

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL JAÉN**



**TESIS**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y**  
**CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON**  
**DIABETES TIPO II. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR,**  
**2022**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**BRENDA JANET SIMPERTEGUI COLLAZOS**

**ASESORA:**

**MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO**

**JAÉN, PERÚ**

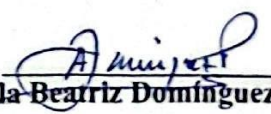
**2025**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **BRENDA JANET SIMPERTEGUI COLLAZOS**  
DNI: N° **74930708**  
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**
2. Asesor (a): **DRA. MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO**  
Facultad/Unidad: **CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**
3. Grado académico o título profesional al que accede:  
Bachiller ☐ Título profesional ☒ Segunda especialidad ☐  
Maestro ☐ Doctor ☐
4. Tipo de Investigación:  
Tesis ☒ Trabajo de ☐ Trabajo de suficiencia  
investigación profesional ☐  
Trabajo académico ☐
5. Título de Trabajo de Investigación: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR, 2022.**
6. Fecha de evaluación del antiplagio: **6 ene 2026, 10:08 p.m. GMT-5**
7. Software antiplagio:  
☒ TURNITIN ☐ URKUND (OURIGINAL)\*
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **17%**
9. Código Documento: OID: **3117: 544489730**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
☒ APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE  
OBSERVACIONES O DESAPROBADO ☐



Fecha Emisión: 15/01/2026

  
Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios  
Delegada Unidad Investigación  
Enfermería Jaén

COPYRIGHT © 2025 by  
**BRENDA JANET SIMPERTEGUI COLLAZOS**  
Todos los derechos reservados

**Brenda S. 2024. Características sociodemográficas y capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II. Centro de Salud Morro Solar, 2022/ Brenda Janet Simpertegui Collazos /90 páginas.**

Asesora: María Amelia Valderrama Soriano

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2025.

**Características sociodemográficas y capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II. Centro de Salud Morro Solar, 2022**

**AUTORA:** Brenda Janet Simpertegui Collazos

**ASESORA:** María Amelia Valderrama Soriano

Tesis evaluada y aprobada para optar el título de Licenciada en Enfermería, en la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros:

**JURADO EVALUADOR**



.....  
Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado  
Presidenta



.....  
Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro  
Secretaria



.....  
M.Cs. Leyder Guerrero Quiñones  
Vocal

JAÉN, PERÚ  
2025

Se dedica este trabajo a:

Mis padres Blanca Collazos y Antero Simpertegui  
por su cariño, apoyo y el esfuerzo de su trabajo  
para darme lo que necesito.

Mi Hermano Miguel Simpertegui que es mi  
ejemplo a seguir.

Se agradece a:

Dios por su guía diaria en cada paso de mi carrera,

Mis padres por su disciplina y palabras de apoyo  
siempre que sentí debilidad

Mi asesora, la MCs. Amelia Valderrama Soriano por  
su preocupación y apoyo en todo momento de la  
investigación.

Al Centro de Salud Morro Solar - Jaén donde realicé  
mi proyecto y donde volví a recordar que el cuidado  
que ofrezco es también una forma de amor.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
LISTA DE TABLAS.....	vi
LISTA DE ANEXOS.....	vii
GLOSARIO.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>2</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Objetivos.....	4
1.4. Justificación del estudio .....	4
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Base teórica.....	9
2.3. Base conceptual.....	10
2.4. Hipótesis de la investigación.....	18
2.5. Variables de estudio.....	18
2.6. Operacionalización de variables.....	19
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>21</b>
3.1. Diseño y tipo de estudio.....	21
3.2. Población de estudio.....	22
3.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	22
3.4. Unidad de análisis.....	22
3.5. Marco muestral.....	22
3.6. Muestra.....	22
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento.....	23
3.9. Proceso de recolección de datos.....	25
3.10. Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.11. Consideraciones éticas.....	25
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>26</b>
4.1. RESULTADOS.....	26
4.2. DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	50

## LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 que se atienden en el Centro de Salud Morro Solar, 2022	24
Tabla 2	Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes tipo 2, 2022	25
Tabla 3	Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Morro Solar en la dimensión interacción social, 2022	26
Tabla 4	Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Morro Solar en la dimensión bienestar personal, 2022	27
Tabla 5	Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Morro Solar en la dimensión actividad y reposo, 2022	28
Tabla 6	Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Morro Solar en la dimensión consumo suficiente de alimentos, 2022	29
Tabla 7	Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Morro Solar en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal, 2022	30

**LISTA DE ANEXOS**

<b>Anexo</b>	<b>Pág</b>
Anexo 1 Cuestionario	43
Anexo 2 Solicito autorización	53
Anexo 3 Autorización	54
Anexo 4 Consentimiento informado	55
Anexo 5 Escala dicotómica	56
Anexo 6 Prueba binomial	48
Anexo 7 Confiabilidad del instrumento	66
Anexo 8 Datos estadísticos complementarios	67
Anexo 9 Repositorio digital institucional	74

## GLOSARIO

Paciente. Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica<sup>1</sup>.

Hospital. Es un establecimiento público o privado en el que se curan los enfermos, en especial aquellos carentes de recursos. Es una institución organizada, atendida y dirigida por personal competente y especializado<sup>2</sup>.

Adherencia. Grado en el que el comportamiento de una persona corresponde con las recomendaciones acordadas con el equipo de salud<sup>3</sup>.

Obesidad. Es un problema de salud epidémico, metabólico, crónico, heterogéneo y estigmatizado, caracterizado por un aumento de la grasa corporal cuya distribución y magnitud condicionan la salud del individuo. Se cuantifica objetivamente a partir del IMC igual o mayor a 30 kg/m<sup>2</sup><sup>3</sup>.

Sobrepeso. Aumento de la grasa corporal que se cuantifica objetivamente con un IMC entre 25 y 29,9 kg/m<sup>2</sup><sup>3</sup>.

## RESUMEN

Título: Características sociodemográficas y capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II. Centro de Salud Morro Solar, 2022

Autora: Brenda Janet Simpertegui Collazos<sup>1</sup>

Asesora: María Amelia Valderrama Soriano<sup>2</sup>

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II que se atienden en el Centro de Salud Morro Solar, 2022. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, es de tipo no experimental – correlacional y de diseño transversal. El tamaño de la muestra fue de 71 pacientes. Para la recolección de los datos se utilizó la Escala denominada Capacidad de Autocuidado, elaborada por Contreras. Resultados: Los pacientes tuvieron edades comprendidas entre 34 a 82 años, la mayoría son de sexo masculino (64,4%), procedentes de la zona rural (56,3%), tuvieron 5 a más hijos (40,8%), casados (31,0%) con trabajo independiente (59,1%) y con grado de instrucción primaria (36,6%) La capacidad de autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2, fue regular en todas sus dimensiones: interacción social (54,9%), bienestar personal (54,9%), actividad y reposo (80,3%), consumo suficiente de alimentos (36,6%), promoción del funcionamiento y desarrollo personal (74,6%). Conclusión: No existe relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, por no ser estadísticamente significativo, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula.

**Palabras claves:** características sociodemográficas, autocuidado, pacientes, diabetes

---

<sup>1</sup>Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Brenda Janet Simpertegui Collazos, UNC- Filial Jaén).

<sup>2</sup>María Amelia Valderrama Soriano, Docente principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

## ABSTRACT

Title: Sociodemographic characteristics and self-care capacity in patients with type II diabetes. Morro Solar Health Center, 2022

Author: Brenda Janet Simpertegui Collazos<sup>1</sup>

Adviser: María Amelia Valderrama Soriano<sup>2</sup>

The objective of this study was to determine the relationship between sociodemographic characteristics and self-care capacity in patients with type 2 diabetes treated at the Morro Solar Health Center in 2022. The study has a quantitative approach, a non-experimental correlational approach, and a cross-sectional design. The sample size was 71 patients. The Self-Care Capacity Scale, developed by Contreras, was used to collect data. Results: Patients were aged between 34 and 82 years, most were male (64.4%), from rural areas (56.3%), had 5 or more children (40.8%), were married (31.0%), self-employed (59.1%) and had a primary education level (36.6%). The self-care capacity of patients with type 2 diabetes was regular in all its dimensions: social interaction (54.9%), personal well-being (54.9%), activity and rest (80.3%), sufficient food consumption (36.6%), promotion of personal functioning and development (74.6%). Conclusion: There is no relationship between sociodemographic characteristics and self-care capacity in patients with type II diabetes treated at the Morro Solar Health Center, because it was not statistically significant, therefore, the null hypothesis is accepted.

---

<sup>1</sup>Applicant to Nursing Graduate (Bach. Enf. Brenda Janet Simpertegui Collazos, UNC-Filial Jaén).

<sup>2</sup>María Amelia Valderrama Soriano, Main teacher of the Faculty of Health Sciences of the UNC - Jaén Branch

## INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, la diabetes es un desafío para el sistema sanitario y para la sociedad, debido a los altos costos económicos, afectando la calidad de vida para quienes la padecen y para la familia, siendo los cuidadores de algún integrante del núcleo familiar. Constituye un problema de salud por el impacto y la morbilidad prematura en todo el mundo. Su prevalencia ha ido en aumento debido al envejecimiento de la población, el estado socioeconómico y los cambios asociados al estilo de vida <sup>4,5</sup>.

Es una enfermedad crónica, y está íntimamente relacionado con el escaso conocimiento sobre el autocuidado, la inactividad física y los incorrectos hábitos de alimentación, conllevando complicaciones en su salud, tanto fisiológica, emocional y social, y en muchas ocasiones llegan a sufrir amputaciones<sup>6,7</sup>. Diversos estudios ponen en manifiesto que los cambios de nutrición y estilos de vida tienen resultados favorables; en este contexto, el autocuidado se considera una práctica de gran importancia para las personas, pues ayuda a lograr un funcionamiento saludable y un continuo desarrollo personal y de bienestar<sup>8,9</sup>.

Frente a esas consideraciones, se planteó determinar la relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 que se atienden en el Centro de Salud Morro Solar, 2022. El estudio tiene un enfoque cuantitativo; es de tipo no experimental-correlacional y de diseño transversal. La población estuvo conformada por 227 pacientes con diabetes tipo 2, con una muestra de 71 pacientes atendidos en el Centro de Salud Morro Solar.

Este contenido está estructurado en Introducción y en cuatro capítulos. En el capítulo I, comprende el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación. El capítulo II, está constituido por el marco teórico. En el capítulo III, se incluye el diseño metodológico. En el capítulo IV, se presentan los resultados y discusión. Además, contiene las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planeamiento del problema

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) es una enfermedad crónica<sup>10</sup> y constituye un problema de salud pública, debido a la elevada morbilidad, mortalidad y discapacidad en todo el mundo<sup>11, 12</sup>. Esta enfermedad representa un costo alto para la familia, la sociedad y el sistema de salud. Requieren de tratamiento a largo plazo y cuidados para prevenir complicaciones y desenlaces negativos<sup>12</sup>. Por lo tanto, el paciente debe tener la capacidad de autocuidado para mantener estilos de vida saludables.

La DM2 tiene un impacto creciente, se reportan 537 millones de adultos que vienen con esta enfermedad. 1 de cada 10 personas la padecen en todo el mundo. Se prevé que este número aumente a 643 millones para 2030 y 783 millones para 2045. Entre las edades 20-79 años, con una tasa de morbilidad de 6,7 millones de 1 cada 5 segundos<sup>13</sup>. En las Américas se evidenció que 62 millones tienen este diagnóstico. Y se estima que alcanzará 109 millones para el 2040<sup>14</sup>.

