas dependientes, dado el estado de regular independencia de los pacientes diabéticos es necesario centrarse en el autocuidado universal que son todas las actividades dirigidas a la satisfacción de las demandas básicas del vivir diario, y sus principios son el convertir a los individuos en autónomos y responsables de sus propios actos (9).

El autocuidado en el hogar le enseña al paciente comprender su enfermedad y qué causa que tenga un mayor o menor impacto en su salud y bienestar, todos los autocuidados que pueda generar el paciente deben estar enfocados en controlar la enfermedad y qué es lo que debe hacer cuando los niveles no están donde deberían estar (niveles estables), el paciente debe tener siempre presente que la administración de los medicamentos deben hacerse de manera metódica y continua respetando los horarios establecidos, para ellos tenemos tipos de autocuidado

básico como: autocuidado en cuanto al régimen alimentario, autocuidado en cuanto a la actividad física, autocuidado en cuanto a la adherencia al tratamiento, autocuidado en cuanto al cuidado de los pies y autocuidado en cuanto al cuidado de la piel (10)

Las prácticas de autocuidado en cuanto al régimen alimentario es indispensable la información sobre un plan que se deba tomar en cuanto a la dieta, la información detallada sobre cómo debe ser la dieta, la terapia de nutrición es un elemento necesario para el control de la diabetes, al igual que la educación del autocontrol, los alimentos a ser escogidos deben de cumplir con las especificaciones del nutricionista, es decir prestar atención a los alimentos prescritos por la nutricionista, así como también hacer hincapié en los alimentos prohibidos que deberían evitarse y los alimentos permitidos (11).

Las Prácticas de autocuidado en cuanto a la actividad física, puede mantener en condiciones aceptables el estado de salud de los pacientes diabéticos, y este es una herramienta valiosa para que el paciente pueda mantener su autonomía e independencia para poder relacionarse en su entorno y realizar diversas actividades, sus beneficios son diversos entre ellos la mejora de la movilidad o motricidad del paciente (12).

Las Prácticas en cuanto a la adherencia al tratamiento, es importante conocer la complejidad del tratamiento, las creencias de los pacientes, se debe respetar la dosis, el horario de los medicamentos, para así evitar recaídas, ya que olvidarse provoca que la salud se vaya resquebrajando, es importante hacer un seguimiento de la presión, control de la glucosa, también estar alerta ante las consecuencias de la hipoglucemia, efectos adversos como el ritmo cardíaco irregular, ansiedad, sudoración excesiva, fatiga extrema, piel reseca e irritabilidad (13)

Las Prácticas en cuanto al cuidado de la piel, el paciente debe mantener su piel limpia y seca, el baño debe ser con agua tibia, jabón suave, un buen enjuague y secado correcto, sobretodo en las axilas, bajo los senos, entre las piernas y dedos del pie, el paciente debe usar ropa suave y de algodón, pueden ocurrir accidentes que afecten a la piel, solo se tiene que lavar con agua y jabón y usar gasas estériles

para cubrir las heridas, no usar alcohol para limpiar las heridas ya que puede ser muy fuerte, usar el aceite de coco o de oliva para hidratar la piel (14).

Las Prácticas de autocuidado respecto al cuidado de los pies, es muy importante ya que la diabetes puede causar mucho daño, un pequeño herida puede causar daño en los nervios y esto puede evitar la sensibilidad y el flujo de la sangre en los pies, se tiene que usar un calzado correcto para evitar apariciones de ampollas o pequeñas laceraciones ya que esto puede terminar en una infección crónica o amputación del pie e incluso la pierna, para evitar esto el lavado de los pies debe ser diario con agua fría y caliente para estimular la irrigación, esta acción mejorará significativamente la circulación (15).

El modelo del autocuidado de Dorothea Orem es una gran teoría y se basa en otras teorías que están relacionadas, la teoría del autocuidado que es la que se aplica en pacientes diabéticos, asimismo, hay seis conceptos centrales para tener una comprensión global de los conceptos de lo que es el autocuidado, agencia de autocuidado, demandas terapéuticas de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistema de enfermería, así como el concepto marginal de los factores condicionantes básicos(16).

Gómez (17), en Guatemala, 2017 inició un estudio titulado “Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con diabetes mellitus, que asisten al puesto de salud fortalecido de San Sebastián”, cuyo objetivo es determinar los conocimientos y prácticas de auto-cuidado en pacientes mayores de 40 años, este estudio fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal, con 18 pacientes de población, se realizó por medio de un cuestionario, como resultado el 72% conoce sobre el cuidado de los pies, el 83% conoce sobre los alimentos que consume en el día, el 89% hace ejercicio, el 56% no explora los pies en busca de lesiones, llegando a la conclusión que gran parte de los pacientes conocen sobre su enfermedad.

