

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” / Escuela Profesional de Enfermería

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE AFECTAN EL AUTOCUIDADO
DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DEL SERVICIO DE MEDICINA 4II,
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, JULIO DICIEMBRE 2018**

Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Mandujano Pajuelo, Xina Sherliy Haydn

ASESORA:

Lic. Pizarro Rodríguez, Ana Rosa

JURADO:

Dra. Alva Saavedra, Graciela

Mg. Landauro Rojas, Isolina

Dra. Reinoso Huerta, Maria Guima

Lic. Zelada Loyola, Ledda

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis padres y hermanos a quienes les agradezco por su comprensión, apoyo y todo el cariño que me brindaron en esta larga etapa; también a mis amistades por acompañarme y animarme a cumplir mis metas y sueños.

Agradecimiento

Agradezco principalmente a Dios por brindarme la fortaleza para superar mis obstáculos y así cumplir mis metas, a mi familia por su apoyo incondicional y constante durante estos años de estudio así mismo a mis licenciadas y licenciados por brindarme sus conocimientos durante mi formación académica y por enseñarme a amar esta profesión.

Índice

	Pág.
Resumen.....	9
Abstract.....	10
I. Introducción.....	11
1.1 Descripción y formulación del problema.....	11
1.2 Antecedentes.....	13
1.3 Objetivos.....	18
1.3.1 Objetivo General.....	18
1.3.2 Objetivos Específicos.....	18
1.4 Justificación.....	18
1.5 Hipótesis.....	19
II. Marco teórico.....	20
2.1 bases teóricas sobre el tema de investigación.....	20
III. Método.....	26
3.1 Tipo de investigación.....	26
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	26
3.3 Variables.....	26
3.4 Población y muestra.....	27
3.5 Instrumento.....	27
3.6 Procedimientos.....	28
3.7 Análisis de datos.....	29
IV. Resultados.....	30
V. Discusión de resultados.....	39
VI. Conclusiones.....	41

VII.	Recomendaciones.....	42
VIII.	Referencias.....	43
IX.	Anexos.....	49

Índice de tablas

Tabla 1: Factores socioculturales de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018	30
Tabla 2: Autocuidado de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 del Servicio de Medicina 4II, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio - Diciembre 2018.....	32
Tabla 3: Factores socioculturales según el nivel de autocuidado de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados, Servicio de Medicina 4II, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018	37

Índice de gráficos

Figura 1: Autocuidado con respecto al ejercicio físico del paciente con Diabetes mellitus tipo 2 hospitalizado en el Servicio de Medicina 4II , Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018.....	33
Figura 2: Autocuidado con respecto a la alimentación de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio - Diciembre 2018	34
Figura 3: Autocuidado con respecto al control de glicemia de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio - Diciembre 2018	35
Figura 4: Autocuidado con respecto al cuidado de los pies de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio - Diciembre 2018	36

Índice de anexos

ANEXO A: Instrumento.....	49
ANEXO B: Validez del instrumento.....	51
ANEXO C: Confiabilidad del instrumento	53
ANEXO D: Operacionalización de variables.....	55

Resumen

En la profesión de enfermería, se emplean diversas teorías al momento de realizar los cuidados ya que estos se hacen en bienestar del paciente. En el presente estudio realizado en el Servicio de Medicina 4 II, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el objetivo fue determinar cuáles son los factores socioculturales que afectan el autocuidado del paciente con Diabetes tipo 2. Material y métodos: la investigación tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 50 pacientes hospitalizados seleccionados por muestreo no probabilístico. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de dos cuestionarios para mediar los factores socioculturales y el nivel de autocuidado, los cuales obtuvieron una confiabilidad de 0.73 y 0.76 respectivamente según la prueba estadística Alfa de Cronbach; mientras que la validación se realizó a través del juicio de expertos. En el proceso de análisis se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.0 y la prueba de hipótesis se hizo mediante la Prueba de Chi cuadrado con nivel de significancia $p \leq 0.05$. Los resultados obtenidos indicaron que el 58% de los encuestados poseen un buen autocuidado y el 42% un autocuidado regular; las dimensiones estado civil y contar con servicios básicos mostraron una relación significativa con respecto al autocuidado ($p \leq 0.05$). Por lo tanto, se concluyó que a pesar de poseer un 58% de autocuidado regular, se deben mejorar las estrategias según las necesidades de los pacientes y concientizarlos de la importancia del autocuidado frente a esta enfermedad.

Palabras claves: Factores socioculturales, diabetes mellitus tipo 2, autocuidado.

Abstract

In the nursing profession, various theories are used at the moment of performing the care since, since these are done in the patient's well-being. In the present study carried out in the Medicine Service 4 II, of the National Hospital Arzobispo Loayza, the objective was to determine which Are the sociocultural factors that affect the self- care of the patient with type 2 of diabetes. Material and methods: the research had a quantitative, not-experimental, correlational and cross- sectional design; the sample consisted by non-probabilistic sampling. Data collection was carried out through the application of two questionnaires to mediate the sociocultural factors and the level of self-care, which obtained a reliability of 0.73 and 0.76 respectively according to the Cronbach's Alpha test; while the validation was carried out through expert judgment. The statistical program SPSS version 25.0 was used in the analysis process and the hypothesis test was carried out using the Chi square test with significance level $p \leq 0.05$. The results obtained indicated that 58% of the respondents have a good self-care and 42% a regular self-care; the civil state dimensions and having basic services showed a significant relationship with respect to self-care ($p \leq 0.05$). Therefore, it was concluded that despite having 58% of regular self-care, strategies should be improved according to the needs of patients and awareness of the importance of self-care against this disease.

Key words: Sociocultural factors, diabetes mellitus type 2, self-care.

I. Introducción

1.1 Descripción del problema

La Diabetes mellitus es definida según la Organización Mundial de Salud como “una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar o glucosa, en la sangre) o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce” (Organización Mundial de la Salud, 2016, pág. 1). Ocasionando así alteración en el nivel normal de glucosa en sangre.

A nivel mundial, en 2016, se registraron 1.6 millones de fallecimientos como consecuencia de diabetes mellitus tipo 2, entre ellos se observó que la principal causa fue hiperglicemia; por ello esta enfermedad es considerada la séptima causa de mortalidad en el mundo (OMS, 2018, párr.1).

A diferencia de América del Centro y Sur donde se observó que, en 2017, hubo 26 millones de personas que padecieron esta enfermedad siendo la edad promedio desde los 20 a 64 años, entre ellos predominaron el sexo masculino con 9.1% a diferencia del sexo femenino con 8.4% de la población; alrededor del 44.9% de las muertes correspondieron a personas menores de 60 años con diabetes. Por ello, en 2045, podría existir un incremento del 62% de la población que padece diabetes (Federación Internacional de Diabetes [FID], 2017, p.76).

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática informó que “la región Costa albergo el 4.0% de la población total con diabetes mellitus, siendo la zona urbana donde se registra mayor incidencia de esta enfermedad (4.1%) y en el área rural 2.7%. Sin embargo, la región Sierra y Selva notificaron 1.6% y 1.9% respectivamente” (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2016, párr.3). Así mismo, en el 2018, el Ministerio de Salud publicó el boletín epidemiológico, donde se informó que:

Enero a junio, en el Perú se registraron 8098 casos de diabetes, de los cuales el 84% fueron notificados por hospitales. Predominando el sexo

femenino con el 61.8% de los casos; mientras que, en la edad, el 0.6% de los casos fueron menores de 20 años; el 13.1% entre 20 y 44 años; el 50.9% entre los 45 y 64 años y el 35.5% fue de 65 años a más, [...].

(Revilla, 2018, p. 837)

Entre los hospitales con mayor cantidad de casos notificados estuvieron; el Hospital María Auxiliadora (614 casos); Hospital Guillermo Almenara-Essalud (488 casos); Hospital Nacional Arzobispo Loayza (410 casos), mientras que el 14% de casos restantes fueron notificados por los centros de salud y el 2% por los puestos de salud (Revilla, 2018, p. 238).

En investigaciones realizadas con respecto a la Diabetes Mellitus, los autores demostraron que existen diversos factores que intervienen en la capacidad de autocuidado del individuo; es decir, las acciones que realizan las personas en su salud influyen en su autocuidado o en la aparición de complicaciones asociadas.

En el servicio de medicina 4 II del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, se observó que los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que se encuentran hospitalizados, presentan las siguientes características: adelgazamiento, sobrepeso, presencia de heridas infectadas, problemas de visión, hipertensión arterial, pie diabético. Así mismo al preguntar a los pacientes con respecto a su autocuidado, responden no tenerlo por diferentes razones, tales como: no tener dinero suficiente para comprar los medicamentos, no contar con glucómetro o con dinero suficiente para tomarse algún examen de glucosa o hemoglucotest, poseer una dieta inadecuada, desconocer cómo realizar un proceso adecuado de higiene, no realizar ejercicio físico, no asistir a sus controles con su médico.

Formulación del problema

¿Los factores socioculturales afectan el autocuidado de pacientes con Diabetes tipo 2 del Servicio de Medicina 4 II, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio - Diciembre 2018?

1.2 Antecedentes

Internacionales

Galindo, Rico y Padilla en el estudio “Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con Diabetes tipo 2. México”, el objetivo de los investigadores fue determinar el efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado que puede poseer un paciente hospitalizado; siendo su muestra conformada por 68 pacientes del Hospital General de Tecomán, en México. La metodología de estudio fue transversal, observacional; haciendo uso de un cuestionario como método de recolección de datos y analizado por razón de Momios, con un intervalo de confianza del 95%. Obteniéndose como resultado $RM= 1.10$; $IC\ 95\% = 0.26 - 4.74$, es decir que los factores socioculturales tuvieron un leve efecto positivo en la capacidad de autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2 que se encuentran hospitalizados (Galindo, Rico y Padilla, 2014, pp. 10 – 14).