Ortiz<sup>15</sup> refiere que la capacidad de autocuidado fue medio en 56,7% en las dimensiones: funcionamiento y desarrollo personal, actividad y reposo, interacción social, alimentación adecuada y ejercicio. Otros investigadores, Vite et al<sup>16</sup>, Zambrano et al<sup>17</sup>, demostraron que un elemento coherente en el tratamiento de la diabetes mellitus es el autocuidado, pero evidencian que quienes lo padecen presentan escaso autocuidado debido al incumplimiento de la dieta, falta de control metabólico, inactividad física, estilos de vida poco saludables y escasa información sobre la enfermedad.

En el Perú se registran 3,9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos. Según regiones geográficas, en la costa el 8,2% de la población la padece, 4,5% en la sierra y 3,5% en la selva. A nivel de Lima es de 8,4%. La población femenina es la más afectada (4,3%) en comparación con la población masculina (3,4%). Afecta tanto a poblaciones de ingresos altos, medios y bajos<sup>18,19</sup>.

Investigadores peruanos como Atamari et al<sup>20</sup>, Chipana<sup>21</sup> refieren que los pacientes con escasa capacidad de autocuidado frente a la diabetes les conllevan a complicaciones como disminución de la esperanza de vida, debido a que no mantienen un control médico, no cumplen con el tratamiento farmacológico, inactividad física, dieta hipercalórica, enfermedades cardiometabólicas; el conocimiento y autocuidado sobre el manejo DM2 es inadecuado. Son pacientes de sexo masculino de 35 a 59 años, con grado de instrucción primaria<sup>22</sup>.

La DM 2 se puede prevenir a través de las políticas de salud pública y cambios de estilo de vida saludable que promueven una dieta sana, actividad física, y un peso corporal saludable, con la finalidad de prevenir complicaciones que pueden conllevar a mortalidad a temprana edad.

En Cajamarca la diabetes al 30 de abril del 2024 alcanzó 275 casos, siendo 101 nuevos y 174 prevalentes.<sup>23</sup>. En el Hospital General de Jaén no es ajeno a esta problemática donde el 2021 atendieron a 587 hasta la actualidad 227 casos de diabetes tipo 2<sup>24</sup>.

Al entrevistar algunos pacientes refieren que en muchas ocasiones no tienen el apoyo de la familia, desconocen de la enfermedad, demora en la atención, escasa explicación por parte del personal de salud sobre su enfermedad, lo que les dificulta su cuidado personal, que muchas veces llegan a los establecimientos de salud con complicaciones que limitan su recuperación.

Por lo expuesto anteriormente, se consideró necesario formular la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 que se atienden en el Centro de Salud Morro Solar, 2022?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar la relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 que se atienden en el Centro de Salud Morro Solar, 2022

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes tipo 2.
- Identificar la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en las dimensiones: interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos, promoción del funcionamiento y desarrollo personal

### **1.4. Justificación del estudio**

La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad degenerativa e incurable, pero controlable. Existen varios objetivos en el tratamiento, pero su esencia radica en el control metabólico y la prevención de las complicaciones. Es una patología común entre las personas mayores; su prevalencia aumenta con la edad. Es una de las enfermedades con mayor impacto socio sanitario, afectando la salud, la calidad de vida y el bienestar social de las personas. En ese sentido, es necesario conocer la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2.

El estudio tiene importancia teórica porque permitió obtener nuevos conocimientos que servirán de base para otros estudios.

A nivel práctico servirá para la toma de decisiones al gerente del Centro de Salud Morro Solar para planificar e implementar programas preventivos promocionales para que los pacientes con diabetes tipo 2 adquieran capacidad de autocuidado.

En lo social, brindó un amplio conocimiento referente a la enfermedad para que la población desarrolle acciones que mejoren su salud y eviten complicaciones que muchas veces llegan a amputaciones o discapacidad prematura.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

##### **A nivel internacional**

En el 2024 en Colombia Gómez<sup>25</sup> desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la capacidad de autocuidado de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externa de dos IPS del municipio de Villavicencio. Fue una investigación descriptivo transversal, aplicado a 40 pacientes, los resultados mostraron que el 75,5% fueron mayores de 50 años, de sexo femenino (60%), estrato socioeconómico nivel dos (50%), zona de residencia urbana (80%), son amas de casa (35%). El 45% de los encuestados tuvieron la enfermedad por más de 10 años. La mayoría adoptó prácticas de salud, monitorea su efectividad, busca apoyo y prioriza su salud, pero tienen dificultades con el ejercicio y el descanso debido a sus ocupaciones. Concluyeron que los pacientes muestran una buena capacidad de autocuidado, pero necesitan mejorar en áreas como el ejercicio, la alimentación y educación sobre la enfermedad.

En el 2021, Vélez et al<sup>26</sup> investigaron acerca del autocuidado en el paciente diabético tipo 2 en un Hospital Público de Pasaje, Ecuador. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, que aplicó a 20 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Sus resultados mostraron: el 50% no incluía ninguna práctica de autocuidado dentro de su estilo de vida, el 80% asistió a consulta médica, el 70% no tuvo conocimiento de las complicaciones y síntomas de la enfermedad, y el 70% realizaba controles de glicemia. Concluyeron que la promoción de las estrategias educativas sobre el autocuidado al paciente lo hace generador de su propio aprendizaje, logrando un efecto en la toma de decisiones sobre sus hábitos y estilos de vida saludables.

Ortega et al<sup>27</sup> realizaron un estudio de conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la Universidad de

Córdoba, en el 2019. Este estudio fue descriptivo, transversal, cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 41 pacientes. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes tuvieron edades entre 48 a 77 años, el 73% fueron de sexo femenino; nivel educativo primario 45%, el 20% no tuvieron educación; el 88% residen en zona urbana. Los pacientes manifestaron conocer los cuidados básicos, sin embargo, 46% desconocieron en qué consiste su enfermedad y las complicaciones de la misma. Concluyeron: los pacientes tuvieron deficiente conocimiento sobre la enfermedad y su autocuidado, por lo que se hace necesario desarrollar estrategias e intervenciones de apoyo educativo teniendo en cuenta las características sociodemográficas.

En Chile Parada et al<sup>28</sup> estudiaron el autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos en el año 2019. Estudio descriptivo, observacional, cuantitativo. Muestra en 60 pacientes. Resultados: el 70% tenía antecedentes familiares de diabetes, 65,5% poseía escolaridad básica, 41,6% desconocía el tipo de calzado necesario para prevenir pie diabético, el 11,7% declaró no saber cómo realizar una correcta higiene de pies, el 58,3% refirió asistir al podólogo y el 22,4% había presentado alguna herida en sus pies. Concluyeron que los usuarios tienen capacidad de autocuidado mejorable.

### **A nivel nacional**

En el Perú, Vargas et al<sup>29</sup>, en el 2023 investigaron sobre los factores sociodemográficos y capacidad de autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2, atendidos en dos centros de salud. Belén, estudio cuantitativo no experimental, de diseño transversal, prospectivo y correlacional, se aplicó a 148 pacientes. Los resultados muestran que el 83% de los pacientes poseen nivel bueno de autocuidado. El 74% fueron mujeres, el 27% tenían edades de 51 a 60 años, con edad media de los participantes de 59,03 (+ 13,571). Son de estado civil conviviente (24%), con grado de instrucción primaria (49%), y el 54% fueron amas de casa. Concluyeron que los pacientes con diabetes presentaron una capacidad buena de autocuidado y están relacionados significativamente con la edad y el sexo.

En Lima, en el 2023, Avila et al<sup>30</sup>, en su estudio descriptivo, de corte transversal, Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente a la COVID-19, con una población de 82 participantes, tuvieron como resultados: La edad tuvo una media (60,15) y su desviación estándar fue de 12.8. Prevalece el sexo femenino (67,1%), grado de instrucción secundaria (42,7%), estado civil casado (37,8%). En cuanto al autocuidado, el 68,3% de los pacientes con DM tipo 2 tienen una buena capacidad de autocuidado. En todas las dimensiones predominó el nivel medio: interacción social 73,2 %, bienestar personal (67,1%), actividad y reposo (76,8%), consumo de alimentos (51,2%) y en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal (61%). Concluyeron que los pacientes con DM tipo 2 tienen una buena capacidad de autocuidado.

Hilario<sup>31</sup> desarrolló una investigación en el 2022 acerca de los factores sociodemográficos asociados al autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el servicio de emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro - Chorrillos, Lima, con un enfoque cuantitativo, en una población de 79. Llegó a los resultados, que la edad de los pacientes es de 61 a 70 años (29%), de sexo masculino (65,8%), con grado de instrucción primaria un (41,8%), con procedencia urbana un (75,9%). El 49% de los participantes presentaron autocuidado adecuado. Con respecto a las dimensiones fue adecuado: farmacoterapia (47%), ejercicios (53%), y en la última dimensión higiene (62%). Concluyó que los pacientes tienen un autocuidado adecuado y existe una relación estadísticamente significativa de los factores sociodemográficos con el autocuidado.

En el 2021, Osnayo et al<sup>32</sup> investigaron sobre el objetivo fue determinar las medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Regional de Huancavelica. Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, con diseño no experimental. La muestra fue de 60 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Resultados: El 65,0% de pacientes encuestados presentaron medidas de autocuidado inadecuados, así mismo en sus dimensiones: alimentación (88,3%) y cuidado de los pies un (88,3%), y tratamiento farmacológico un (60%), pero fue adecuado en ejercicios en un (51,7%). Concluyeron: las medidas de autocuidado son inadecuadas.

### **A nivel local**

Calva<sup>33</sup>, en su investigación Características sociodemográficas y el nivel de conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, Hospital General de Jaén, 2018, fue de tipo correlacional de corte transversal. Se muestran los resultados: el 54,4% presentaron edades de 60-76 años, de sexo femenino (72,2%), con estado civil casado (64,4%), amas de casa (74,4%), tienen grado de instrucción primaria (61,1%), procedentes de la zona urbana (58,9%). El 86,7% de los adultos mayores tienen un nivel medio de conocimientos. Concluyéndose que no se encontró relación estadística significativa entre las características sociodemográficas con el nivel de conocimientos acerca del autocuidado en los pacientes ( $p > 0,05$ ).

## **2.2 Base teórica**

El estudio de investigación se sustenta en la teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem<sup>34</sup>. Orem define el autocuidado, es la función que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar; por tanto, es un sistema de acción. Este sustento está compuesto por tres teorías<sup>34</sup>.

- a) La teoría del autocuidado. Es esencial adquirir y poner en práctica el autocuidado de manera consciente y constante en el tiempo, adaptándolo siempre a las necesidades de las personas. Por lo tanto, los pacientes con diabetes mellitus deben de adquirir el conocimiento necesario para que se auto cuiden.
- b) La teoría del déficit de autocuidado. Se trata de una relación entre la necesidad de cuidado personal terapéutico y la práctica de cuidado personal de cada paciente con esta patología, en la cual son desarrolladas durante su vida diaria; estas son acciones que favorecen la salud y ayudan a comprender e identificar elementos que compliquen su salud y ser una carga para la familia y la sociedad.

- c) La teoría de los sistemas de enfermería. Es una herramienta esencial para los enfermeros en su práctica diaria. Esta teoría les permite comprender las necesidades únicas de cada paciente y proporcionar un cuidado efectivo que tenga en cuenta las necesidades individuales de cada paciente con diabetes mellitus.

## **2.3 Base conceptual**

### **2.3.1. Capacidad de autocuidado**

Según la Organización Mundial de la Salud<sup>35</sup>, define el autocuidado como “la actitud que tiene la persona para realizar de forma voluntaria y ordenada actividades dirigidas a conservar su salud y prevenir enfermedades”.

Autocuidado es asumir voluntariamente la responsabilidad sobre el cuidado de la salud. También implica el conocer y cuidar el estado de salud para prevenir enfermedades o evitar complicaciones cuando se manifiesten. El autocuidado es asumir un estilo de vida saludable en beneficio de uno mismo, la familia, la comunidad y el Estado<sup>36</sup>.

