

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



Autocuidado y factores socioculturales en personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021.

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autor:

Julca Vivar, Veritd Cecilia

Asesora

Rivera Gonzáles Rosa Esperanza (Código ORCID: 0000-0002-4581-4716)

Chimbote – Perú

2021

ACTA DE SUSTENTACIÓN

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo se lo dedico a mi familia, especialmente a mis padres Carlos y Margarita, por ser las personas más importantes en mi vida, por demostrarme siempre todo su cariño, apoyo incondicional y por haber depositado su confianza en mi persona.

A mi amado esposo Jaime Domínguez Escudero, por su apoyo, por brindarme las fuerzas necesarias, por su comprensión durante mi carrera profesional y su motivación para seguir adelante en cada momento.

A mis hijos Sebastián, Ximena y Jaimito, que a pesar del poco tiempo que les brindaba comprendían que era por una buena acción.

Julca Vivar Veritd Cecilia

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía y derramar su bendición para salir adelante en todo lo que me propuesto en la vida.

A mi familia por su apoyo incondicional en el transcurso de los años dedicados a la universidad.

A la Universidad San Pedro que permitieron mi formación profesional académica.

A mi asesora, Mg. Rosa Esperanza Rivera Gonzales por todas sus enseñanzas, orientación y comprensión brindadas incondicionalmente durante la realización de mi tesis.

Al Puesto de Salud La Florida, de la ciudad de Chimbote, por permitirme ejecutar el desarrollo de esta tesis en sus instalaciones.

Julca Vivar Veritd Cecilia

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, Veritd Cecilia Julca Vivar, con Documento de Identidad N° 41385537, autora de la tesis titulada: Autocuidado y factores socioculturales en personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021. A efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Chimbote, 01de julio del 2021.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Acta de sustentación.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Derechos de autoría y declaración de autenticidad.....	iv
Palabra claves.....	viii
Resumen.....	ix
Abstrac.....	x
Introducción.....	01
Metodología.....	16
Resultados	20
Análisis y Discusión.....	27
Conclusiones y recomendaciones.....	30
Referencia bibliográfica.....	33
Anexo y Apéndice.....	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Nivel de Autocuidado en personas con Diabetes Mellitus Tipo II, Puesto de Salud Florida.....	21
Tabla 02: Factores Socioculturales en personas con Diabetes Mellitus Tipo II, Puesto de Salud Florida.....	22
Tabla 03: Nivel de Autocuidado según Factores Socioculturales en personas con Diabetes Mellitus Tipo II, Puesto de Salud Florida.....	24

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Nivel de Autocuidado en personas con Diabetes Mellitus Tipo II, Puesto de Salud Florida.....	21
Tabla 02: Factores Socioculturales en personas con Diabetes Mellitus Tipo II, Puesto de Salud Florida.....	22
Tabla 03: Nivel de Autocuidado según Factores Socioculturales en personas con Diabetes Mellitus Tipo II, Puesto de Salud Florida.....	24

Palabras Clave: Diabetes Mellitus tipo II, Autocuidado y Factores Socioculturales

Tema	Autocuidado, Factores Socioculturales
Especialidad	Enfermería

Keywords

Theme	Self-care, Sociocultural Factors
Specialty	Nursing

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud pública
Área	Ciencias médicas y de la salud
Sub-Área	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud pública

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general determinar la relación del nivel de autocuidado y los factores socioculturales de las personas con diabetes tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021, la metodología utilizada fue de tipo aplicada diseño descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo. Se utilizó dos instrumentos que es un cuestionario, para medir el autocuidado y obtener datos de los factores socioculturales; con una población de 54 personas con diabetes mellitus tipo II. Se obtuvo como resultado que los pacientes mantienen un buen cuidado de sus enfermedades (61.1%), entre los factores socioculturales los del sexo masculino son los que más acuden (39.0%), la edad se encuentra entre 40 a 49 años (23.0%), el nivel de estudio de los pacientes es de nivel secundaria (28.0%), el estado civil que más predomina es conviviente (28,0%), tienen como tratamiento las pastillas y la insulina (24.0%) y finalmente los pacientes tienen antecedentes familiares de diabetes mellitus (43.0%). Se concluye que no existe relación significativa entre los niveles de autocuidado y los factores socioculturales ($p \geq 0,05$).

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship of the level of self-care and the sociocultural factors of people with type II diabetes, Florida Health Post, Chimbote 2021, the methodology used was an applied correlational descriptive design with a quantitative approach. Two instruments were used, which is a questionnaire, to measure self-care and obtain data on sociocultural factors; with a population of 54 people with type II diabetes mellitus. It was obtained as a result that the patients maintain good care of their diseases (61.1%), among the sociocultural factors those of the male sex are the most frequent (39.0%), the age is between 40 to 49 years (23.0%) , the study level of the patients is secondary level (28.0%), the most prevalent marital status is cohabiting (28.0%), they have pills and insulin as treatment (24.0%) and finally the patients have a history relatives of diabetes mellitus (43.0%). It is concluded that there is no significant relationship between levels of self-care and sociocultural factors ($p \geq 0.05$).

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

Es innegable considerar a la diabetes mellitus tipo II como un desastre social y no solamente como una crisis sanitaria mundial, tomando en cuenta los 463 millones de personas afectadas hasta el año 2019, con una proyección a acrecentarse para el año 2030 a 578 millones y para el 2045 a 700 millones. Dicha afección guarda una relación con el ingreso económico familiar por lo que los países con ingresos bajos y medios soportan el 80% de la carga de esta enfermedad, así también, la rápida urbanización, las dietas pocos saludables. También se estima que más de cuatro millones de personas de entre 20 y 79 años morirán a causa de esta afección (Federación Internacional de Diabetes, 2019, p. 5).

Es por ello, que las medidas preventivas adoptadas en la actualidad ante la diabetes han sido insuficientes, teniendo en cuenta que es una enfermedad que se puede prevenir, como lo afirma la Organización Mundial de la Salud (2016) que la diabetes de tipo II se puede prevenir en muchos casos, hacen falta medidas multisectoriales y de alcance poblacional para reducir la prevalencia de factores de riesgo que se pueden modificar como el sobrepeso, la obesidad, la falta de actividad física en la población general. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

En el Perú se registran 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2019. El año anterior, la cifra fue 0.3% menor en el mismo segmento poblacional, informó el Ministerio de Salud (Minsa).

La población femenina es la más afectada (4.3%) en comparación con la población masculina (3.4%). Y en el contexto de la emergencia sanitaria por la pandemia del coronavirus, la diabetes se ha convertido en una de las comorbilidades

más frecuentes en las personas fallecidas por la COVID-19, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

Al mismo tiempo, la prevalencia de la diabetes (proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio) se ha duplicado, al pasar de 4.7% a 8,5% de adultos en el mundo. Esa prevalencia aumentó más rápido en los países de bajos y medianos recursos, informó el Ministerio de Salud (Minsa).

Para el año 2020, el Minsa proyectó una meta de atención de 180 000 personas con diabetes a nivel nacional, un 10% adicional en comparación con el 2019. Sin embargo, debido a la emergencia sanitaria por la COVID-19, se generó una brecha de atención, registrándose, entre enero y octubre, 74 457 atenciones, que representan el 55% de la población que se programó para este año. (MINSa, 2019).

El Minsa promueve la atención integral del paciente con diabetes en el establecimiento de salud del primer nivel de atención, a través de las interconsultas en enfermería y nutrición, así como la referencia a los hospitales para el seguimiento de la hemoglobina glucosilada y la evaluación en oftalmología, nefrología y cardiología al menos una vez al año. Esto se está instaurando de manera gradual. Asimismo, a través de las teleconsultas, se han atendido 12 000 personas con diabetes a nivel nacional (MINSa, 2019).

Por consiguiente, se vienen desarrollando diversos trabajos de investigación que buscan la determinación de factores, como los socioculturales en el autocuidado que la persona con diabetes debe de cumplir para el mantenimiento de su salud y por ende para una mejor calidad de vida, debiendo alternar sus responsabilidades sociales que como todo ciudadano debe de cumplir. Sin dejar de mencionar la decisiva labor que cumple el personal de salud en el autocuidado de esta población, de manera particular del licenciado en enfermería.