Robles, López, Morales, Palomino y Figueroa en su estudio “Autocuidado y factores condicionantes presentes en las personas con diabetes tipo 2 de una colonia de Hermosillo, Sonora. México”, el objetivo de los investigadores fue determinar el nivel de autocuidado de las personas con diabetes tipo 2 de la colonia El Sahuaro; siendo su muestra conformada por 115 personas seleccionados por muestreo no probabilístico. La metodología del estudio fue correlacional, descriptiva; aplicaron cuestionarios como método de recolección de datos donde midieron el nivel de autocuidado y los datos sociodemográficos de las personas que accedieron al estudio; el análisis fue realizado en el SPSS versión 20.0, Alfa de Cronbach y la Prueba de Kolmogorv Smirnov. Obteniendo como resultados: predominio del género femenino (68.7%), el 42.6% fue ama de casa, obesidad en el 80% y el 45% tiene más de 10 años de padecer diabetes tipo 2; con respecto al autocuidado el 55.7% de mujeres posee un déficit en el autocuidado; y en los varones el 27%. En conclusión, el factor, tiempo de enfermedad,

condiciona el nivel de autocuidado de las personas del estudio habiendo concordancia con la teórica Dorothea Orem (Robles, López, Morales Palomino y Figueroa, 2014, pp. 43 – 45).

Arias, Guevara, Paz, Valenzuela y Rivas en su estudio “Control glucémico, autocuidado y estrés en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 residentes de monterrey. México”, el objetivo del estudio fue medir el control glucémico, autocuidado y estrés en pacientes con diabetes tipo 2 que acuden a un Centro especializado; siendo la muestra conformada por 122 pacientes, entre los 18 y 60 años, capaces de leer y escribir. La metodología fue descriptiva; para la recolección de datos se hizo la aplicación de cuestionarios para medir el nivel de estrés y el nivel de autocuidado, también realizaron medidas antropométricas (peso, talla, medición de la cintura, IMC) y también glucosa. El análisis de datos fue realizado en el SPSS versión 21 y se utilizaron medidas de tendencia central, frecuencias y porcentajes. Obteniendo como resultado 72.1% de obesidad, 64.8% tuvieron un nivel de glucosa adecuado, y un bajo nivel de estrés (Arias, Guevara, Paz, Valenzuela y Rivas, 2015, pp.25 – 26).

Flores, Garza y Hernández en su investigación “Autocuidado en el adulto mayor con diabetes tipo 2. Monterrey. México”, el objetivo del estudio fue determinar el nivel de autocuidado de los pacientes en etapa adulto mayor que acuden al consultorio de medicina familiar; siendo la muestra conformada por 109 personas. La metodología del estudio fue descriptiva de corte transversal; la recolección de datos se realiza mediante la aplicación de un cuestionario sobre las Actividades de autocuidado en diabetes. El análisis de datos fue realizado por frecuencias simples y relativas, medidas de dispersión e IC 95%, U de Mann-Whitney y diferencia de proporciones. Obteniéndose como resultado, 31.2% tenían complicaciones asociadas con la diabetes entre ellas la retinopatía (22.9%), donde los varones (33%) evidenciaron tener mejores prácticas de autocuidado en comparación con el género femenino (28.6%); así mismo los adultos entre las edades de 60 a 69 años tuvieron un nivel de

autocuidado bueno (34.9%) en comparación con los mayores de 70 años que tuvieron un 30.4% (Flores, Garza y Hernández, 2015, pp. 71 – 74).

Soler, Pérez, López y Quezada en su estudio “Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”, el objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos y medir el nivel autocuidado de los pacientes con diabetes que acuden al Policlínico Ángel Ortiz Vásquez del municipio Manzanillo; la muestra estuvo conformada por 22 pacientes diabéticos. La metodología del estudio fue descriptiva de corte transversal, la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario y para el análisis se usó estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes. Obteniéndose como resultado que el nivel de conocimientos es bajo (45%) y el 90% presento una ausencia de autocuidado (Soler, Pérez, López y Quezada, 2016, pp.246 – 248).

Nacionales

Katérin Tuyo en su tesis “Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II, en el C.S San Francisco – Tacna 2015”, el objetivo del estudio fue establecer la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de autocuidado; la muestra estuvo conformada por 42 pacientes. La metodología del estudio fue de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, utilizando cuestionarios en escala de Likert como método de recolección de datos y el análisis de datos se hizo en SPSS versión 22.0 y la prueba de hipótesis de correlación de Spearman. Obteniéndose como resultado en el nivel de conocimientos lo siguiente: 55% regular, 40% bueno y 5% malo; a diferencia del nivel de autocuidado que fue 76%regular, 19% bueno y 5% malo.; es decir que se demostró que no existía relación significativa entre ambas variables (Tuyo, 2015, pp. 64 - 74).

Zoila León en su estudio “Autocuidado y su relación con factores socioculturales del paciente diabético del programa de diabetes del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2013”, tuvo como objetivo del estudio determinar la relación que existe entre el nivel de autocuidado

y los factores socioculturales del paciente diabético tipo II que acude al programa de diabetes; la muestra estuvo conformada por 50 pacientes donde la metodología fue de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal, utilizando un cuestionario como método de recolección de datos y el análisis de datos fue realizado por SPSS versión 20.0, gráficos descriptivos, la Prueba de Chi cuadrado. Obteniéndose como resultados que el 66% posee un autocuidado alto a diferencia del 34% que poseen un nivel bajo; a su vez se demostró que existe una relación significativa ($P < 0.05$) con el factor estado civil y grado de instrucción (León, 2015, pp. 4 - 51).

Sumiko Cotrina y Cynthia Goicochea en su investigación “Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes del Hospital Essalud – Nuevo Chimbote, 2014”, la investigadora tuvo como objetivo conocer la relación que posee el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado en los adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al programa de diabetes, la muestra estuvo conformada por 50 pacientes. La metodología del estudio fue descriptiva, correlacional y de corte transversal; aplicaron un Test sobre nivel de conocimientos en adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 como recolección de datos; mientras que el análisis de datos fue realizado por el Software EPIINFO, tablas de frecuencia relativa y simple, por la Prueba del Chi Cuadrado y la Prueba de correlación de Pearson. Demostrando así que el 96% posee un nivel de conocimientos alto y el 4% bajo; también la correlación entre ambas variables fue positiva, $r = 0.40$ (Cotrina y Goicochea, 2015, pp.35 – 68).

Aldo Calderón en su investigación “Nivel conocimientos y aptitudes sobre complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2, Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz, 2016”, el objetivo del investigador fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las aptitudes sobre las complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2 de los pacientes que fueron atendidos en el consultorio de Endocrinología, la muestra estuvo conformada por 110 pacientes seleccionados

por muestreo no probabilístico por conveniencia, la metodología del estudio fue cuantitativo de nivel exploratorio, descriptivo, correlacional y transversal; la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de cuestionarios sobre el nivel de conocimientos, actitudes de estos pacientes y el análisis de datos fue a través del programa SPSS 21, análisis estadístico descriptivo mediante las medidas de tendencia central, tablas de frecuencia y la Prueba de Estaciones. Brindado como resultado que el 58.2% posee aptitudes desfavorables frente a esta enfermedad a diferencia del 23.6% que son favorables y entre las edades de 40 a 44 poseían un nivel de conocimientos alto (51.6%) a diferencia de los de 35 a 39 años que poseían un nivel de conocimientos del 3.2%, también se demostró que no existe relación alguna entre ambas variables. (Calderón, 2017, pp.7 – 50).

Leslie Yana en su estudio “Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina E – 1, Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2017”, el objetivo de la investigadora fue determinar el autocuidado en adultos mayores con Diabetes tipo 2, Servicio de Medicina E-1, la muestra estuvo conformada por 52 pacientes seleccionado por muestreo no probabilístico, en el cual el tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal; usando como método de recolección de datos un cuestionario de 22 preguntas y analizadas por el software estadístico SPSS 24.0, tablas de frecuencia, matriz de datos. Obteniendo los siguientes resultados: el 63% un autocuidado regular y 37% un buen autocuidado; en los cuales el 86% de los pacientes mostraron una relación entre la actividad física y el nivel de autocuidado que poseen (Yana, 2018, pp.18- 76).

1.3 Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar cuáles son los factores socioculturales que afectan el autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 del servicio de medicina 4 II, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018.

1.3.2. Objetivos Específicos

Objetivo específico 1.

Conocer de qué manera el factor edad afecta en el autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 del servicio de medicina 4 II, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018.

Objetivo específico 2.

Determinar de qué manera el factor grado de instrucción afecta en el autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 del servicio de medicina 4 II, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018.

Objetivo específico 3.

Determinar de qué manera el factor ocupación afecta el autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 del servicio de medicina 4 II, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018.

Objetivo específico 4.

Conocer de qué manera el factor ingreso económico afecta en el autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 del servicio de medicina 4 II, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018.