Kozier et al<sup>37</sup>. El autocuidado es la capacidad del individuo de realizar actividades de autocuidado, que consiste en dos agentes: uno de autocuidado de manera independiente y un agente de atención dependiente. Las necesidades de autocuidado son acciones o medidas que se toman para prestar los autocuidados; existen tres que son los siguientes: Requisitos universales comunes en todos los individuos. Requisitos del desarrollo, que promueve las condiciones necesarias para la maduración y la vida. Requisitos de desviación de la salud, que surge o está vinculado a los estados de la salud.

Los pacientes con diabetes mellitus deben realizar el autocuidado para que promuevan su salud; esta categoría promueve prácticas que conllevan el bienestar físico, mental y espiritual<sup>38</sup>.

Importancia del autocuidado:

- Es mantener una buena salud, prevenirla y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud.
- El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan.
- Reconocer que una conducta es directamente responsable de la enfermedad puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en el cuidado de su salud<sup>38</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>39</sup> define la capacidad de autocuidado como la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno familiar y la sociedad, lo cual le permite desarrollarse de manera dinámica e independiente en sus actividades de la vida diaria.

La capacidad de autocuidado. Son las facultades que posee el individuo que permiten llevar a cabo formas particulares de acciones deliberadas de cuidarse a sí mismo; para ello es indispensable tener conocimientos, habilidades y motivaciones que las personas tienen para realizar su autocuidado<sup>40</sup>.

La autora define capacidad de autocuidado, como las decisiones o acciones que el individuo realiza en beneficio de la propia salud, tiene una gran importancia para todas las personas.

### **Dimensiones de la capacidad de autocuidado**

**1. Interacción social.** Se valoró la capacidad del paciente para solicitar ayuda a personas o grupos sociales en búsqueda de beneficios para el cuidado de su salud<sup>41</sup>. Comprende los indicadores:

- Buscar ayuda: Los pacientes con diabetes viven con la enfermedad; se encuentran en la búsqueda de ayuda y apoyo no sólo de los profesionales sanitarios, sino también de las personas de su entorno social, sobre todo de su familia. Lo que constituye un medio efectivo para el cumplimiento del tratamiento, para evitar complicaciones y disminuir los efectos del estrés debido al padecimiento de la enfermedad<sup>42</sup>.

- Cuidado personal: Los usuarios requieren seguimiento y control estrictos por parte del personal sanitario, y que involucren a su familia en la recuperación de la salud; así mismo, es necesario un apoyo educativo que permita modificar estilos de vida para controlar los factores de riesgo presentes<sup>43</sup>.

**2. Bienestar personal.** Entendida esta como las acciones que realiza el paciente para prevenir o controlar situaciones que afectan el autocuidado y confort. Comprende:

- Mantenerse limpio. Los pacientes con DM deben mantener un cuidado durante su aseo, ya que puede causar lesiones en la piel y debido a su enfermedad, su reparación tardaría.
- Buscar información. La indagación de cualquier patología es fundamental para el propio autocuidado. Aún más, en este tipo de pacientes, necesitan conocer sobre su enfermedad y evitar complicaciones. Además, una intervención educativa es una estrategia para mejorar de manera significativa los estilos de vida<sup>44</sup>.
- Examino mi cuerpo. La diabetes puede afectar casi cualquier parte del cuerpo. La aparición de complicaciones constituye uno de los momentos difíciles de quienes lo padecen.
- Hábitos saludables. Seguir un régimen alimentario saludable es fundamental para mantenerse sanos; incluye saber qué comer y en qué cantidades. El estilo de vida inadecuado ha traído como consecuencia que las cifras de DM2 sigan aumentando, principalmente el consumo excesivo de calorías, manifestado por sobrepeso, obesidad y la inactividad física.
- Saco tiempo para cuidarme. Esto indica que los pacientes presentan dificultades para dedicar mayor tiempo a su cuidado, examinar su cuerpo, cambiar hábitos, solicitar información y emprender prácticas que optimicen su bienestar <sup>41</sup>.

- Busco formas para cuidar mi salud. Las personas con enfermedades crónicas atraviesan situaciones complejas ligadas a la rápida aparición de complicaciones, como es el caso de los pacientes con DM2 cuando no se tiene una adherencia a los tratamientos. Es por este motivo por el que se hace necesario el desarrollo de intervenciones donde se enfatice el autocuidado<sup>43</sup>.

**3. Actividad y reposo.** Los pacientes deben realizar las acciones de autocuidado y el tiempo necesario para cuidarse y descansar. Pero muchos de ellos presentan dificultades a la hora de efectuar ejercicios, lo que podría estar relacionado con la falta de motivación, el desconocimiento de la importancia de estos para la salud o el dedicarse exclusivamente a las labores cotidianas y no prestar la suficiente<sup>41</sup>. Comprende los indicadores:

- Indicaciones médicas. Las personas a menudo no toman los fármacos según prescripción. La adherencia terapéutica es fundamental para el éxito del tratamiento; tiene un impacto positivo en el control glucémico y los resultados clínicos; además, logró cambios significativos en su comportamiento.
- Realizar ejercicios. Es parte fundamental en el tratamiento de la DM. Estas acciones ayudan a controlar la glucemia, el mantenimiento del peso ideal, mejorar la calidad de vida y evitar la aparición de posibles complicaciones<sup>44</sup>.
- Descanso y sueño. La mala calidad del sueño repercute negativamente en nuestra salud, ya que afecta tanto a la función cognitiva como al estado de ánimo. Para los pacientes que duermen menos de 8 horas por noche de manera regular, la diabetes será más difícil de manejar. El dormir muy poco puede aumentar la resistencia a la insulina<sup>45</sup>.

**4. Consumo suficiente de alimentos.** Hace referencia a los cambios alimenticios que realiza el paciente para mantener el peso adecuado<sup>41</sup>. Comprende:

- Hábitos alimenticios. El exceso de peso es considerado uno de los factores de riesgo modificables más importantes para el desarrollo de la DM2. Uno

de los tratamientos no farmacológicos es la modificación del estilo de vida. Es el único tratamiento integral capaz de controlar simultáneamente la mayoría de los problemas metabólicos de las personas con esta patología<sup>46</sup>.

**5. Promoción del funcionamiento y desarrollo personal.** Hace referencia a la autonomía del paciente para cuidarse como le gusta, frente a situaciones que dificultan la movilidad<sup>41</sup>. Comprende los indicadores:

- Medidas de autocuidado. La educación frente a las enfermedades crónicas proporciona a la persona diabética y a la familia el aprendizaje de prácticas y conocimientos necesarios para asumir una actitud positiva para que asuman acciones de autocuidado que puedan formar parte activa del tratamiento<sup>47</sup>.
- Tomo con calma las situaciones. La percepción negativa de la enfermedad conlleva un estrés; en este escenario algunos pacientes suelen sentirse tristes y frustrados. En cambio, una percepción positiva puede generar que se sientan confiadas para controlar la glucosa.
- Soy capaz de cuidarme como a mí me gusta. Es la capacidad que tienen los pacientes para su propio cuidado que sea favorable para su salud.

### **2.3.2. Características sociodemográficas de los pacientes**

- Sexo: Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres<sup>48</sup>.
- Edad: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. En el estudio será expresada en años cumplidos en el momento de la entrevista<sup>49</sup>.
- Procedencia: Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona<sup>49</sup>.
- Estado civil: Se dice de la condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto<sup>49</sup>.

- Ocupación: Categorías generales de empleo, caracterizadas por tareas, niveles de habilidad, estatus<sup>50</sup>.
- Nivel de instrucción: Considerada como el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas, aptitudinales<sup>51</sup>.
- Número de hijos: Es la cantidad de hijos vivos<sup>26</sup>.

### **2.3.3. Diabetes tipo 2**

La diabetes mellitus es un grupo heterogéneo de desórdenes que comparten el fenotipo de hiperglicemia y son causados por una compleja interacción de factores genéticos, ambientales y estilos de vida<sup>52</sup>. Es una enfermedad endocrino-metabólica con un severo impacto multidimensional, desde su alarmante panorama epidemiológico, hasta las modificaciones en la calidad de vida de cada uno de los pacientes afectados<sup>53</sup>.

Etiología. La causa de la DM es multifactorial y su origen puede variar según el tipo de diabetes<sup>54</sup>.

Clasificación de la diabetes

- Diabetes mellitus tipo 1 (DM1): Su característica distintiva es la destrucción autoinmune de la célula  $\beta$ , lo cual ocasiona deficiencia absoluta de insulina, y tendencia a la cetoacidosis. Tal destrucción en un alto porcentaje es mediada por el sistema inmunitario, lo cual puede ser evidenciado mediante la determinación de anticuerpos: Anti GAD (antiglutamato decarboxilasa), anti insulina y contra la célula de los islotes, con fuerte asociación con los alelos específicos DQ-A y DQ-B del complejo mayor de histocompatibilidad (HLA). La DM1 también puede ser de origen idiopático, donde la medición de los anticuerpos antes mencionados da resultados negativos<sup>55</sup>.

- Diabetes mellitus tipo 2: Es la forma más común y con frecuencia se asocia a obesidad. Muy raramente ocurre cetoacidosis de manera espontánea. El defecto va desde una resistencia predominante a la insulina, acompañada con una deficiencia relativa de la hormona, hasta un progresivo defecto en su secreción.
- Diabetes mellitus gestacional (DMG): Agrupa específicamente la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo. La hiperglucemia previa a las veinticuatro semanas del embarazo, se considera diabetes preexistente no diagnosticada.

Las complicaciones de la diabetes son de dos tipos: las microangiopatías (nefropatía, retinopatía, neuropatía y pie diabético) y las macroangiopatías (enfermedad cardiovascular e hipertensión)<sup>54</sup>.

Cuadro clínico. Signos y síntomas dependerá de la etapa en la que se encuentra la enfermedad al momento del diagnóstico:

- Asintomáticos: Son aquellas personas con DM-2 que no advierten los síntomas clásicos. Esta es una condición clínica frecuente, de duración variable (entre 4 a 13 años)<sup>56</sup>.
- Sintomáticos: Los síntomas clásicos son poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso; adicionalmente podría presentar visión borrosa, debilidad y prurito. Las manifestaciones clínicas pueden variar según las complicaciones que presenta la persona, como adormecimientos, calambres, hormigueos, dolor tipo quemazón o electricidad en miembros inferiores en caso de neuropatía diabética; dolor en pantorrilla en caso de enfermedad arterial periférica<sup>56</sup>.

Criterios diagnósticos de la diabetes mellitus<sup>57</sup>.

- Síntomas (poliuria, polidipsia o pérdida de peso inexplicada) y glicemia al azar  $\geq 200$  mg/dl.
- Glicemia basal (en ayunas durante al menos 8 hrs)  $\geq 126$  mg/dl (Grado de recomendación B).

- Glicemia basal a las 2 horas de un test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG  $\geq$  200mg/dl.
- Hemoglobina glicosilada (Hb1Ac)  $\geq$  6,5%.

El tratamiento puede ser no farmacológico y farmacológico de la diabetes<sup>3</sup>:

a) Tratamiento no farmacológico: Comprende dos aspectos básicos: Alimentación, debe tener las siguientes características:

- Personalizada y adaptada a las condiciones de vida del paciente.
- Fraccionada, en cinco o seis porciones diarias (desayuno, media mañana, almuerzo, lonche y cena).
- Consumo moderado de sal, y solo restringir en caso de enfermedades como: Hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca y renal.
- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas, su exceso puede producir hipoglucemia.
- Evitar infusiones como té, café, mates, porque no tienen ningún valor calórico intrínseco.
- Realizar ejercicio físico, se recomienda caminatas diarias y actividad física tres veces por semana con una duración de 30 minutos cada vez.

b) Tratamiento farmacológico: Se inicia, luego de no conseguir resultados con el tratamiento no farmacológico por un periodo de seis meses.

