



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

## **TESIS**

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CAPACIDAD DE  
AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO  
2, ATENDIDOS EN DOS CENTROS DE SALUD, BELÉN  
2022.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORES : BACH. ROCIO DEL PILAR VARGAS BOCANEGRA  
BACH. RUTH KAREN DAVILA SANDOVAL**

**ASESORA : DRA LUZ ANGELICA NORIEGA CHEVEZ**

**SAN JUAN BAUTISTA - PERÚ**

**2023**

*“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”*

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

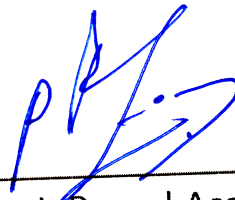
La Tesis titulada:

**“FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CAPACIDAD DE  
AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2,  
ATENDIDOS EN DOS CENTROS DE SALUD, BELEN 2022”**

De las alumnas: **ROCIO DEL PILAR VARGAS BOCANEGRA Y RUTH  
KAREN DAVILA SANDOVAL**, de la Facultad de Ciencias de la Salud,  
pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un  
porcentaje de **13% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que  
estime conveniente.

San Juan, 14 de Febrero del 2023.














Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/ri-a  
73-2023

## Document Information

<b>Analyzed document</b>	UCP_Enfermeria_2022_Tesis_RocioVargas_RuthDavila_V1.pdf (D158726854)
<b>Submitted</b>	2/15/2023 7:52:00 PM
<b>Submitted by</b>	Comisión Antiplagio
<b>Submitter email</b>	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
<b>Similarity</b>	13%
<b>Analysis address</b>	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>UNU_ENFERMERIA_2022_T_VALERIA-VASQUEZ_LIZ-BOCANEGRA_V2.pdf</b> Document UNU_ENFERMERIA_2022_T_VALERIA-VASQUEZ_LIZ-BOCANEGRA_V2.pdf (D141730416)		<b>1</b>
<b>SA</b>	<b>URKUM Arturo Belleza.docx</b> Document URKUM Arturo Belleza.docx (D139692088)		<b>3</b>
<b>SA</b>	<b>TESIS MAESTRIA YESICA CALVA.docx</b> Document TESIS MAESTRIA YESICA CALVA.docx (D101069774)		<b>10</b>
<b>SA</b>	<b>P_Sánchez Honorio_24_02_22.docx</b> Document P_Sánchez Honorio_24_02_22.docx (D128789983)		<b>2</b>
<b>SA</b>	<b>Universidad Científica del Perú / Ucp_enfermeria_2021_TSP_Eligiapinedo_V1.pdf</b> Document Ucp_enfermeria_2021_TSP_Eligiapinedo_V1.pdf (D112730268) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com		<b>5</b>
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/3634">http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/3634</a> Fetched: 2/15/2023 7:53:00 PM		<b>2</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8140276/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8140276/</a> Fetched: 2/15/2023 7:52:00 PM		<b>1</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2017/mec174h.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2017/mec174h.pdf</a> Fetched: 12/4/2019 7:02:01 PM		<b>3</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250462">https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250462</a> Fetched: 2/15/2023 7:52:00 PM		<b>1</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7384715/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7384715/</a> Fetched: 2/15/2023 7:53:00 PM		<b>1</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7424981/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7424981/</a> Fetched: 2/15/2023 7:53:00 PM		<b>1</b>

## **DEDICATORIA**

A mis hijos con todo mi corazón Evie y Daniel que son mi mayor motivación para seguir adelante y son ellos mi inspiración para finalizar este proyecto, superarme personal y profesionalmente.

**ROCIO DEL PILAR VARGAS BOCANEGRA.**

A Dios todo poderoso por mostrarme su amor verdadero, paz y misericordia. Por ser mi guía y enseñarme el camino que debo seguir.

A mi familia, los cuales me han enseñado el valor y la perseverancia para conseguir lo que uno se propone y por su amor incondicional.

**RUTH KAREN DAVILA SANDOVAL.**

## **AGRADECIMIENTO**

Estoy especialmente agradecida a mi mamá mi Ángel quien me enseñó a no rendirme y seguir adelante por mis sueños, a Dios por darme sabiduría y fuerza para culminar esta etapa importante de mi vida.

Agradecer a mi compañero de vida, por su valioso apoyo incondicional, quien con cariño y paciencia estuvo durante todo el proceso.

Al Dr. Hamilton Vásquez y a la Dra. Luz Noriega, por su importante aporte de sus conocimientos y experiencia para el desarrollo de mi tesis, siempre enmarcado en sus orientaciones que ha sido clave del buen trabajo que hemos realizado.

A los gerentes de la IPRESS I-3 Cardozo y IPRESS I-3 Belén, por el permiso otorgado, para realizar el proceso de investigación y también por facilitarnos la información requerida para lograr los objetivos en este proyecto.

A mi familia en general por su apoyo emocional y su constante motivación durante toda mi formación académica.

### **ROCIO DEL PILAR VARGAS BOCANEGRA.**

Agradezco a Dios al dueño y dador de vida, por haberme regalado sabiduría e inteligencia para culminar este gran reto.

A mi esposo Josué Díaz Tello y mis hijos Adamari y Geampiero, por su apoyo incondicional, por ser la inspiración para cumplir mis metas trazadas y el eje de superación de cada día.

### **RUTH KAREN DAVILA SANDOVAL.**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Con **Resolución Decanal N° 622-2022-UCP-FCS, del 06 de Junio del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

- ✚ Lic. Enf. Mgr. Edita Zamora Julca      **Presidente**
- ✚ Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García      **Miembro**
- ✚ Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen      **Miembro**

Como Asesora: **Dra. Luz Angélica Noriega Chevez.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 11:00 a.m. horas, del día Martes 28 de Febrero del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, del Programa Académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, ATENDIDOS EN DOS CENTROS DE SALUD, BELEN 2022"**.

Presentado por los sustentantes: **ROCIO DEL PILAR VARGAS BOCANEGRA  
RUTH KAREN DAVILA SANDOVAL**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *RESPONDIDAS SATISFACTORIAMENTE* .....

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR UNANIMIDAD** CON LA NOTA: *17* .....

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

**Lic. Enf. Mgr. Edita Zamora Julca  
Presidente**

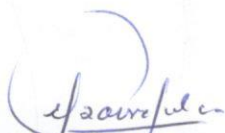
**Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García  
Miembro**

**Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen  
Miembro**


CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

## HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, ATENDIDOS EN DOS CENTROS DE SALUD, BELEN 2022.



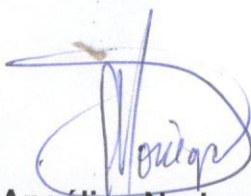
**Lic. Enf/ Mgr. Edita Zamora Julca**  
Presidente



**Lic. Enf. Ana Isabel Soplín García**  
Miembro



**Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen**  
Miembro



**Dra. Luz Angélica Noriega Chevez**  
Asesora

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Caratula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Acta de Sustentación	vi
Hoja de Aprobación	vii
Índice de contenidos	viii
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
1.1 Antecedentes de Estudio	13
1.2 Bases Teóricas	17
1.3 Definición De Términos Básicos	25
<b>CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>26</b>
2.1 Descripción Del Problema	26
2.2 Formulación Del Problema	27
2.2.1 Problema General	27
2.2.2 Problemas Específicos	27
2.3 Objetivos	28
2.3.1 Objetivo General	28
2.3.2 Objetivos Específicos	28
2.4 Hipótesis	28
2.5 Variables	29
2.5.1 Identificación de las variables	29



2.5.2	Definición conceptual y operacional de las Variables	29
2.5.3	Operacionalización de las variables	31
CAPITULO III METODOLOGÍA		32
3.1	Tipo y Diseño de Investigación	32
3.2	Población y Muestra	33
3.3	Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos	34
3.4	Procesamiento y Análisis de datos	34
CAPITULO IV RESULTADOS		36
CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		42
ANEXOS		47

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Factores sociodemográficos de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en dos establecimientos de salud, distrito de Belén, 2022.....	<b>36</b>
<b>Tabla 2.</b> Capacidad de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en dos centros de salud I-3 Belén, 2022.....	<b>37</b>
<b>Tabla 3.</b> factores sociodemograficos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en dos centros de salud I-3 Belén, 2022.....	<b>38</b>

## RESUMEN

El objetivo principal fue determinar los factores sociodemográficos y la capacidad de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en dos Centros de Salud distrito de Belén, 2022.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo no experimental, de diseño transversal, prospectivo y correlacional con una muestra de 148 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La técnica empleada la encuesta y como instrumento el cuestionario con 06 ítems para los factores sociodemográficos y el segundo para medir la capacidad de autocuidado aplicando la escala de Likert.

Resultados: El 83% de los pacientes poseen nivel bueno de autocuidado.

Conclusiones: Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de dos establecimientos de salud del distrito de Belén presentaron una capacidad buena de autocuidado y están relacionados significativamente con la edad y el sexo.