Merino y colaboradores (18), en Ecuador, 2017 iniciaron un estudio titulado “Autocuidado de pacientes diabéticos del área de endocrinología del hospital Teodoro Maldonado Carbo”, cuyo objetivo fue determinar el autocuidado de los pacientes diabéticos; la investigación fue de enfoque cuantitativo, como técnica se

utilizó la encuesta, población de 15 pacientes; el resultado sobre la actividad física el 60% dijo no realizar ningún tipo de ejercicio, en cuanto a cuidado de los pies el 67% dice practicar todos los días, el 67% administra medicación regularmente; la conclusión fue de aumentar programas educativos para que los pacientes adquieran conocimientos sobre prevención de complicaciones futuras y así poder reducir la morbimortalidad.

Pinzón (19), en Ecuador; 2019, realizó un estudio titulado “Autocuidado del paciente diabético Tipo 2 en el Club Amigos Dulces de la ciudad de Loja”, cuyo objetivo fue determinar el grado de autocuidado del paciente diabético tipo 2; el estudio fue cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, con una población de 54 pacientes; teniendo como resultado que tienen una buena adherencia al tratamiento (83,3 %); respecto al cuidado de los pies (70,4 %) y actividad física (68,5 %) tienen un nivel medio; y un nivel bajo en una buena alimentación (48,1 %). Llegando a la conclusión que se puede inferir que en su mayoría no cumplen las metas de control establecidas para un paciente Diabético, los cuales de no ser controlados desarrollarán en un futuro próximo complicaciones graves y aumentarán el grado de discapacidades y mortalidad prematura.

Rivas y colaboradores (20), en Perú; 2019, realizaron un estudio titulado “Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital regional docente de medicina tropical Julio César Demarini Caro - Chanchamayo 2019”, cuyo objetivo fue identificar el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, estudio de tipo descriptivo, corte transversal, conformada con 95 pacientes de población, resultados que los pacientes presentan un buen estilo de vida saludable respecto a la nutrición, actividad física y adherencia al tratamiento, conclusión que el estilo de vida de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 es saludable.

Cornelio y colaboradores (21), en Perú; 2018 realizaron un estudio titulado “Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, cuyo objetivo es identificar la relación que hay entre el apoyo familiar y las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes, fue un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal, con una población de 114 pacientes,

el instrumento que se utilizó fue el cuestionario, resultados que los pacientes obtuvieron un buen nivel de autocuidado.

Ayte (22), en Perú, 2018 realizó un estudio cuyo título es “Estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II, del consultorio externo de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho”, cuyo objetivo de determinar los estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II del consultorio externo de endocrinología, fue un estudio de tipo cuantitativo, diseño descriptivo de corte transversal, la población de 142 pacientes para ello se utilizó la encuesta, los resultados fueron que los pacientes no manejan un estilo de vida saludable en la dimensión actividad física y adherencia al tratamiento, la conclusión fue que los pacientes no tienen estilos de vida saludable debido a las malas prácticas.

La importancia de este estudio contribuye al trabajo que desarrolla el personal de salud en el Programa de Diabetes, donde se brinda educación al paciente con diabetes, esta es la función principal ya que siempre se está en contacto con el paciente, por lo cual se puede identificar factores de riesgo que suceden por los malos estilos de vida.

En cuanto a la justificación teórica del estudio, desde un inicio se realizó una búsqueda sistemática de diversas bases de datos de información científica existentes, los cuales aportaron al conocimiento sobre las prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes tipo II.

En cuanto al valor práctico del estudio, los resultados que se obtuvieron formaron parte de las evidencias científicas, los cuales nos ayudaron a mejorar la práctica del autocuidado del paciente con diabetes tipo 2, respecto al valor al valor social del estudio, las prácticas de autocuidado del paciente diabético tienen la meta de mejorar el control de la glucemia (medida de concentración de glucosa libre en la sangre), y para ello es necesario tener una alimentación y vida saludable y finalmente, en cuanto al valor metodológico, el presente estudio será realizado teniendo en cuenta el método científico y las orientaciones teórico metodológicas necesarias para la culminación exitosa del mismo.

El objetivo del estudio fue determinar las prácticas de autocuidado del paciente diabético que asiste al Consultorio de Endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque la variable se mide de forma numérica basados en los resultados de la aplicación de un instrumento. En cuanto al diseño metodológico, es una investigación no experimental, descriptiva y de corte transversal. Es no experimental y descriptivo porque aborda la variable sin realizar intervención alguna y porque analiza dicha variable en su medio natural. Es transversal por que se recolecta datos en un tiempo específico y en un solo momento.

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará conformada por 90 pacientes que acuden al servicio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho durante el mes de junio del 2020; dichos pacientes son los que acuden regularmente al servicio de cuidado del paciente diabético. Siendo una población menor que 100 (finita o pequeña), no será necesario el cálculo de la muestra del presente estudio, quedando conformada por la misma población muestral de 90 pacientes diabéticos.