1.4 Justificación

Según el MINSA en el año 2018 durante los meses de enero a junio, el Hospital Nacional Arzobispo Loayza notificó 410 casos nuevos de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, lo cual resulta preocupante ya que se está considerando a la diabetes mellitus como una enfermedad muy recurrente, por ello se busca identificar cual es el o los factor(es) sociocultural(es) que afectan al paciente con diabetes mellitus tipo 2 durante el estudio que se realizara en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Servicio de Medicina 4II; así mismo determinar el nivel de autocuidado que poseen los pacientes que integraran el estudio.

Al ingresar al servicio y preguntar a los pacientes acerca de las medidas de autocuidado que poseen y cuáles son las dificultades que tienen durante la realización de las mismas; los pacientes manifestaron que no cumplen con un buen autocuidado porque a veces no cuentan con los recursos económicos necesarios para comprar las medicinas o para poseer un glucómetro en casa; algunos también indicaron que no tenían apoyo familiar, no contaban con los servicios de agua o desagüe propio.

Con los datos obtenidos del estudio se desea contribuir con la adquisición de conocimientos con respecto a la realidad situacional que posee cada paciente y mediante esto el personal de salud que atiende en este nivel de atención también pueda generar estrategias de concientización, acerca de la adherencia al tratamiento, facilitando la intervención familiar y compromiso del propio paciente; lo cual podría disminuir así el número de pacientes que ingresan por alguna complicación asociada con la diabetes.

1.5 Hipótesis

H⁰: Los factores socioculturales no se relacionan de manera significativa con el autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 del Servicio de Medicina 4 II, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018.

H¹: Los factores socioculturales se relacionan de manera significativa con el autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 del Servicio de Medicina 4 II, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018.

II. Marco teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem

La teoría está conformada por una serie de conceptos, los cuales conducen a mejorar las condiciones de vida del individuo, ya que existen enfermedades que requieren cambios en el estilo de vida para disminuir la presencia de complicaciones (Pereda, 2011, p.166).

Teoría del Autocuidado.

Es definida como “una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (El Cuidado, 2012, párr. 9).

Esta teoría alberga tres requisitos de autocuidado, los cuales son:

Requisitos de autocuidado universal; son aquellos que se encuentran presentes en las etapas de vida del individuo en todos sus aspectos ya sea físico, psicológico, social y espiritual. Los cuales son: aporte suficiente de aire, alimentos, agua, provisión de cuidado asociado con los procesos de eliminación, mantenimientos de un equilibrio entre la actividad y descanso, equilibrio entre la interacción social y la soledad, y prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano (Congreso de Historia de Enfermería, 2016, párr.5).

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud; están relacionados con la constitución corporal, genética, desviaciones humanas, tanto estructural como funcional y a su vez con las medidas de diagnóstico y tratamiento médico (León, 2015, p.20).

Requisitos de autocuidado de desarrollo: se encuentran presentes en las etapas de vida del individuo desde su concepción hasta la edad adulta, donde se busca brindar cuidados en los aspectos educativos, sociales, familiares y ambientales (Vega y González, 2007, p.31).

Teoría del déficit del autocuidado.

Es considerada parte fundamental del modelo de Dorothea Orem, ya que aquí se establece una relación entre la capacidad de acción de la persona y las demandas de autocuidado que realiza el individuo (Vega y González, 2007, p.32).

Teoría de los sistemas de enfermería.

Dorothea Orem establece los elementos que conforman los sistemas, los cuales son: la enfermera, el paciente o grupo de personas y los acontecimientos ocurridos que involucren a los familiares y amigos; estos se verán incluidos en tres tipos de sistemas de enfermería:

Sistema totalmente compensador, cuando la enfermera esta encargada de brindar todas las medidas del autocuidado hasta que el paciente pueda ser capaz de hacerlo por sí mismo; sistema parcialmente compensador, la enfermera cumple el papel de apoyo en relación a las actividades que debe realizar el individuo como autocuidado; y finalmente el sistema de apoyo educativo, aquí el personal de enfermería se basa en educar al paciente ya que este es capaz de ocuparse por sí mismo de su autocuidado (Naranjo, Concepción y Rodríguez, 2017, p.7).

Diabetes Mellitus tipo 2

Se define como una enfermedad que se desarrolla cuando el páncreas, produce cantidades inadecuadas de insulina ocasionando que el organismo sea incapaz de utilizar eficazmente esta hormona, es decir se desarrolle una resistencia a la insulina (FID, 2015, p.20).

Los síntomas mas comunes son polidipsia, poliuria, fatiga, vision borrosa, entumecimiento u hormigeo en las manos o en los pies, lentitud en la curacion de las heridas y problemas del corazón; estos suelen aparecer progresivamente o inclusive algunos no desarrollan síntomas (Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales [NIDDK], 2016, párr.1).

El tratamiento consistirá básicamente en adoptar una dieta saludable, ejercicio físico, cuidado de pies, manos; a su vez también con la ingesta de medicamentos orales los cuales

ayudaran a mantener el control de los niveles de glucosa en sangre, en algunos casos es necesaria la administración de insulina. (Rivera, 2000, p.10).

Tratamiento: Ejercicio físico.

Está indicado en los pacientes con diabetes ya que ayudaran a mantener un peso adecuado, niveles normales de colesterol, triglicéridos, mejorar la vascularización del corazón y del organismo; también disminuirán los niveles de glucosa en sangre, ya que favorecerá la absorción de la insulina ya sea la elaborada por el organismo o la administrada. Se aconseja realizar ejercicios de forma diaria y por lo menos 30 minutos, pueden ser actividades como: correr, trotar, ciclismo, futbol, caminatas (Barbany, 2018, párr. 3).

La práctica constante de ejercicio físico mejora la calidad de vida y previene de ciertas complicaciones ya que las personas más activas utilizan menos dosis de insulina que aquellas que no lo realizan, algunas recomendaciones serian: controlarse la glucosa antes y después de realizar ejercicio, conocer que tipos de alimentos se deben de consumir antes y después de realizar ejercicios para evitar llegar a la hipoglicemia como consecuencia de la actividad física realizada (Murillo, 2013, párr.5).

Alimentación.

Es considerado como una parte fundamental en el tratamiento de la diabetes, por ello debe incluir en su dieta una variedad de alimentos saludables de todos los grupos; tales como; verduras (brócoli, zanahoria, vegetales de hojas verdes, papa, arvejas, pimientos, etc.), frutas (naranjas, melones, fresas, manzanas, uva); granos (trigo, arroz, avena, cebada y quinua), proteínas(pollo, pescado, carne, huevos), lácteos bajos en grasa (leche, yogurt, queso) y abundante agua; teniendo en cuenta que debe excluir frituras, alimentos con alto contenido de sal, dulces y bebidas azucaradas (NIDDK, 2016, párr.6).

Se recomienda consumir en un plato 50% de verduras, 25% proteína (carne de pollo, de res, cerdo, pescado) y 25% cereales o tubérculos (estos permitirán la transformación de la glucosa,

por ello es recomendable no excederse); deberá ingerir alimentos 5 veces al día, los cuales serán: tres comidas principales y dos aperitivos (López, 2016, párr.12).

Control metabólico.

Se considera importante en el tratamiento de la diabetes mantener la glucosa en valores normales, ya sea mediante la administración de insulina o de medicamentos orales.

Por ello es importante realizar los controles de glucosa; los cuales deben de ser cuatro controles mínimos (antes del desayuno, almuerzo, cena y también antes de acostarse); estos deben de realizarse con todas las medidas de asepsia ya sea que se realicen por un profesional de salud o por el paciente, familiar (Cardona, 2015, párr.7). Los valores normales de glucosa en el organismo pueden ser de 60 – 110 mg/dl.

La administración de insulina o de hipoglucemiantes orales, está indicada para estimular la elaboración de esta hormona, permitiendo controlar los niveles de glucosa en sangre; la administración de insulina es por vía subcutánea; en las áreas del abdomen, superficie anterior del muslo y brazo. El paciente deberá de rotar los sitios de inyección para facilitar la absorción de insulina (Hidalgo, 2005, p.34).

Cuidado de los pies.

Esta actividad es importante para prevenir alguna posible complicación en el paciente, tal como el pie diabético. Por ello se debe realizar una revisión periódica de los pies en búsqueda de algunos signo como: enrojecimiento, ampollas, herida, callosidad o ulcera; a los pacientes se les brinda algunas recomendaciones, tales como: no usar zapatos ajustados, ya que favorecerán a la aparición de ampollas y no permitirá una circulación sanguínea, no caminar con los pies descalzos, cortarse las uñas después del baño, limarlas y no cortar las orillas, secar bien los pies; en caso de tener piel seca hacer uso de cremas hidratantes (OPS, 2009, p.29).

Factores socioculturales

Es un sistema complejo que se encuentra relacionado con el ambiente social y las creencias o cultura que adopta la persona. Consiste en las siguientes dimensiones: grado de instrucción, ingreso económico, edad, estado civil, ocupación (Galindo, Rico y Padilla, 2014, p.11).

Edad.

La edad es considerada como el tiempo en que transcurrió el individuo cada ciclo vital, siendo expresado en años se considera (Pérez, Gardey, 2009, párr.1).

Género.

Esta determinado por las funciones, comportamientos, actitudes que la sociedad considera apropiado para hombres y mujeres, estas diferencias también se encuentran presentes en la salud del individuo y en el acceso a una atención sanitaria (OMS, 2018, párr.3).

En el presente estudio el género será definitivo como masculino debido a que el pabellón donde se realizara el estudio es un servicio de hospitalización de varones.

Estado civil.

Se considera como la situación en la que se encuentra una persona teniendo en cuenta sus relaciones personales y con la legislación, los cuales se pueden clasificar en: soltero, casado, viudo, divorciado (Enciclopedia Jurídica, 2015, párr.1).