**Palabras claves: factores sociodemográficos, autocuidado, diabetes.**

## **ABSTRACT**

Objective: to determine the sociodemographic factors and the capacity of patients with type 2 diabetes mellitus in two Belen district Health Centers, 2022.

Methodology: A non- experimental quantitative study was carried out, with a cross-sectional, prospective and correlational design with a sample of 148 patients with Type 2 diabetes mellitus. The technique used was the survey and as an instrument the questionnaire with 06 items for sociodemographic factors and the second to measure self-care capacity by applying the Likert scale.

Results: 83% of the patients have a good level of self-care.

Conclusions. Patients with type 2 diabetes mellitus from two health establishments in the Belen district presented good self-care skills and are significantly related to age and sex.

**Keywords: sociodemographic factors, self-care, diabetes.**

## CAPITULO I. MARCO TEORICO

### 1.1 Antecedentes del estudio.

A nivel Internacional

Burman, J. Et al. (India, 2021). Desarrollaron un estudio descriptivo, transversal sobre “Practica de autocuidado y sus predictores entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el departamento de consulta externa de un hospital terciario de Kolkata, India oriental: un estudio transversal”. Encontró en una muestra de 367 pacientes la edad media fue 51,4%, el 49% tenía más de 50 años, mujeres 53%, fueron casados el 53,5%, nivel secundario 40,5%. La práctica de autocuidado fue insatisfactoria 67,5% y se asoció significativamente con la educación de los participantes del estudio ( $p=0,01$ ). (1)

Goitom, T. Et al. (Etiopia, 2021). Realizaron un estudio de tipo transversal acerca de “Práctica de autocuidado de la diabetes y factores asociados en pacientes con diabetes tipo 2 en hospitales públicos del estado regional de Tigray, Etiopia: un estudio multicentrico”. Encontraron en una muestra de 570 pacientes, la edad media fue de 46 años, el 55,8% fueron varones, estudios primarios 61,6%, casados, y el 46,7% tenía buenas prácticas de autocuidado. El grupo de edad de 49 a 63 años estaban relacionados con buenas prácticas de autocuidado ( $p=0,011$ ). (2)

AlQahtani, A. et al. (Arabia,2020). Efectuaron un estudio de transversal relacionado a “Niveles de práctica y determinantes del autocuidado de la diabetes en la atención primaria de salud en la ciudad de Jeddah, Arabia Saudita”. Encontraron en una muestra de 350 pacientes, la edad media fue de  $50,96 \pm 10,62$ , género masculino 50,6%, casados 70%, duracion de la diabetes < de 8 años (56,95%). El tiempo menor de 8

años de enfermedad presento asociación significativa con las prácticas de autocuidado ( $p=0,001$ ) y mayores de 50 años ( $p=0,04$ ). (3)

Xie, Z. et al. (China, 2020). Desarrollaron un estudio controlado aleatorio denominado “Un examen de los correlatos sociodemográficos de la adherencia del paciente a los comportamientos de autocuidado y los roles mediadores de las actitudes hacia la salud y la autoeficacia entre pacientes con diabetes tipo 2 e hipertensión coexistente”. En una muestra de 148 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, encontraron que la edad media fue de 63,72 años, (desviación estándar= 9,60), sexo masculino 88 (59,5%), femenino 60 (40,5%), menor de 64 años 70(47,3%), y mayor de 64 años 78 (52,7%). Además, encontraron que el autocuidado estaba relacionado con sexo ( $p=0,03$ ). (4)

Franco, B. (Mexico, 2019). Realizo un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, denominado “Capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento en la persona con enfermedad crónica”. En una muestra de 61 pacientes, el grupo de edad de mayor predominio fue 62 años 17,2%, género femenino 72,5%, estado civil casado 39,2%, grado de escolaridad nivel primario 39,2%, el 56,9% fue ama de casa, tiempo de enfermedad menor de 10 años 64%. En la capacidad de autocuidado, el 74% presento buena capacidad, regular 21,1%. (5)

Leiton, Z. Villanueva, M. Fajardo, E. (Colombia, 2018). Efectuaron un trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional denominado “Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus”. Encontraron en una muestra de 100 pacientes que el 37% oscila entre 66 a 76 años, sexo femenino 55%, grado de instrucción primaria 71%. El nivel de prácticas de autocuidado 55% bueno, regular 37%, y malo 8%. La edad ( $p=0,122$ ), sexo ( $p=0,357$ ), no se relacionan con las prácticas de autocuidado. (6)

## A nivel nacional

Vásquez, V. Bocanegra, B. (Pucallpa, 2022). Realizaron una investigación de tipo transversal, diseño no experimental, nivel descriptivo correlacional denominado “Características sociales, demográficas y clínicas relacionadas al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud 9 de octubre, 2022”. En una muestra de 100 pacientes determinaron que el 73% de los pacientes presentaron autocuidado regular. El 42% tenía ocupación independiente, el 42% evidencio un ingreso menor de 930 soles, 45% obtuvo nivel educativo secundario, el 35% vivía con sus hijos, el 70% fueron mayores de 40 años, 59% fueron mujeres y en las características clínicas el 47% tuvo entre 6 a 10 años de enfermedad. En el analisis bivariado entre las prácticas de autocuidado y el grupo etareo ( $p=0,216$ ), genero ( $p=0,246$ ), estado civil ( $p=0,803$ ), antecedentes familiares ( $p=0,195$ ), tiempo de enfermedad ( $p=0,849$ ), no encontraron relación estadísticamente significativa. (7)

Vásquez, F. (Huánuco, 2021). Ejecuto un estudio descriptivo, analítico, correlacional, acerca de “Prácticas de autocuidado y control metabólico en el adulto con diabetes mellitus tipo II usuarios del Centro de Salud de Perú Corea, Amarilis-Huánuco 2018”. En una muestra de 81 pacientes que el 32,1% de encuestados tuvo de 51 a 57 años, 67,9% fueron mujeres, estado civil conviviente 51,9%, secundaria completa 29,6%. El 59,3% presentaron prácticas inadecuadas de autocuidado y el 40,7% mostraron prácticas adecuadas. (8)

Arias, L. Vilcas, M. (Huancayo, 2021). Encontraron en un estudio de investigación con enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, correlacional y de corte transversal denominado “Conocimientos y prácticas de

autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Domingo Olavegoya, Jauja-2020". En una muestra de 50 pacientes determinaron que el (66%) fueron del género femenino, mayor predominio del grupo de edad entre 60-80 años (74%), grado de instrucción secundaria (26%), tiempo de enfermedad menor de 5 años (52%), también observaron que en su gran mayoría vive acompañado (84%). El 58% presento prácticas de cuidado adecuadas. (9)

Trujillo, Y. (Lima, 2020). Encontró en un estudio de investigación no experimental, descriptiva, transversal sobre "Autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital Sergio E. Bernales, Comas 2020". En una muestra de 44 pacientes el 41 de los pacientes diabéticos tienen autocuidado adecuado, 32% parcialmente adecuado y 27% inadecuado. (10)

Rupay, R. (Lima, 2020). Estableció en una investigación No experimental, descriptiva y transversal sobre "Capacidad de agencia de autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus que acuden al consultorio externo del Hospital Municipal-Los Olivos-2020". Encontró en una muestra de 120 pacientes que el 59% de los encuestados tiene un nivel de autocuidado, 39% nivel alto y 12% nivel muy alto. (11)

Aponte, Y., Guevara, H. (Trujillo, 2019). Desarrollo un estudio de tipo descriptivo, cuasi experimental, acerca del "Efecto del Programa educativo sobre la capacidad de autocuidado del adulto con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital de Laredo Trujillo 2019". En una muestra de 205 adultos encontró que el 71,2% tiene un nivel de cuidado adecuado y el 28,8% un nivel inadecuado de autocuidado. (12)



## 1.2 Bases teóricas

Dorothea Elizabeth Orem afirma que el concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el autocuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionen su situación al coincidir la finalidad de la promoción de la salud. (13)

El cuidar de uno mismo es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud en el cual debe existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan. (13)

El modelo de Orem está basado en las necesidades en el cual el cuidado se centra en la independencia de la persona, en la satisfacción de las necesidades fundamentales o en su capacidad de llevar a cabo sus autocuidados manteniendo la salud y bienestar de la persona en donde la agencia de autocuidados dependerá que la persona realice su autocuidado de manera efectiva, en el cual la enfermera cumple con su rol de ayudar a las personas cubriendo las demandas de autocuidado y agentes protectores de salud. (14)

### Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus tipo 2 es una epidemia mundial. Sin embargo, la DBM tipo 2 no es una enfermedad nueva del siglo XXI. Diferentes poblaciones han estado luchando contra la enfermedad a lo largo de varios siglos. (15)

Los grandes cambios sociales y económicos han modificado la morbilidad y mortalidad de los países y explican que ahora afronten el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus tipo 2. (16) En la actualidad, la prevalencia mundial de la DBM

tipo 2 en personas mayores ha aumentado de 4,7(108 millones de personas) en 1980 a 8,5% (422 millones de personas) en 2021 y este aumento ha sido más rápido en los países de ingresos medianos y bajos. (16)