Teniendo como criterios de inclusión a todos los pacientes diabéticos atendidos por más de un año en el Consultorio de Endocrinología; pacientes diabéticos mayores de 18 años; pacientes diabéticos tipo 2; pacientes diabéticos que acepten participar en el presente estudio de forma voluntaria; y como criterios de exclusión a pacientes diabéticos atendidos por menos de un año en el consultorio de endocrinología; pacientes diabéticos con amputación de miembros inferiores; pacientes diabéticos sin complicaciones cardiacas, renales y de ceguera; pacientes diabéticos en

tratamiento de diálisis o hemodiálisis; pacientes diabéticos gestacionales; pacientes diabéticos que no cumplan con el llenado del instrumento.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio presenta a las prácticas de autocuidado del paciente diabético, donde es su variable principal, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: Es la agencia de actividades que el individuo realiza para mantener la vida, la salud y el bienestar; es una capacidad de participar en el autocuidado, condicionada por el estado de desarrollo de la edad, experiencia de vida, orientación sociocultural, salud y recursos disponibles (9).

Definición operacional: Es la agencia de actividades que los pacientes con diabetes tipo II que acuden al servicio de endocrinología del Hospital San Juna de Lurigancho realiza para mantener la vida, la salud y el bienestar; es una capacidad de participar en el autocuidado, condicionada por el estado de desarrollo de la edad, experiencia de vida, orientación sociocultural, salud y recursos disponibles, el cual será evaluado mediante un cuestionario de 5 dimensiones.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se usó para la recolección de datos fue una encuesta, con ella se obtuvieron datos que fueron usados de una forma eficaz.

Instrumentos de recolección de datos:

En cuanto al instrumento de recolección de datos para la medición de las variables se utilizó un cuestionario con 26 ítems, con 5 dimensiones, estas dimensiones son: régimen alimentario (08 ítems), actividad física (02 ítems), adherencia al tratamiento (04 ítems), cuidado de los pies (06 ítems) y cuidado de la piel (06 ítems).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El proceso de validación del cuestionario “Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II”, fue elaborado por Cabanillas E y Deza S. En el 2016, para la validación fue sometido a pruebas de validación por parte de cinco expertos (23).

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice Alfa de Crombach, con una prueba piloto de 30 pacientes con diabetes tipo 2, las cuales no fueron incluidas en el estudio. El resultado de la prueba arrojó 0,91 ($\alpha > 0,91$), para el instrumento de prácticas de autocuidado, por lo tanto, se confirma una confiabilidad muy alta del instrumento (Ver anexo D).

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de trabajo de campo se solicitó la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, con ella se gestionó el permiso de acceso al director del Hospital San Juan de Lurigancho, para poder abordar a las madres de dicha institución.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos:

La recolección de datos fue realizada en el mes junio del presente año, se realizó esta actividad en 30 días hábiles. A paciente se le dio a conocer los objetivos de estudio y se les invitó a participar, así mismo se le entregó el consentimiento informado para su debida participación. El llenado del instrumento es aproximadamente de 15 a 25 minutos como promedio. Al terminar la encuesta, se procedió a verificar cada una de las encuestas, donde se verifica que esté correctamente llenado.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

El procesamiento y análisis estadístico de datos se llevó a cabo mediante Programa Microsoft Excel y el Programa SPSS versión 26.0, se realizó una elaboración de la tabla matriz y los resultados fueron representados en tablas y por último se realizó la interpretación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS:

Se tomaron en cuenta los aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Para proteger a los participantes en este estudio así mismo se aplicara el consentimiento informado que es el documento más importante en la relación personal de salud – paciente en el cual se respeta la confiabilidad de dicho documento (24).

En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

Principio de Autonomía: principio de autonomía se expresa como respeto a la libertad de decisión del participante (25), este principio fue aplicado en esta investigación, al abordar al paciente diabético participante, el consentimiento informado será el documento que respeta la protección de los participantes.

Principio de beneficencia: Este principio refiere a prevenir el daño, eliminar el daño a los demás, haciendo el bien (26), este estudio benefició al paciente diabético para afrontar con éxito las prácticas de la capacidad de autocuidado para bienestar de su salud.

Principio de no maleficencia: Este principio se refiere a no provocar daño intencionadamente a otra persona (26), este estudio no les causó ningún daño a los participantes.

Principio de justicia: Este principio refiere a la desigualdad en el acceso al cuidado de la salud (26), en este estudio los participantes fueron tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato de cordialidad y respeto.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de prácticas del autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho (N=90)

Características sociodemográficas	TOTAL	
	Nº	%
TOTAL	90	100
EDAD		
<i>18 a 39</i>	25	28%
<i>40 a 59</i>	26	29%
<i>60 a 79</i>	37	41%
<i>80 a más</i>	2	2%
SEXO		
<i>Masculino</i>	39	43%
<i>Femenino</i>	51	57%
ESTADO CIVIL		
<i>Soltero(a)</i>	9	10%
<i>Conviviente</i>	20	22%
<i>Casado(a)</i>	46	51%
<i>Divorciado(a)</i>	7	8%
<i>Viudo(a)</i>	8	9%
G. INSTRUCCIÓN		
<i>Primaria</i>	20	22%
<i>Secundaria</i>	21	23%
<i>Técnico</i>	26	29%
<i>Superior</i>	23	26%
OCUPACION		
<i>Independiente</i>	42	47%
<i>Dependiente</i>	38	42%
<i>Jubilado</i>	10	11%