Ascencio, A. & De la Cruz, N. (2019) con un 69,8% expresan que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no presentan complicaciones y tienen un nivel de autocuidado medio. Sin embargo, existe un porcentaje de personas que tienen un autocuidado inadecuado en cada uno de los estudios antes descritos, como lo evidencia Bazán (2017) con un 79,3%, así como Aguayo, Valenzuela y Luengo (2019) quienes refieren que existen tres áreas de autocuidado inadecuadas como la alimentación, actividad física, consumo de tabaco y adherencia al tratamiento; lo que nos lleva a reflexionar en el que hacer del equipo de salud sobre todo en la atención primaria, nivel de atención al que pertenece nuestra población en estudio, demostrando así la necesidad de movilizar esfuerzos para ayudar a la personas afectadas a mantener su salud y prevenir complicaciones, considerando que las acciones de autocuidado determinan la calidad de vida de una persona con diabetes tipo II.

En cuanto a la identificación de factores socioculturales que caracterizan a este grupo poblacional tenemos a Reyes, N. (2020), donde su mayoría es de sexo femenino con un 56,3%, y también Ascencio & De la Cruz (2019) con 55.6%, para Bazán, K. (2017) el 62,1% es de sexo masculino; así también que el 86,2% tiene una alimentación inadecuada, León (2019) también expresa que el 26% no come verduras, mientras Ascencio & De la Cruz (2019) expresa que el 83,3% tiene una alimentación adecuada. Para León (2019) manifiesta que el 40% no realiza actividad física, Bazán (2017) en el Centro de Salud Bellavista en la ciudad de Sullana también expresa que 79,3% tienen una actividad inadecuada, para Ascencio & De la Cruz (2019) expresa que el 62.2% tienen un nivel de autocuidado bajo. Reyes (2020) expresa que el 37.5% son convivientes, también el 60% son amas de casa, el 62,5% manifiestan tener una educación primaria incompleto y teniendo un ingreso mínimo vital el 75%.

Y finalmente Cornelio & Vásquez (2018) en el Hospital Arzobispo Loayza, identificó que el 59,65% manifestaron tener un apoyo familiar adecuado. Como se

puede identificar la descripción de estos factores varían según la realidad territorial y el nivel de atención en salud, pero que ejercen influencia en el autocuidado de la diabetes.

Es así, como se investiga si existe o no relación significativa entre el nivel de autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo II y los factores socioculturales que la caracterizan, tenemos estudios que evidencian la relación significativa entre estas dos variables como Cornelio & Vásquez (2018) donde se encontró que existe relación significativa entre el apoyo familiar y prácticas de autocuidado, Ascencio & De la Cruz (2019) encontró que existe una relación significativa entre el nivel de autocuidado y las complicaciones crónicas en el Hospital Belén de Trujillo. Dioses (2018) sobre todo con la escolaridad; Rios (2019) con la dimensión ocupación, Mandujano (2019) con las dimensiones estado civil y contar con servicios básicos.

Sin embargo, cabe indicar a los trabajos de investigación que demuestran que no existe relación significativa entre las variables autocuidado y factores socioculturales en la persona con diabetes mellitus tipo II como lo demuestra León (2019) y Aguayo, Valenzuela y Luengo (2019). Se espera en la presente investigación lograr demostrar la relación significativa entre las variables descritas en una realidad local como lo es el Puesto de Salud Florida del distrito de Chimbote en un nivel de atención de salud primaria, donde recientemente se viene implementando la estrategia de enfermedades no transmisibles como lo es el Programa de Diabetes.

Se revisaron distintos fundamentos teóricos referente al estudio, donde se argumenta y resalta la trascendencia del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, donde para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), lo define a la diabetes como una enfermedad crónica generada por el páncreas, cuando este no produce insulina suficiente para regular el azúcar en la sangre o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Esto se denomina

hiperglucemia (aumento de azúcar en la sangre) que en un lapso de tiempo daña gravemente muchos sistemas y órganos internos, dentro de los cuales están los nervios, vasos sanguíneos, la vista y riñones.

Las complicaciones agudas de los pacientes, según Suarez y Mora (2016), se tienen la cetoacidosis diabética, coma diabético, hiperglucemia e hipoglucemia y las complicaciones crónicas de los pacientes, según Proaño (2016), se tiene el riesgo cardiovascular, renales, neurológicos, pie diabético y oculares

Según Arteaga-Rojas, Martínez-Olivares y Romero-Quechol (2019), el cuidado de enfermería para las personas con DM2, se enfoca en el autocuidado con base en una relación terapéutica de colaboración y compromiso mutuo para lograr la autonomía y autorresponsabilidad en cada individuo, familia y comunidad.

Anualmente debe pasar un examen completo, para ver si existe alguna complicación. Cada seis meses o anualmente, debe realizarse exámenes de rutina para verificar si el tratamiento es el indicado y poder adaptarlo si es preciso. Semestral y anualmente se debe considerar su peso, IMC, controlando sus signos vitales, hemoglobina glucosilada, perfil lipídico, control de creatinina, evaluar el fondo del ojo y explorar los pies (Centro para el control y prevención de enfermedades, 2019).

Una dieta con bajo índice glicémico puede mejorar el control metabólico en la diabetes tipo 2, pero el debate aún continúa. Las frutas a pesar de la fructosa que contienen, también pueden bajar el índice glicérico, además su consumo se ha asociado con una reducción de los niveles de A1c y pueden influir positivamente en el colesterol HDL, presión arterial y riesgo de enfermedad coronaria en general. Con respecto a la ingesta de grasa no se observa una relación entre ella y la A1c. Con respecto al consumo de alcohol se ha reportado que el consumo moderado de alcohol se asocia con una menor prevalencia de síndrome metabólico, aunque no hay información que lo relacione con el A1c. En este artículo se revisa la evidencia

publicada sobre el efecto del consumo de frutas, grasas y alcohol sobre el control metabólico en diabéticos (Durán, Carrasco & Araya 2018).

El ejercicio físico según Pousa (2017), manifiesta que son movimientos corporales originados por contracciones musculares que generan gasto calórico, los ejercicios son planeada, estructurada y repetitiva, realizando al menos 150 minutos a la semana con una intensidad moderada y también se puede 75 minutos a la semana de practica fuerte, si no existe contraindicaciones realizar la rutina 3 veces x semana.

Para los autores, Bermúdez, Serrano, Nilvia & Leyva (2019), los efectos generales de los ejercicios, tiene mejor ventilación, incremento de la función cardiovascular, perfil lipídico normal disminuye los triglicéridos, el colesterol (LDL), mejora el peso y la presión arterial. El aumento de la sensibilidad a la insulina en personas que desarrollan actividad física, aumenta la actividad de lipoproteína lipasa; lo que incrementa el catabolismo de los quilomicrones y las lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL), reduce las lipoproteínas de baja densidad (LDL), la actividad de la lecitina: colesterol-aciltransferasa (LCAT) y la actividad de la lipasa hepática; lo que favorece el aumento de las lipoproteínas de alta densidad (HDL). Por tanto, la reducción en los triglicéridos puede favorecer la captación de las LDL y su disminución en sangre.

También Pollak (2017), manifiesta que el cuidado de sus pies, consiste en un aseo, secado, lubricación adecuada, se deben evaluar los pies diariamente buscando enrojecimiento, ampollas, fisuras, callosidades, úlceras; con un espejo se debe explorar la planta de cada pie, incluso se debe solicitar a los miembros de su familia que lo apoyen.

Según Di, Bruno, Pandolfi, Javiel y Goñi (2017), la mayor parte de los pacientes diabéticos en la evolución de su enfermedad presentaran algún episodio de hipoglucemia, que debe ser reconocido y tratado para evitar consecuencias

negativas en el paciente. El objetivo de este trabajo es conocer la evidencia sobre hipoglucemias en pacientes diabéticos. Se analiza la epidemiología, clasificación de las hipoglucemias, aspectos clínicos y mecanismos de contraregulación. Se evalúan los efectos nocivos de la hipoglucemia a nivel cardiovascular y encefálico, su repercusión sobre la mortalidad y calidad de vida. Su particularidad en situaciones especiales, niñez, embarazo y tercera edad. Se repasan los aspectos vinculados a la prevención y tratamiento de las hipoglucemias

Según el Consejo Internacional de Oftalmología (2017), el cuidado oftalmológico, permite el diagnóstico precoz de retinopatía como educar acerca sobre la importancia de la glucosa y mantener los niveles normales, presión ocular casi normal, control anual, con un examen de los ojos, aunque no presente molestias. Hay varios factores que influyen en la posible manifestación de problemas con la vista: como los niveles altos de presión arterial, tiempo que lleva con diabetes.