### Etiología

La DBM tipo 2 es compleja, está determinada por un efecto combinado de factores ambientales y genéticos. Los Factores ambientales son características modificables, no genéticas que modulan el fenotipo que incluyen aspectos climatológicos, geográficos, demográficos y socioeconómicos, así como el estilo de vida con la dieta, la actividad física, el tabaquismo y el alcoholismo. Los factores no modificables son la raza, la historia familiar de la diabetes y diabetes gestacional, la edad, el sexo, etc. (17)

La Diabetes mellitus es una enfermedad de etiología multifactorial caracterizada por una gran heterogeneidad de defectos moleculares, como la insuficiente producción de insulina por las células beta del páncreas, la resistencia a la insulina, y los defectos en el sistema de incretinas que se traducen en alteraciones del metabolismo de las grasas y proteínas. (18)

### Epidemiología

La DBM tipo 2, ocurre con mayor frecuencia en adultos. Hay reportes que demuestran una edad inicio temprana entre los 18 y antes de los 40 años. Es un trastorno complejo por la asociación con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de factores de riesgo ambientales como estrés, sobrepeso, obesidad central o abdominal, sedentarismo, dieta hipercalórica, dieta rica en grasas saturadas e hidratos de carbono simples y pobres en frutas y verduras. (18)

La diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades metabólicas más comunes con 415 millones de casos estimados a nivel mundial en el 2015. Se espera que este número aumente drásticamente en las próximas décadas alcanzando los 642 millones en el 2040. (19)

### Características Clínicas

Los síntomas iniciales de la diabetes mellitus tipo 2 causada por un alto nivel de azúcar en sangre puede incluir: infección en la vejiga, en la piel infecciones frecuentes o sanan lentamente, fatiga, hambre, aumento de la sed, aumento de la micción, visión borrosa. (20)

### Criterio Diagnostico

Síntomas clásicos de diabetes (polidipsia, poliuria, polifagia y pérdida de peso) y una glucemia al azar mayor o igual a 200 mg/dl (sin relación con el tiempo transcurrido desde la última ingesta. (21)

La prueba de hemoglobina glicosilada (HbA1c): Un valor de  $\geq 6,5\%$  de HbA1c puede ser utilizado para hacer diagnóstico de diabetes; entre 5,7% y 6,4% está indicado prediabetes de este valor no se debe excluir a la diabetes; valores  $\leq 5,75$  establecen un nivel normal de glucosa. (22)

Prueba de Tolerancia a la glucosa: es una prueba de 2 horas, mide nivel de glucosa en sangre antes de beber una bebida dulce especial y 2 horas después de tomarla; indica como el organismo procesa la glucosa. Los niveles  $\geq 200$  mg/dl es diabetes, 140 a 199 mg/dl prediabetes y valores normales de glucosa  $< 140$  mg/dl. (22)

### Tratamiento

Un objetivo terapéutico importante en la diabetes tipo 2 es controlar los niveles de glucosa en sangre, lo que puede lograrse mediante medidas farmacológicas y no farmacológicas.(23)

## Metformina

A pesar de su posición como fármaco de primera línea se administra a dosis de 1700 mg diarios, para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, los mecanismos subyacentes a los efectos reductores del nivel de glucosa plasmática de la metformina (1,1-dimetilbiguanida) aún no se conocen por completo. Se cree que la metformina ejerce su acción antidiabética primaria mediante la supresión de la producción de glucosa hepática. Se ha propuesto la 6-bifosfatasa y la modulación del estado redox celular a través de la inhibición de la glicerol-3-fosfato deshidrogenasa mitocondrial para la inhibición aguda del gluconeogénesis por la metformina. (24)

## Sulfonilureas

Son hipoglucemiantes orales utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, la glibenclamida se administra a dosis de 5 a 15 mg diarios. Estimulan la liberación de insulina de las células pancreáticas asociados a efectos hipoglucemiantes extrapanulares reduciendo la tasa de aclaramiento de la insulina en el hígado, disminuyendo la secreción de glucagón y mejora la sensibilidad de los tejidos periféricos a la insulina en diabetes mellitus tipo 2. (25)

## Vitamina D

La activación plaquetaria se encuentra en afecciones inflamatorias y está implicada en la patogenia de afecciones medicas crónicas como la Diabetes mellitus, arterioesclerosis, etc. El control glicémico esta inversamente asociado con una alta agregación plaquetaria y niveles bajos de D25. Esta agregación elevada podría estar regulada por un nuevo efecto directo del calcitrol lo que implica un efecto beneficioso de la vitamina D sobre las complicaciones vasculares relacionadas con la diabetes. (26)

## Tratamiento No Farmacológico

El manejo no farmacológico de los pacientes con DBM tipo 2 se centra en la dieta y cambio de estilo de vida, incluyendo terapia de nutrición, actividad física, control de tabaquismo y atención psicosocial. (27)

Es evidente que a partir de ensayos controlados aleatorios el nivel de tolerancia a la glucosa mejora con las actividades físicas y reduce el riesgo de desarrollar DBM tipo 2 entre los grupos de alto riesgo. Las intervenciones no farmacológicas son eficaces entre las personas con intolerancia a la glucosa. (28)

## Complicaciones

En la evolución de la diabetes generalmente a partir de los 15 y 20 años desde el diagnóstico es frecuente que aparezcan una serie de complicaciones secundarias. (29)

Los daños que conducen a las complicaciones de la diabetes mellitus comprometen a muchos tejidos: nervios, riñones, piel, retina, corazón y cerebro. La mayor causa de su lesión es la enfermedad vascular que afecta tanto la micro como macrovasculatura implicaciones secundarias. (29)

La lesión microvascular se produce en el riñón y la retina. La macrovascular se presenta en las grandes arterias periféricas de los miembros inferiores en los vasos cerebrales y arterias coronarias. Las alteraciones vasculares pueden afectar la función de entrega de nutrientes, la defensa contra cuerpos extraños, la homeostasis y fibrinólisis y función de reparo ante la injuria. (29)

## Retinopatía diabética

La retinopatía diabética va progresando de manera secuencial cuando no hay un control adecuado. La etapa de retinopatía no proliferativa se caracteriza por anomalías vasculares en la retina, microaneurismas

hemorragias intraretinianas, dilatación venosa y manchas algodonosas. El aumento de la permeabilidad vascular retiniana provoca edema y depósitos de lípidos (exudados duros). (30)

#### Nefropatía diabética

El ambiente hiperglucémico tiene un impacto, bioquímico, en especial en aquellos metabolitos relacionados con la glucosilación, lo cual conlleva a la expansión mesangial, engrosamiento de la membrana basal glomerular y finalmente glomeruloesclerosis. Las altas concentraciones de glucosa ejercen efectos los flujos metabólicos al interior de las células y propician la formación de sorbitol aunado al aumento del estrés oxidativo y modificaciones enzimáticas la proteína quinasa C y de la ruta de la hexaminasa también un papel importante el sistema renina- angiotensina en el mecanismo del daño renal y vascular. (31)

#### Complicaciones Microvasculares

Enfermedad arterial coronaria e infarto de miocardio: Los individuos con diabetes mellitus tienen predisposición a una fase más larga y grave de aterosclerosis, siguiendo un curso activo en las arterias coronarias que conduce al riesgo de mortalidad por infarto del miocardio. (32)

Enfermedad arterial periférica: La diabetes involucra segmentos de vasos más distales en la región cruropedal y puede estar acompañada de esclerosis medial del tipo Mönckeberg y se manifiesta con claudicación, pero puede culminar con amputación de extremidades inferiores. (32)

#### Enfermedad cerebrovascular:

El accidente cerebrovascular relacionado con la diabetes es la consecuencia de la enfermedad de la arteria carótida extracraneal y de las enfermedades intracraneales de los vasos grandes y pequeños

inducidas por la diabetes, y las manifestaciones clínicas van desde la oclusión asintomática de la arteria carótida o la enfermedad cerebral de los vasos pequeños hasta el ataque isquémico transitorio y el accidente cerebrovascular hemorrágico e isquémico. (32)

### Autocuidado

El autocuidado en salud es definido como las medidas que cada persona, de forma individual, toma para proteger su bienestar físico, mental y social. Además, el autocuidado es una estrategia eficaz para la reducción de los costos de la salud, colaborando para disminuir el número de admisiones hospitalarias y de las consultas de urgencia, uso racional de los medicamentos y mejor relación entre el profesional de salud y el paciente. (33)

El autocuidado del paciente con diabetes, según la asociación americana de diabetes sustenta el cuidado holístico basados en 4 pilares:

Como primer pilar tenemos a la educación diabetológica que es la base fundamental del tratamiento. Es imprescindible, tanto para el paciente como también para su familia. Sus objetivos fundamentales son aportar información, proporcionar conocimientos prácticos y, sobre todo, modificar el comportamiento. Este último es el objetivo más importante; sin embargo, la información y los conocimientos prácticos carecen de utilidad si no se traducen en acciones y se integran a los hábitos personales.