En la tabla 1, tenemos las características sociodemográficas de los participantes de la investigación, en total fueron 90 pacientes, de los cuales el 28% fue de 18 a 39 años, el 29% de 40 a 59 años, el 41% de 60 a 79 años y el 2% de 80 a más años. En cuanto al sexo, el 43% fue masculino y el 57% femenino. En el estado civil el 10% es soltero, el 22% conviviente, el 51% casado, el 8% divorciado y el 9% viudo. Respecto al grado de instrucción, el 22% tiene primaria, el 23% secundaria, el 29% técnico y el 26% superior. En la ocupación el 47% es independiente, el 42% es dependiente y el 11% es jubilado.

Tabla 2. Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho (N=90)

Prácticas de autocuidado	f	%
Nivel malo	5	6
Nivel regular	34	38
Nivel bueno	51	56
TOTAL	90	100

En la tabla 2, observamos que 51 pacientes con diabetes que representan 56% tienen prácticas de nivel bueno, 34 pacientes con diabetes que representan el 38% tienen prácticas de nivel regular y finalmente 5 pacientes con diabetes que representan el 6% tienen prácticas de nivel malo.

Tabla 3. Prácticas según la dimensión régimen alimentario del autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho (N=90)

Régimen Alimentario	f	%
Nivel malo	6	7
Nivel regular	31	34
Nivel bueno	53	59
TOTAL	90	100

En la tabla 3, en la dimensión de régimen alimentario, observamos que 53 pacientes con diabetes que representan 59% tienen prácticas de nivel bueno, 31 pacientes con diabetes que representan el 34% tienen prácticas de nivel regular y finalmente 6 pacientes con diabetes que representan el 7% tienen prácticas de nivel malo.

Tabla 4. Prácticas según la dimensión actividad física del autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho (N=90)

Actividad física	f	%
Nivel malo	12	13
Nivel regular	33	37
Nivel bueno	45	50
TOTAL	90	100

En la tabla 4, en la dimensión de actividad física, observamos que 45 pacientes con diabetes que representan 50% tienen prácticas de nivel bueno, 33 pacientes con diabetes que representan el 37% tienen prácticas de nivel regular y finalmente 12 pacientes con diabetes que representan el 13% tienen prácticas de nivel malo.

Tabla 5. Prácticas según la dimensión adherencia al tratamiento del autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho (N=90)

Adherencia al tratamiento	f	%
Nivel malo	14	16
Nivel regular	26	29
Nivel bueno	50	55
TOTAL	90	100

En la tabla 5, en la dimensión de adherencia al tratamiento, observamos que 50 pacientes con diabetes que representan 55% tienen prácticas de nivel bueno, 26 pacientes con diabetes que representan el 29% tienen prácticas de nivel regular y finalmente 14 pacientes con diabetes que representan el 16% tienen prácticas de nivel malo.

Tabla 6. Prácticas según la dimensión cuidado de los pies del autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho (N=90)

Cuidado de los pies	f	%
Nivel malo	3	3
Nivel regular	35	39
Nivel bueno	52	58
TOTAL	90	100

En la tabla 6, en la dimensión de cuidado de los pies, observamos que 52 pacientes con diabetes que representan 58% tienen prácticas de nivel bueno, 35 pacientes con diabetes que representan el 39% tienen prácticas de nivel regular y finalmente 3 pacientes con diabetes que representan el 3% tienen prácticas de nivel malo.

Tabla 7. Prácticas según la dimensión cuidado de la piel del autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho (N=90)

<i>Cuidado de la piel</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Nivel malo</i>	3	3
<i>Nivel regular</i>	47	53
<i>Nivel bueno</i>	40	44
TOTAL	90	100

En la tabla 7, en la dimensión de cuidado de la piel, observamos que 47 pacientes con diabetes que representan 53% tienen prácticas de nivel regular, 40 pacientes con diabetes que representan el 44% tienen prácticas de nivel bueno y finalmente 3 pacientes con diabetes que representan el 3% tienen prácticas de nivel malo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Como resultados generales en este estudio podemos observar que las prácticas de autocuidado del paciente diabético es de nivel bueno 56% (N=90), resultado que se asemeja con los datos encontrados en el estudio realizado por Cornelio C. y colaboradores (21) "Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2"; donde los pacientes presentan un nivel adecuado en el autocuidado del paciente diabético, de igual manera en el estudio realizado por Rías B. y colaborador (20) "Estilo de vida en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 donde los pacientes tienen un conocimiento adecuado sobre los estilos de vida saludable con su enfermedad. Como personal de salud podemos decir que el mejor control para los pacientes diabéticos es conocer sobre su enfermedad y el grado de responsabilidad que deben de tener para su control, para eso nosotros tenemos que brindar la información necesaria a todos los pacientes y a sus familiares. Este hallazgo se puede explicar porque se trata de pacientes que se encuentran monitoreados en el hospital y acuden con regularidad a sus consultas.