Según la etiología o causa de la diabetes mellitus tipo II, la diabetes mellitus tipo 2 representa una carga de enfermedad importante en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad (1-4). A pesar de los esfuerzos para disminuir el impacto negativo en mortalidad de esta, y otras enfermedades crónicas no transmisibles, el camino es largo y probablemente aún más complejo para países de ingresos medios y bajos se desarrolla lentamente con el tiempo con mayor frecuencia en pacientes con obesidad y de niveles económico bajo. Esta enfermedad se considera una causa importante en la salud, también en el bienestar de vida de los pacientes y parientes (Carrillo-Larco & Bernabé-Ortiz, 2019).

Según su Clasificación podemos detallar que la Diabetes Mellitus se divide en:

Diabetes Mellitus I, representa del 3 al 5% de los pacientes y se produce por la falta de insulina por destrucción autoinmune de la célula β pancreática. Las pacientes en padecer la enfermedad son identificadas por marcadores serológicos y genéticos (OMS, 2018).

Diabetes Mellitus II, conocida también como insulino dependiente, resistente a la insulina y la secreción insuficiente de insulina exógena. Se manifiesta en adultos ascendientes de 40 años, la causa principal es el sobrepeso, se da por la falta de actividad física, antecedentes familiares, hipertensión malos hábitos alimenticios. El cuadro clínico está formado por glucosuria, polifagia, polidipsia, poliuria, alteraciones en el metabolismo lipídico y proteico, taquipnea, náusea, vómito, visión borrosa, mala cicatrización de heridas infecciones urinarias y gingivales (Carrillo-Larco & Bernabé-Ortiz, 2019).

Los factores de riesgo, son la mala alimentación, IMC 25 kg/m^2 , falta de ejercicios, antecedente familiar de Diabetes Mellitus II, mayor de 45 años de edad, antecedente de diabetes gestacional o tener un recién nacidos cuyo peso es por lo menos 3800 gramos, hipertensión arterial (TA mínimo de 140/90), obesidad, enfermedad cardiovascular, Grupo étnico, HTA, Glicemia en ayunas alterada (Carrillo-Larco & Bernabé-Ortiz, 2019).

Para el diagnóstico, existen criterios de suma importancia como: Controlando la glicemia en ayunas. En la Prueba oral de Tolerancia a la Glucosa, se extrae sangre en ayunas durante las primeras horas del día, luego desayuna normalmente, y tiene que regresar al laboratorio después de 02 horas para volver a extraer sangre, dicha prueba nos indica la alteración de los mecanismos en la metabolización de la glucosa

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica, degenerativa e incurable pero controlable. Existen varios objetivos en el tratamiento del diabético tipo 2, pero su esencia radica en el control metabólico y la prevención de las complicaciones. La revisión abordó la necesidad de modificar estilos de vida, sintetiza algunas características farmacológicas en cada grupo, se mostró un novedoso arsenal terapéutico como alternativa de impacto. Propuso la combinación de dos y tres medicamentos hipoglucemiantes con la finalidad de alcanzar niveles deseados de glucemias y disminuir reacciones adversas. Expuso un algoritmo

integrador para el manejo práctico de la diabetes, que favorece el desempeño médico en la atención primaria y secundaria. El tratamiento de diabetes mellitus tipo II, se basa en tres características importantes, primero una dieta saludable, segundo el ejercicio físico adecuado según prescripción médica, y por último el régimen de insulina según indicación del médico (Reyes, Pérez, Alfons, Ramírez & Jiménez,2016).

Según Suarez y Mora (2016), la complicación de la Diabetes Mellitus, es la condición de deficiencia insulina, la cual tiene como consecuencia el aumento de la glucosa, teniendo signos y síntomas específicos como la deshidratación, shock, alteración en el nivel de conciencia. Respiración kussmaul, aliento cetónico, etc. Las causas más comunes suelen ser infecciones respiratorias, urinaria y de tejidos blandos debido a la suspensión de la insulina

Entre las complicaciones crónicas tenemos:

Problema renal: nefropatía diabética, La hiperglicemia crónica es la causa principal, ya que origina cambios funcionales tales como la vasodilatación de las arteriolas aferente y eferente (Aldosa Reductasa y b2-Proteín Kinasa-C activadas), con incremento en el flujo plasmático renal, la cual origina el 44% de todas las insuficiencias renales terminales (Proaño, 2016).

Problema ocular: retinopatía diabética, La causa fundamental es la hiperglicemia, la cual origina daños en los capilares de la retina, ya que los pericitos retinales son los que se dañan primero, por acumulación de sorbitol, pierden capacidad contráctil, y mueren. Al mismo tiempo se origina una vasodilatación capilar, la cual es causada por la pérdida de pericitos y a la activación de la b2-Proteín Kinasa-C. (Proaño, 2016).

Problema neurológico: neuropatía diabética, La causa fundamental es la hiperglicemia que se relaciona con la activación de la Aldosa Reductasa y con la

glicosilación de proteínas. La activación de b2-Proteín Kinasa-C, ya que casi nada tiene que ver con dicha complicación. (Proaño, 2016).

Pie diabético, Complicación crónica, su principal riesgo es la infección donde se produce una disminución de la circulación sanguínea, neuropatía y mal control metabólico. Los signos son úlceras en los pies ocasionando en algunos casos gangrenas y llegando así a las amputaciones en las extremidades inferiores” (Leyva, 2016).

Esta enfermedad de Diabetes mellitus tipo 2, no es ajeno a las paciente del Centro de Salud Florida, perteneciente a la Microrred Miraflores de la Red de Salud Pacifico Norte, dicho establecimiento se fundó el 05 de abril de 1995, cumpliendo 26 años al servicio de la jurisdicción; se encuentra ubicado en Jr. Moquegua #200 Florida Baja ubicado del distrito de Chimbote. El establecimiento cuenta con servicios de Medicina General, Cirugía menor, Obstetricia, Enfermería, Odontología, Farmacia y Laboratorio. Los profesionales que laboran son: Médicos, Odontólogo, Obstetrices, Enfermeras, técnicos de laboratorio y técnicos en enfermería la cual atienden a los moradores de diferentes pueblos entre ellos: Miramar Bajo, La florida Alta y Baja, La Libertad, Ciudad de Dios, Señor de los Milagros, Miraflores Primera Zona y otros.

El número de personas que habitan en la jurisdicción del Puesto de Salud Florida es de 29,130 habitantes según población INEI. Las cinco primeras causas de morbilidad general del adulto mayor son: Enfermedades de cavidad bucal, hipertensión arterial, diabetes, infecciones agudas de las vías respiratorias, obesidad.

Así mismo, las actividades que desarrolla enfermería en este centro de salud, están orientadas a la prevención de complicaciones e identificación de factores de riesgo con la finalidad de controlar la enfermedad promoviendo estilos de vida

saludable. Entre las atenciones específicas que brinda las enfermeras a la persona con diabetes tenemos: Medida de presión arterial, control de glucemia, medida de perímetro abdominal, control de peso, exploración de pies, piernas y boca, consejería en diversos temas. Las personas con diabetes mellitus tipo 2 atendidas, en su mayoría son varones de edad adulta, el estrato socio económico es de mediano a bajo, la actividad laboral que predomina es dependiente y la mayoría tienen un diagnóstico reciente.

Desde la perspectiva de enfermería el autocuidado es una estrategia que responde a las metas y prioridades de la disciplina, que puede considerarse como una herramienta útil para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y de sus complicaciones, apoyándose preferentemente en las teorías de enfermería como es el caso de la Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem. (Ulloa, 2017).

La Teoría de Dorothea Orem contempla tres subteorías de rango medio relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, que describe y explica por qué y cómo las personas cuidan de sí mismas; Teoría del Déficit de Autocuidado que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a las personas, y la Teoría del Sistema de Enfermería que describe y explica las relaciones que hay que mantener. (Ulloa, 2017).