El segundo pilar la alimentación, la dieta es fundamental en el tratamiento de la diabetes, ya que muchos pacientes pueden controlar su enfermedad exclusivamente con dieta, sin necesidad de medicación. Debe ser personalizado y adaptado a las condiciones de vida del paciente. Cada individuo debe recibir instrucciones dietéticas de acuerdo a su edad, sexo, estado metabólico, situación biológica (embarazo), actividad física, enfermedades intercurrentes, etc. Los

alimentos deben ser fraccionados en cinco a seis porciones diarias: desayuno, media mañana, almuerzo, cena y nocturna. Con el fraccionamiento mejora la adherencia a la dieta se reducen los picos glucémicos postprandiales y resulta útil en los pacientes en insulino terapia. (34)

El tercer pilar es el cumplimiento del tratamiento farmacológico es vital en el manejo de la diabetes y se debe seguir la prescripción médica para lograr los resultados esperados. Los tratamientos hipoglucemiantes deberían prescribirse en monoterapia con un periodo de prueba y supervisar su respuesta, utilizando como medida la hemoglobina glucosilada (HbA<sub>1c</sub>). (34)

El cuarto pilar es la actividad física, ha demostrado beneficios en prevenir y tratar la Diabetes Mellitus 2, por que incrementa el consumo de glucosa por parte de los músculos. Aumenta la sensibilidad de la insulina, permitiendo que el organismo haga una mejor utilización de la glucosa, disminuyendo la resistencia a la insulina. A corto plazo, cambiar el hábito sedentario, mediante caminatas diarias al ritmo del paciente. A Mediano plazo, la frecuencia mínima debe ser tres veces por semana en días alternos, con una duración mínima de 30 minutos cada vez. A largo plazo, aumento en frecuencia e intensidad, conservando las etapas de calentamiento, mantenimiento y enfriamiento. Se recomienda el ejercicio aeróbico (caminar, trotar, nadar, ciclismo, etc.). (34)

#### Factores de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (35) Estos factores de riesgo (biológico, ambiental, socio-culturales, económico), pueden ir creciendo progresivamente y producir un efecto aislado de cada uno de ellos generando un fenómeno de interacción. (35)



Entre los factores de riesgo asociados al autocuidado tenemos:

Edad. A mayor edad aumenta el riesgo, aunque esto ha variado afectando a adultos jóvenes y adolescentes por el estilo de vida. (35)

Sexo. Es mayor la probabilidad de enfermar en mujeres que en hombres, por los cambios hormonales que experimenta la mujer durante la gestación. (35)

Ocupación. Las características laborales del paciente son claves para determinar el autocontrol de la enfermedad.

Estado Civil. Es el conjunto de condiciones de un sujeto que determina su situación jurídica proporcionándole un conjunto de derechos y obligaciones.

Nivel educativo. La educación alcanzada por el paciente facilita el cumplimiento en el autocuidado personal para el manejo integral de la enfermedad.

Ingreso económico familiar. Es la suma de ingresos provenientes de sueldos, salarios, trabajo o inversión de capital con que cuenta la familia para satisfacer sus necesidades básicas.

### **1.3 Definición de términos básicos**

Diabetes Mellitus tipo 2: Se caracteriza inicialmente por la resistencia a la insulina e hiperinsulinismo en ocasiones intolerancia a la glucosa.

Capacidad de autocuidado: Conjunto de tareas realizadas por el paciente para el manejo de su enfermedad.

Factores sociodemográficos: Son las características asignadas al individuo o grupo dentro de la estructura social.

## **CAPITULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Descripción del problema**

A nivel mundial, uno de cada 10 adultos vive ahora con diabetes. Además, existe una lista creciente de países donde uno de cada cinco o incluso más población adulta padece de diabetes. Desde la primera edición 2000, la estimación la prevalencia de la diabetes en adultos de 20 a 79 años se ha triplicado de 151 millones (4,6% de población mundial en ese momento) a 537 millones (10,5%). Si no se toman medidas suficientes para abordar la situación predecimos que 643 millones de personas tendrá diabetes para el 2030 (11,3% de la población). (36)

En el Perú en el 2020, el 4,5% de la población de 15 a más años de edad tiene diabetes mellitus, diagnosticada por un profesional de salud. Por sexo, afecto al 4,8% de las mujeres y en los hombres al 4,1%.(37)

Los casos de diabetes notificados en el 2020 en la región Loreto, fue en mayor proporción en la etapa de vida adulto de 30 a 59 años de edad, que representa el 52,2%, seguida de los adultos mayores y en mayor cantidad en el sexo femenino (180). (37)

Educar e informar al paciente con DBM tipo 2, con medidas de autocuidado y manejo de la enfermedad, es un abordaje eficaz para lograr adherencia al tratamiento, cuyo propósito es el controlar los valores glucémicos y disminuir la posibilidad de presentar comorbilidades y complicaciones tanto agudas como crónicas.

El presente estudio tiene una importancia por los aspectos sociales, económicos y culturales relacionados lo cual nos permitirá conocer el nivel de la capacidad de autocuidado de los pacientes para desarrollar estrategias de intervención con el propósito de mantener el control metabólico y reducir las morbilidades asociadas a las complicaciones de la Diabetes Mellitus.

En la IPRESS I-3 Cardozo y la IPRESS I-3 Belén, actualmente son atendidos un aproximado de 240 personas entre varones y mujeres adultos con diagnóstico de DBM tipo 2, en este contexto surge la importancia de investigar qué factores sociodemográficos están relacionados con la capacidad de autocuidado de los pacientes que padecen diabetes e identificar las alternativas de abordaje para manejar este grave problema de salud pública, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta.

El presente estudio se realizó en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden a sus controles en los establecimientos de salud seleccionados C.S. I-3 Belén y C.S. I-3 Cardozo y se ejecutó en 6 meses desde el mes de junio a diciembre 2022. Además, se financio con recursos propios de los investigadores.

## **2.2 Formulación del problema**

### **2.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con la capacidad de autocuidado de pacientes con Diabetes tipo 2 atendidos en dos IPRESS, distrito de Belén 2022?

### **2.2.2 Problemas específicos**

¿Cuáles son los factores sociodemográficos de mayor influencia relacionados con la capacidad de autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2, atendidos en dos Centros de Salud, distrito de Belén, 2022?

¿Cuál es la capacidad de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en dos Centros de Salud distrito de Belén, 2022?

¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la capacidad de autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en dos Centros de Salud, distrito de Belén, 2022?

## **2.3 Objetivos**

### **2.3.1 Objetivo general**

Determinar los factores sociodemográficos y la capacidad de autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en dos Centros de Salud, distrito de Belén 2022.

### **2.3.2 Objetivos específicos**

Identificar los factores sociodemográficos en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en dos Centros de Salud distrito de Belén, 2022.

Identificar la capacidad de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en dos Centros de Salud distrito de Belén, 2022.

Establecer la relación de los factores sociodemográficos y la capacidad de autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en dos Centros de salud distrito de Belén, 2022.

## **2.4 Hipótesis**

H0. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la capacidad de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en dos Centros de Salud, distrito de Belén, 2022.

H1. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la capacidad de autocuidado de los pacientes

con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en dos Centros de salud distrito de Belén, 2022.

## **2.5 Variables**

### **2.5.1 Identificación de variables**

#### **Variable Independiente**

Factores sociodemográficos de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, atendidos en dos Centros de Salud del distrito de Belén, 2022.

#### **Variable Dependiente**

Capacidad de Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en dos Centros de Salud del distrito de Belén, 2022.

### **2.5.2 Definición conceptual y operacional de las variables**

Definición conceptual de Factores sociodemograficos.

Es el conjunto de características biológicas, socioeconómicas, culturales que están presentes en la población sujeto a estudio.

Definición operacional de Factores sociodemograficos.

Las características sociodemográficas a medir serán a través de un cuestionario elaborado con su escala de medición correspondiente.

Definición conceptual de Capacidad de autocuidado.

Es uno de los principales componentes del complejo tratamiento que las personas deben asumir con el debido conocimiento y habilidades para desarrollar comportamientos de autocuidado, los cuales son esenciales para mantener el control metabólico y

reducir la morbilidad asociada a las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2. (38)

#### Definición operacional de capacidad de autocuidado

Son un conjunto de acciones o actividades que realiza el paciente con DM2 tipo 2 para su autocuidado personal y es la forma como va ser medida, el cual será a través de una escala de likert, la cual consta de 5 dimensiones con 24 ítems correspondientemente y su puntuación es muy bajo de 1 a 24, baja de 25 a 48 puntos, buena de 49 a 72 puntos; muy buena de 73 a 96 puntos.