Con respecto a las prácticas de la dimensión régimen alimentario del autocuidado, se encontró que los pacientes tienen prácticas de nivel bueno 59% (N=90), este resultado que se asemeja con el estudio realizado por Gómez D. (17) en Guatemala, donde los pacientes tienen una buena alimentación, de la misma forma con el estudio realizado por Rivas B y colaborador (20) en Perú donde los pacientes tienen practicas buenas respecto a la nutrición y alimentación. Como personal de enfermería tenemos que seguir apoyando a los pacientes mediante charlas y programas educativos para que se tome conciencia respecto a la alimentación saludable. Estos resultados se dan porque los pacientes atendidos en el hospital reciben una buena información sobre lo que respecta a la alimentación y tienen mucho cuidado en aplicarlo en casa.

Con respecto a las prácticas de la dimensión actividad física del autocuidado se encontró que el 50% (N=90) de los pacientes tienen prácticas de nivel alto; este resultado se asemeja con el estudio realizado por Gómez D.(17) en Guatemala, donde el 89% de los pacientes tiene buenas prácticas respecto a hacer ejercicios; del mismo modo en el estudio realizado por Merino G. y colaborador (18) en Ecuador donde el 60% de los pacientes conocen sobre la práctica en actividad física, y aquí en Perú en el estudio realizado por Rivas B y colaborador(20) tienen un buen estilo de vida en las prácticas de actividad física. Como personal de salud podemos considerar que los pacientes conocen sobre la actividad física que se debe realizar teniendo esta enfermedad. Esto ocurre porque los pacientes atendidos en el hospital cumplen todo lo que el personal de salud le recomienda.

Con respecto a las prácticas de la dimensión adherencia al tratamiento del autocuidado se encontró que el 55% (N=90) de los pacientes tienen un nivel bueno respecto al autocuidado; este resultado se asemeja con el estudio realizado en Ecuador por Pinzón G (19) donde los pacientes tienen un buen nivel en las prácticas del tratamiento con medicamentos y en Perú en el estudio realizado por Rivas B. y colaborador (20) donde los pacientes tienen un buen estilo de vida en las prácticas correspondientes al tratamiento. Como personal de salud podemos decir que los pacientes saben que tienen que respetar su tratamiento, llevando estrictamente un régimen sobre la medicación recetada. Esto sucede gracias a que los pacientes respetan y siguen responsablemente el tratamiento indicado por su médico.

Con respecto a las prácticas de la dimensión cuidado de los pies se encontró que el 58% (N=90) de los pacientes tienen prácticas de autocuidado de nivel bueno; de igual manera en el estudio realizado por Merino y colaborador (18) en Ecuador; donde los pacientes conocen sobre el autocuidado de los pies; de igual modo con el estudio realizado en Guatemala por Gómez D; donde los pacientes conocen sobre cómo deben de cuidarse los pies. Como personal de salud podemos seguir brindando charlas o programas educativos a los pacientes sobre el cuidado de sus pies. Esto ocurre gracias a que los pacientes atendidos en el hospital cumplen con todo lo que se les recomienda y evitan tener complicaciones.

Con respecto a las prácticas de la dimensión cuidado de la piel se encontró que el 53% (N=90) de los pacientes tienen prácticas de autocuidado de nivel regular; de igual manera en el estudio realizado por Merino y colaborador (18) en Ecuador; donde los pacientes conocen sobre cómo cuidarse si tienen heridas en cualquier parte del cuerpo. Como personal de salud tenemos que seguir orientando a los pacientes a cómo cuidarse y prevenir herida durante esta enfermedad y explicar las consecuencias que puede traer tener una simple herida. Esto ocurre porque los pacientes no siguen estrictamente lo que el personal de salud les recomendó para poder evitar lesiones en la piel.

Dentro de las limitaciones de la investigación, tuvimos dificultades para acceder a la población de forma presencial, ya que por motivos de la pandemia COVID 19 los consultorios estaban restringidos y las atenciones eran inter diarias. Se tuvo que conversar con la Lic encargada del servicio de endocrinología para poder acceder a los pacientes mediante sus números telefónicos y de esa manera poder realizar el cuestionario virtual a cada paciente.

Las implicancias para la práctica de enfermería que presentan los hallazgos de la investigación, están en referencia al incremento de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado en dicho pacientes. Además los hallazgos servirán para formular planes de mejora y así el personal de salud pueda brindar más charlas o programas educativos y ayudar a la concientización de la población que padece esta enfermedad sobre el autocuidado y cuáles serían las consecuencias al no cumplirlas.