Nivel de instrucción.

Consiste en la medición del nivel de formación o instrucción a través de escalas, las cuales influyen con la estructura ocupacional, es decir a mayor grado de instrucción, la persona tiene la posibilidad de obtener un mejor empleo y mejor salario. Los indicadores utilizados son: analfabeta, educación primaria, secundaria y superior (Rodríguez, 2002, p.57).

Ocupación.

La persona durante sus diversas etapas de vida a considerado al trabajo como un factor condicionante entre la salud y el entorno social; ya que este se encuentra relacionado con las

exigencias y capacidades físicas, psicológicas y ambientales que rodeen al individuo en su entorno laboral, el cual puede estar limitado por el grado de instrucción que posee la persona. (Padilla, 1976, p.21).

Ingreso económico

Es definido como “la suma de retribuciones que perciben los empleados, ya sean económicas o en especie” (Gómez, 2015, párr.2), es decir la remuneración que recibe un trabajador por sus servicios brindados. En el Perú, el presidente anuncio que la remuneración mínima vital es de 930 nuevos soles. (Perú 21, 2018, párr.1).

Servicios básicos

Es aquel que hace referencia a los servicios de energía eléctrica, servicio de agua y desagüe, se ha identificado que estos servicios influyen en la calidad de vida de las personas; ya que permiten conservar, mejorar y garantizar un óptimo estado de salud (INEI, 2012, párr.1).

III. Metodo

3.1 Tipo de la investigación

El enfoque que se desarrollo fue cuantitativo, debido a que mediante la recolección de datos se pueden probar las hipótesis en base a resultados numéricos; el diseño de estudio es no experimental, ya que no hubo intervención sobre alguna de las variables; siendo el tipo de estudio correlacional y de corte transversal, ya que se describen las variables de forma individual para luego establecer relaciones y todo ello se realiza en un tiempo específico.

3.2 Ámbito temporal y espacial

El presente proyecto de investigación se realizará en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en pacientes varones con diabetes mellitus tipo 2 que se encuentren hospitalizados en el servicio de medicina 4 II, durante los meses de Julio a Diciembre en el año 2018.

3.3 Variables

Las variables en el estudio son las siguientes:

Variable Independiente: Factores socioculturales, donde las dimensiones fueron los siguientes: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, ingreso económico, servicios básicos.

Variable Dependiente: Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2, en el cual las dimensiones serán: ejercicio físico, alimentación, control metabólico y cuidado de los pies.

3.4 Población y Muestra

Población

Estará conformada por los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y enfermedades agregadas que se encontraran hospitalizados en el Servicio de Medicina del pabellón 4 II, en el cual solo están hospitalizados varones, durante los meses de Julio a Diciembre y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 50 pacientes adultos varones con Diabetes Mellitus tipo 2 que se encontraron hospitalizados durante los meses de Julio a diciembre en el Servicio de Medicina del Pabellón 4II, el tipo de muestreo realizado fue el no probabilístico, por conveniencia; debido a que consistió en seleccionar a la muestra por accesibilidad y proximidad de los sujetos a la investigadora.

Criterios de Inclusión.

Pacientes varones con Diabetes Mellitus tipo 2 que acepten participar en el estudio.

Pacientes varones con Diabetes Mellitus tipo 2, en etapa adulta que se encuentren hospitalizados en el pabellón 4II.

Pacientes varones con Diabetes Mellitus tipo que estén en buena condición física y mental.

Pacientes varones con Diabetes Mellitus tipo 2, con tipo de enfermedad mínimo de 6 meses.

Criterios de Exclusión.

Pacientes con incapacidades físicas y cognitivas para realizar el estudio

Pacientes que no deseen participar en el estudio.

Pacientes en estado de salud delicado.

3.5 Instrumentos

El instrumento llevo por título: “Factores socioculturales que afectan el autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2 del servicio de medicina 4II, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018.” La técnica utilizada fue la encuesta, el cual fue elaborado por la investigadora, constando de 2 partes:

La primera parte, contiene 7 preguntas abiertas las cuales permitirán recolectar información sobre los factores socioculturales y sus dimensiones: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, salario, servicios básicos.

La segunda parte consta de 22 preguntas con respuestas politómicas, las cuales ayudaran a medir el nivel de autocuidado de los pacientes diabéticos, donde los valores asignados para las preguntas 8,9,10,11,12,14,15,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29 fueron: Siempre (3); algunas veces (2); nunca (1) y para las preguntas 13,16,17,18 fueron: siempre (1); algunas veces (2); nunca (3). La escala de medición de la variable autocuidado del paciente con Diabetes tipo 2 fue bueno, regular, malo.

Validez

La validez, es la medición que se le realiza al instrumento para determinar si aquel posee un dominio de la variable (León, 2015, p.30), en este caso la validez del contenido fue realizada a través del juicio de expertos, donde 5 profesionales con experiencia en el campo de la salud y conocimientos en investigación, gracias a sus puntajes determinaron que el valor de p fue de 0.016 en la variable factores socioculturales y de 0.03 en la variable autocuidado; debido a que los valores son $p < 0.05$, se considera que ambos instrumentos son válidos.

Confiabilidad

Para determinar el valor de la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes del servicio de medicina 4II, así mismo después de la aplicación se realizó el vaciado de datos en el programa estadístico SPSS versión 25.0 y posteriormente se utilizó la prueba estadística llamada, Alfa de Cronbach. Donde la variable factores socioculturales obtuvo un valor de 0.75, lo cual permite considerar al instrumento que mide dicha variable como confiable; sin embargo, el instrumento que mide la variable autocuidado del paciente con diabetes, obtuvo un valor de 0.76, considerándolo como confiable.

3.6 Procedimientos

Para la recolección de datos, la investigadora realizo las siguientes fases:

Fase 1: Coordinar y solicitar la autorización del Departamento de Docencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Jefatura de Enfermería y con la jefa del Servicio de Medicina 4 II para la aplicación de las encuestas.

Fase 2: Coordinar con el personal de salud que labora en el servicio y pacientes para la aplicación del instrumento.

Fase 3: Informar a los pacientes que el cuestionario que se desea aplicar, respetará sus derechos y la información brindada será confidencial.

Fase 4: Aplicar el instrumento a cada paciente, permaneciendo con ellos, en caso de alguna interrogante.

3.7 Análisis de datos

Los datos recogidos de los cuestionarios serán vaciados en el programa estadístico SPSS versión 25.0 y los resultados serán presentados en gráficos y tablas descriptivos, teniendo en cuenta los objetivos e hipótesis planteadas. Con respecto a la prueba de hipótesis se utilizará pruebas no paramétricas como la Prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia $p < 0.05$.

Resultados

Tabla 1

*Factores socioculturales de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados,
Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018*

Dimensiones	Encuestados	Porcentaje
Edad		
35 - 45 años	11	22 %
46 - 56 años	13	26 %
57 - 67 años	7	14 %
68 - 78 años	9	18 %
79 - 89 años	10	20 %
Estado Civil		
Soltero	7	14 %
Casado	22	44 %
Divorciado	2	4 %
Conviviente	19	38 %
Nivel de Instrucción		
Instrucción primaria	10	20 %
Instrucción secundaria	23	46 %
Superior	17	34 %
Ocupación		
Trabajador dependiente	14	28 %
Trabajador independiente	21	42 %
No trabaja	15	30 %
Ingreso económico		

930 Nuevos soles	14	28 %
Más de 930 Nuevos soles	36	72 %
Apoyo Familiar		
Si	26	52 %
No	24	48 %
Servicios Básicos		
No	13	26 %
Si	37	74 %

Fuente: Elaboración propia

La tabla muestra las condiciones en las cuales los pacientes hospitalizados con diabetes se encuentran; tales como: 26 % de los pacientes encuestados tienen entre 46 y 56 años, a diferencia del 14 % que tiene 57 a 67 años; el 44 % de ellos se encuentran casados y un 2 % son divorciados; mientras que un 46 % tuvo un nivel de instrucción secundario, un 20 % tiene instrucción primaria; el 42 % trabajaba de manera independiente y el 28 % de forma dependiente; así mismo un 72 % posee un sueldo mayor a 930 nuevos soles y 28 % tiene un ingreso mensual de 930 Nuevos soles; también un 52 % obtiene un apoyo familiar y solo un 48 % no lo tiene. (Tabla 1).

Tabla 2

Autocuidado de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina 4II, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018.

Nivel de autocuidado	Encuestados	Porcentaje
Regular	29	58 %
Bueno	21	42 %
Total	50	100 %

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al nivel de autocuidado de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados, se puede observar que 29 encuestados representaron el 58% con un regular autocuidado; mientras que 21 encuestados, el 42 %; con un buen autocuidado. (Tabla 2).