El fármaco recomendado es la metformina, como primera elección, medicamento que ha demostrado eficacia en la reducción de la glucemia/ hemoglobina glucosilada (HbA1c). Así mismo, la glibenclamida, gliclazida y glimepirida son los más utilizados del grupo sulfonlurias. Tras el fracaso de este tratamiento (monoterapia) las terapias de combinación tienen un efecto aditivo y reducen la HbA1c.

La prevención de la DM2 puede resultar en beneficios significativos, como menor tasa de enfermedad cardiovascular, enfermedad renal crónica, ceguera y muerte prematura. Se puede retrasar o prevenirse mediante una serie de estrategias, que incluyen un programa educativo de estilo de vida saludable (actividad física, alimentación saludable), reducción de peso en presencia de obesidad y cumplimiento del tratamiento<sup>3</sup>.

## **2.4 Hipótesis de la investigación**

H1: La relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, es estadísticamente significativo.

H0: La relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, no es estadísticamente significativo.

## **2.5 Variables del estudio**

V1. Características sociodemográficas

V2: Capacidad de autocuidado

## 2.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II	Es la capacidad de los participantes sobre sus habilidades para cuidar de su salud para mantener su salud y mejorar su autocuidado <sup>44</sup> .	La capacidad de autocuidado de los pacientes se medirá mediante la interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos, promoción del funcionamiento y desarrollo personal.	Interacción social	Buscar ayuda	Alta 77-100 puntos.	Cuantitativa	Ordinal
				Cuidado personal			
			Bienestar personal	Mantenerse limpio	Media 51-76 puntos.		
				Busco información			
				Buscar formas para cuidar mi salud			
				Me aseo personal			
				Yo examino mi cuerpo			
				Hábitos saludables			
				Saco tiempo para cuidarme			
			Actividad y reposo	Indicaciones medicas	Baja 25-50 puntos.		
				Realizar ejercicios			
				Descanso y sueño			
				Tiempo para cuidado			
			Consumo suficiente de alimentos	Hábitos alimenticios			
			Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	Ajustes para mantener mi salud.			
				Tomo con calma las situaciones			
				Medidas de autocuidado			
				Soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.			

Variable	Definición conceptual	Dimensión operacional	Dimensión	Indicadores	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Características sociodemográficas de los pacientes	Son características biológicas, socioculturales, que están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que pueden ser medibles <sup>25</sup> .	Se estudiará mediante la: Edad, procedencia, estado civil, ocupación, nivel de instrucción	Edad.	Mayores de 18 años	Cuantitativa	Razón	Cuestionario
			Sexo	Masculino Femenino	Cuantitativa	Nominal	
			Procedencia.	Zona urbana Zona rural	Cualitativa	Nominal	
			Estado civil.	Soltero Casado Viudo Divorciado Conviviente	Cualitativa	Nominal	
			Ocupación.	Agricultor Trabajo independiente Trabajo dependiente	Cualitativa	Nominal	
			Nivel de instrucción	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal	
			Número de hijos.	Número de hijos Uno a 2 De 3 a 4 De 5 a más	Cuantitativa	Discreta	

## CAPITULO III

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1 Diseño y tipo de estudio.

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, es de tipo no experimental – correlacional y de diseño transversal.

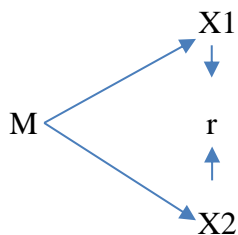
*Cuantitativo.* Porque se utilizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías<sup>58</sup>.

*Tipo no experimental.* Porque nos permitió observar los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos<sup>58</sup>.

*Correlacional.* Porque midió el grado de relación que existe entre dos o más variables, en un contexto en particular<sup>58</sup>. Permitirá relacionar las Características sociodemográficas y capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2.

*Diseño transversal.* Porque estudió las variables en un determinado momento en el tiempo<sup>58</sup>.

Su diagrama es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra

X1 = características sociodemográficas

X2 = capacidad de autocuidado

$r$  = Coeficiente de correlación.

### 3.2 Población de estudio

Estuvo conformado por 227 pacientes con diabetes tipo II, durante el primer trimestre del año 2022.

### 3.3 Criterios de inclusión y exclusión

#### Criterio de inclusión

- Pacientes que acepten participar en la investigación
- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes mayores de 18 años

#### Criterios de exclusión

- Pacientes iletrados ya que limita responder el instrumento
- Pacientes con alteraciones mentales y otras enfermedades crónicas.

### 3.4 Unidad de análisis

Cada una de los pacientes con diabetes tipo II atendidos en el Centro de Salud Morro Solar.

### 3.5 Marco muestral

Lo constituyó el sistema de registro de pacientes del año 2022 del Programa de enfermedades no transmisibles.

### 3.6 Muestra

El tamaño de la muestra fue determinado utilizando la fórmula para poblaciones conocidas, con un nivel de confianza de 95 % y un margen de error del 5 %.

$$\frac{Z^2 PQN}{E^2 (N - 1) + Z^2 PQ}$$

$$\frac{(1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 227}{0,05^2 (227 - 1) + (1.96)^2 0,5 \cdot 0,5} \quad n = 143$$

Aplicando la fórmula de reajuste

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

El tamaño de la muestra es de 71 pacientes con diabetes tipo II atendidos en el Centro de Salud Morro Solar. La muestra fue seleccionada utilizando el muestreo aleatorio simple. Los pacientes tuvieron la misma posibilidad de ser seleccionados para la muestra.

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario.

El cuestionario estuvo constituido en dos partes: la primera comprende los datos sociodemográficos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, consta de 7 ítems (1-7) y la segunda parte concierne a la capacidad de autocuidado diseñado y validado por Contreras et al<sup>41</sup> en el año 2013 en Colombia, comprende 25 ítems, en cinco dimensiones. Interacción social 2 ítems; bienestar personal 12 ítems; actividad y reposo 6 ítems; consumo suficiente de alimentos 1 ítem y promoción del funcionamiento y desarrollo personal 4 ítems. Cada pregunta está conformada con alternativas múltiples, cuyos valores van de 1 a 4. El valor final de la variable, según dimensiones y de forma global, fue: Interacción social: alta 8, media 5-7, baja 2-4. Bienestar social: alta 38-48, media 25-37, baja 12-24. Actividad y reposo: alta 20-24, media 13-19, baja 6-12. Consumo de alimentos: alta 4, media 3, baja 1-2. Promoción del funcionamiento y desarrollo personal: alta 14-16, media 9-13, baja 4-8.

### 3.8 Validez y confiabilidad del instrumento

La escala Capacidad de autocuidado, originalmente fue desarrollada en idioma inglés por Isenberg y Evers en el año de 1983 en Holanda. Este instrumento, ha sido traducido y validado en varios idiomas, en países de Europa, Asia oriental y en Latinoamérica. Luego fue diseñado y validado por Contreras et al<sup>41</sup> en el año 2013 en Colombia la confiabilidad se evaluó a través de la consistencia interna, con un Alfa de Cronbach de 0.74 y la validez se midió a través de análisis factorial káiser

Meyer Olkin (KMO) 0.70 y la prueba de esfericidad de Bartell fue estadísticamente significativa  $p < 0.001$ ; 276gl.

Para la validación del instrumento, se realizó a través de juicio de expertos, quienes evaluaron el contenido de cada ítem. Los resultados se procesaron mediante la prueba de V de Aiken (anexo 6). Para la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 15 pacientes con características similares a la muestra. Obteniendo un alfa de Cronbach 0,803, lo que indica que el cuestionario tiene alta consistencia interna (anexo 7).

### **3.9 Proceso de recolección de datos**

Para la ejecución del estudio, se solicitó el permiso al Gerente del Centro de Salud Morro Solar (anexo 2), luego al jefe del servicio. Previo a la recolección de los datos se dieron a conocer los objetivos de la investigación a los participantes, quienes firmaron el consentimiento informado (anexo 4). La recolección de datos fue a cargo de la investigadora quien aplicó el instrumento en un tiempo de 20 minutos por cada encuesta en un espacio determinado.

### **3.10. Procesamiento y análisis de datos**

Luego de recoger la información, se procedió a la tabulación de los datos en el paquete estadístico Excel de acuerdo con los objetivos planteados en el estudio. Luego, los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 26. Posteriormente, los datos fueron analizados a través de la estadística descriptiva mediante tablas de frecuencias para las variables categóricas y medidas de tendencia central para las variables cuantitativas. La relación de las variables se realizó mediante la prueba de Pearson y Tau-c de Kendall.

### **3.11 Consideraciones éticas**

- Respeto por las personas: Comprende el derecho a la autodeterminación y el derecho irrestricto a la información<sup>59</sup>. Los participantes del estudio decidieron libremente participar en la investigación.
- Beneficencia: Trata del deber ético de buscar el bien de las personas con el fin de acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles<sup>59</sup>. La investigadora fue responsable del bienestar físico, psicológico y social de los participantes de la investigación.

- Justicia: Consiste en brindar a la persona un trato merecido o justo sin negarle un servicio, una información o imponerle una responsabilidad u obligación indebida o exigirle más de lo requerido por la ley<sup>59</sup>. Los participantes fueron tratados con amabilidad y respeto sin presiones.
- Consentimiento informado: Hace hincapié en la importancia de este elemento para realizar la investigación<sup>59</sup>. Decidieron participar sin haber sido sometidos a coerción, intimidación o incentivos indebidos.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

Tabla 1. Relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 que se atienden en el centro de salud Morro Solar, 2022.

Indicadores	Capacidad de autocuidado						Total		Prueba de hipótesis
	Bajo		Medio		Alto		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
<b>Edad:</b>									
Adulto	-	-	16	22,5	10	14,1	26	36,6	Tau-c de Kendall Valor: 0,014 p-valor: 0,898*
Adulto mayor	-	-	27	38,0	18	25,4	45	63,4	
<b>Sexo:</b>									
Masculino			16	22,5	9	12,7	25	35,2	Paerson Valor: 0,191 p-valor: 0,662*
Femenino			27	38,0	19	26,8	46	64,8	
<b>Procedencia:</b>									
Zona urbana			18	25,4	13	18,3	31	43,7	Pearson: Valor: 0,144 p-valor: 0,704*
Zona Rural			25	35,2	15	21,1	40	56,3	
<b>Número de hijos</b>									
1 a 2 hijos			10	14,1	8	11,3	18	25,4	Tau-c de Kendall Valor: 0,090 p-valor: 0,469*
3 a 4 hijos			14	19,7	10	14,1	24	33,8	
5 a más hijos			19	26,8	10	14,1	29	40,8	
<b>Estado civil</b>									
Soltero			10	14,1	4	5,6	14	19,7	Pearson Valor: 3,152 p-valor: 0,533*
Casado			11	15,5	11	15,5	22	31,0	
Viudo			8	11,3	5	7,0	13	18,3	
Divorciado			5	7,0	1	1,4	6	8,5	
Conviviente			9	12,7	7	9,9	16	22,5	
<b>Ocupación</b>									
Agricultor			4	5,6	6	8,5	10	14,1	Prueba de Fisher: Valor: p-valor:
Trabajo independiente			15	21,1	4	5,6	19	26,7	
Trabajo dependiente			24	33,8	18	25,4	42	59,2	
<b>Nivel de instrucción</b>									
Sin instrucción			15	21,1	6	8,5	21	29,6	Tau-c de Kendall: Valor: 0,256 p-valor: 0,041*
Primaria			18	25,4	8	11,3	26	36,6	
Secundaria			7	9,9	11	15,5	18	25,4	
Superior			3	4,2	3	4,2	6	8,4	

La tabla 1, muestra que a nivel general la relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 que se atienden en el centro de salud Morro Solar, no es estadísticamente significativa.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2022.