En el marco de la teoría de rango medio del Autocuidado este concepto se define como "La práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar". Las acciones de autocuidado son aprendidas y desarrolladas por las personas en ambientes tanto estables como cambiantes, dentro del contexto de sus patrones de la vida diaria. (Ulloa, 2017).

De este modo, aplicar la teoría general del Autocuidado de Orem a través del proceso de atención de enfermería, considerado este como uno de los más

importantes sustentos metodológicos de la disciplina profesional de enfermería, proporciona el fundamento científico en la valoración del estado de salud, la formulación del diagnóstico de enfermería, en la planificación y ejecución de acciones de cuidado, y finalmente en la evaluación de actividades en relación con el cumplimiento de las intervenciones y el alcance de las metas propuestas.

2. Justificación de la investigación

La presente investigación es importante desde el punto de vista teórico porque brindará nuevos conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II, proporcionando base científica para la aplicación de nuevas estrategias o mejorar las ya existentes, en relación al cuidado de la persona con diabetes, que ejerce el profesional de enfermería en coordinación con los demás miembros del equipo de salud.

Desde el punto de vista social, este trabajo permitió obtener información sobre los factores socioculturales que conviven y determinan diariamente el desarrollo de esta enfermedad, logrando diferenciar aquellos que limitan o favorecen el autocuidado. El fortalecimiento de información acerca de los factores nos dio una base importante para fomentar no solo acciones preventivas para evitar las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II, sino también en la promoción de la salud, en donde se enseñó a las personas a asumir el deber correspondiente a su salud individual.

También los resultados obtenidos en el estudio realizado, desde el punto de vista práctico será beneficioso para futuros trabajos de investigación interesados en la mejora del protocolo de atención en la diabetes mellitus tipo II, favoreciendo la implementación de propuestas de mejora que pudieran reforzar las políticas de salud pública, mejoren el pronóstico del tiempo de vida de estas personas, facilitándoles estrategias que permitieran reducir el gasto que implica el autocuidado de su salud, sobre todo si se presentan complicaciones.

Finalmente desde el punto de vista profesional es de gran importancia porque permitirá a la institución, a las profesionales de enfermería y pacientes conocer los factores que influyen en el auto cuidado y así crear, proponer estrategias de mejora en el bien del paciente.

3. Problema

¿Cuál es el nivel de autocuidado y su relación con los factores socioculturales en personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021?

4. Conceptualización y Operacionalización de Variables

VARIABLES	Definición conceptual de variable	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Dependiente: AUTOCUIDADO	Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables. (Huamani & Yactayo, 2016)	Alimentación Ejercicio Tratamiento Autocontrol de glucemia Asistencia a su control Cuidado de los pies	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
Independiente: FACTORES SOCIOCULTUR ALES	Los factores socioculturales son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (Bardales, 2016).	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Edad	< de 20 años a mas	Ordinal
		Nivel de instrucción	Educación básica Superior	Ordinal
		Estado civil	Soltero Casado Divorciado	Nominal
		Ocupación	Obrero Independiente Empleado	Nominal
		Con quien vive	Solo, Pareja, Hijos	Nominal
		Tiempo de enfermedad	< 1 años a mas	Ordinal
		Tratamiento de diabetes	Pastillas Insulina	Nominal
		Antecedentes familiares de diabetes	Si No	Nominal
		Masa corporal	Delgadez Normal Sobrepeso obesidad	Ordinal

5. Hipótesis

H1: Los factores socioculturales influyen de manera significativa en el autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021.

H0: Los factores socioculturales no influyen de manera significativa en el autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021.

6. Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de autocuidado y los factores socioculturales de las personas con diabetes tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021.
2. Identificar los factores socioculturales en personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021.
3. Determinar si existe relación entre el nivel de autocuidado y los factores socioculturales de las personas con diabetes tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

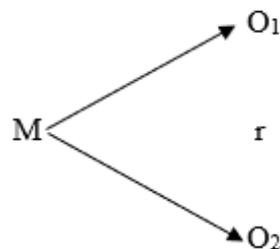
Tipo de investigación

El tipo de la investigación fue aplicada, ya que tiene por objetivo resolver un determinado problema enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación y así generar aportes para futuros estudios entre el nivel de autocuidado y los factores socioculturales de las personas con diabetes mellitus que asistieron al programa de diabetes del Puesto de Salud Florida. (Sierra, 2018).

Diseño de investigación

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental debido a que no se realizó la manipulación de la variable. Así mismo, es descriptivo correlacional porque la finalidad es relacionar ambas variables para determinar si existe casualidad o no. Transversal porque la información se recopiló en un solo periodo de tiempo (Hernández - Sampieri y Mendoza, 2018).

Siendo su esquema:



Donde:

M: Muestra

O₁, O₂: Observación de las variables

r: Relación entre las variables

2. Población y Muestra

Población

La población estuvo estructurada por 54 personas con diabetes mellitus tipo II registradas en el programa de diabetes del puesto de salud Florida.

Muestra

La muestra estuvo conformada por toda la población del estudio con diabetes mellitus tipo II registradas en el programa de diabetes del puesto de salud Florida.

Muestreo

No probabilístico por conveniencia del investigador

3. Técnicas e Instrumentos de Investigación

Técnicas

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta (anexo 3) para el recojo de datos en relación a las dimensiones de las variables, la observación para la búsqueda de datos de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Instrumentos

Se aplicó dos cuestionarios de los cuales tienen como objetivo determinar el nivel de autocuidado en relación con los factores socioculturales de las personas con diabetes tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021, Cuestionario sobre el Nivel de Autocuidado en Pacientes Diabéticos tipo 2. (Anexo N° 2): Contiene 31 preguntas, las respuestas según la escala de Likert donde 3 es Siempre, 2 a veces

y 1 nunca. El puntaje de cada dimensión de autocuidado se sumó siendo las categorías:

- Bueno : 73 a 93
- Regular : 52 a 72
- Deficiente : 31 a 51

Cuestionario sobre factores socioculturales en pacientes diabéticos tipo II (Anexo N° 2): Contiene 10 preguntas que permitieron recolectar la información, con interrogantes abiertas y cerradas que contienen categorías o alternativas de respuestas que se delimitaron según el tema de investigación. Las repuestas son de una alternativa.

Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento de Autocuidado fue validado por juicio de expertos (anexo 05). Para determinar la confiabilidad del instrumento de Autocuidado se utilizó una prueba piloto a una muestra de 10 pacientes. Para obtener el indicador respectivo se utilizó el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach 0,715 que aceptable.

4. Procesamiento y Análisis de Información

Para el proceso de los datos de esta investigación se utilizó el SPSS versión 25, con lo cual se elaboró en primer lugar una base de datos, validando técnicamente el cuestionario.

Se procedió a su aplicación en la muestra, una vez que los datos fueran codificados se transfirió a una matriz, la encuesta fue personalizada aplicando el cuestionario e indicándoles que es anónimo y que la información obtenida es para fines de investigación.

Se trabajó con pacientes que aceptaron participar voluntariamente firmando el consentimiento informado (Anexo 04). Los datos recogidos permitieron la construcción de tablas de distribución con sus respectivas frecuencias.

Para determinar la relación o asociación entre las características socioculturales y autocuidado a través de la prueba Chi-Cuadrado. Todas las pruebas Chi-cuadrado se calculó con un nivel de significancia de 5% ($\alpha=0.05$). Se evaluó la confiabilidad y validez lograda del instrumento de medición elegido en la encuesta.

RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, 2021.

Niveles	N	%
Bueno	33	61.1
Regular	21	38.9
Deficiente	00	0.0
Total	54	100.0

Fuente: Cuestionario de Nivel de Autocuidado

En la tabla 1 se observa que el nivel de autocuidado de personas con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021, se encuentra 61.1% (Bueno), el 38.9% (regular) y 0,0 no presentó un autocuidado deficiente en el total de la muestra del estudio.

Tabla 2

Factores socioculturales en personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, 2021.