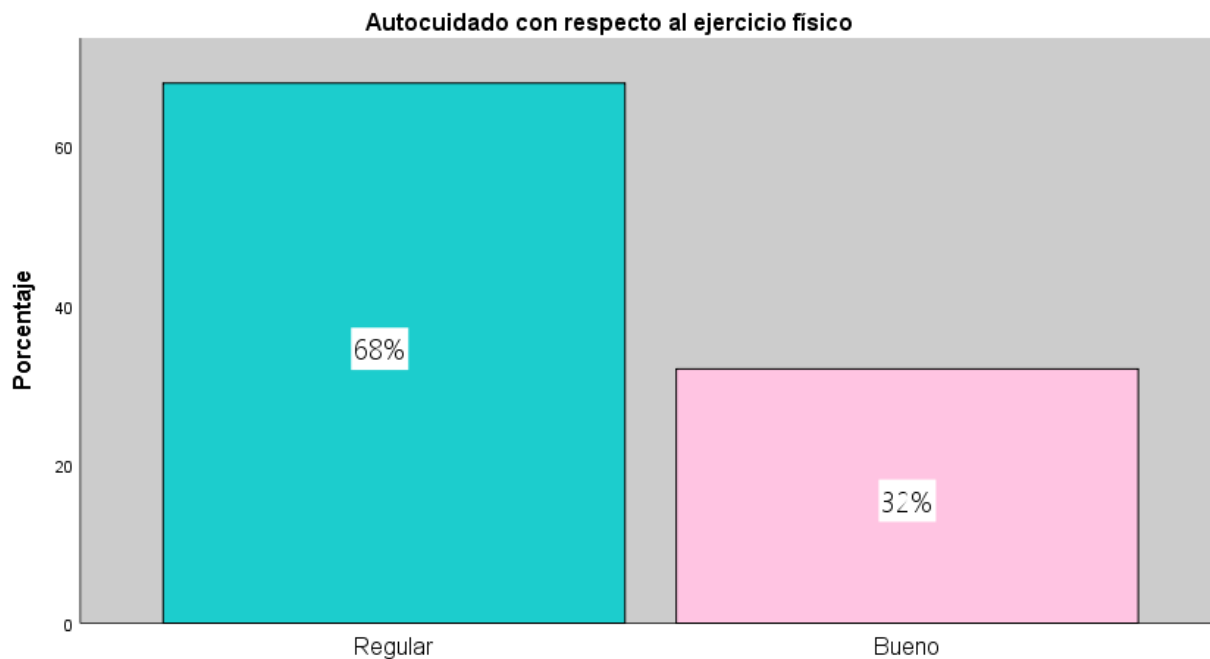


Figura 1. Autocuidado con respecto al ejercicio físico del paciente con Diabetes mellitus tipo 2 hospitalizado en el Servicio de Medicina 4 II

Fuente: Elaboración propia

Se puede observar, con respecto a la dimensión del ejercicio físico de los 50 encuestados, 34 de ellos, 68% poseen un autocuidado regular y un 32%, es decir 16 de ellos un autocuidado bueno. (Figura 1).

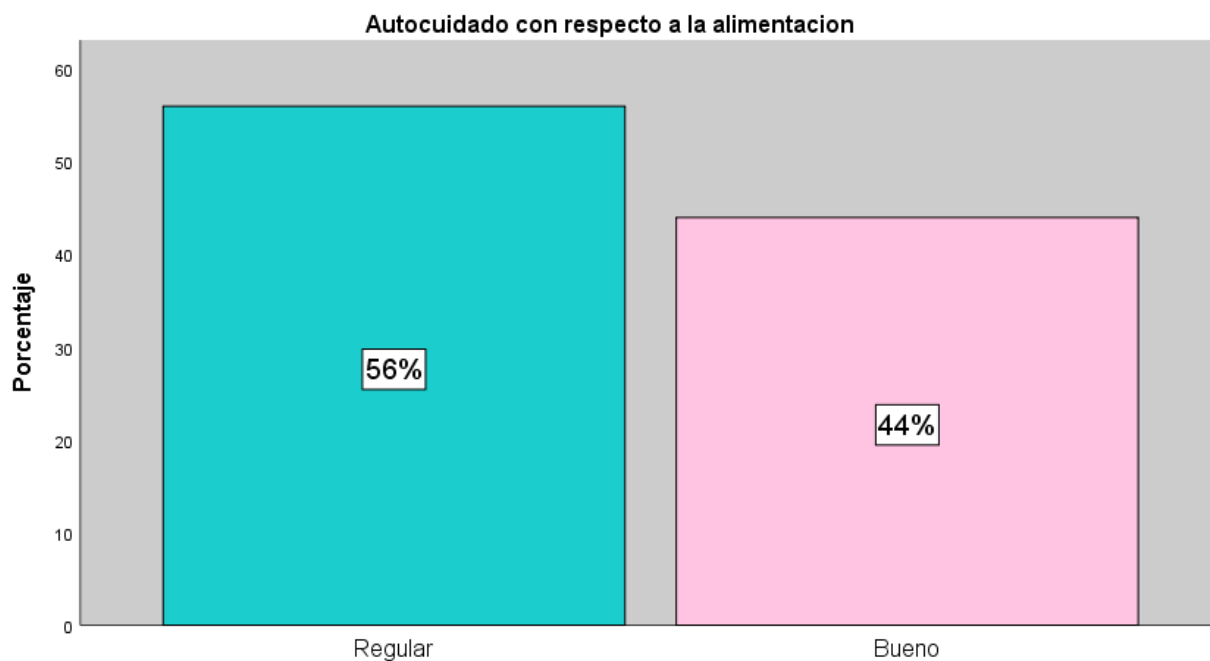


Figura 2. Autocuidado con respecto a la alimentación de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la dimensión alimentación; de los 50 pacientes que participaron en el estudio, el 56% es decir 28 encuestados tienen un autocuidado regular y el 44%, 22 de ellos un autocuidado bueno. (Figura 2).

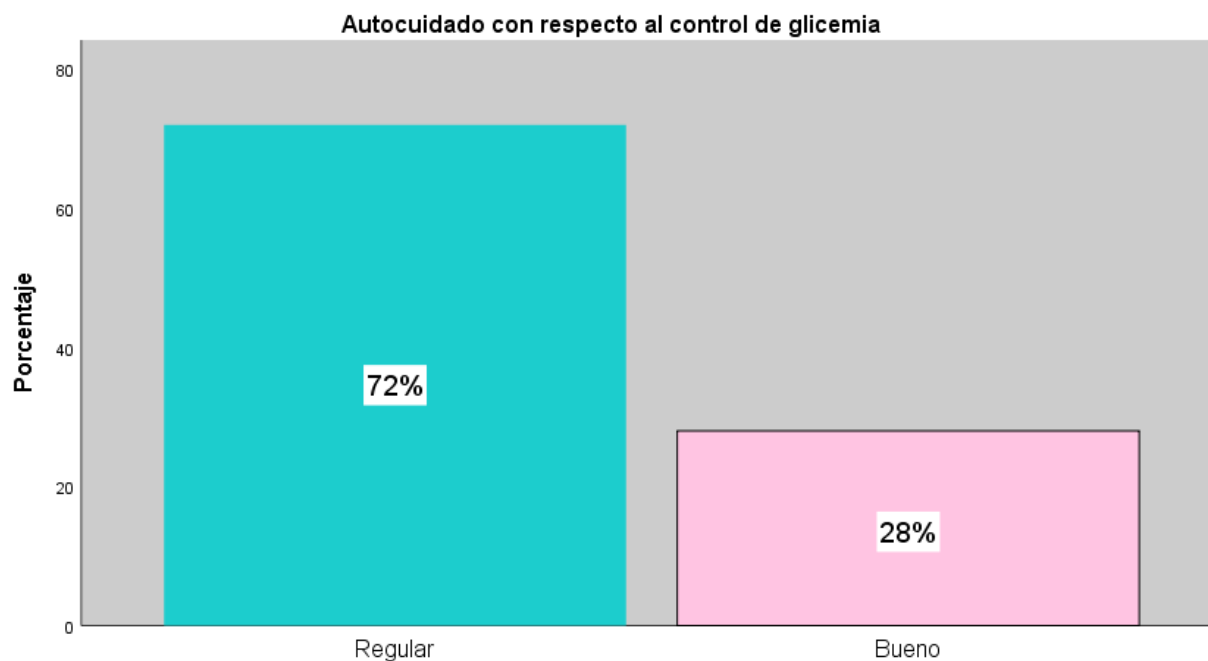


Figura 3. Autocuidado con respecto al control de glicemia de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018.

Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos de la encuesta aplicada, nos muestra que de los 50 encuestados, el 72 % es decir 36 pacientes poseen un autocuidado regular y el 28%, 14 de ellos un autocuidado bueno. (Figura 3).

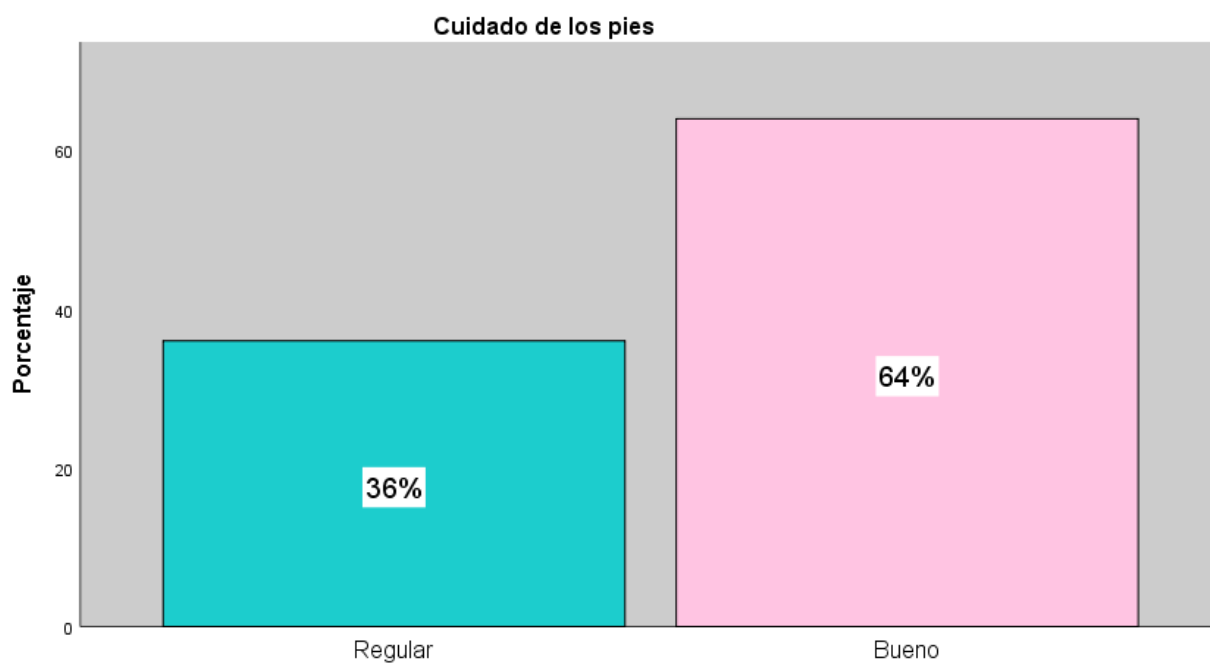


Figura 4. Autocuidado con respecto al cuidado de los pies de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018.