Características sociodemográficas		n=71	%
Edad	Adulto	26	36,6%
	Adulto mayor	45	63,4%
	Media $\pm$ D.S. 60,4 $\pm$ 10,1	71	Mín. – Máx. 34 – 82
Sexo	Masculino	46	64,8
	Femenino	25	35,2
Procedencia	Zona rural	40	56,3
	Zona urbana	31	43,7
Número de hijos	1 a 2 hijos	18	25,4
	3 a 4 hijos	24	33,8
	5 a más hijos	29	40,8
Estado civil	Casado	22	31,0
	Conviviente	16	22,5
	Soltero	14	19,7
	Viudo	13	18,3
	Divorciado	6	8,5
Ocupación	Trabajo dependiente	42	59,1
	Trabajo independiente	19	26,8
	Agricultor	10	14,1
Grado de instrucción	Sin instrucción	21	29,6
	Primaria	26	36,6
	Secundaria	18	25,4
	Superior	6	8,4

Los pacientes con diabetes tipo II tienen edades entre 34 a 82 años, de los cuales el 36,6% fueron adultos y 63,4% son adultos mayores, de sexo masculino 64,4%, procedentes de la zona rural 56,3%, con 5 a más hijos 40,8%, casados 31,0% de ocupación trabajo independiente 59,1% y con grado de instrucción primaria 36,6%.

Tabla 3. Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el centro de salud Morro Solar en la dimensión interacción social, 2022.

<b>Interacción social</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	21	29,6
Media	39	54,9
Alta	11	15,5
Total	71	100,0

La tabla muestra que los pacientes con diabetes tipo 2 tuvieron capacidad de autocuidado media en un 54,9% y el 29,6% baja capacidad de autocuidado.

Tabla 4. Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el centro de salud Morro Solar en la dimensión bienestar personal, 2022.

<b>Bienestar personal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	0	00,0
Media	39	54,9
Alta	32	45,1
Total	71	100,0

Los resultados de la dimensión bienestar personal en los pacientes con DM 2 presentaron una capacidad de autocuidado media (54,9%) y el 45,1% fue alta capacidad.

Tabla 5. Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el centro de salud Morro Solar en la dimensión actividad y reposo, 2022

<b>Actividad y reposo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	3	4,2
Media	57	80,3
Alta	11	15,5
Total	71	100,0

Con respecto a la tabla 5, muestra que el 80,3%, los pacientes con diabetes presentaron una capacidad de autocuidado media y el 15,5% tuvieron capacidad de autocuidado alta.

Tabla 6. Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el centro de salud Morro Solar en la dimensión consumo suficiente de alimentos, 2022.

<b>Consumo de alimentos</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	24	33,8
Media	26	36,6
Alta	21	29,6
Total	71	100,0

En la tabla 6, muestra una capacidad de autocuidado media (36,6%) de los pacientes con diabetes en la dimensión consumo suficiente de alimentos y el 33,8% tuvieron capacidad baja.

Tabla 7. Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el centro de salud Morro Solar en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal, 2022

<b>Promoción del funcionamiento y desarrollo personal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Baja	0	00,0
Media	53	74,6
Alta	18	25,4
Total	71	100,0

En la tabla 7 se aprecia que los pacientes con diabetes tipo 2, presentaron capacidad de autocuidado media (74,6%) seguido de una capacidad alta (25,4%).

## 4.1 Discusión

Al analizar la relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 que se atienden en el centro de salud Morro Solar, no es estadísticamente significativa. Pero, un estudio como Chipana<sup>21</sup> evidencia que, al realizar la prueba estadística entre conocimiento y autocuidado, se obtuvo una correlación directa con un Rho de Spearman ( $Rho=0.4514$ ), y estadísticamente significativa ( $P= 0,000$ ). Existe relación estadística, que a mayor capacidad de autocuidado menor nivel de glicemia tienen los pacientes o viceversa.

Al analizar las características sociodemográficas de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, los resultados muestran que los pacientes presentaron edades de entre 34 a 82 años. Resultados que guardan relación con las investigaciones de Vite et al<sup>25</sup>, Vargas et al<sup>29</sup>, Ávila et al<sup>30</sup>, Calva<sup>33</sup>, donde la edad predominante es entre 51-60 años; igualmente Ortega et al<sup>27</sup> e Hilario<sup>31</sup> evidenciaron edades de 48 a 77 años. Hallazgos contrarios que encuentran Morales<sup>60</sup> y Osnayo<sup>32</sup> muestran que los participantes tuvieron 40 a 49 años.

Según el sexo, es más prevalente en varones (64,8%). Resultados son semejantes a los resultados evidenciados por Hilario<sup>31</sup> (65,8%). Pero difieren de lo evidenciado por Vite et al<sup>25</sup>, Ortega et al<sup>27</sup>, Vargas et al<sup>29</sup> y Avila et al<sup>30</sup>, quienes evidenciaron que la mayor prevalencia es el sexo femenino. En consecuencia, según la sociedad, la mujer cuida su apariencia personal; pero evidencias científicas muestran que son las que tienen más desorden de alimentación.

La literatura muestra que las mujeres tienen peor control de los factores de riesgo cardiometabólico, incluso desde antes del diagnóstico de la DM2. Entre las causas que pueden justificar este mal control están: inicio tardío de los fármacos, utilización de dosis más bajas, peor adherencia terapéutica<sup>61, 62</sup>.

Otro factor importante es el grado de instrucción, donde se encontró que el 36,6% tiene grado de instrucción primaria. Estos resultados son semejantes a Ortega et al<sup>27</sup>, Vargas et al<sup>29</sup> e Hilario<sup>31</sup>. Otros estudios también aportan, Vite et al<sup>25</sup> y Ávila et al<sup>30</sup>, que los pacientes con diabetes tuvieron secundaria. Zambrano<sup>16</sup> indica que el nivel de

alfabetización dificultaría el correcto entendimiento de las prescripciones e indicaciones. Por lo tanto, uno de los factores que más han influido en la decisión de continuar estrictamente un tratamiento es el conocimiento y esa capacidad se logra mediante un grado de estudios completo; esto mejorará su calidad de vida y complicaciones en su salud.

Para Fernández et al<sup>63</sup>, refieren que a mayor nivel de instrucción educativa se suponen mejores oportunidades de acceso a la salud; por lo tanto, con un mejor nivel de instrucción educativa se supone un mejor entendimiento de la educación para el paciente diabético, lo cual permitiría un control más satisfactorio de la enfermedad y una mejor adherencia al tratamiento.

Ortega et al<sup>27</sup> evidenció que solo el 46% conoce sobre los aspectos básicos del autocuidado; por lo tanto, se hace necesario desarrollar estrategias e intervenciones de apoyo educativo teniendo en cuenta las características sociodemográficas de los pacientes. El paciente es el responsable de la toma de decisiones en su salud para contribuir al automantenimiento de la salud y el bienestar personal<sup>64</sup>. En consecuencia, si el paciente tiene conocimientos, puede mejorar sus estilos de vida y evitar complicaciones en su salud.

En la primera dimensión de *interacción social*, los resultados muestran que el 54,9% de los pacientes con diabetes tipo 2, tuvieron capacidad media (54,9%). Cuyos resultados se asemejan a Cuya et al<sup>65</sup>, Ticona<sup>66</sup>, sus resultados muestran que el (51,1%), (52%) tienen capacidad regular en la dimensión interacción social. Igualmente, Rengifo et al<sup>67</sup>, en lo referente a la interacción social con el (47,5%).

Carrión<sup>68</sup>, refiere que las personas con diabetes mellitus tienen que lidiar de forma permanente con esta enfermedad, ya que necesitan de tratamientos y controles para evitar posibles complicaciones. Abuhadba et al<sup>69</sup> indican que una buena educación del paciente y de su entorno social es necesaria para conseguir buena adherencia al tratamiento, y además evitar hospitalización debido a las complicaciones de su salud. Por lo tanto, la familia forma parte primordial en el cuidado del paciente con este tipo de enfermedad, mediante el apoyo psicológico, económico y social, permitiendo recuperar la salud.

Con respecto a ***bienestar personal***, el 54,9% de los pacientes con DM 2 atendidos tuvieron capacidad de autocuidado media. La evidencia es semejante a Cuya et al<sup>65</sup>, donde demuestra que la capacidad es regular en un 55,7%. Igualmente, Ticona<sup>66</sup>, evidenció que el 52% tuvieron un nivel de autocuidado moderado. Así mismo, es respaldado por Rengifo et al<sup>67</sup>, quienes encontraron que en esta dimensión fue regular (51,2%). Los resultados del estudio muestran que los pacientes a veces practican habitualmente para mantener con salud y mencionan: Te sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud; si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer. La literatura menciona que el manejo de los pacientes con diabetes depende en gran medida del nivel de comprensión de la enfermedad y del cuidado diario. El profesional de enfermería tiene dentro de sus funciones en la atención primaria en salud, acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de los pacientes. Además, logra implementar la capacidad de cuidado que favorezca el bienestar de las personas<sup>70</sup>. Los pacientes con esta patología necesitan del apoyo de la familia y personal de salud para afrontar su situación, además de adquirir estilos de vida saludables para su bienestar.

En la dimensión ***actividad y reposo*** los pacientes mostraron capacidad de autocuidado media (80,3%). Es similar a Cuya et al<sup>65</sup>, Rengifo et al<sup>67</sup> fue regular en la misma dimensión en un (47,7%), y (46,2%). Pero contradictorio a los resultados presentados por Chipana<sup>21</sup>, Ticona<sup>66</sup>, el (88,0%), (58%) su autocuidado es bajo en la actividad y reposo.

Vílchez et al<sup>71</sup> refieren que educar al paciente con DM sobre medidas de autocuidado y manejo de la enfermedad es un abordaje eficaz para lograr adecuada adherencia al tratamiento, cuyo propósito es el controlar los valores glucémicos y disminuir la posibilidad de complicaciones de su salud. El ejercicio juega un papel fundamental en el manejo de la resistencia a la insulina, la prediabetes y la diabetes mellitus, especialmente la DM2; basándonos en lo anterior, afirmamos que mejorar los estilos de vida saludables y disminuir el sedentarismo son un punto clave para tener control y prevención de esta enfermedad<sup>72</sup>.

La capacidad de autocuidado es media (36,6%) en la dimensión ***consumo suficiente de alimentos***. Igualmente es respaldado por los investigadores como Cuya et al<sup>65</sup> (46,6%), Rengifo et al<sup>67</sup> (53,7%) donde los pacientes con esta patología presentaron capacidad de autocuidado regular. En cambio, Chipana<sup>21</sup> mostró que el 59,3% desarrollan buena capacidad de autocuidado en alimentación.

El MINSA<sup>54</sup> refiere que el estado nutricional es efectivo en personas con diabetes; aquellos con alto riesgo de desarrollar DM-2 deben recibir consulta nutricional por un profesional nutricionista en forma personalizada. Los pacientes con esta patología deben consumir cinco comidas diarias; la cantidad de calorías debe hacerse de acuerdo al peso del paciente y su actividad que realiza; esto debe de ser evaluado y determinado por el médico.

Entre las medidas de prevención deben destacarse: alcanzar y mantener un peso corporal saludable, mantenerse activo físicamente, consumir una dieta que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas con una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas<sup>73</sup>.

Los cambios en el estilo de vida, incluyendo una alimentación adecuada, la práctica de ejercicios físicos, control de peso y estilos de vida saludables, son esenciales para la prevención y control de la enfermedad, convirtiéndose en acciones fundamentales para la planificación terapéutica del autocuidado<sup>74</sup>. Por lo tanto, los pacientes necesitan ser responsables en su alimentación, acudir con su nutricionista, y además la familia debe de apoyar y ayudar en su nutrición para mejorar su calidad de vida.

Y por último la ***promoción del funcionamiento y desarrollo*** personal la capacidad de autocuidado fue media en un 74,6%. Cuya et al<sup>65</sup> también muestra regular capacidad de autocuidado con el 42,0%. Rengifo et al<sup>66</sup> en sus tesis muestran que el 61,2% tienen un nivel regular.