Factores socioculturales por dimensiones	N	%
<u>Sexo</u>		
Masculino	39	72.0
Femenino	15	28.0
Total	54	100.0
<u>Edad</u>		
De 20 a 29 años	6	11.0
De 30 a 39 años	16	30.0
De 40 a 49 años	23	42.0
De 50 a 59 años	8	15.0
De 60 a 70 años	1	2.0
Total	54	100.0
<u>Nivel de instrucción</u>		
Analfabeta	2	4.0
Primaria	6	11.0
Secundaria	28	52.0
Técnico	12	22.0
Superior	6	11.0
Total	54	100.0
<u>Estado civil</u>		
Soltero	2	4.0
Casado	19	35.0
Conviviente	26	48.0
Divorciado	5	9.0
Viudo	2	4.0
Total	54	100.0
<u>Ocupación</u>		
Obrero	6	11.0
Independiente	21	39.0
Empleado	23	43.0
Ama de Casa	2	4.0
No Trabaja	2	4.0
Total	54	100.0

<u>Con quien vive</u>		
Vive Solo	3	6.0
Vive con su Pareja e Hijos	29	54.0
Vive con su Pareja	19	35.0
Vive con Hijos	3	6.0
Otros	0	0.0
Total	54	100.0
<u>Tiempo de enfermedad</u>		
De 1 a 10 Años	41	76.0
De 11 a 20 Años	11	20.0
De 21 a 30 Años	2	4.0
Total	54	100.0
<u>Tratamiento de diabetes</u>		
No Farmacológico	0	0.0
Pastillas	13	26.0
Insulina	16	30.0
Pastillas e Insulina	24	44.0
Total	54	100.0
<u>Antecedentes familiares</u>		
Si	43	80.0
No	11	20.0
Total	54	100.0
<u>Índice de masa corporal</u>		
Delgadez	7	13.0
Normal	16	30.0
Sobrepeso	17	31.0
Obesidad	14	26.0
Total	54	100.0

Fuente: Cuestionario de Factores Socioculturales

En la tablas 2 se aprecia que los factores socioculturales en personas con Diabetes Mellitus tipo II, Puesto De Salud Florida, Chimbote 2021., encuesta realizada a las 54 personas, se observa que la mayoría es de sexo masculino con un 72%, así también la edad promedio es de 40 a 49 años con un 42% y de 30 a 39 años con un 30%; el nivel

de instrucción es de secundaria con un 52%, la mayor parte son convivientes y casados con 48% y 35% respectivamente, así mismo en su mayoría son empleados e independientes con 43% y 39%, también la mayoría vive con su pareja e hijos con un 54%, el alto índice de tiempo de enfermedad es de 1 a 10 años con un 76%, la mayoría sigue su tratamiento con pastillas e insulina con un 44%, el 80% si tiene antecedentes familiares, hay un índice de sobrepeso con un 31%.

Tabla 3

Relación de nivel de autocuidado y factores socioculturales en personas con Diabetes Mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida

Factores socioculturales	Nivel de autocuidado				Total	χ^2	p
	Bueno		Regular				
	N	%	N	%			
<u>Sexo</u>							
Masculino	22	56.4	17	43.6	39	100,0	
Femenino	11	73.3	4	26.7	15	100,0	0.691
Total	33	61.1	21	38.9	54	100,0	0,406
<u>Edad</u>							
De 20 a 39 años	15	68.2	7	31.8	22	100,0	
De 40 a 70 años	18	56.3	14	43.8	32	100,0	0.360
Total	33	61.1	21	38.9	54	100,0	0,549
<u>Nivel de instrucción</u>							
Secundaria	22	61.1	14	38.9	36	100,0	
Técnico	11	61.1	7	38.9	18	100,0	0.000
Total	33	61.1	21	38.9	54	100,0	1.000
<u>Estado civil</u>							
Soltero	0	0.0	2	100.0	2	100,0	
Casado o conviviente	27	60.0	18	40.0	45	100,0	
Divorciado o viudo	6	85.7	1	14.3	7	100,0	4.949
Total	33	61.1	21	38.9	54	100,0	0,084
<u>Ocupación</u>							
independiente	32	64.0	18	36.0	50	100,0	
Ama de casa	1	25.0	3	75.0	4	100,0	1.013
Total	33	61.1	21	38.9	54	100,0	0,314

Con quién vive

Vive solo	2	66.7	1	33.3	18	100,0		
Vive con pareja y/o hijos	31	60.8	20	39.2	134	100,0	0.000	1.000
Total	33	61.1	21	38.9	54	100,0		

Tiempo de enfermedad

De 1 a 10 años	24	58.5	17	41.5	41	100,0		
De 11 a 30 años	9	69.2	4	30.8	13	100,0	0.132	0.717
Total	33	61.1	21	38.9	54	100,0		

Tratamiento

Pastillas	7	50.0	7	50.0	14	100,0		
Insulina	10	62.5	6	37.5	16	100,0	1.052	0,591
Pastillas e insulina	16	66.7	8	33.3	24	100,0		
Total	33	61.1	21	38.9	54	100,0		

Antecedente

Si	25	58.1	18	41.9	43	100,0		
No	8	72.7	3	27.3	11	100,0	0.291	0,590
Total	33	61.1	21	38.9	54	100,0		

Índice de masa corporal

Delgadez	5	71.4	2	28.6	7	100,0		
Normal	12	75.0	4	25.0	16	100,0		
Sobrepeso	10	58.8	7	41.2	17	100,0	3.102	0,376
Obesidad	9	64.3	5	35.7	14	100,0		
Total	33	61.1	21	38.9	54	100,0		

Fuente: Cuestionario de autocuidado y Cuestionario de Factores Socioculturales

En la tabla 3 se tiene que los pacientes de sexo femenino son los que presentan mayor porcentaje de nivel de autocuidado bueno (73.3%). Las personas con una edad entre 20 a 39 años son los que registran mayor nivel bueno de autocuidado (68.2%). Los niveles bueno de autocuidado son iguales tanto en las personas que tienen un nivel de instrucción básica y en los que registran un nivel de instrucción superior, con un 61.1%. Las personas que son divorciados o viudos son los que registran mayor nivel

bueno de autocuidado (85.7%). Las personas que trabajan son las que registran mayor porcentaje (64.0%) de nivel bueno de autocuidado. Las personas que viven solo son las que registran mayor porcentaje (66.7%) de nivel bueno de autocuidado. Las personas que vienen padeciendo la enfermedad por más de 10 años son las que registran mayor porcentaje de autocuidado de nivel bueno (69.2%). Las personas que registran mayor porcentaje de autocuidado de nivel bueno son las que tienen un tratamiento con pastillas e insulina (66.7%). Las personas que registran mayor porcentaje de nivel bueno de autocuidado son las que no registran antecedentes con diabetes (72.7%). Las personas con un índice de masa corporal normal son los que registran mayor porcentaje (75.0%) de nivel bueno de autocuidado. Finalmente podemos mencionar que no existe relación significativa entre los Factores socioculturales y Nivel de autocuidado ($p \geq 0,05$)

ANALISIS Y DISCUSION

Según los resultados de mi investigación al analizar la tabla 01, Nivel de Autocuidado en personas con Diabetes Mellitus Tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021. Se encontró que el 61.1% tienen un nivel de Autocuidado bueno, este es un resultado positivo y alentador reflejando que el paciente tiene un mejor control de la enfermedad. Así mismo estos resultados tienen similitud y coinciden con el caso de Gutiérrez (2015), el cual presenta un autocuidado adecuado con un 64.1% en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, del mismo modo la investigación de León (2019), donde el 66.0% de los pacientes encuestados presentan un autocuidado alto.

Así también existe una diferencia con los autores Bazán (2017) con un 79,3%, Quillas y Ramos (2015) con un 57,1%, donde existe un porcentaje de personas que tienen un autocuidado inadecuado lo que nos lleva a reflexionar, el quehacer del personal de salud sobre todo en la atención primaria, demostrando así la necesidad de movilizar esfuerzos para ayudar a las personas afectadas a mantener su salud y prevenir complicaciones, considerando que las acciones de autocuidado determinan la calidad de vida de una persona con diabetes tipo 2

Por otro lado, se observa que el 38.9% de pacientes con diabetes mellitus tipo II tienen un nivel de autocuidado regular, donde se interpreta como que es un grupo en donde la enfermera tiene que impulsar sus esfuerzos para lograr que los pacientes afectados logren concientizarse de su autocuidado.