4.2 Conclusiones

Las prácticas de los pacientes que son atendidos en el consultorio de endocrinología en el hospital San Juan de Lurigancho en su mayoría tienen un nivel bueno en el autocuidado de la diabetes tipo 2.

Las prácticas de los pacientes que son atendidos en el consultorio de endocrinología en la dimensión régimen alimentario tienen en su mayoría un nivel bueno en el autocuidado de la diabetes tipo 2.

Las prácticas de los pacientes que son atendidos en el consultorio de endocrinología en la dimensión actividad física tienen en su mayoría un nivel bueno en el autocuidado de la diabetes tipo 2.

Las prácticas de los pacientes que son atendidos en el consultorio de endocrinología en la dimensión adherencia al tratamiento tienen en su mayoría un nivel bueno en el autocuidado de la diabetes tipo 2.

Las prácticas de los pacientes que son atendidos en el consultorio de endocrinología en la dimensión cuidado de los pies tienen en su mayoría un nivel bueno en el autocuidado de la diabetes tipo 2.

Las prácticas de los pacientes que son atendidos en el consultorio de endocrinología en la dimensión cuidado de la piel tienen en su mayoría un nivel bueno en el autocuidado de la diabetes tipo 2.

4.3 Recomendaciones

En cuanto a las prácticas del autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, sobresalió el nivel bueno. En ese sentido se recomienda al personal de salud brindar charlas, programas educativos promocionando las prácticas del autocuidado del paciente diabético para seguir reforzando los conocimientos de los pacientes.

Al personal de salud, se debe de profundizar y realizar una retroalimentación sobre las prácticas de las dimensiones estudiadas en relación a las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes, para que así ellos profundicen sus conocimientos sobre los autocuidados de su enfermedad y no se expongan a riesgos o incluso hasta la muerte.

Por la importancia del tema sobre las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes se sugiere continuar realizando estudios relacionados al tema, desarrollando más profundamente sobre los autocuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Pouya A, Inga P, Paraskevi S, Dominic B, Rtiys W. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. Diabetes Research and Clinical Practice. [Revista en internet] 2019 [citado 01 mayo 2020]. 157. Disponible en: [https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(19\)31230-6/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(19)31230-6/fulltext)
2. Rhys Williams. Guía de incidencia política de la novena edición del atlas de la diabetes de la FID 2019 [Internet] España 2019 [citado 01 mayo 2020]. Disponible en: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019_IDF_Advocacy_Guide_ES.pdf
3. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el primer nivel de Atención. [Internet] Lima: MINSA; 2016. [citado 04 mayo 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
4. Ministerio de Salud. Boletín de la semana epidemiológica del Perú: situación epidemiológica de la diabetes. [Internet] Lima: MINSA; 2019. [02 al 08 del 2018]. [citado 04 mayo 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>

5. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Alad [Revista en internet] 2019. Disponible en: http://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

6. Flores J, Aguilar F. Diabetes mellitus y sus complicaciones. La epidemiología, las manifestaciones clínicas de la diabetes tipo 1 y 2. Diabetes gestacional. Parte 1. Medigraphic. [revista en Internet] 2006 [citado 04 mayo 2020]; 5 (2): 139-151 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2006/prn062e.pdf>

7. Gil L, Sil M, Domínguez E, Torres L, Medina J. Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [revista en Internet] 2013 [citado 04 mayo 2020]; ;51(1):104-19 Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im131o.pdf>

8. Mediavilla J. Guías Clínicas Diabetes mellitus [Internet] España: EUROMEDICE; 2016 [citado 10 mayo 2020] Disponible en: http://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia_Diabetes_Semergen.pdf

9. Evangelista F. Autocuidado de la salud [Internet] Perú: Ministerio de Salud; 2018 [citado 10 mayo 2020] Disponible en: https://www.salud.gob.pe/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOCUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf

10. Sociedad mexicana de nutrición y endocrinología. Guía de autocuidado para personas con diabetes [Internet] México: Sociedad mexicana de nutrición y endocrinología; 2018 [citado 15 mayo 2020] Disponible en: <http://132.247.8.18/imagenes/CAIPaDi/Guia%20autocuidado%20diabetes%20smne.pdf>

11. Rubin A. Diabetes para Dummies. [Internet] 2da edición. Canadá: Wiley; 2007. [citado 15 mayo 2020]. 456 p. Disponible en: <http://diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/Diabetes-para-Dummies-%C2%B7-Diabetes-Madrid.pdf>

12. Águila R. Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. [Internet] II edición. Costa Rica: San José; 2007 [citado 18 mayo 2020]. 125 p. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/diabetes.pdf>

13. Ezcurra P. Guía de actualización en diabetes mellitus tipo 2. [Internet] España: Fundación redGDPS; 2011 [actualizado 2016; citado 18 mayo 2020]. Disponible en: http://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/Guia_Actualizacion_2016.pdf

14. Secretaría de Salud. Los cuidados de la piel en personas con diabetes. [Internet] México: Secretaría de Salud; 2018 [citado 18 mayo 2020] Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/los-cuidados-de-la-piel-en-personas-con-diabetes>