Fuente: Elaboración propia

Los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a 50 pacientes hospitalizados, se encontró que el 36% de ellos, 18 poseen un autocuidado regular; mientras que el 64%, 32 poseen un autocuidado bueno. (Figura 4).

Tabla 4

Factores socioculturales según el nivel de autocuidado de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados, Servicio de medicina 4 II, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Julio – Diciembre 2018

Factores socioculturales	Nivel de autocuidado				
	Regular		Bueno		
Edad	N°	%	N°	%	$\alpha = 0.05$
35 - 45 años	8	27.58%	3	14.28%	$x^2 = 3.854$ g.l = 4 p = 0.426 p > 0.05
46 - 56 años	6	20.68%	7	33.33%	
57 - 67 años	5	17.24%	2	9.52%	
68 - 78 años	6	20.68%	3	14.28%	
79 - 89 años	4	13.79%	6	28.57%	
Estado civil					$x^2 = 0.315$
Soltero	6	20.68%	1	4.76%	$g.l = 1$ p = 0.574 p > 0.05
Casado	14	48.27%	8	38.09%	
Divorciado	2	6.89%	0	0 %	
Conviviente	7	24.13%	12	57.14%	
Nivel de instrucción					$x^2 = 2.969$
Primaria	8	27.58%	2	9.52%	$g.l = 2$ p = 0.227 p > 0.05
Secundaria	11	37.93%	12	57.14%	
Superior	10	34.48%	7	33.33%	

Ocupación					$x^2 = 3.163$
Dependiente	10	34.48%	4	19.04%	$g.l = 2$
Independiente	13	44.82%	8	38.09%	$p = 0.206$
No trabaja	6	20.68%	9	42.85%	$p > 0.05$
Ingreso económico					$x^2 = 7.434$
Ingreso mínimo	9	31.03%	5	23.80%	$g.l = 3$
					$p = 0.05$
Más del ingreso mínimo	20	68.96%	16	76.19%	$p \leq 0.05$
Apoyo económico familiar					$x^2 = 0.384$
Si	14	48.27%	12	57.14%	$g.l = 1$
					$p = 0.536$
No	15	51.72%	9	42.85%	$p > 0.05$
Servicios básicos					$x^2 = 5.10$
Si	18	62.06%	19	90.47%	$g.l = 1$
					$p = 0.024$
No	11	37.93%	2	9.52%	$p < 0.05$
Total	29	100%	21	100%	

Fuente: Elaboración propia

Según los datos obtenidos de las encuestas, en la tabla se puede observar que las dimensiones edad, estado civil, nivel de instrucción, trabajo, salario, apoyo económico y servicios básicos en relación con los niveles de autocuidado que presentaron los pacientes. (Tabla 4).

Discusión de resultados

Los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina con diabetes mellitus tipo 2 presentaron (Tabla 1) las siguientes características: el 26% de los encuestados tenían entre 46 y 56 años, 14% entre 57 y 67 años, en relación al estado civil el 44% son casados, 14% solteros, 4% divorciados y el 38% eran convivientes; se observó también que el 20% tiene un nivel primario, 46% secundario y solo el 34% estudios superiores; con respecto al trabajo; el 42% trabajaban de forma independiente, 28% de forma dependiente y el 30% no trabaja. Debido a ello el 72% tiene un ingreso mensual mayor al sueldo mínimo y el 28% tiene un ingreso mínimo; pero el 52% si posee un apoyo familiar a diferencia el 48% que no lo posee. Con respecto al lugar donde viven el 74% tiene los servicios básicos de luz, agua y desagüe a diferencia del 26%, según el INE los servicios básicos repercuten en el estado de salud y en la calidad de vida de las personas (INEI, 2012, párr.1).

El nivel de autocuidado de los pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 que se encuentran hospitalizados en el Servicio de Medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, según los resultados de la encuesta aplicada (Tabla 2) se concluyó que un 58% poseía un nivel de autocuidado regular y solo el 42% posee un autocuidado bueno. Si comparamos los resultados con una investigación realizada en Lima en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se observó que el 63% de los pacientes encuestados tuvieron un autocuidado regular y el 37% un autocuidado bueno (Yana, 2018, p.30). Sin embargo, los resultados también se compararon con otro estudio que fue realizado en Tacna en un Centro de salud San Francisco, se obtuvieron los siguientes valores: el 76% tuvo un autocuidado regular, 19% un buen autocuidado y 5% un mal autocuidado (Tuyo, 2015, p. 74).

Con respecto a la relación entre los factores socioculturales y el autocuidado de los pacientes se observó (Tabla 4) que los que poseen un buen autocuidado son los adultos entre 46 y 56 años, convivientes, con nivel secundario completo, que no trabajan, pero cuentan con un apoyo

familiar; teniendo un ingreso mensual mayor de 930 nuevos soles, contando también con los servicios básicos de luz, agua y desagüe. También se obtuvo que las dimensiones estado civil y servicios básicos obtuvieron valores $p < 0.05$ lo cual indica que se si existe una relación significativa entre estas dimensiones y el autocuidado, a diferencia de las dimensiones edad, nivel de instrucción, trabajo, salario, apoyo familiar que tuvieron valores $p > 0.05$, lo cual significa que no se encontró relación alguna entre estas dimensiones y la variable autocuidado. A diferencia del estudio realizado en México donde las dimensiones estado civil y grado de instrucción tuvieron un valor $p < 0.05$, lo cual demostró que, si tienen una relación significativa con la variable autocuidado, a diferencia de la dimensión ocupación, ingreso económico y apoyo familiar, que no demostraron tener una relación significativa (León, 2015, p.54).

Conclusiones

El 58% de los pacientes, es decir 29 de ellos tuvieron un autocuidado regular y el 42%, 21 encuestados tuvieron un buen autocuidado.

El 26% fueron adultos mayores entre las edades de 46 y 56 años, el 44 % de los encuestados eran casados, 46 % posee secundaria completa, el 42% trabaja de forma independiente; teniendo un ingreso mensual mayor al sueldo mínimo (72%), el 52% cuenta con apoyo familiar y solo 74% poseen los servicios básicos de luz, agua y desagüe.

En relación a los factores socioculturales y el autocuidado se encontró que, en el buen autocuidado 33.3% tenían entre 46 y 56 años, 57.14% son convivientes, 57.14% tienen secundaria completa, el 76.19% un ingreso mensual mayor al sueldo mínimo, 57.14% tiene apoyo familiar y el 90.47% cuentan con los servicios básicos de luz, agua y desagüe. El nivel de autocuidado regular fue en 44.82% por trabajadores de forma independiente.

Con la aplicación del Chi cuadrado, una de significancia estadística $p < 0.05$ demuestra la relación del autocuidado y los factores socioculturales en la dimensión estado civil y el contar con servicios básicos; sin embargo, no presentan una relación significativa $p > 0.05$ las dimensiones edad, nivel de instrucción, apoyo familiar, ingreso económico, ocupación.

Recomendaciones

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, es importante que el personal de enfermería diseñe y mejore los programas de salud, para favorecer y facilitar un autocuidado según las necesidades que poseen las personas. De la misma manera el profesional de enfermería que labora en el Servicio de Medicina 4 II, debe realizar sesiones educativas de apoyo, donde se concientice a los pacientes y familiares con respecto a los cuidados frente a esta enfermedad; ya que por el hecho de ser un establecimiento con categoría III- 1 no indica que no se deba de hacer prevención y promoción de la salud.

Socializar los resultados obtenidos con las enfermeras que participan en el Programa educativo que se les brinda a los pacientes con Diabetes, con el objetivo de establecer y mejorar estrategias tanto en la educación que se le brinda al paciente como en la captación de los mismos, concientizando en la importancia de un buen autocuidado.