Así mismo al analizar la tabla 02, Factores socioculturales en personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021, se observa que la mayoría de pacientes es de sexo masculino con un 72%, podemos decir que la mayoría de varones tienen a una vida muy desordenada y por lo tanto no practican hábitos saludables, similar a la investigación de León (2019) donde expresa en su investigación que la mayoría de pacientes diabéticos es de sexo masculino con un 58% y de Bazán (2017) el 62,1%.

Sin embargo hay estudios que difieren con la investigación respecto al sexo, tenemos a Reyes (2020) en el Hospital Regional Docente Las Mercedes de la ciudad de Chiclayo, donde la mayoría de pacientes es de sexo femenino con un 56,3%, y también Ascencio & De la Cruz (2019) con 55.6%, esto es probable por la diferencia de ciudades.

Así también la edad promedio de los pacientes es de 40 a 49 años con un 42% y de 30 a 39 años con un 30%, es decir esta es la edad promedio donde los pacientes hacen desarreglos y no cuidan su salud, una edad donde se debe tomar énfasis en brindar charlas preventivas a los jóvenes para poder disminuir el índice de esta enfermedad, el nivel de instrucción es de secundaria con un 52%, la mayor parte son convivientes y casados con 48% y 35% respectivamente, así mismo en su mayoría son empleados e independientes con 43% y 39%, esto se debe a que la mayoría de la población se dedica al trabajo en empresas de producción de pescado, como también expresa Reyes (2020) que el 37.5% de su población de estudio son convivientes y el 60% son amas de casa, también la mayoría vive con su pareja e hijos con un 54%, el alto índice de tiempo de enfermedad es de 1 a 10 años con un 76%, la mayoría de los pacientes sigue su tratamiento con pastillas e insulina con un 44%, el 80% de los pacientes si tiene antecedentes familiares y hay un alto índice de obesidad con un 52% en los mismos.

Como se puede apreciar que estos factores varían según la realidad territorial y el nivel de atención en salud, pero que ejercen influencia en el autocuidado de la diabetes. En este sentido las enfermeras tienen un gran reto para la enseñar a los pacientes del autocuidado de su salud. Consensuar con el equipo multidisciplinario y llegar a conocer cuáles son sus necesidades, convertirse en facilitador y guía, liderando el autocuidado, que es algo que, en la actualidad, debido a los procesos de cronicidad de la enfermedad, de las características de la población afectada y de sus necesidades que están alrededor de ellos, está en continuo desarrollo y promoción.

Así también al analizar la tabla 03, Nivel de Autocuidado según Factores Socioculturales en personas con Diabetes Mellitus tipo II Puesto de Salud Florida,

Chimbote 2021. Se tiene que los pacientes de sexo femenino son los que presentan mayor porcentaje de nivel de autocuidado bueno (73.3%). Las personas con una edad entre 20 a 39 años son los que registran mayor nivel bueno de autocuidado (68.2%). Como sabemos la diabetes es una enfermedad incurable y de muchos cuidados y en donde las mujeres ponen más empeño en su salud.

Los niveles bueno de autocuidado son iguales tanto en las personas que tienen un nivel de instrucción básica y en los que registran un nivel de instrucción superior, con un 61.1%. Las personas que son divorciados o viudos son los que registran mayor nivel bueno de autocuidado (85.7%), las personas que viven solo son las que registran mayor porcentaje (66.7%) de nivel bueno de autocuidado. Las personas que vienen padeciendo la enfermedad por más de 10 años son las que registran mayor porcentaje de autocuidado de nivel bueno (69.2%). Las personas que registran mayor porcentaje de autocuidado de nivel bueno son las que tienen un tratamiento con pastillas e insulina (66.7%). Las personas que registran mayor porcentaje de nivel bueno de autocuidado son las que no registran antecedentes con diabetes (72.7%). Las personas con un índice de masa corporal normal son los que registran mayor porcentaje (80.0%) de nivel bueno de autocuidado.

Se determina que los factores socioculturales no se encuentran relacionados o asociado significativamente con el nivel de autocuidado ($p > 0.05$ en todos los casos). Este resultado es similar a las investigaciones de León (2019) y Aguayo, Valenzuela y Luengo (2019), donde demuestran que no existe relación significativa entre las variables autocuidado y factores socioculturales en la persona con diabetes mellitus tipo II.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En la investigación Autocuidado y factores socioculturales en personas con Diabetes Mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021, se concluye lo siguiente:

1. Nivel de autocuidado de personas con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021; se encuentra en un nivel Bueno más de la mitad que los demás niveles.
2. Factores socioculturales de las personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021., se identificó que la mayoría de personas de sexo masculino, entre una edad de 40 a 49 año, las pacientes que el nivel de estudio que más predomina es de instrucción de secundaria, su mayoría son convivientes; la ocupación que más predomina son los empleados y viven con su pareja e hijos, así también la mayoría de pacientes presentan entre 1 a 10 años de tiempo de enfermedad con antecedentes familiares y obesidad, el tratamiento que más utilizan son pastillas e insulina y los pacientes que tienen diabetes tiene más predominio en antecedentes familiares (43.0%).
3. Podemos concluir que no existe relación significativa entre los Factores socioculturales y Nivel de autocuidado.

Recomendaciones

En la investigación Autocuidado y factores socioculturales en personas con Diabetes tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021, se recomienda lo siguiente:

- 1.** Se recomienda ampliar o difundir investigaciones relacionados a la diabetes mellitus tipo II para mejorar el estilo de vida de dichos pacientes, en todo el proceso de la enfermedad y evitar complicaciones, así mismo incentivar a los profesionales de la salud quienes deben realizar continuamente proyectos de intervención en donde se aborden aspectos relacionados con los factores socioculturales que les permita tener un amplio conocimiento de cómo el paciente diabético y su familia conviven con este problema de salud.
- 2.** Gestionar acciones donde las personas con diabetes tipo 2, realicen y/o practiquen ejercicios y así poder incentivar a que realicen ejercicios por voluntad propia, así mismo los profesionales de la salud deben realizar visitas y/o controles a domicilio de las personas con diabetes tipo 2, ya que, por estar en este proceso de la Pandemia, se dificulta el cumplimiento de los controles, pero la enfermera debe realizar seguimiento y cumplir con una de las acciones que se considera muy importante en el programa.
- 3.** Buscar nuevos escenarios para realizar la promoción de la salud, como instituciones educativas y otros, en donde desde los niveles iniciales de la educación se oriente a establecer estilos de vida saludables brindando educación innovadora sobre el autocuidado para prevenir la diabetes y otras enfermedades crónicas y con el objetivo de mejorar la calidad de vida y minimizar los riesgos.
- 4.** Implementar estrategias preventivas buscando nuevos escenarios como instituciones educativas y/o universidades, también donde participen los

familiares de las personas con diabetes mellitus tipo 2, brindando educación innovadora sobre el autocuidado para prevenir la diabetes y con el objetivo de mejorar la calidad de vida y minimizar los riesgos que puedan presentar con otras patologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acurio, L. (2015). *Guía del autocuidado y prevención del pie diabético en pacientes atendidos en el IESS Santo Domingo*. Recuperado de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1831/1/TUAMEQ029-2015.pdf>
- Andrade, C. y Sánchez, N. (2015). *Apoyo familiar y autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo 2 atendido en consultorios externos hospital Eleazar guzmán Barrón*. Recuperado de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2593/42718.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arias, M. y Ramírez, S. (2013). *Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 zona urbana, distrito de Pachacamac*. Recuperado de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/328/Arias_mp%20-%20Ramirez_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arteaga-Rojas E, Martínez-Olivares MV, Romero-Quechol GM (2019). Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Enferm IMSS*.;27(1):52-59.
- Ascencio, A. y De la Cruz, N. (2019). *Autocuidado y su Relación con las Complicaciones Crónicas en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital Belén de Trujillo -2019*. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40475>
- Bazan, K. (2017). *Estilos de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en Centro de Salud Bellavista. Sullana 2017*. Recuperado de <https://1library.co/document/qo53vjmy-estilos-pacientes-diabetes-mellitus-atendidos-centro-bellavista-sullana.html>
- Bermúdez Garcell, Alejandro Jesús, Serrano Gámez, Nilvia Bienvenida, & Leyva Montero, María de los Ángeles. (2019). La importancia del ejercicio físico para disminuir la obesidad y su riesgo cardiovascular. *Correo Científico Médico*, 23(1), 275-280. Recuperado de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000100275&lng=es&tlng=es.