Educar al paciente con DM sobre medidas de autocuidado y manejo de la enfermedad es un abordaje eficaz para lograr adecuada adherencia al tratamiento. La dieta y el ejercicio son parte esencial del tratamiento. Las indicaciones dietéticas deberán adaptarse a cada individuo y ser monitoreadas por un especialista nutricional. Además,

se debe motivar al paciente a realizar ejercicios para erradicar los estilos de vida inadecuados que ayudarán a controlar los valores glucémicos, disminuyendo la posibilidad de presentar comorbilidades durante su recuperación.

Sustentando la teoría con el estudio, se enfoca en la capacidad de cada individuo para cuidarse a sí mismo, mediante la práctica de actividades que inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Por su parte, Nola Pender<sup>34</sup>, en su modelo de promoción de la salud, señala que para disminuir consecuencias o prevenirlas es necesario que se emplee la promoción de la salud, que consista en que los pacientes tengan la capacidad de autocuidado y adquieran hábitos saludables para que ellos mismos logren su cuidado personal y evitar complicaciones y deterioro de su calidad de vida. Por lo tanto, la educación por parte del personal de salud en los pacientes es primordial y eficaz para lograr el cuidado y tratamiento de la enfermedad.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

A nivel general, la relación entre las características sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, no existe relación estadísticamente.

La mayoría de los pacientes con diabetes tipo II mostró una capacidad de autocuidado de nivel medio en todas las dimensiones, con mayor fortaleza en actividad y reposo del mismo modo se observó menor capacidad en el consumo suficiente de alimentos, evidenciando la necesidad de reforzar la educación alimentaria y las prácticas de autocuidado integral.

La capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 en las dimensiones: interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, consumo suficiente de alimentos, promoción del funcionamiento y desarrollo personal, es media

### **Recomendaciones**

Al Centro de Salud Morro Solar, implementen estrategias de promoción y prevención en las dimensiones estudiadas con un enfoque holístico y permanente que se realice campañas de tamizaje para dar un tratamiento oportuno y evitar complicaciones a en la salud.

Fortalecer los programas educativos dirigidos a pacientes con diabetes tipo II, enfatizando la importancia del autocuidado, especialmente en la alimentación saludable, la adherencia al tratamiento y el control metabólico, mediante sesiones dinámicas y continuas lideradas por el personal de enfermería.

Implementar intervenciones comunitarias que involucren a la familia del paciente como parte activa del proceso de autocuidado, promoviendo un entorno de apoyo que favorezca la adopción de estilos de vida saludables y la prevención de complicaciones crónicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ayuzo C. Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología? Gac Med Mex [Internet]. 2016;152(3):429-30.
2. Castro B. Agencia de Enfermería para el desarrollo de las Capacidades de Autocuidado; Benemérita Universidad Autónoma de Puebla Facultad de Enfermería 2018
3. Ministerio de Salud Argentina. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) 2019. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2\\_2019.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/guia-nacional-practica-clinica-diabetes-mellitus-tipo2_2019.pdf)
4. Internacional de diabetes. Atlas de la diabetes de la fid, 2019.
5. Hernández M, Gutiérrez J, Reynoso N. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. 2013;55(1):129-36. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a9.pdf>
6. Lopez C, Avalos M. Diabetes mellitus hacia una perspectiva social. 2013;39(2):331-45. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2013.v39n2/331-345/es>
7. Soler Y, Pérez E, López M, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Arch Med Camagüey. 2016;20(3):244-5
8. Vázquez E, Calderón Z, Arias J, Ruvalcaba J, Rivera L, Ramírez E. Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. México, 2019. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/html/>

9. Romero I, Antônio M, Aparecida T, Lúcia M. Autocuidado de personas con diabetes mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014;22(3):484-90. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000300484&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300484&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
10. Vintimilla P, Giler Y, Motoche K, Ortega J. Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. *Recimundo Universidad de Guayaquil*. [Internet]. 2019;3(1):26-37. [Consultado 2022 febrero 19] Disponible en: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/355-Texto del artículo-368-3-10-20190220.pdf>
11. Parada D, Castillo A, Zapata K, Morales I, Fuentes P, Flores D. Autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos, en Chile. *Revista Cubana, medicina general integral*, vol.35(4)2019. [Consultado 2022 febrero 19] Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>
12. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [revista en Internet] [Internet]. 2019;36(1):26-36.
13. Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes; 2021. [Consultado 2022 febrero 19] Disponible en: <https://diabetesatlas.org/>
14. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la salud. 2021. [Consultado 2022 febrero 19]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
15. Ortiz K. Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo ii según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del Centro de Salud n°1, Ibarra, Ecuador Tesis de Grado previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, 2021. [Consultado 2022 febrero 19] Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11766/2/06%20ENF%201241%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

16. Vite F, Flores J, Salazar A, Sornoza J. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Rev Científica Sinapsis [Internet]. 2020;1(16):1–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474696>
17. Zambrano E, Lucasn G. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Científica Higía la Salud. 2022;6(1). <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691/1324>
18. Plataforma digital única del Estado Peruano. Ministerio de Salud 2020.
19. Asenjo J. Relación entre estilo de vida y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de Chota, Perú. Rev Medica Hered [Internet]. [Consultado 2022 febrero 19] Disponible en: 2020;31(2):101-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-101.pdf>
20. Atamari N, Suker M, Taype R, Mejia R. Mortalidad atribuida a diabetes mellitus registrada en el Ministerio de Salud de Perú, Rev. Panam Salud Publica, 42, 2018. [Consultado 2022 febrero 19] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6385637/>
21. Chipana L, Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú, 2021. [Consultado 2022 febrero 19] Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion\\_ChipanaCasio\\_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Ayay M, Vásquez D. Conocimiento y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo ii que acuden al Hospital ii EsSalud Ayacucho, 2017.
23. Ministerio de Salud. Sala Situacional de diabetes al 2024. Sistema de Vigilancia de Diabetes del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades al 30.04.2024. [Consultado 2022 febrero 19] Disponible en: [https://app7.dge.gob.pe/maps/sala\\_diabetes/](https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_diabetes/)

24. Estadística de la Red Integral de Salud Jaén 2022
25. Gómez L, Rincón D. Capacidad de autocuidado de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 en el servicio de consulta externas de dos IPS del municipio de Villavicencio, Universidad Cooperativa de Colombia 2024.
26. Vélez J, Mora G. Autocuidado en el paciente diabético tipo 2 en un Hospital Público de Pasaje, Ecuador. Vol. 6. 2021. 1172-1185 p. [Consultado 2022 febrero 19] Disponible en: file:///C:/Users/lenovo/Downloads/2914-15541-2-PB.pdf
27. Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Universidad de Córdoba. Revista Avances en Salud, vol. 3, núm. 2, 2019 [Consultado 2022 enero 19] Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/229/229916003/html/>
28. Parada D, Castillo A, Zapata K, Morales I, Fuentes P, Flores D. Autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos, en Chile. Revista Cubana, medicina general integral, vol.35(4)2019. [Consultado 2022 enero 19] Disponible en: <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>
29. Vargas R, Dávila R. Factores sociodemográficos y capacidad de autocuidado de pacientes con diabetes tipo 2, atendidos en dos centros de salud, Belén, 2023.
30. Ávila A, Camala M. Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente a la COVID 19, Lima, 2023.
31. Hilario S. Factores sociodemográficos asociados al autocuidado en pacientes adultos mayores diabéticos atendidos en el servicio de emergencia del Centro Materno Infantil San Genaro – Chorrillos, Lima, 2022.
32. Osnayo M, Poma K. Medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo ii en el hospital regional de Huancavelica, 2021. [Consultado 2022 febrero 19] Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/4012/TESIS-ENFERMER%c3%8dA-2021->

OSNAYO%20QUISPE%20Y%20POMA%20ZU%20c3%91IGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Calva Y. Características sociodemográficas y el nivel de conocimiento acerca del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Hospital General de Jaén, 2018 [Consultado 2022 febrero 19] Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4122/Tesis%20Yessica%20Calva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Naranjo C, Pacheco A, Larreynaga R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. 2017;19(3):1-11. [Consultado 2022 febrero 19] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
35. Organización Mundial de la Salud. difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud; 2022. [Consultado 2022 febrero 19] Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>
36. Frei J. Guía de Capacitación de autocuidado de la salud enfocada en las necesidades de las personas mayores Primera edición, 2012. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <https://www.helpagela.org/silo/files/gua-de-capacitacin-de-autocuidado-de-la-salud.pdf>
37. Kozier B, Berman A, Snyder S. Kozier E. Fundamentos de enfermería: conceptos, proceso y práctica. 9a ed. Madrid: Pearson Educación; 2013.
38. Ministerio de Salud. Cuidado y autocuidado de la salud personas adultas mayores. 2009. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1021572/rotafolio.pdf>
39. Flores D, Valencia A. Capacidad de autocuidado y respuesta adaptativa en adultos con diabetes mellitus tipo ii del programa de pacientes diabéticos Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, 2014.

40. Salazar S. Calidad de vida y capacidad del autocuidado en adultos mayores, Hospital María Auxiliadora, 2019 [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS\\_SANTAMAR%c3%8dA%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4961/TESIS_SANTAMAR%c3%8dA%20SALAZAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
41. Contreras A, Contreras A, Hernández C, Castro T, Navarro L. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa, Colombia Investig Andin [Internet]. 2013;15(26):678. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239026287005.pdf>
42. Ponce J. Velázquez A, Márquez E, López L, Bellido L. Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes, Index Enferm vol.18 (4) Granada 2009 [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000400002#:~:text=El%20apoyo%20social%20constituye%20un,la%20diabetes%20y%20su%20tratamiento.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400002#:~:text=El%20apoyo%20social%20constituye%20un,la%20diabetes%20y%20su%20tratamiento.)
43. Murillo A, Alvarado A. Cuidado para el bienestar de personas con diabetes tipo 2 con heridas en miembros inferiores según la teoría de Kristen Swanson. 2020;31(3):173-9. [Consultado 2023 febrero 19] Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n3/1134-928X-geroko-31-03-173.pdf>
44. Peña A, Venegas B, Obando J. Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización. Univ y Salud. 2020;22(3):246-55. [Consultado 2023 febrero 19] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n3/2389-7066-reus-22-03-246.pdf>
45. Sanz N, Aranbarri I. Sueño y diabetes. Diabetes práctica. Canadá 2023;2023(04):111-52. [Consultado 2023 febrero 19] Disponible en: <https://www.diabetespractica.com/files/117/art2.pdf>
46. Roldán A, Ojeda G, Roldán E, Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 Vol. 54, N.o 1. Médico anesthesiologo. Hospital Materno Infantil “Josefa Ortiz de Domínguez,

2011. [Consultado 2023 febrero 19] Disponible en:  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v54n1/v54n1a4.pdf>
47. Blanco E, Chavarría G, Garita Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico Costa Rica, 2021;6(2). [Consultado 2023 febrero 19] Disponible en: <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/639-Texto del artículo-5998-1-10-20220717.pdf>
48. Casal M, Pinal I. Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2. Arch Med [Internet]. 2014;10(2):1-18. [Consultado 2023 febrero 19] Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-de-diabetes-mellitus-tipo-2.pdf>
49. Ayuzo C. Pacientes, clientes, médicos y proveedores, ¿es solo cuestión de terminología? Gac Med Mex [Internet]. 2016;152(3):429-30. [Consultado 2023/2/19] Disponible en:  
[https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM\\_152\\_2016\\_3\\_429-430.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n3/GMM_152_2016_3_429-430.pdf)
50. Colmenarez W. Características sociodemográficas [Internet].2015. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en:  
<http://es.slideshare.net/WilliamColmenarez1410/caracteristicassociodemograficas-de-venezuela>
51. Eustat. Base de datos on line. Nivel de instrucción. [Portal de internet]. 2004. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en:  
[http://www.eustat.es/documentos/idioma\\_c/opt\\_0/tema\\_303/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.es/documentos/idioma_c/opt_0/tema_303/elem_2376/definicion.html) 32
52. Ulloa I, Mejía C, Plata E, Noriega A, Quintero D, Grimaldos M. Proceso de Enfermería en la persona con Diabetes Mellitus desde la perspectiva del autocuidado Vol. 33 (2) [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174/269>