### 2.5.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Indicador	Índice	Tipo de Variable y Escala de medición
Variable Independiente:  Factores sociodemográficos	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeto a estudio.	Es la forma como va ser medida la variable el cual será a través de una escala, la cual consta de 5 dimensiones con 24 ítems correspondientemente, y su puntuación será muy bajo de 1 a 24; Baja de 25 a 48 puntos, Buena de 49 a 72 puntos; Muy buena de 73 a 96 puntos	Edad	30 años a mas	Cuantitativo Razón
			Sexo	Masculino Femenino	Cualitativo Nominal
			Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior	Cualitativo Ordinal
			Ocupación	Estudiante Profesional Ama de Casa Empleada del hogar Independiente Otro	Cualitativo Nominal
			Estado Civil	Soltero Casado (a) Conviviente Separado (a) Viudo (a)	Cualitativo Nominal
			Ingreso Familiar	Menor de 500 soles 500 a 999 soles 1000 a 1500 soles Mayor de 1500 soles	Cuantitativo Ordinal

## CAPITULO III. METODOLOGIA

### 3.1 Tipo y diseño de investigación.

Tipo cuantitativa no experimental.

Cuantitativa, porque todos los datos recolectados son procesados por un paquete estadístico.

No experimental, porque no se manipulo las variables de estudio.

Diseño: Descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional.

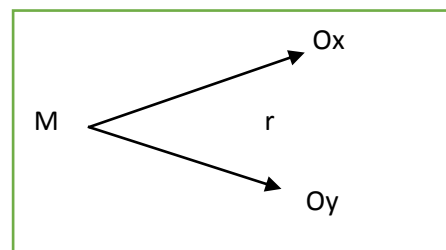
Es descriptivo, porque nos permitimos caracterizar las variables describiendo la relación de las mismas en su contexto.

Transversal porque se realizó en un momento determinado de tiempo.

Prospectivo: porque los datos se recogieron a medida que van sucediendo los hechos en el tiempo.

Correlacional porque se relacionó la variable dependiente e independiente.

Especificaciones:



M = Muestra

Ox = Variable dependiente (Autocuidado)

Oy = Observaciones en la variable Independiente (factores de riesgo)

r= Relación de las variables



### 3.2 Población y muestra

Población: Estuvo conformada por 240 pacientes registrados con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en las dos Centros de Salud del distrito de Belén: C.S. I-3 Cardozo, C.S. I-3 Belén, entre los meses de enero a julio-2022.

Muestra: tamaño de la muestra, para la población finita.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde

$$n = 148$$

Muestreo: Se utilizó el muestreo aleatorio simple.

Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adultos que aceptaron firmar el consentimiento informado.

Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, adultos atendidos en la jurisdicción de las dos Centros de Salud del distrito de Belén.

Criterios de exclusión

Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, adultos que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que no pertenecieron a la jurisdicción de los dos Centros de Salud del distrito de Belén: C.S. I-3 Cardozo, C.S. I-3 Belén.

### **3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

**Técnica: Se empleó la encuesta.**

El instrumento se aplicó a dos cuestionarios el primero para factores sociodemográficos con 06 ítems, y el segundo cuestionario para medir la capacidad de autocuidado con 24 ítems.

Validez de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos fueron sometidos a criterios de:

Validez

Se realizó a través de la técnica de Juicio de Expertos, contando con el apoyo de 3 profesionales expertos en el área de estudio, teniendo como resultado el 86%.

Confiabilidad

Se efectuó mediante la prueba de Coeficiente de Alfa de Cronbach o prueba piloto teniendo como referencia el 10% de la muestra de investigación, teniendo como resultado el 87%.

### **3.4 Procesamiento y análisis de datos**

#### **3.4.1 Procedimiento para la Recolección de Datos**

Una vez aprobado el anteproyecto por el comité de investigación de la universidad científica del Perú, se solicitó la autorización correspondiente a los gerentes de la IPRESS I-3 Cardozo, y la IPRESS I-3 Belén, para la aplicación del instrumento que fue validado por tres licenciadas en enfermería que laboran en diferentes instituciones públicas de salud de esta manera se realizó, la recolección de datos en las IPRESS en el periodo de 02 meses, diario de lunes a sábado en horario diurno 8:00 a.m. a 12:00m.del día, desde el mes de junio a diciembre 2022.

Se aplicó el consentimiento informado a los pacientes sujetos de estudio y se socializó los beneficios de participar en el estudio. La encuesta tuvo una duración de 20 minutos por paciente.

Por encontrarse en vigencia el estado de emergencia para el Covid 19 se aplicó el protocolo de Bioseguridad para prevenir el contagio por Covid 19 (Aislamiento, uso de mascarillas, lavado de manos, uso de alcohol).

#### Análisis de datos.

Para el procesamiento de los datos se empleó el paquete estadístico SPSS 25. Se utilizó análisis estadístico descriptivo Univariado: frecuencia, porcentajes, y análisis bivariado para contrastar la hipótesis, y la prueba del Chi cuadrado para establecer la relación entre las variables de estudio.

Luego de procesado los datos recolectados fueron eliminados todos los instrumentos, por ser información confidencial de los pacientes.

#### Aspectos éticos

La presente investigación se realizó teniendo en cuenta principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

## CAPITULO IV. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en dos centros de salud, distrito de Belén, 2022

<b>Factores sociodemográficos</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Promedio: 59,03 ( $\pm$ 13,571)		
<b><i>Edad</i></b>		
30-40	15	10
41-50	23	15
51-60	40	27
61-70	35	24
$\geq$ 71	35	24
<b><i>Sexo</i></b>		
Femenino	110	74
Masculino	38	26
<b><i>Estado Civil</i></b>		
Soltero	34	23
Casado	34	23
Conviviente	50	34
Separado	15	10
Viudo	15	10
<b><i>Grado de Instrucción</i></b>		
Primaria	72	49
Secundaria	71	48
Superior	5	3
<b><i>Ocupación</i></b>		
Estudiante	7	5
Profesional	3	2
Ama de casa	80	54
Empleada del hogar	2	1
Independiente	56	38
<b><i>Ingreso económico familiar</i></b>		
< 500 soles	111	75
500-999 soles	33	22
1000-1500 soles	4	3

Fuente: elaboración propia

Participaron en el estudio 148 pacientes de la jurisdicción del C.S.I-3 Cardozo y C.S. I-3 Belén, más de la mitad (74%) fueron mujeres. Aproximadamente 40 (27%) estaban en el grupo de edad de 51 a 60 años, 50(34%) son de estado civil conviviente, 72(49%) con grado de instrucción primaria, 80 (54%) fueron amas de casa, y la edad media de los participantes fue 59,03 ( $\pm$  13,571).

Tabla 2. Capacidad de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en dos centros de salud, distrito de Belén, 2022

Capacidad de Autocuidado	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Baja	6	4
Buena	123	83
Muy Buena	19	13

Fuente: elaboración propia

Bajo= 25- 48

Bueno= 49-72

Muy Bueno= 73-96

En la tabla 2, se observa 6 pacientes (4%) que presentaron una capacidad de autocuidado baja, seguidamente 123 (83%) evidenciaron una capacidad de autocuidado buena y 19 (13%) presentaron una capacidad de autocuidado muy buena.

Tabla 3. Factores sociodemográficos y capacidad de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en dos centros de salud, distrito de Belén, 2022

Factores sociodemográficos	Capacidad de Autocuidado								p	
	Bajo		Bueno		Muy Bueno		Total			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Edad</b>										
30-40	0	0	11	7,4	4	2,7	15	10,1	0,027	
41-50	0	0	22	14,9	1	0,7	23	15,6		
51-60	0	0	31	20,9	9	6,1	40	27,0		
61-70	2	1,4	31	20,9	2	1,4	35	23,7		
≥ 71	4	2,7	28	18,9	3	2,0	35	23,6		
<b>Sexo</b>										
Femenino	6	4,1	94	63,5	10	6,8	110	74,3	0,030	
Masculino	0	0	29	19,6	9	6,1	38	25,7		
<b>Estado Civil</b>										
Soltero	3	2,0	26	17,6	5	3,4	34	23,0	0,192	
Casado	1	0,7	28	18,9	5	3,4	34	23,0		
Conviviente	0	0	42	28,4	8	5,4	50	33,8		
Separado	0	0	4	9,5	1	0,7	15	10,1		
Viudo	2	1,4	13	8,8	0	0	15	10,1		
<b>Grado de Instrucción</b>										
Primaria	5	3,4	58	39,2	9	6,1	72	48,6	0,421	
Secundaria	1	0,7	60	40,5	10	8,8	71	48,0		
Superior	0	0	5	3,4	0	0	5	3,4		
<b>Ocupación</b>										
Estudiante	0	0	6	4,1	1	0,7	7	4,7	0,923	
Profesional	0	0	3	2	0	0	3	2,0		
Ama de casa	5	3,4	64	43,2	11	7,4	80	54,1		
Empleada del Hogar	0	0	2	1,4	0	0	2	1,4		
Independiente	1	0,7	48	32,4	7	4,7	56	37,8		
<b>Ingreso económico Fam.</b>										
< 500 soles	6	4,1	90	60,8	15	10,1	111	75,0	0,527	
500 a 999 soles	0	0	30	20,3	3	2,0	33	22,3		
1000 a 1500 soles	0	0	3	2,0	1	0,7	4	2,7		

Fuente: elaboración propia.