Referencias

- Arias, A., Guevara, M., Paz, M., Valenzuela, S. y Rivas, V. (2015). Control glucémico, autocuidado y estrés en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 residentes de Monterrey, México. *Revista Enfermería Herediana*, 8(1), 25-26. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2538/2450>
- Badenas, M. (2016). *Diabetes Madrid*. Recuperado de <https://diabetesmadrid.org>
- Barbany, M. (2018). *Tratamiento de la Diabetes*. Recuperado de <https://www.solucionesparaladiabetes.com/diabetes/tratamiento/>
- Calderón, A. (2019) Nivel de conocimientos y aptitudes sobre complicaciones de la Diabetes mellitus tipo 2, Hospital Nacional PNP. Luis N. Saenz,2016. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(1), 7 - 50. doi: 10.25176/RFMH.v19.n1.1793
- Cardona, R. (2015). *Fundación para la Diabetes*. Recuperado de <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/180/objetivos-glucemicos-ninos>
- Congreso de Historia de Enfermería. (2016). Dorothea Orem [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>
- Cotrina, S. y Goicochea, C. (2015). *Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con Diabetes mellitus tipo 2, del programa de Diabetes en el Hospital I ESSALUD - Nuevo Chimbote,2014*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Santa. Facultad de Ciencias, Escuela académico Profesional de Enfermería, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1908/27209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- El Cuidado. (2012). Dorothea Orem [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>

Enciclopedia Jurídica. (2014). *Registro civil*. Recuperado de <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/registro-civil/registro-civil.htm>

Federación Internacional de Diabetes. (2015). *Atlas de la Diabetes de la FID Séptima Edición 2015*. Recuperado de https://www.fundaciondiabetes.org/upload/publicaciones_ficheros/95/IDF_Atlas_2015_SP_WEB_oct2016.pdf

Federación Internacional de Diabetes. (2017). *Diabetes Atlas de la FID Octava Edición 2017*. Recuperado de <http://diabetesatlas.org/resources/2017-atlas.html>

Flores, M., Garza, M. y Hernández, P. (2015). Autocuidado en el adulto mayor con diabetes tipo 2. Monterrey, México. *Revista Enfermería Herediana*, 8(2), 71 - 74. Recuperado de <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/2684/2560>

Galindo, M., Rico, L. y Padilla, N. (2014). Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. *Aquichan*, 14(1), 7-19. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74130041002>

Galindo, M., Rico, L. y Padilla, N. (2014). Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. *Aquichan*, 14(1), 11. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/741/74130041002.pdf>

Gómez, J. (2015) Salario flexible o a la carta. Recuperado de <https://www.cerem.pe/blog/salario-flexible-o-a-la-carta>

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M., Méndez, S. y Mendoza, T.C. (2014). *Metodología de la Investigación Sexta Edición*. México D.F: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES. Recuperado de

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hidalgo, E. (2005). *Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al Programa de Diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. Octubre - Diciembre 2005*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Escuela Profesional de Enfermería, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1017/Hidalgo_ce.pdf?sequence=1

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2012). *Servicios Básicos, Censos 1992,2001 y 2012*. Recuperado de <https://www.ine.gob.bo/index.php/educacion-5/vivienda-y-servicios-basicos-3/censos-1992-2001-y-2012>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). *Nota de Prensa*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n064-2016-inei.pdf>

Instituto Nacional de la Diabetes y de Enfermedades Digestivas y Renal. (2016). *Nutrición, alimentación y actividad física si tiene diabetes*. Recuperado de <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/nutricion-alimentacion-actividad-fisica>

León, Z. (2015). *Autocuidado y su relación con factores socioculturales del paciente diabético del programa de Diabetes del Hospital Regional Docente de Trujillo - 2013*. (Tesis de maestría). Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de posgrado, Perú. Recuperado de <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1780/AUTOCUIDAD>

O_FACTORES_SOCIOCULTURALES_LEON_BALAREZO_ZOILA_ISABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López, E. (2016). *Alimentación y diabetes*. Recuperado de <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/endocrinologia/alimentacion-y-diabetes>

Murillo, S. (2013). *Ejercicio físico, deporte y diabetes*. Recuperado de <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/34/ejercicio-fisico-deporte-y-diabetes>

Naranjo, Y., Concepción, J y Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Gaceta Medica Espirituana*, 19(3), 1-11. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>

Organizacion Mundial de la Salud. (2016). *Informe Mundial sobre la Diabetes*. Recuperado de https://www.who.int/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?jsessionid=7C62F18B9C38C0646B7BAF326AE97605?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud/Panamá. (2009). *Guía para la atención integral de las personas con diabetes mellitus*. Recuperado de https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&Itemid=224

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Diabetes*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Género y salud*. Centro de Prensa. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

- Padilla, A. (1976). Factores socioculturales a considerar en la interpretación de la Enfermedades Psico-Sociales. *Revista de Medicina de Honduras*, 44(1), 21. Recuperado de <http://cidbimena.desastres.hn/RMH/pdf/1976/pdf/Vol44-1-1976-5.pdf>
- Pereda, M. (2011). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enfermería Neurológica*, 10(3), 163-167. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- Pérez, J. y Gardey, A. (2009). *Definición de edad*. Recuperado de <https://definicion.de/edad/>
- Perú21 (8 de agosto de 2018). ¿A cuánto asciende el sueldo mínimo en Perú este 2018? *Periódico Peru21*. Recuperado de <https://peru21.pe/economia/sueldo-minimo-peru-2018-asciende-rmv-ano-402319?foto=10>
- Revilla, L. (2018). Situación epidemiológica de la diabetes al I semestre de 2018. *Boletín epidemiológico del Perú*, 27(36). Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>
- Rivera, E. (2000). *Diabetes Mellitus: Programa Completo Para su Tratamiento Dietético*. México D.F: Editorial Pax México. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=3QqxoZaUQ18C&printsec=frontcover&dq=diabetes&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjsx8Oy44fgAhVLT6wKHcJ-CoMQ6AEIJzAA#v=onepage&q=diabetes&f=false>
- Robles, A., López, J., Palomino, F. y Figueroa, Y. (2014). Autocuidado y factores condicionantes presentes en las personas con Diabetes tipo 2 de una colonia de Hermosillo, Sonora. *EPISTEMUS*, 17(4), 43 - 45. Recuperado de http://www.epistemus.uson.mx/revistas/articulos/17-6PERSONAS_CON_DIABETESTIPO2.pdf

- Rodríguez, J. (2002). *Nivel de instrucción de la población*. Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12067/1/06%20Atlas%20Social%20II.pdf>
- Soler, Y., Pérez, E., López, A. y Quezada, D. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Archivo Medico de Camagüey*, 20(3), 246 - 248. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004
- Tébar, F., & Escobar, F. (2009). *La Diabetes Mellitus en la Practica Clinica*. España: Editorial Medica Panamericana.
- Tuyo, K. (2015). *Nivel de conocimientos y su relación con la practica del autocuidado en adultos con Diabetes mellitus tipo II, en el C.S. San Francisco - Tacna 2015*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Enfermería, Perú. Recuperado de http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2175/729_2015_tuyo_pom_a_kl_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vega, M. y Gonzales, S. (2007). Teoría del déficit del autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y salud*, 4(4), 24 - 25. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>
- Yana, L. (2018). *Autocuidado en adultos mayores con Diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina E- I, Hospital Nacional Hipólito Unanue - 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Medicina "Hipólito Unanue". Escuela Profesional de Enfermería, Perú. Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNF_651ec52eca2474a3e3c422684e1fb212

IX. Anexos

Anexo A. Encuesta

“FACTORES SOCIOCULTURALES QUE AFECTAN EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 DEL SERVICIO DE MEDICINA 4II, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, JULIO– DICIEMBRE, 2018”

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días soy Mandujano Pajuelo Xina, alumna del quinto año de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

II. DESCRIPCION

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y el autocuidado del paciente diabético, los datos obtenidos que usted me brinde serán de carácter anónimo y de fines exclusivos.

INSTRUCCIONES:

El cuestionario consta de 29 preguntas en las cuales tendrá que marca una alternativa, según usted considere sea la correcta.

III. CONTENIDO

FACTORES SOCIOCULTURALES

1. ¿Qué edad tiene?

- | | | | |
|--------------|--------------------------|--------------|--------------------------|
| 35 – 45 años | <input type="checkbox"/> | 68 – 78 años | <input type="checkbox"/> |
| 46 - 56 años | <input type="checkbox"/> | 79 – 89 años | <input type="checkbox"/> |
| 57 - 67 años | <input type="checkbox"/> | | |

2. ¿Cuál es su estado civil?

- | | | | |
|---------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Soltero | <input type="checkbox"/> | Divorciado | <input type="checkbox"/> |
| Casado | <input type="checkbox"/> | Conviviente | <input type="checkbox"/> |
| Viudo | <input type="checkbox"/> | | |

3. ¿Qué grado de instrucción posee?

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| Analfabeta | <input type="checkbox"/> |
| Instrucción Primaria | <input type="checkbox"/> |
| Instrucción Secundaria | <input type="checkbox"/> |
| Superior | <input type="checkbox"/> |

4. Antes de estar hospitalizado ¿a qué se dedicaba?

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| Trabajador dependiente | <input type="checkbox"/> |
| Trabajador independiente | <input type="checkbox"/> |
| No trabaja | <input type="checkbox"/> |

6. ¿Recibe apoyo económico de algún familiar, amigo o entidad?

- | | |
|----|--------------------------|
| Si | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

7. Su hogar cuenta con los servicios básicos de:

- | | |
|---------|--------------------------|
| Luz | <input type="checkbox"/> |
| Agua | <input type="checkbox"/> |
| Desagüe | <input type="checkbox"/> |
| Solo 2 | <input type="checkbox"/> |
| Todos | <input type="checkbox"/> |

5. ¿Cuánto es el ingreso de dinero mensual?