53. Altamirano L, Vásquez M, Cordero G, Álvarez R, Añez R, Rojas J, et al. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador Av. en Biomed [Internet]. 2017;6(1):10-21. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3313/331351068003.pdf>
54. Ministerio de Salud y Dirección de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención Lima – Perú, 2016. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
55. Mendizábal T, Navarro N, Ramírez A, Cervera M, Estrada E, Ruiz I. Características sociodemográficas y clínicas de pacientes con diabetes tipo 2 y microangiopatías [Internet]. 2010;71(1):7-12. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832010000100002&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n1/a02v71n1.pdf](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000100002&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n1/a02v71n1.pdf)
56. Rojas E, Molina R, Rodriguez C. Definición y diagnóstico de la diabetes mellitus. Rev Venez Endocrinol y Metab [Internet]. 2012;10(1):7-12. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3755/375540232003.pdf>
57. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención; 2015. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/aGuia\\_practica\\_clinica\\_para\\_diagnostico\\_tratamiento\\_control\\_de\\_diabetes\\_mellitus\\_tipo\\_2.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/aGuia_practica_clinica_para_diagnostico_tratamiento_control_de_diabetes_mellitus_tipo_2.pdf)
58. Hernández P, Fernández C, Balista P. Metodología de la investigación. 4ta ed. Interamericana. México; 2010.
59. Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en:

[http://ori.hhs.gov/education/products/mass\\_cphs/training\\_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm](http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cphs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm)

60. Morales A. Edad, género, estado civil, grado de instrucción relacionados al autocuidado del paciente diabético, Centro de Salud MINSA – Trujillo, 2024. [Consultado 2024 enero 20]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131812/Morales\\_BA E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/131812/Morales_BA E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
61. National Institute of diabetes and digestive and Kidney Diseases. Información general de la diabetes. 2022. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
62. Russo M, Grande M, Burgos M, Molaro A, Bonella M. Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares. Arch Cardiol Mex. 2023;93(1):30-6. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10161833/pdf/7567AX221-ACM-93-30.pdf>
63. Fernández Freire M, Fernández F A. Relación del nivel de instrucción educativa con el control glicémico de diabetes mellitus tipo 2 en pacientes del Hospital Alberto Correa Cornejo de enero a diciembre de 2017. Práctica Fam Rural. 2018;3(3):1–9.
64. Naranjo Y. Conocimiento Del Paciente Diabético Sobre Su Autocuidado. Rev Cubana Enferm. 2019;4(34):1-4. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v35n4/1561-2961-enf-35-04-e2917.pdf>
65. Cuya C, Hurtado P. Autocuidado y su relación con los valores de glicemia en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Villa Salud, 2018. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1599/TITULO%20-%20Hurtado%20Arango%2C%20Paulina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

66. Ticona J. Autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en un establecimiento de atención primaria, LIMA 2022. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1100/TESIS%20ING A-TICONA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. Rengifo A, Romero A. Autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San Juan de Lurigancho, 2022. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115147/Rengifo\\_OA C-Romero\\_RAB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115147/Rengifo_OA C-Romero_RAB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
68. Carrión Y. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes diabéticos de las parroquias rurales de Quito, Ecuador. Rev. Científica' 'Conecta Lib ISSN 2661-6904 [Internet]. 2020;4(2):15-24. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/142/335%0Ahttps://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/142>
69. Abuhadba C, Espíritu N, Gamarra D. Asociación entre soporte familiar y control glicémico en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en un Consultorio de Endocrinología de un hospital nacional. Horiz Médico. 2021;21(4):e1489. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v21n4/1727-558X-hm-21-04-e1489.pdf>
70. Madero P, Orguloso A. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena, Colombia. 2021. Revista Cuidarte. 2022; 13(3): e2534. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v13n3/2346-3414-cuid-13-03-e2534.pdf>
71. Vélchez J, Romani L, Reategui S, Gómez E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Rev. la Fac Med Humana [Internet]. 2020;20(2):82-8. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>

72. Arias D, Vallejo A, Vera A, Poblete F, Monterrosa A. Efectos del entrenamiento de la fuerza en personas con Diabetes Mellitus Tipo II: revisión sistemática. *Rev Ciencias la Act Física*. 2023;24(1):1-13. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcaf/v24n1/0719-4013-rcaf-24-01-4.pdf>
73. Naranjo Y. Diabetes mellitus: Un reto para la salud pública. *Rev. Cubana Enferm*. 2016;32(1):3-5. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v6n1/rf01106.pdf>
74. Bezerra K, de Oliveira A, de Oliveira A, da Silva Carvalho Q, da Silva Santos A, da Silva Cavalcanti B. Conocimiento y Autoeficacia en Personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm Glob* [Internet]. 2023;22(3):68-81. [Consultado 2022 enero 19]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v22n71/1695-6141-eg-22-71-68.pdf>

# **ANEXOS**

## **Anexo 1**

### **CUESTIONARIO PARA ESTUDIAR LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2**

#### **I. Características sociodemográficas**

1. Edad:..... años.
2. Sexo
  - Masculino ☐
  - Femenino ☐
3. Procedencia:
  - Zona urbana ☐
  - Zona rural ☐
4. Número de hijos:
  - Uno - 2 ..... ☐
  - De 3 a 4 ☐
  - De 5 a más ☐
5. Estado civil:
  - Soltero ☐
  - Casado ☐
  - Viudo ☐
  - Divorciado ☐
  - Conviviente ☐
6. Ocupación:
  - Agricultor ☐
  - Trabajo independiente ☐
  - Trabajo dependiente ☐
7. Grado de instrucción:
  - Sin instrucción ☐
  - Primaria ☐
  - Secundaria ☐
  - Superior ☐

## II. Capacidad de autocuidado

Dimensiones	Ítems	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Interacción social	Cuando necesito ayuda puedo recurrir a mis amigos de siempre.				
	Si yo no puedo cuidarme puedo buscar ayuda.				
Bienestar personal	Reviso si las formas que practico habitualmente para mantenerme con salud son buenas.				
	Yo puedo hacer lo necesario para mantener limpio el ambiente donde vivo.				
	Hago en primer lugar lo que sea necesario para mantenerme con salud.				
	Yo puedo buscar mejores formas para cuidar mi salud que las que tengo ahora.				
	Cambio la frecuencia con que me baño para mantenerme limpio.				
	Cuando obtengo información sobre mi salud, pido explicaciones sobre lo que no entiendo.				
	Yo examino mi cuerpo para ver si hay algún cambio				
	He sido capaz de cambiar hábitos que tenía muy arraigados con tal de mejorar mi salud.				
	Cuando tengo que tomar una nueva medicina, cuento con una persona que me brinda información sobre los efectos secundarios.				
	Soy capaz de evaluar que tanto me sirve lo que hago para mantenerme con salud.				
	Si mi salud se ve afectada yo puedo conseguir la información necesaria sobre qué hacer.				
	Puedo sacar tiempo para mí.				
Actividad y reposo	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.				
	Me faltan las fuerzas necesarias para cuidarme como debo.				
	Pienso en hacer ejercicio y descansar un poco durante el día, pero no llego a hacerlo				
	Puedo dormir lo suficiente como para sentirme descansado				
	Debido a mis ocupaciones diarias me resulta difícil sacar tiempo para cuidarme.				
	Si tengo problemas para moverme o desplazarme me las arreglo para conseguir ayuda.				
Consumo suficiente de alimentos	Para mantener el peso que me corresponde hago cambios en mis hábitos alimenticios.				
Promoción del funcionamiento y desarrollo personal	A medida que cambien las circunstancias, yo voy haciendo ajustes para mantener mi salud.				
	Cuando hay situaciones que me afectan, yo el manejo de manera que pueda mantener mi forma de ser.				

	Soy capaz de tomar medidas para garantizar que mi familia y yo no corramos peligro.				
	A pesar de mis limitaciones para movilizarme, soy capaz de cuidarme como a mí me gusta.				

## Anexo 2

### SOLICITO AUTORIZACIÓN

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**SECCION JAEN**  
*"Virtud de la Universidad Peruana"*  
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1960  
Boulevard N° 1300 - Plaza de Armas - Telf: 051 855111  
AJAC - 25001  
*"Alma de la Patria, de la Paz y el Desarrollo"*

Jaén, 05 de setiembre de 2022

OFICIO VIRTUAL N° 0607-2023-SJE-LINC

Señora  
M.Cs. ARLITA LA TORRE ROSILLO  
GERENTE DEL CLAS MORRO SOLAR

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO APOYO AUTORIZANDO  
APLICACIÓN DE CUESTIONARIO TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la Bachiller BRENDA JANET SIMPERTEGUI COLLAZOS, realizará el trabajo de investigación "CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN 2022", con fines de optar el Título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto, recorro a su Despacho para solicitar su apoyo, autorizando a la mencionada egresada efectuar la aplicación de un cuestionario dirigida a los pacientes que asisten al Programa de enfermedades no transmisibles de su representada, a partir de la fecha y/o durante el periodo de la recolección de datos.

Segura de contar con su aprobación, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

   
A.T.L. A. La Torre Rosillo  
Gerente del CLAS - P.J.

C.C. Archivo.  
MMV/vr.

## Anexo 3

# AUTORIZACIÓN



A-CLAS  
MORRO SOLAR

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

Jaén, 08 de febrero del 2024

**CARTA N° 009-2024-GRC/DSRSJ/DG/CLASMS/G.**

**TESISTA:**

BACH. BRENDA JANET SIMPERTEGUI COLLAZOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN  
DEL CUESTIONARIO DEL TRABAJO  
DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme, saludarla cordialmente y comunicarle que, se le concede la autorización para ejercer el proyecto de tesis para el grado de Licenciatura denominado "**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CAPACIDAD DE AUTOCAUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN 2022**", el cual deberá realizarse respetando la normativa institucional, la reserva y confidencialidad del caso.

Por tal cumplimiento, la presente investigación tiene vigencia a partir de la fecha.

FJCA/GERENTE  
CC: Archivo.

Atentamente,

  
M.C. Felipe J. Cabellos Altamirano  
CNP. 56564  
GERENTE

## Anexo 4

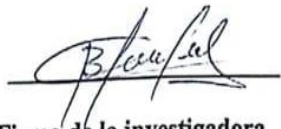
### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Aurea Teonila Perez Diaz.....con DNI N° 2767 3375.....

Acepto participar en la investigación acerca de los **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR, 2022**

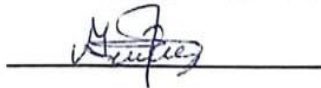
La investigadora me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.