Bajo= 25- 48      Bueno= 49-72      Muy Bueno= 73-96

En la tabla 3, se observa en el análisis bivariado entre grupo de edad y la capacidad de autocuidado se encontró que existe relación estadística significativa ( $p=0,027$ ), también el sexo presentó relación estadística significativa con la capacidad de autocuidado ( $p=0,030$ ). El estado civil no se relacionó significativamente con el autocuidado ( $p=0,192$ ), de igual forma el grado de instrucción ( $p=0,421$ ), ocupación ( $p=0,923$ ), e ingreso familiar ( $p=0,527$ ).

## CAPITULO V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### DISCUSIÓN

En relación a los resultados obtenidos sobre los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en dos establecimientos de salud del distrito de Belén, el 27% tenían entre 51 a 60 años de edad, 74% fueron mujeres, 54% amas de casa, 34% estado civil conviviente, 49% obtuvo nivel educativo primario y el 75% ingreso familiar menor de 500 soles y 22% entre 500 a 999 soles. Estos hallazgos son similares a la pesquisa de Franco, B. (2019), en su trabajo acerca de la capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento en la persona con enfermedad crónica donde determino un mayor predominio del sexo femenino 72,5%, nivel primario 39,2%, 56% amas de casa. También coincide con lo encontrado por Vásquez, F. (2021), quien encontró que de 81 pacientes el 32,1% de entrevistados tuvo entre 51 a 57 años, 67,9% mujeres, estado civil conviviente 51,9%. Así mismo Vásquez, V. Bocanegra, B. (2022), identifico que el 42% tenía un ingreso familiar menor de 930 soles.

Con respecto a la capacidad de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, estimaron que el 83% tenía un nivel bueno de autocuidado, seguido de un 13% como muy buena y solamente el 4% presentó capacidad de autocuidado baja. Estos resultados son semejantes con lo establecido por Franco, B. (2019), donde el 74% de los pacientes evidenciaron una capacidad buena de autocuidado. Del mismo modo Aponte, Y. Guevara, H. (2019), el 71,2% obtuvo un nivel adecuado de autocuidado.

Bien al relacionar las variables de estudio encontramos que existe relación significativa entre el grupo de edad y la capacidad de autocuidado ( $p=0,027$ ), al igual que el sexo ( $p=0,030$ ). No existe relación significativa entre el autocuidado y estado civil ( $p=0,192$ ), grado de instrucción ( $p=0,421$ ), ocupación ( $p=0,923$ ), ingreso familiar ( $p=0,527$ ). Estos resultados coinciden con Goitom, T. Et al (2021), donde identificaron que el grupo de edad de 49 a 63 años presentó relación significativa con el autocuidado ( $p=0,011$ ). De la misma forma, Vásquez, V. Bocanegra, B. (2022). No encontraron relación

estadística significativa entre capacidad de autocuidado con género ( $p=0,246$ ), y estado civil ( $p=0,803$ ).

De la misma manera Xie, Z. Et al. (2020), demostraron que el sexo está relacionado el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 ( $p=0,03$ ).

## **CONCLUSIONES**

1. El presente estudio ha revelado que de 148 pacientes atendidos en las dos IPRESS del distrito Belén, el mayor porcentaje fueron mujeres, entre las edades de 51 a 60 años, con una edad promedio 59,03 ( $\pm 13,571$ ), amas de casa, estado civil conviviente, nivel educativo primario y un ingreso económico familiar menor de 500 soles.
2. El mayor porcentaje de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentaron un nivel bueno de capacidad de autocuidado. Concluyendo que los pacientes demuestran una gran responsabilidad en la que se refiere a su capacidad de autocuidado en casi todas las dimensiones que incluye para lograr conseguir tener una vida saludable, aun teniendo esta enfermedad crónica.
3. En los factores sociodemográficos relacionados a capacidad de autocuidado en dos centros de salud del distrito de Belén, se encontró relación estadística significativa entre autocuidado con la edad ( $p=0,027$ ) y sexo ( $p=0,030$ ). No se encontró relación estadística significativa entre autocuidado y estado civil ( $p=0,192$ ), grado de instrucción ( $p=0,421$ ), ocupación ( $p=0,923$ ), ingreso familiar ( $p=0,527$ ).



## **RECOMENDACIONES**

1. A la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa Académico de Enfermería de la Universidad Científica del Perú, desarrollar investigaciones en el área de enfermedades no transmisibles, sobre la capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2, por el aumento progresivo de las enfermedades crónicas degenerativas, priorizando actividades preventivo promocionales.
2. A los responsables de las IPRESS I-3 Cardozo y I-3 Belén, promover y ejecutar acciones de promoción de la salud enfatizando en el autocuidado basado en los pilares de la alimentación saludable, actividad física y cumplimiento estricto del tratamiento en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burman J, Bhattacharya A, Chattopdhyay A, Dey I, Sembiah S, Negi R. Self-care practice and its predictors amongst Type-2 Diabetes Mellitus patients in the outpatient department of a tertiary hospital of Kolkata, Eastern India - A cross-sectional study. *J Fam Med Prim Care* [Internet]. marzo de 2021 [citado 3 de enero de 2022];10(3):1377. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC8140276/>
2. Takele GM, Weharei MA, Kidanu HT, Gebrekidan KG, Gebregiorgis BG. Diabetes self-care practice and associated factors among type 2 diabetic patients in public hospitals of Tigray regional state, Ethiopia: A multicenter study. *PLOS ONE* [Internet]. 21 de abril de 2021 [citado 3 de enero de 2022];16(4):e0250462. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250462>
3. AlQahtani AH, Alzahrani AS, Alzahrani SH, Alqahtani SM, AlOtaibi AF, Khan AA. Levels of Practice and Determinants of Diabetes Self-Care in Primary Health Care in Jeddah City, Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. junio de 2020 [citado 8 de enero de 2022];12(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7384715/>
4. Xie Z, Liu K, Or C, Chen J, Yan M, Wang H. An examination of the socio-demographic correlates of patient adherence to self-management behaviors and the mediating roles of health attitudes and self-efficacy among patients with coexisting type 2 diabetes and hypertension. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [citado 8 de diciembre de 2022];20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7424981/>
5. Corona BEF. Capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento en la persona con enfermedad crónica. *Jóvenes En Cienc XXV Verano Cienc UG Vol 5 Num 1 2019* [Internet]. 2019 [citado 23 de noviembre de 2022];Vol 5:pp7. Disponible en: <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/3634>
6. Leitón Espinoza ZE, Villanueva Benites ME, Fajardo Ramos E. Relación entre variables demográficas y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus. *Rev Salud Uninorte*. 2018;34(2):443-54.
7. Vásquez Torres V, Bocanegra Muñoz LB. Características sociales, demográficas y clínicas relacionadas al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de enfermedades no transmisibles del centro de salud 9 de octubre, 2022 [Internet]. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2022 [citado 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5677>

8. Vásquez Espinoza FK. Prácticas de autocuidado y control metabólico en el adulto con diabetes mellitus tipo ii usuarios del centro de salud Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018 [Internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2021 [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/2728>
9. Arias Rafael LK, Vilcas Calderón ME. Conocimientos y prácticas de autocuidado en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al Hospital Domingo Olavegoya, Jauja - 2020 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2021 [citado 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/7578>
10. Trujillo Paredes YN. Autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital Sergio E Bernales, Comas 2020. [Comas]: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
11. Rupay Claros R. Capacidad de agencia de autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus que acuden al consultorio externo del Hospital Municipal-Los Olivos-2020. Universidad Cesar Vallejo; 2020.
12. Aponte Encalada Y, Guevara Rivera HM. “Efecto Del Programa Educativo Sobre La Capacidad De Autocuidado Del Adulto Con Diabetes Mellitus Tipo 2 Hospital Distrital Laredo Trujillo 2019” [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2019 [citado 25 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35242>
13. Naranjo-Hernández Y, Naranjo-Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. diciembre de 2019 [citado 25 de junio de 2022];23(6):814-25. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552019000600814&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
14. Paola J. Intervenciones de enfermería en pacientes con pie diabético en base a la teoría de Dorothea Orem [B.S. Thesis]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2021.
15. Cuschieri S. Type 2 diabetes – An unresolved disease across centuries contributing to a public health emergency. Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 23 de enero de 2022];13(1):450-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402118304508>
16. Mendoza Romo MÁ, Padrón Salas A, Cossío Torres PE, Orozco MS. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev Panam Salud Pública. 2018;41:e103.