15. Sociedad Española de Medicina y Familia y comunitaria. [Internet] España: Guía práctica de la Salud; 2013 [citado 18 mayo 2020] Disponible en: https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/07/11_09.pdf

16. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana [revista en Internet] 2017 [citado 18 mayo 2020] 19 (3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>

17. Gómez D. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes mayores de 40 años con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al puesto de salud fortalecido de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala. 2017 [tesis de grado] Guatemala; Universidad Rafael Landívar; 2017 Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/publiijrcifuentes/TESIS/2018/09/02/Gomez-Deidy.pdf>

18. Merino G, Ramírez S. “Autocuidado de pacientes diabéticos del área de endocrinología del hospital Teodoro Maldonado Carbo”, de Guayaquil de marzo a mayo del 2017; [tesis de licenciatura] Ecuador; Universidad de Guayaquil; 2017 Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28781/1/1155-tesis-terminada-12-sep.pdf>

19. Pinzón G. Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 en el Club Amigos Dulces de la Ciudad de Loja [tesis título de medicina] Ecuador; Universidad Nacional de Loja, 2019. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22063/1/Gabriela%20Pinzon%20tesis%20pdf.pdf>

20. Rivas B, Castro A. Estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital regional docente de medicina tropical Julio César Demarini Caro - Chanchamayo 2019 [tesis licenciatura] Huancayo; Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt" 2019. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/197/ESTILO%20DE%20VIDA%20EN%20PACIENTES%20CON%20DIABETES%20MELLITUS%20TIPO%20%20EN%20EL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20DOCENTE%20DE%20MEDICINA%20TROPICAL%20JULIO%20CESAR%20DEMARINI%20CARO%20-%20CHANCHAMAYO%202019.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
21. Cornelio C, Vásquez A. Apoyo familiar y prácticas de auto cuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018 [tesis licenciatura] Lima; Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/2413/TESIS%20V%C3%A1squez%20Audila%20-%20Cornelio%20Cynthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Ayte V. Estilos de vida en usuarios con diabetes mellitus tipo II, de los consultorios externos del hospital San Juan de Lurigancho, 2018 [tesis licenciatura] Lima; Universidad Norbert Wiener; 2018. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2579/TESIS%20Ayte%20Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Cabanillas E, Deza S. Efectividad de un programa educativo en el conocimiento sobre autocuidado en adultos con diabetes mellitus [tesis

licenciatura] Trujillo; Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/7637/1737.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

24. Vázquez A, Ramírez E, Vázquez J, Cota F, Gutiérrez J. Consentimiento informado ¿Requisito legal o ético? Cirujano General [revista en Internet] 2017 [citado 20 de mayo del 2020] 39 (3): 175-182 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2017/cg173h.pdf>

25. Costa A, Almendro C. Los principios de la bioética: Autonomía [Internet] 2da edición. Fistera [actualizada 6 de abril del 2005, citado 20 de mayo del 2020] Disponible en: <http://diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/Diabetes-para-Dummies-%C2%B7-Diabetes-Madrid.pdf>

26. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas [revista en Internet] 2010 [citado el 18 de abril de 2020]; 22 (marzo 2010): 121-157. Disponible desde: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006

ANEXOS

Anexo A Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE											
TITULO: CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MADRES PRIMIGESTAS EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2020.											
VARIABLES	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIO PARA ASIGNAR VALORE			
Prácticas de autocuidado o del paciente diabético	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa	Es la agencia de actividades que el individuo realiza para mantener el bienestar, una buena salud y la vida; es una capacidad de participar en el autocuidado, condicionada por el estado de desarrollo de la edad, experiencia de vida, orientación sociocultural, salud y	Son las prácticas de autocuidado del paciente diabético que asiste al Consultorio de Endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho, según dimensiones régimen alimentario, actividad física, adherencia al tratamiento, cuidado de	Régimen alimentario	Información dietaría individual	1	Malo	26 - 43			
					Participación del plan dietario	2					
					Alimentos permitidos y prohibidos	3					
					Frecuencia de vistas al nutricionista	4					
					Importancia de las frutas y verduras	5					
					Porciones de alimentación	6					
	Escala de medición: Ordinal.			Ordinal.	Ordinal.	Ordinal.	Actividad física	Horario de consumo de alimentos	7	Regular	44 - 61
								Frecuencia de consumo de la dieta	8		
								Frecuencia de ejercicios diarios	9		
								Ejercicios según condición física.	10		
								Medicación según indicación médica	11		
								Medición de la presión arterial	12		
	13	Bueno	62 - 78								

		recursos disponibles.	los pies y cuidado de la piel, el cual será medido mediante un instrumento y valorado en prácticas de autocuidado mala, regular y buena.		Control de la glucosa regularmente Efectos de los hipoglucemiantes.	14		
				Cuidado de los pies	Lavado de los pies diariamente	15		
					Secado de los pies cuidadosamente	16		
					Uso de zapatos muy cómodos	17		
					Inspección diariamente de los pies	18		
					Uso de medias sin ligas	19		
					Corte de uñas en forma recta	20		
				Cuidado de la piel	Baño y secado especial de pliegues	21		
					Uso de pantalón y manga larga	22		
					Uso de guantes para evitar lesiones	23		
					Evita rasguños y pinchazos de piel	24		
					Lavado de herida con agua y jabón	25		
					Lubricación con uso de cremas.	26		