- Carrillo-Larco, Rodrigo M, & Bernabé-Ortiz, Antonio. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(1), 26-36.
- Concejo Internacional de Oftalmología. (2017). *Guías clínicas para el manejo de la patología ocular del diabético*. Recuperado de http://afam.org.ar/textos/28_08_17/ico_guidelines_diabeticeyecare.pdf
- Cornelio, C. y Vasquez, A. (2018). *Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo ii en el consultorio de Endocrinología del hospital nacional arzobispo Loayza 2018*. Recuperado de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2413>
- Di LorenziBruzzone, Roberto Milton, Bruno, Lorena, Pandolfi, Marcelo, Javiel, Gerardo, & Goñi, Mabel. (2017). Hipoglucemia en pacientes diabéticos. *Revista Uruguay de Medicina Interna*, 2(3), 51-60.
- Dioses, Cynthia. (2018). *Estilos de Vida y Factores socioculturales en pacientes Adulto, Centro de Salud La Matanza Piura - 2018*. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2693366>
- Durán Agüero, S., Carrasco Piña, E., & Araya Pérez, M. (2018). Alimentación y diabetes. *Nutrición Hospitalaria*, 27(4), 1031-1036
- Federación Internacional de Diabetes. (2017). *Diabetes Atlas de la FID*. Octava edición
- Federación Internacional de Diabetes (2019). *Atlas de la Diabetes de la FID*. Bruselas, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes.
- Gutiérrez, C. (2015). *La Escolaridad y el estado civil como factores asociados al autocuidado de la salud en pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital Tomás Lafora Guadalupe*. Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/568>

- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018), *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México, México: McGraw – Hill Education.
- Gygliola-Ormachea, Peggy Brenda, Tarquino-Flores, Gabriela, Chambi-Gutierrez, Edgar, Averanga-Conde, Kattia, & Salcedo-Ortiz, Lily. (2020). Determinación de glucosa: El uso de glucómetros como prueba rápida de análisis. *Journal of the Selva Andina Research Society*, 11(1), 38-48.
- Leiva, N. (2016). *Factores clínicos de riesgo de amputación en pacientes diabéticos hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en el año 2015*. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4711/Leiva_cn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- León, F. (2019). *Factores asociados al autocuidado en pacientes con Diabetes. Hospital Victor Ramos Guardia. Huaraz.2017*. Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_53bedb0f0f6c0cbcd07aee65cd1806b7
- Mandujano, X. (2019). *Factores socioculturales que afectan el autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 del servicio de medicina 4II, Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2996>
- Ministerio de Salud. *Centro de Salud Progreso de Chimbote*. Análisis de la Situación de Salud 2017.
- Ministerio de Salud. *Guía Práctica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención*. R.M. N°719-2015/MINSA.
- Ministerio de Salud. *Puesto de Salud La Florida*. Análisis de la Situación de Salud 2020.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Diabetes*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Informe Mundial sobre la Diabetes*. Ginebra. Recuperado de

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>

Organización Panamericana de Salud (2006). *Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina*. Chile.

Organización Panamericana de la Salud (2009). *Guía para la Atención Integral de las personas con diabetes mellitus*. Panamá.

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Protocolo 3: Manejo de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud*. Paraguay.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2014). *Plan de Acción para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013 – 2019*. Washington, DC: OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>

Prado, L., Gonzales, M., Paz, N., Romero, K. (2014). *La Teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad de atención*. Rev. Médica electrónica. Recuperado de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/download/1139/pdf>

Pousa, M. (2017). Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF N° 8 de Aguascalientes. Recuperado de <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1257>

Quillas, L. y Ramos, A. Apoyo social y prácticas de autocuidado en el adulto con diabetes mellitus tipo II Hospital la Caleta, Chimbote 2015. Recuperado de: <Http://Repositorio.Uns.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Uns/2736/30755.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>

Reyes, N. (2020). *Factores socioculturales presentes en el ingreso de pacientes diabéticos en el hospital regional docente las mercedes, Chiclayo 2019*. Recuperado de <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7050>

- Rios, L. (2019). *Autocuidado, Factores sociodemográficos y clínicos en personas con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes de salud Progreso, Chimbote 2018*. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10431>
- Romero, I., Dos Santos, M., Martins, T., Zaneti, M. (2010). *Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México*. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VCzrRDgHSY5HcKMzxhgtHXB/?lang=es&format=pdf>
- Sociedad Peruana de Endocrinología (2008). *Guía Peruana de Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2*. Lima Perú. Editorial Mujica y Asociados S.A.C. Primera Edición.
- Suarez, R. y Mora, G. (2016). *Conocimiento sobre diabetes de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital Gaspar García Laviana durante el mes de noviembre del 2015*. Recuperado de <https://repositorio.unan.edu.ni/1480/1/58792.pdf>

ANEXOS Y APÉNDICE

ANEXO 01: Matriz de Consistencia

TITULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Autocuidado y factores socioculturales en personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021.	¿Cuál es el nivel de autocuidado y su relación con los factores socioculturales en personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021? ¿Chimbote 2021?	H1: Los factores socioculturales influyen de manera significativa en el autocuidado de las personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021. H0: Los factores socioculturales influyen de manera significativa en el autocuidado de las personas con diabetes mellitus	Autocuidado factores socioculturales	Alimentación Ejercicio Tratamiento Autocontrol de glucemia Asistencia a su control Cuidado de los pies Sexo Edad Nivel de instrucción Estado civil Ocupación Con quien vive Tiempo de enfermedad Tratamiento de diabetes Antecedentes familiares Índice de masa corporal	Bueno Regular Deficiente Masculino – Femenino < de 20 años a mas Educación básica - Superior Soltero – Casado – Divorciado Obrero – Independiente – Empleado Solo – Pareja – Hijos < 1 años a mas Pastillas – Insulina Si – No Delgadez – Sobrepeso –obesidad	Tipo y diseño Tipo: descriptivo, correlacional Diseño: No experimental de corte trasversal Población - muestra La población- muestra estará conformada por 54 personas con diabetes mellitus tipo II registradas en el programa de diabetes del puesto de salud Florida. Técnicas e instrumentos Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario

		tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021.				
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 02: Conceptualización y Operacionalización de Variables

Definición conceptual de variable	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud, así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables. (Huamani & Yactayo, 2016)	Alimentación Ejercicio Tratamiento Autocontrol de glucemia Asistencia a su control Cuidado de los pies	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
Los factores socioculturales son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida (Bardalez, 2014).	Sexo Edad Nivel de instrucción Estado civil Ocupación Con quien vive Tiempo de enfermedad Tratamiento de diabetes	Masculino – Femenino < de 20 años a mas Educación básica - Superior Soltero – Casado – Divorciado Obrero – Independiente – Empleado Solo – Pareja – Hijos < 1 años a mas Pastillas – Insulina	Nominal Ordinal Ordinal Nominal Nominal Nominal Ordinal Nominal

	Antecedentes familiares de diabetes Índice de masa corporal	Si – No Delgadez – Normal – Sobrepeso –obesidad	Nominal Ordinal
--	--	--	--------------------

Anexo 3: Cuestionario sobre el Nivel de Autocuidado y Factores Socioculturales de Personas con Diabetes Mellitus Tipo II.

Señor (a), responda las preguntas marcando con una X en las opciones, según sea su respuesta, conociendo así cuál es su nivel de autocuidado en la diabetes mellitus tipo II. La encuesta es anónima y los datos obtenidos serán utilizados para la investigación mejorando así su atención.

Nivel de Autocuidado

N°	ENUNCIADO	S	A V	N
ALIMENTACION		03	02	01
01	Sigue la dieta indicada por su médico tratante.			
02	Consuma diariamente frutas y verduras (3 frutas + 2 porciones de verduras).			
03	Consuma diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día.			
04	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.			
05	Consuma en su plato la cuarta parte de carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos)			
06	Evita el consumo de comida chatarra y dulces como chocolates, caramelos, galletas, etc.			
EJERCICIO				
07	Practica algún deporte de acuerdo a su enfermedad recomendado por el médico.			
08	Realiza por iniciativa propia ejercicios aeróbicos: caminar, correr e ir en bicicleta, durante 30 minutos, 5 veces a la semana.			
09	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas.			
TRATAMIENTO				
10	Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.			
11	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar no impiden seguir el tratamiento.			
12	El desabastecimiento de los medicamentos antidiabéticos en el establecimiento de salud, impide continuar con su tratamiento.			
13	Tiene información suficiente para tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas.			