17. Rodríguez M, Mendoza MD. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia. Rev Endocrino [Internet]. 13 de junio de 2019 [citado 23 de enero de 2022];6(2):86-91. Disponible en: <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/482>
18. Castro-Juárez CJ, Ramírez-García SA, Villa-Ruano N, García-Cruz D. Epidemiología genética sobre las teorías causales y la patogénesis de la diabetes mellitus tipo 2. Gac Med Mex. 2017;153(7):864-74.
19. Pepa GD, Vetrani C, Vitale M, Riccardi G. Wholegrain Intake and Risk of Type 2 Diabetes: Evidence from Epidemiological and Intervention Studies. Nutrients [Internet]. septiembre de 2018 [citado 5 de enero de 2022];10(9). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC6163785/>
20. Príncipe Sarmiento FE. Características clínico epidemiológico de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María de julio-agosto, 2017. [Internet]. [Huánuco]: Universidad de Huánuco; 2018 [citado 24 de enero de 2022]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1309>
21. Tapia MB, Houssay S, Vanoli G, Bragagnolo JC. Tratamiento médico nutricional en la mujer embarazada con diabetes. Rev Soc Argent Diabetes. 2020;54(2):52-60.
22. Arreola ADC, Baños SV, Rosales MR, Moreno FL, Saldaña RG. Diabetes Tipo 2: Epidemiología, criterios diagnósticos y tratamiento. Educ Salud Bol Científico Inst Cienc Salud Univ Autónoma Estado Hidalgo. 2017;5(10).
23. A Z, K CK, Z K, A W. The role of low-calorie diets and intermittent fasting in the treatment of obesity and type-2 diabetes. J Physiol Pharmacol Off J Pol Physiol Soc [Internet]. octubre de 2018 [citado 5 de enero de 2022];69(5). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30683819/>
24. M F, B G, B V. Understanding the glucoregulatory mechanisms of metformin in type 2 diabetes mellitus. Nat Rev Endocrinol [Internet]. octubre de 2019 [citado 5 de enero de 2022];15(10). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31439934/>
25. W L, X W, Q X, W L. Mechanisms and Characteristics of Sulfonylureas and Glinides. Curr Top Med Chem [Internet]. 2020 [citado 6 de enero de 2022];20(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31884929/>
26. M S, O T, T T, E R, E N, G R. Vitamin D diminishes the high platelet aggregation of type 2 diabetes mellitus patients. Platelets [Internet]. 2019 [citado 6 de enero de 2022];30(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29313404/>

27. Cabrera Rojas JM, Castellanos Quintero MV, Muñoz Granados CJ, Ruge Garcia AM, Sánchez Zambrano DC. Enfoque terapéutico no farmacológico en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2: una revisión narrativa. 2018;
28. Sarker A, Das R, Ether S, Saif-Ur-Rahman KM. Non-pharmacological interventions for the prevention of type 2 diabetes mellitus in low and middle-income countries: protocol for a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Syst Rev [Internet]. 2020 [citado 7 de enero de 2022];9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7727251/>
29. Montero Gumucio MH, Begoña Campos M, Tutor. Factores relacionados a la velocidad en el desarrollo de complicaciones crónicas por diabetes mellitus tipo 2 [Internet] [Thesis]. Universidad Mayor de San Andrés; 2018 [citado 23 de enero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/18606>
30. Sarabia CP, Vite XJZ, Morales MLR. Retinopatía diabética, una complicación descuidada. Aten Fam [Internet]. 5 de abril de 2018 [citado 25 de junio de 2022];25(2):83-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78202>
31. Martínez, CE. Bazana, MG. Nefropatía diabética: elementos sustantivos para el ejercicio clínico del médico familiar | Martínez Castillo | Atención Familiar. MEDIGRAPHIC [Internet]. [citado 25 de junio de 2022];25(2):80-2. Disponible en: [http://revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/63562/56246](http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/63562/56246)
32. Dal Canto E, Ceriello A, Rydén L, Ferrini M, Hansen TB, Schnell O, et al. Diabetes as a cardiovascular risk factor: An overview of global trends of macro and micro vascular complications. Eur J Prev Cardiol [Internet]. 1 de diciembre de 2019 [citado 24 de enero de 2022];26(2\_suppl):25-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2047487319878371>
33. Gómez López J, Campero Vázquez A, Rivas Robles E, Florez Rizo G. Impacto del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hig Sanid Ambient. 2018;1687-91.
34. Calva Herrera YR. Características sociodemográficas y el nivel de conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Hospital general de Jaén, 2016 [Internet]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2018 [citado 23 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4122>

35. Villacrés M, Stalin L. Factores de riesgo relacionados con la Diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 20-64 años en dos consultorios del Centro Salud no 8. Año 2018. 2018;
36. Hogar, Recursos, Diabetes VC, Reconocimiento, Frecuentes P, Contacto, et al. Atlas de diabetes de la FID 2021 | Atlas de diabetes de la FID [Internet]. 10a edición. Federación Internacional de Diabetes [citado 27 de junio de 2022]. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>
37. Dirección Regional de Salud Loreto. Análisis de la Situación de Salud de la Región Loreto. ASIS 2020. [Internet]. Diresa Loreto; 2021 [citado 27 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.diresaloreto.gob.pe/datos-asis#>
38. Arteaga-Rojas E, Martínez-Olivares MV, Romero-Quechol GM. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 17 de junio de 2019 [citado 5 de julio de 2022];27(1):52-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87304>
39. Cusi Huamani M, Marín Ventura AM. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorio externo de Endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa - 2017 [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [citado 28 de noviembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5143>

## **ANEXOS**

- ✓ Anexo 1: Consentimiento Informado
- ✓ Anexo 2: Instrumento de recolección de datos
- ✓ Anexo3: Cuestionario de Escala para estimar el nivel de la capacidad de autocuidado (EECAC).
- ✓ Anexo 4: Matriz de Consistencia
- ✓ Anexo 5: Instrumento de validación

## ANEXO 1

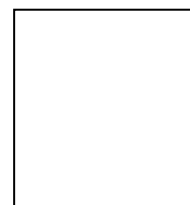
### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: ...../...../.....

Yo ..... Identificado (a) con DNI N°..... autorizo al bachiller de la Universidad Científica del Perú, para que me puedan realizar las preguntas del cuestionario de una investigación titulada “Factores sociodemograficos y capacidad de autocuidado de pacientes con Diabetes Tipo 2 en dos centros de salud, distrito de Belen-2022, decido voluntariamente participar en el estudio, así mismo digo haber sido informado (a) de los objetivos del estudio, comprendiendo la importancia del trabajo de investigación. Los datos obtenidos se mantendrán en el anonimato, y así mismo me comprometo a contestar el cuestionario de preguntas con veracidad, lo cual contribuirá con la finalidad planteada.

-----

Firma de la Participante



Huella Digital

-----  
Nombres y apellidos de las investigadoras  
.....  
.....

Muchas gracias



## ANEXO 2

### INSTRUMENTO

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DE  
PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, ATENDIDOS EN DOS CENTROS DE SALUD,  
BELEN-2022.

#### Presentación

El presente cuestionario tiene la finalidad de establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la capacidad de autocuidado en los pacientes diabéticos tipo 2, por lo cual le solicitamos que responda personalmente con veracidad a las preguntas planteadas. Duración: 20 min.

#### Instrucciones

A continuación, se presenta 06 preguntas marque con una X, en el espacio en blanco según su respuesta.

#### I. Factores Relacionados a la capacidad de autocuidado

1. Edad: .....

2. Sexo: M  F

3. Estado Civil:

- Soltera(o)
- Casada(o)
- Conviviente
- Separada (o)
- Viuda (o)

4. Grado de Instrucción.

- Primaria
- Secundaria
- Superior

5. Ocupación:

- Estudiante
- Profesional
- Ama de casa
- Empleada del hogar
- Independiente
- Otro

6. Ingreso económico familiar

- Menor de 500 soles
- 500 a 999 soles
- 1000 a 1500 soles
- > 1500 soles

### ANEXO 3

#### CUESTIONARIO DE LA ESCALA PARA ESTIMAR EL NIVEL DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO (EECAC)

INSTRUCCIONES: Estimados pacientes de la estrategia de No transmisibles, la presente escala es para determinar el nivel de capacidad de autocuidado de los pacientes que acuden al establecimiento de salud de la IPRESS I-3 Cardozo y I-3 Belén. Se agradece anticipadamente por su colaboración. Marque con un aspa (X), las respuestas que considere pertinente.

DIMENSIONES – ITEMS	TOTALMENTE EN DESACUERDO (1)	DESACUERDO (2)	ACUERDO (3)	TOTALMENTE DE ACUERDO (4)
<b>I. DIMENSIÓN: CONSUMO SUFICIENTE DE ALIMENTOS</b>				
1	Puedo alimentarme de manera que mi peso se mantenga correcto			
<b>II. DIMENSIÓN: EQUILIBRIO ENTRE ACTIVIDAD Y REPOSO</b>				
2	Con Frecuencia no tengo energía para cuidar mi salud.			
3	Puedo hacer cambios o ajustes si tengo problemas para moverme			
4	A veces pienso hacer ejercicios y descansar un poco durante el día, pero nunca lo hago.			
5	Pocas veces puedo dormir lo suficiente para sentirme descansado.			
6	Con la actividad diaria raras veces puedo tomar tiempo para cuidarme.			