- | | |
|--------------------|--------------------------|
| Menos de 850 soles | <input type="checkbox"/> |
| 850 soles | <input type="checkbox"/> |
| Mas de 850 soles | <input type="checkbox"/> |

AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES TIPO 2

EJERCICIO FISICO	Siempre	Algunas veces	Nunca
8. ¿Realiza ejercicios o caminatas que duran más de 30 minutos al día?			
9. ¿Realiza ejercicios o caminatas de forma diaria o mínimo 3 veces a la semana?			
10. ¿Controla su peso frecuentemente?			
11. ¿Mide los niveles de glucosa antes y después de realizar actividad física?			
12. ¿Cuándo realiza ejercicio lleva consigo algún jugo o caramelo por precaución?			
ALIMENTACION	Siempre	Algunas veces	Nunca
13. ¿Usted consume arroz, fideos, pan blanco o frituras?			
14. ¿Usted consume alimentos más de 3 veces al día?			
15. ¿Usted consume frutas y verduras?			
16. ¿Consumo alimentos fuera del hogar?			
17. ¿Usted consume bebidas azucaradas, pasteles y comida chatarra?			
18. ¿Usted consume más de 2 veces en un mes bebidas alcohólicas?			
19. ¿Consumo más de 6 vasos de agua al día?			
CONTROL METABÓLICO	Siempre	Algunas veces	Nunca
20. ¿Realiza sus controles de glucosa?			
21. ¿Usted tiene un registro de sus controles de glucosa?			
22. ¿Usted toma sus medicinas indicadas por su médico?			
23. ¿Asiste a sus controles con su endocrinólogo?			
24. ¿Asiste a sesiones educativas sobre diabetes más de 2 veces al mes?			
CUIDADO DE LOS PIES	Siempre	Algunas veces	Nunca
25. ¿Inspecciona diariamente sus pies?			
26. ¿Cuándo le aparece alguna herida, callo o lesión en sus pies consulta con su médico?			
27. ¿Usted realiza el aseo de sus pies diariamente?			
28. ¿Usted utiliza zapatos cómodos?			
29. ¿Usted utiliza medias de algodón que no le ajusten los pies?			

Anexo B. Validez del instrumento

Variable: Factores socioculturales

ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	JUEZ 8	Σ PUNTOS	P VALOR
CLARIDAD	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
OBJETIVIDAD	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
ACTUALIDAD	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0312
ORGANIZACIÓN	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0.0312
SUFICIENCIA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
INTENCIONALIDAD	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0.0312
CONSISTENCIA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
COHERENCIA	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.0312
METODOLOGIA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
										0.1443

Prueba Binomial

$$P = \sum p \text{ valor}$$

Nº Ítems

$$P = 0.1443/9$$

$$P = 0.016 \rightarrow p < 0.05$$

El instrumento es válido debido a que poseen un valor menor de $p < 0.05$; es decir si existe concordancia entre los jueces.

Variable: Autocuidado del paciente diabético

ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	JUEZ 8	Σ PUNTOS	P VALOR
CLARIDAD	1	1	1	0	0	1	1	1	6	0.1094
OBJETIVIDAD	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
ACTUALIDAD	0	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0312
ORGANIZACIÓN	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0.0312
SUFICIENCIA	0	1	1	0	1	1	1	1	6	0.1094
INTENCIONALIDAD	1	0	1	1	1	1	1	1	7	0.0312
CONSISTENCIA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
COHERENCIA	1	1	0	1	1	1	1	1	7	0.0312
METODOLOGIA	1	1	1	1	1	1	1	1	8	0.0039
										0.328

Prueba Binomial

$$P = \sum p \text{ valor}$$

Nº Ítems

$$P = 0.328/9$$

$$P = 0.03 \rightarrow p < 0.05$$

El formato es válido, sin embargo, el ítem 1 y 5 deben ser revisados.

Anexo C. Confiabilidad del instrumento

Variables factores socioculturales

ENCUESTADOS	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	TOTAL
PCTE 1	4	5	4	3	3	1	5	25
PCTE 2	5	4	2	3	3	1	5	23
PCTE 3	5	5	4	3	3	1	5	26
PCTE 4	5	5	4	3	3	1	5	26
PCTE 5	2	2	2	2	3	2	5	18
PCTE 6	1	1	3	1	3	2	4	15
PCTE 7	1	1	2	1	2	1	4	12
PCTE 8	4	2	3	2	2	1	4	18
PCTE 9	3	5	3	2	3	2	5	23
PCTE 10	3	5	3	2	3	2	5	23
PCTE 11	5	5	4	3	3	1	5	26
PCTE 12	5	5	3	3	3	1	5	25
PCTE 13	4	2	2	2	2	1	5	18
PCTE 14	1	1	3	2	3	2	4	16
PCTE 15	2	5	3	2	3	2	5	22
PCTE 16	4	5	3	3	3	1	5	24
PCTE 17	5	5	4	3	3	1	5	26
PCTE 18	1	2	3	2	2	1	5	16
PCTE19	3	2	3	2	3	1	4	18
PCTE 20	4	5	4	3	3	1	5	25
VARIANZA	2.52	2.88	0.52	0.45	0.17	0.22	0.20	

Alfa de Cronbach

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right]$$

K	7
∑σi	6.96
σt	19.57

SECCION 1	1.17
SECCION 2	0.64
ABSOLUTO S2	0.64

α	0.75
----------	------

Variable: Autocuidado del paciente diabético

ENCUESTADOS	ITE M 8	ITE M 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	ITEM 22	ITEM 23	ITEM 24	ITEM 25	ITEM 26	ITEM 27	ITEM 28	ITEM 29	TOTAL
PCTE 1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	3	31
PCTE 2	2	1	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	39
PCTE 3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	1	1	3	3	2	2	3	50
PCTE 4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	3	3	3	2	3	48
PCTE 5	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	3	38
PCTE 6	1	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	2	1	3		35
PCTE 7	3	1	2	1	1	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	3	1	3	35
PCTE 8	2	3	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	39
PCTE 9	2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	38
PCTE 10	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	3	3	45
PCTE 11	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	3	34
PCTE 12	2	2	3	1	1	2	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	1	3	1	3	2	3	43
PCTE 13	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	35
PCTE 14	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	42
PCTE 15	2	3	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	3	2	43
PCTE 16	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	54
PCTE 17	1	3	3	2	2	1	3	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	3	37
PCTE 18	1	3	2	3	1	1	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	49
PCTE19	2	2	2	1	3	3	2	3	1	2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	3	39
PCTE 20	1	1	3	1	2	3	2	3	1	1	2	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	38
VARIANZA	0.37	0.74	0.34	0.57	0.62	0.66	0.37	0.26	0.79	0.45	0.17	0.58	0.41	0.33	0.52	0.33	0.25	0.62	0.66	0.56	0.48	0.24	

Alfa de Cronbach

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_T^2} \right]$$

K	21
Σ Vi	10.05
Vt	36.67

SECCION 1	1.05
SECCION 2	0.73
ALBSOLUTO S2	0.73
α	0.76

Anexo D. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores
<p>Variable independiente:</p> <p>Factores socioculturales</p>	<p>Son aquellas actitudes, costumbres, conductas que adquieren las personas por una interrelación entre ellas en una realidad social o cultura. Siendo aquello hábitos significativos para un mejoramiento de la salud.</p>	<p>Edad</p>	<p>- ¿Qué edad tiene?</p>
		<p>Estado civil</p>	<p>- ¿Cuál es su estado civil?</p>
		<p>Nivel de instrucción</p>	<p>- ¿Qué grado de instrucción posee?</p>
		<p>Ocupación</p>	<p>- Antes de estar hospitalizado ¿A qué se dedicaba usted?</p>
		<p>Salario</p>	<p>- ¿Cuál es el ingreso de dinero que tiene mensualmente? - ¿Recibe usted apoyo económico de parte de: familia, amigos, entidad?</p>
		<p>Servicios básicos</p>	<p>- ¿Su hogar cuenta con luz, agua y desagüe?</p>

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores
<p>Variable dependiente: Autocuidado del paciente con Diabetes tipo 2.</p>	<p>Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.</p>	<p>Ejercicio físico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Realiza ejercicios o caminatas que duran más de 30 minutos al día - ¿Realiza ejercicios o caminatas de forma diaria o mínimo 3 veces a la semana? - ¿Controla su peso frecuentemente? - ¿Mide los niveles de glucosa antes y después de realizar actividad física? - ¿Cuándo realiza ejercicio lleva consigo algún jugo o caramelo por precaución?
		<p>Alimentación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Usted consume arroz, fideos, pan blanco o frituras? - ¿Usted consume alimentos más de 3 veces al día? - ¿Usted consume frutas y verduras? - ¿Consume alimentos fuera del hogar? - ¿Usted consume bebidas azucaradas, pasteles y comida chatarra? - ¿Usted consume más de 2 veces en un mes bebidas alcohólicas? - ¿Ingiere más de 6 vasos de agua al día?
		<p>Control metabólico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Realiza sus controles de glucosa? - ¿Usted tiene un registro de sus controles de glucosa? - ¿Usted toma sus medicinas indicadas por su médico? - ¿Asiste a sus controles con su endocrinólogo? - ¿Asiste a sesiones educativas sobre diabetes más de 2 veces al mes?

		Cuidado de los pies	<ul style="list-style-type: none">- ¿Inspecciona diariamente sus pies?- ¿Cuándo le aparece alguna herida, callo o lesión en sus pies consulta con su médico?- ¿Usted realiza el aseo de sus pies diariamente?- ¿Usted utiliza zapatos cómodos?- ¿Usted utiliza medias de algodón que no le ajusten los pies?
--	--	----------------------------	--