14	Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			
15	Recuerda tomar su medicamento para su Diabetes.			
16	Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento.			
AUTOCONTROL DE GLUCEMIA				
17	Realiza controles de azúcar, con su glucómetro en casa.			
18	Los controles de azúcar en casa, lo realiza usted mismo.			
19	Se realiza el número de controles de azúcar que le recomiendan.			
20	Cuando se encuentra mal y sospecha que tiene una baja de azúcar se hace un control de azúcar.			
21	Lleva un registro personal de las cifras de su glucemia.			
ASISTENCIA A SU CONTROL				
22	Asiste a la consulta del médico y de la enfermera cuando tiene programado los controles de su diabetes.			
23	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.			
24	Organiza sus actividades cotidianas para no faltar a la consulta de revisión de su diabetes.			
25	Las distancias de su casa o trabajo al Centro de Salud no le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
CUIDADO DE LOS PIES				
26	Usa zapatos y medias de algodón que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.			
27	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.			
28	Evita usar sandalias o andar descalzo.			
29	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies.			
30	Se lima las uñas, en vez de cortarlas.			
31	Si se corta las uñas, lo hace de forma recta.			

Factores Socioculturales

Señor (a), responda las preguntas marcando con una X en las opciones, según sea su respuesta, conociendo así cuáles son los Factores Socioculturales en la diabetes mellitus tipo II. La encuesta es anónima y los datos obtenidos serán utilizados para la investigación mejorando así su atención.

1. Sexo:

- a) Masculino () b) Femenino ()

2. Edad:

- a) De 20 a 29 años b) De 30 a 39 años c) De 40 a 49 años d) De 50 a 59 años
e) De 60 años a 70 años

3. Nivel de Instrucción:

- a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Técnica e) Superior

4. Estado civil:

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

5. Ocupación:

- a) Obrero b) Independiente c) Empleado d) Ama de casa e) No trabaja

6. Con quién vive:

- a) Vive solo b) Vive con su pareja e hijos c) Vive con su pareja
d) Vive Con hijos e) Otros

7. Tiempo de Enfermedad:

- a) De 1 a 10 años b) De 11 a 20 años c) De 21 a 30 años

8. Tratamiento de la Diabetes:

- a) No farmacológico b) Pastillas c) Insulina d) Pastillas e Insulina

9. Antecedentes familiares de la diabetes:

- a) Si b) No

10. Índice de Masa Corporal – IMC

Peso:

Talla:

- a) Delgadez b) Normal c) Sobrepeso d) Obesidad

Anexo 4: Consentimiento Informado

Yo.....con D.N.I....., acepto, participar en la investigación: **Autocuidado y factores socioculturales en personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021;** que será realizado por la Bachiller Veritd Cecilia Julca Vivar.

ACEPTO, participar de la encuesta que serán realizadas asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento para la investigadora, quien me garantiza el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación no será mencionado los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar participar del estudio sin que esto genere algún juicio y/o gastos. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas consiento participar de la presente investigación.

Chimbote,..... del 2021

Anexo 5: Juicio de expertos

Anexo N° 3: Hoja De Validación Del Instrumento

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Autocuidado y factores socioculturales en personas con diabetes mellitus tipo II,
Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o una aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de Constructo o Gramática.

El criterio de Constructo tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de Gramática se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N°	ENUNCIADO	CONSTRUCTOGRAMÁTICA				Observaciones
		SI	NO	SI	NO	
ALIMENTACION						
01	Sigue la dieta indicada por su médico tratante.	X		X		
02	Consumo diariamente frutas y verduras (3 frutas + 2 porciones de fruta)	X			X	3 frutas / 2 porciones fruto
03	Consumo diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día.	X		X		
04	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.	X		X		
05	Consumo en su plato la cuarta parte de carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos)	X		X		
06	Evita el consumo de comida chatarra y dulces como chocolates, caramelos, galletas, etc.	X		X		
EJERCICIO						

27	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones	SI ✓		SI ✓	
28	Evita usar sandalias o andar descalzo.	SI ✓		SI ✓	
29	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies	SI ✓		SI ✓	
30	Se lima las uñas, en vez de cortarlas.	SI ✓		SI ✓	
31	Si se corta las uñas, lo hace de forma recta.	SI ✓		SI ✓	
FACTORES SOCIOCULTURALES					
01	Sexo: a) Masculino b) Femenino	SI ✓			
02	Edad: a) De 18 a 28 años b) De 29 a 39 años c) De 40 a 49 años d) De 50 a 59 años e) De 60 años a más	SI ✓			
03	Nivel de Instrucción: a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Técnica e) Superior	SI ✓			
04	Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado e) Viudo	SI ✓			
05	Ocupación: a) Obrero b) Independiente c) Empleado d) Ama de casa e) No trabaja	SI ✓			
06	Con quién vive: a) Vive solo b) Vive con su pareja e hijos c) Vive con su pareja d) Vive Con hijos e) Otros	SI ✓			
07	Tiempo de Enfermedad: a) De 1 a 10 años b) Mayor de 10 a 20 años c) Mayor a 20 años	SI ✓			
08	Tratamiento de la Diabetes: a) No farmacológico b) Pastillas c) Insulina d) Pastillas e Insulina	SI ✓	NO ✓		Tratamiento en Comp.
09	Antecedentes familiares de la diabetes: a) Si b) No	SI ✓		SI ✓	
10	Índice de Masa Corporal - IMC Peso: Talla: a) Delgadez b) Normal c) Sobrepeso d) Obesidad		NO ✓		IMC: → Cálculo Alimentación y ejercicio

Aportes y Sugerencias:

.....

.....

Chimbote, Octubre del 2021.

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD PACIFICO NOROCCIDENTAL

Dr. En. Pedro E. Rojas Montecore
FIRMA

DNI N° 8260459

Tel: 943419553

Anexo 6: Confiabilidad del instrumento

Cálculo del Coeficiente Alfa De Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{iS}^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K : Es el número de ítems.

$\sum S_{iS}^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems.

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems.

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach.

CONFIABILIDAD				
Muy Baja	Baja	Regular	Aceptada	Elevada
0				1
0%				100%

Análisis de fiabilidad del cuestionario: AUTOCAUIDADO

(Cálculo con el Software SPSS)

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,715	31

$$\alpha = 0.715$$

El instrumento Nivel de autocuidado es confiable.

Base piloto para el instrumento: Autocuidado

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	1
2	3	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	3	2
3	1	3	2	1	3	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1
4	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1
5	3	3	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1	3	3	3	2
6	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	1	2	3	3	2	1
7	3	1	2	2	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	3	2
8	1	3	2	1	3	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	1
9	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	3	2	1
10	1	2	1	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1

N°	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31
1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3
2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	1	2	2
3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
4	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3
5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3
6	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3
7	1	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	1	2	2
8	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
9	3	2	2	3	1	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3
10	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3

Anexo 7: Documentación de trámites administrativos

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Chimbote, 07 de setiembre del 2020.

Señor

Lic. Erika Cristina Jiménez Vera
Directora Puesto de Salud Florida

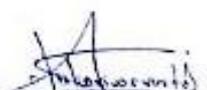
Asunto: Permiso para realización de trabajo de investigación

Es un honor dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial y a la vez manifestarle que me encuentro realizando mi trabajo de investigación para la obtención de mi título profesional en Enfermería.

Para la ejecución de mi investigación denominada Autocuidado y factores socioculturales en personas con diabetes mellitus tipo II, Puesto de Salud Florida, Chimbote 2021, he seleccionado la institución que usted dirige, por lo cual pido a usted el permiso y las facultades para el ingreso a sus instalaciones para recabar información y realizar las entrevistas y/o encuestas correspondientes con el fin de terminar el presente trabajo.

Agradeciéndole anticipadamente por su valioso apoyo, hago propicio la ocasión para reiterarle las muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,


Verónica Cecilia Julca Pizar
Bach. en Enfermería


Recibido: 08/09/20
16:01:22 pm

Anexo 9: Evidencias