Anexo B Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO

Sr(a): Buenos días, soy egresado de la carrera de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar las prácticas de autocuidado del paciente diabético que asiste al Consultorio de Endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos valiosos que nos permitirán llegar al objetivo general y específicos de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor responda con total sinceridad las preguntas o ítems, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a. 18 a 39 años
- b. 40 a 59 años
- c. 60 a 79 años
- d. Más de 80 años

Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

Estado civil:

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

e. Viudo(a)

Grado de instrucción:

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

Ocupación:

- a. Independiente
- b. Dependiente
- c. Jubilado

DATOS ESPECÍFICOS:

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO QUE ASISTE AL
CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA
DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**

Nunca (N = 1)

A veces (AV= 2)

Siempre (S = 3)

	RÉGIMEN ALIMENTARIO	N	AV	S
01	Ha recibido información sobre su dieta en forma individual			
02	Participa en la selección y plan de su dieta			
03	Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos			
04	Realiza visitas a la nutricionista			
05	Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta			
06	Respeto las porciones de alimentos en su dieta			

07	Respetar el horario de consumo de alimentos			
08	Respetar la frecuencia de consumo de alimentos			
	ACTIVIDAD FÍSICA	N	AV	S
09	Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día			
10	Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves			
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	N	AV	S
11	Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico			
12	Se mide la presión arterial frecuentemente			
13	Controla su glucosa regularmente			
14	Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes			
	CUIDADO DE LOS PIES	N	AV	S
15	Realiza el lavado de pies todos los días			
16	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos			
17	No usa zapatos ajustados que causan incomodidad			
18	Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones			
19	Usted no usa ligas en las medias			
20	Se recorta las uñas en forma recta			
	CUIDADO DE LA PIEL	N	AV	S
21	Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue			

22	Usa pantalón y manga larga cuando va a salir a la calle			
23	Usa guantes para proteger sus manos en riesgo de lesionarse			
24	Evita rasguños, pinchazos en piel			
25	Si tiene una herida lava con agua y jabón, la protege con gasa			
26	Se lubrica su piel, usando cremas			

Anexo C Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Se le invita a participar de este estudio de investigación en salud. Para decidir si participa o no debe de conocer y comprender cada una de las partes.

Título del proyecto: Prácticas de autocuidado del paciente diabético que asiste al Consultorio de Endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020.

Nombre de los investigadores principales: Bach. ROCÍO MARTÍNEZ VELAPATIÑO

Propósito del estudio: Determinar las prácticas de autocuidado del paciente diabético que asiste al Consultorio de Endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020.

Beneficios por participar: Puede conocer los resultados de esta investigación de forma individual o grupal.

Inconvenientes y riesgos: No presenta ninguno.

Costo por participar: No habrá gasto alguno.

Confidencialidad: Esta información solo la sabrá la investigadora, y será de forma confidencial, la encuesta es de forma anónima.

Renuncia: Usted puede no participar en la investigación cuando lo desee.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales puede consultar a la investigadora.

Participación voluntaria: Usted es voluntaria en participar de esta investigación y cuando lo desee se puede retirar.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que se me ha explicado y he comprendido, pude hacer preguntas y estas fueron respondidas oportunamente, he aceptado participar de este estudio de forma voluntaria.

DATOS DEL PACIENTE O APODERADO	FIRMA
DNI	
TELEFONO	
Correo electrónico	
DATOS DEL INVESTIGADOR	Firma
DNI	
CEL.	

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado

.....
Firma del participante

Anexo D Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad de los instrumento se determinó en función al índice Alfa de Crombach, con una prueba piloto de 30 pacientes con diabetes mellitus tipo II, los cuales no fueron incluidos en el estudio. El resultado de la prueba nos dio 0,91, lo que afirma una confiabilidad muy alta del instrumento.

Analisis de confiabilidad cuestionario conocimientos	
Alfa de Crombach	Nº elementos
0,91	30

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = Alfa de Crombach

K= Número de ítems

Vi= Varianza de cada ítem

Vt=Varianza del total

Interpretación del coeficiente de confiabilidad	
RANGOS	MAGNITUD
<i>0,81 a 1,00</i>	<i>Muy alta</i>
<i>0,61 a 0,80</i>	<i>Alta</i>
<i>0,41 a 0,60</i>	<i>Moderada</i>
<i>0,21 a 0,40</i>	<i>Baja</i>
<i>0,01 a 0,20</i>	<i>Muy baja</i>