III. DIMENSIÓN: INTERACCIÓN SOCIAL					
7	Tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda				
8	Puedo buscar ayuda si no puedo cuidarme yo mismo (a)				
IV. DIMENSIÓN: INTERACCION PERSONAL					
9	Rara vez verifico si las formas cotidianas de mantenerme con salud son buenas.				
10	Puedo hacer lo necesario para mantener limpio mi alrededor.				
11	Si es necesario puedo poner en primer lugar lo que necesito para mantenerme con salud.				
12	Puedo buscar mejores formas de cuidar mi salud.				
13	Con tal de mantenerme limpio, puedo cambiar la frecuencia con que me baño.				
14	Cuando obtengo información sobre mi salud raras veces pido explicación sobre lo que no entiendo.				
15	Pocas veces pienso en revisar mi cuerpo para saber si hay algún cambio.				
16	En otros tiempos he sido capaz de cambiar hábitos arraigados si con ellos mejoraba mi salud.				
17	Si tengo que tomar un nuevo medicamento puedo obtener información sobre los efectos indeseables.				

18	Soy capaz de valorar que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud.				
19	Puedo conseguir la información necesaria si mi salud se ve amenazada.				
20	Pocas veces puedo tomar tiempo para mi				
V. DIMENSION: PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO PERSONAL					
21	Según cambien las circunstancias puedo hacer ajustes para mantenerme con salud.				
22	Si es necesario puedo manejar la situación para mantenerme tal como soy.				
23	Soy capaz de tomar medidas para asegurar que mi familia y /yo estemos seguros.				
24	Aun con limitaciones para moverme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				
	Total				

Fuente: Adaptado. Cusi, M. Marín, A. (Arequipa, 2018). (39)

NIVEL DE CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	PUNTAJE
Muy Baja	1-24
Baja	25-48
Buena	49-72
Muy Buena	73-96
Total	

## Anexo 4. Matriz de Consistencia

Problemas	Objetivos	Hipotesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados con la capacidad de autocuidado de pacientes con Diabetes tipo 2 atendidos en dos Centros de salud del distrito de Belén 2022?</p> <p>Problemas generales</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en dos Centros de salud del distrito de Belén, 2022?</p> <p>¿Cuál es la capacidad de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en dos Centros de salud del distrito de Belén, 2022?</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la capacidad de autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en dos Centros de salud, distrito de Belén, 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores sociodemográficos y la capacidad de autocuidado de pacientes con Diabetes tipo 2 atendidos en dos Centros de salud del distrito de Belén 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los factores sociodemográficos en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en dos Centros de salud del distrito de Belén, 2022.</p> <p>Identificar la capacidad de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en dos Centros de salud del distrito de Belén, 2022.</p> <p>Establecer la relación de los factores sociodemográficos y la capacidad de autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en dos IPRESS del distrito de Belén, 2022.</p>	<p>H0. No existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la capacidad de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en dos Centros de salud del distrito de Belén, 2022.</p> <p>H1. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos y la capacidad de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en dos Centros de salud del distrito de Belén, 2022.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Capacidad de Autocuidado: Consumo suficiente de alimentos, equilibrio entre actividad y reposo, interacción social, interacción personal, promoción del funcionamiento y desarrollo personal.</p>	<p>Factores sociodemográficos: edad= 30 años a más Sexo= Masculino, Femenino Estado civil= Soltero, casado, conviviente, separado(a), viudo (a) Grado de instrucción= Primaria, secundaria, superior. Ocupación= Estudiante, profesional, ama de casa, empleada del hogar, independiente, otro Ingreso familiar= Menor de 500 soles, 500 a 999 soles, 1000 a 1500 soles, mayor de 1500 soles.</p> <p>Capacidad de Autocuidado:</p> <p>Cuestionario de la escala para estimar el nivel de capacidad del autocuidado (EECAC). 24 preguntas. Escala de Likert. -Totalmente en desacuerdo (1), Desacuerdo (2), Acuerdo (3), Totalmente de acuerdo (4)</p>	<p>Estudio No experimental de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional.</p> <p>Población Estará conformada con 240 pacientes con DBM Tipo 2 en dos Centros de salud del distrito de Belén 2022. Muestra: 148. Muestreo aleatorio simple.</p> <p>Técnica: Entrevista Instrumento: Cuestionario, y EECAC.</p>

ANEXO 5

INSTRUMENTO DE VALIDACION

CARTA DE PRESENTACION PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Iquitos, 30 de setiembre 2022

Sra.

Lic. Enf. Idely YOHUMICANI DRINDA.

Es grato dirigirme a Ud; para manifestarle mi cordial saludo, así mismo manifestarle, que, dada su experiencia profesional y méritos académicos y personales, solicito su colaboración como experto para la validación del contenido de los ítems que conforman el instrumento (anexos) que serán aplicados a una muestra seleccionada teniendo como finalidad recoger información directa para la investigación titulada "Factores sociodemograficos y capacidad de autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2, atendidos en dos, Centros de Salud, Belen-2022", para obtener el grado académico de licenciadas en enfermería.

Para efectuar la validación del instrumento Ud; deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias ó ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y/o profesional que corresponda al instrumento.

Se le agradece por anticipado cualquier sugerencia relativa a la redacción, contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.

  
.....

Bach. Enf. Rocío del Pilar Vargas B.

DNI N° 41637122

Atentamente,

  
.....

Bach. Enf. Ruth Dávila S.

DNI N° 41778228



CARTA DE PRESENTACION PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Iquitos, 30 de setiembre 2022

Sra.

Lic. Enf. ESPERANZA CORAL DE VALLES

Es grato dirigirme a Ud; para manifestarle mi cordial saludo, así mismo manifestarle, que, dada su experiencia profesional y méritos académicos y personales, solicito su colaboración como experto para la validación del contenido de los ítems que conforman el instrumento (anexos) que serán aplicados a una muestra seleccionada teniendo como finalidad recoger información directa para la investigación titulada "Factores sociodemográficos y capacidad de autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2, atendidos en dos Centros de Salud, Belen-2022", para obtener el grado académico de licenciadas en enfermería.

Para efectuar la validación del instrumento Ud; deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias ó ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y/o profesional que corresponda al instrumento.

Se le agradece por anticipado cualquier sugerencia relativa a la redacción, contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.



Atentamente,



Bach. Enf. Rocío del Pilar Vargas B.

Bach. Enf. Ruth Dávila S.

DNI N° 41637122

DNI N° 41778228



## CRITERIOS DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO

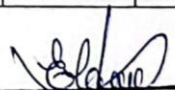
### JUICIO DE EXPERTOS

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
		0 a 25%	26 a 50%	51 a 75%	76 a 100%
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			X	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría			X	
4. COHERENCIA	Existe Relación de los contenidos con los indicadores de la variable.			X	
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X
6. SUFICIENCIA	Son suficiente la calidad y cantidad de ítems representados en el instrumento.			X	
Promedio de % de puntuación parcial					
Sumatoria Total 443					

Lugar y Fecha: ..... 23-11-22 .....

Firma: .....

DNI N°: 05246010 .....

  
 Dr. Enq. Esp. en Geriatria, Amasijo  
 C.E.P 33602  
 Especialista en Geriatria y Geriatria  
 N° Reg 1104

CARTA DE PRESENTACION PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Iquitos, 30 de setiembre 2022

Sra.

Lic. Enf. ELVIS WALAFSAYA RIVERS

Es grato dirigirme a Ud; para manifestarle mi cordial saludo, así mismo manifestarle, que, dada su experiencia profesional y méritos académicos y personales, solicito su colaboración como experto para la validación del contenido de los ítems que conforman el instrumento (anexos) que serán aplicados a una muestra seleccionada teniendo como finalidad recoger información directa para la investigación titulada "Factores sociodemograficos y capacidad de autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2, atendidos en dos Centros de Salud, Belen-2022", para obtener el grado académico de licenciadas en enfermería.

Para efectuar la validación del instrumento Ud; deberá leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias ó ninguna alternativa de acuerdo al criterio personal y/o profesional que corresponda al instrumento.

Se le agradece por anticipado cualquier sugerencia relativa a la redacción, contenido, la pertinencia y congruencia u otro aspecto que considere relevante para mejorar el mismo.



Bach. Enf. Rocío del Pilar Vargas B.

DNI N° 41637122

Atentamente,



Bach. Enf. Ruth Dávila S.

DNI N° 41778228

CRITERIOS DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS SOBRE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
		0 a 25%	26 a 50%	51 a 75%	76 a 100%
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión			✓	
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.			✓	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría			✓	
4. COHERENCIA	Existe Relación de los contenidos con los indicadores de la variable.				✓
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				✓
6. SUFICIENCIA	Son suficiente la calidad y cantidad de ítems representados en el instrumento.				
Promedio de % de puntuación parcial			✓		
Sumatoria Total 435.					

Lugar y Fecha: 25-11-22 ..... Firma: .....

DNI N°: 44015972 .....

*[Firma]*  
 Clota R. Alfajaya Rivera  
 Enf. Especialista en Cuidado  
 Materno Infantil  
 CEP 98204 RDG 2766A