Firma de la investigadora

Fecha: 20/05/2024



Firma o huella del participante

## Anexo 5

### ESCALA DICOTÓMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

#### ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

##### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del profesional experto

Vera Lara Emiliano

Cargo e institución donde labora

Docente en la Universidad Nacional de Cajamarca – filial Jaén

##### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Nº	Criterios	Indicadores	Si	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.		x
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	x	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	x	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.		x
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	x	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	x	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	x	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	x	

##### III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidas en el instrumento)

Revise y corrija las observaciones planteadas como comentarios en las dimensiones:

Bienestar personal: ítems 9 y 11

Promoción del funcionamiento y desarrollo personal: ítem 2

FECHA : 05-08-2022

# CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



<b>VALIDEZ</b>		
<b>APLICABLE</b>	<b>x</b>	<b>NO APLICABLE</b>
<b>APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES</b>		
<b>Validado por:</b> <b>EMILIANO VERA LARA</b>	<b>D.N.I:</b> 2774044	<b>Fecha:</b> 05.08.2022
<b>Firma:</b> 	<b>Teléfono:</b> 959886078	<b>E-mail:</b> everal@unc.edu.pe
<b>Tomado de Yadir Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos</b>		



# **ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

## **I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del profesional experto

Vega Torres Elena

Cargo e institución donde labora

Docente en Universidad Nacional de Cajamarca

## **II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Nº	Criterios	Indicadores	Sí	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirá contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

## **III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)**

Mejorar la redaccion de las preguntas

---



---



---

FECHA :27/07/2022



Elena Vega Torres

# CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ			
APLICABLE	X	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		X	
Validado por: Dra. Elena Vega Torres	D.N.I: 27664885	Fecha: 27/07/2022	
Firma: 	Teléfono: 996221764	E-mail: evega@unc.edu.pe	
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos			

**ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR  
JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del profesional experto

PESANTES CARLOS ROGER FRANCISCO

Cargo e institución donde labora

GERENTE CIA PASCANAL

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Nº	Criterios	Indicadores	Si	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**III. SUGERENCIAS y OPINIONES** (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA: 12-09-22



# CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input checked="" type="checkbox"/>		
Validado por:	D.N.I: 27725774	Fecha: 12-09-22
Firma: 	Teléfono: 969291366	E-mail: opaca.012@gmail.com
Tomado de Yaira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

**ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR  
JUICIO DE EXPERTOS**

**I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del profesional experto

Paula Bastillo Suay

Cargo e institución donde labora

Docente de la VNC- Fidal León

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Nº	Criterios	Indicadores	Si	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	X	
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	X	
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	X	
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	X	
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	X	
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis		
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	X	
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	X	
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	X	

**III. SUGERENCIAS y OPINIONES (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadidos en el instrumento)**

Mejorar la redacción de las preguntas resaltadas

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA: 17/09/2022

Paula

# CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES <input checked="" type="checkbox"/>		
Validado por: <i>Lucy Párra</i> <i>hostillo</i>	D.N.I: <i>Nº 27669172</i>	Fecha: <i>11/09/2022</i>
Firma: <i>[Firma]</i>	Teléfono: <i>cel. 976 112666</i>	E-mail: <i>lucyparra@pro.ahu.gub.pe</i>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos		

# **ESCALA DICOTOMICA PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

## **I. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del profesional experto

Guillermo Durán Verjés

Cargo e institución donde labora

Enfermero Asistencial UPSS Emergencia H65

## **II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Nº	Criterios	Indicadores	Si	No
1.	Claridad	Los términos utilizados en las preguntas son formulados con lenguaje claro y comprensible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		El lenguaje es apropiado para el nivel de los participantes de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		El grado de complejidad de las preguntas es aceptable.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Organización	Las preguntas tienen organización lógica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Pertinencia	Las preguntas permiten resolver el problema de investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Las preguntas permitirán contrastar la hipótesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Coherencia Metodológica	Las preguntas permitirán recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Objetividad	El instrumento abarca el objeto de investigación de manera clara y precisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Consistencia	Las preguntas se basan en los aspectos teóricos científicos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **III. SUGERENCIAS y OPINIONES** (recomendaciones, críticas, modificaciones o añadiduras en el instrumento)

A mi parecer el instrumento es aceptable para su aplicación, salvo mejor parecer de otros expertos

FECHA: Jue 22/07/22

*[Firma]*  
M. C. Jhony Pineda Cordero  
Profesional en Psicología y Asesor  
en Investigación, 2006-2010/2011-2012

# CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ			
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES			
Validado por: <i>Uribe</i>	D.N.I: 27323865	Fecha: 22/07/22	
Firma: <i>[Signature]</i>	Teléfono: 969147591	E-mail: <i>bustamontecarp@unimontecarlo.edu</i>	
Tomado de <i>[Signature]</i> Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos			

*[Signature]*  
M. Ca. Uribe Bustamonte Quiroz  
ESP. EMERGENCIAS Y DESASTRES - C. de  
CEP: 18006-10/06/1988M: 147

## Anexo 6

### COEFICIENTE DE VALIDACIÓN “V” AIKEN

Ítems	E1	E2	E3	E4	E5	S	V de Aiken	Descripción
Ítem 1	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 2	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 3	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 4	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 5	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 6	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 7	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 8	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 9	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 10	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 11	1	0	1	1	1	4	0.80	Válido
Ítem 12	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 13	1	0	1	1	1	4	0.80	Válido
Ítem 14	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 15	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 16	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 17	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 18	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 19	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 20	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 21	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 22	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 23	1	0	1	1	1	4	0.80	Válido
Ítem 24	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
Ítem 25	1	1	1	1	1	5	1.00	Válido
<b>AIKEN TOTAL</b>							<b>0.98</b>	Válido

Calificación: A: Apreciación positiva (V=1). B: Apreciación negativa (V=0)

**Coeficiente V-AIKEN**

$$v = \frac{S}{(n(C - 1))}$$

V= Coeficiente de Validación: V de Aiken. S= Sumatoria de respuestas positivas. n= Numero de expertos= 5. C= Número de valores de la escala de evaluación = 2 (A, B). V= 0,98

**Coeficiente V-AIKEN > 0.70 es válido.** El instrumento de recolección de datos posee una validez por juicio de expertos V de Aiken de 0,98, lo que indica que el instrumento es válido.

## Anexo 7

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,803	25

La confiabilidad del instrumento para calificar la capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2, presenta un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,803, lo que indica que el instrumento es bueno y es confiable

## Anexo 8

### DATOS ESTADÍSTICOS COMPLEMENTARIOS

		Ítem1			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	14	19,7	19,7	19,7
	A veces	21	29,6	29,6	49,3
	Casi siempre	22	31,0	31,0	80,3
	Siempre	14	19,7	19,7	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

		Ítem2			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	2,8	2,8	2,8
	A veces	20	28,2	28,2	31,0
	Casi siempre	25	35,2	35,2	66,2
	Siempre	24	33,8	33,8	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

		Ítem3			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,4	1,4	1,4
	A veces	26	36,6	36,6	38,0
	Casi siempre	23	32,4	32,4	70,4
	Siempre	21	29,6	29,6	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

		Ítem4			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	15	21,1	21,1	21,1
	Casi siempre	16	22,5	22,5	43,7
	Siempre	40	56,3	56,3	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Ítem5					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	20	28,2	28,2	28,2
	Casi siempre	25	35,2	35,2	63,4
	Siempre	26	36,6	36,6	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Ítem6					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	2,8	2,8	2,8
	A veces	16	22,5	22,5	25,4
	Casi siempre	20	28,2	28,2	53,5
	Siempre	33	46,5	46,5	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Ítem7					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	6	8,5	8,5	8,5
	Casi siempre	26	36,6	36,6	45,1
	Siempre	39	54,9	54,9	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Ítem8					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	5,6	5,6	5,6
	A veces	24	33,8	33,8	39,4
	Casi siempre	21	29,6	29,6	69,0
	Siempre	22	31,0	31,0	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Ítem9					
Frecuencia			Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	8	11,3	11,3	11,3
	Casi siempre	21	29,6	29,6	40,8
	Siempre	42	59,2	59,2	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Ítem10					
Frecuencia			Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	25	35,2	35,2	35,2
	Casi siempre	22	31,0	31,0	66,2
	Siempre	24	33,8	33,8	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Ítem11					
Frecuencia			Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	11	15,5	15,5	15,5
	A veces	28	39,4	39,4	54,9
	Casi siempre	14	19,7	19,7	74,6
	Siempre	18	25,4	25,4	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

		Ítem12			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,4	1,4	1,4
	A veces	21	29,6	29,6	31,0
	Casi siempre	34	47,9	47,9	78,9
	Siempre	15	21,1	21,1	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Ítem13					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,4	1,4	1,4
	A veces	18	25,4	25,4	26,8
	Casi siempre	25	35,2	35,2	62,0
	Siempre	27	38,0	38,0	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Ítem14					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,4	1,4	1,4
	A veces	21	29,6	29,6	31,0
	Casi siempre	30	42,3	42,3	73,2
	Siempre	19	26,8	26,8	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

		Ítem15			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	24	33,8	33,8	33,8
	Casi siempre	33	46,5	46,5	80,3
	Siempre	14	19,7	19,7	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Ítem16					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	2,8	2,8	2,8
	A veces	16	22,5	22,5	25,4
	Casi siempre	11	15,5	15,5	40,8
	Siempre	42	59,2	59,2	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Ítem17					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	13	18,3	18,3	18,3
	A veces	17	23,9	23,9	42,3
	Casi siempre	19	26,8	26,8	69,0
	Siempre	22	31,0	31,0	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

		Ítem18			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	15	21,1	21,1	21,1
	A veces	20	28,2	28,2	49,3
	Casi siempre	8	11,3	11,3	60,6
	Siempre	28	39,4	39,4	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

		Ítem19			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	14,1	14,1	14,1
	A veces	32	45,1	45,1	59,2
	Casi siempre	17	23,9	23,9	83,1
	Siempre	12	16,9	16,9	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

		Ítem20			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	18	25,4	25,4	25,4
	Casi siempre	33	46,5	46,5	71,8
	Siempre	20	28,2	28,2	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

		Ítem21			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,4	1,4	1,4
	A veces	23	32,4	32,4	33,8
	Casi siempre	26	36,6	36,6	70,4
	Siempre	21	29,6	29,6	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

		Ítem22			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	16	22,5	22,5	22,5
	Casi siempre	38	53,5	53,5	76,1
	Siempre	17	23,9	23,9	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Ítem23					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	5,6	5,6	5,6
	A veces	23	32,4	32,4	38,0
	Casi siempre	23	32,4	32,4	70,4
	Siempre	21	29,6	29,6	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

		Ítem24			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	19	26,8	26,8	26,8
	Casi siempre	17	23,9	23,9	50,7
	Siempre	35	49,3	49,3	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

		Ítem25			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	10	14,1	14,1	14,1
	Casi siempre	31	43,7	43,7	57,7
	Siempre	30	42,3	42,3	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

## Anexo 9

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”  
Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio institucional digital  
Formulario de Autorización

1 Datos de la autora:

Nombres y Apellidos: Brenda Janet Simpertegui Collazos

DNI N°: 74930708

Correo Electrónico: bsamperteguic16\_1@unc.edu.pe

Teléfono: 945436293

2 Grado, título o Especialidad

☐

Bachiller

☒

Título

☐

Magister

☐

Doctor

☐

Segunda especialidad profesional

3 Tipo de Investigación<sup>1</sup>:

☒

Tesis

☐

Trabajo académico

☐

Trabajo de investigación

☐

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Características sociodemográficas y capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II. Centro de Salud Morro Solar, 2022

Asesora: María Amelia Valderrama Soriano

DNI: 26632337

Código ORCID: 0000-0002-2722-5790

Año: 2025

Escuela Académica/Unidad: Facultad de Enfermería

---

<sup>1</sup> Tipos de Investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad

Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el repositorio digital institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el deposito (marque con un X)

☒ Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

☐ Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)


☐ No autorizo

b) Licencias Creative Commons<sup>2</sup>

Autorizo el deposito (marque con un X)

☒ Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

\_\_\_\_No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
<sup>1</sup> Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

## SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962

Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907

JAEN - PERU

"Año de la recuperación y la consolidación de la economía peruana"

### MODALIDAD "A"

#### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 11:10 a.m. del 09 de Octubre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO  
EN PACIENTES CON DIABETES TIPO II. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR,  
2022**

Presentado por la Bachiller: **BRENDA JANET SIMPERTEGUI COLLAZOS**

Siendo las 12:30 p.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: Dieciocho, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Lic. Enf. Marleny E. Miranda Castro</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>M. Cs. Leyder Guerrero Quiñones</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>M. Cs. María Amelia Valderrama Soriano</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)