

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



Autocuidado de Pacientes con diabetes y prevención de complicaciones. Centro de Atención Primaria III Metropolitano - Essalud – Trujillo- 2020.

Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería

Autor:

Ávila Salas, Víctor Adolfo

Asesor:

Palomino Márquez, Manuel Guzmán (ORCID: 0000-0002-7578-7544)

Trujillo –Perú

2021

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres, a mi esposa e hijos como también a mis hermanos y demás familiares que me brindaron su apoyo incondicional durante todo el proceso de mis estudios universitarios.

Víctor.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, a mi esposa y familiares, Por haberme aconsejado, apoyado y guiado, en todo momento, por sus valores inculcados y por motivarme a seguir adelante; por su fe puesta en mí, y sobre todo por su amor y comprensión.

Agradecer a cada uno de mis docentes, que me han acompañado en esta etapa universitaria, en especial a mi asesor, quien me guio en la culminación de la presente investigación.

Gracias a todos mis familiares que me han brindado su apoyo, su fe y sus esperanzas puestas en mí, compartiendo cada una de estas experiencias en toda mi carrera profesional.

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quién suscribe, Víctor Adolfo Ávila Salas, con Documento de Identidad N° 46280722, autor de la tesis titulada “Autocuidado de Pacientes con diabetes y prevención de complicaciones. Centro de Atención Primaria III Metropolitano - Essalud – Trujillo-2020.” y para cumplir con la normativa vigente contemplada en el Reglamento de Títulos y Denominaciones de la Universidad de San Pedro, declaro bajo juramento:

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



Firma

Chimbote, Junio 2021.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
PALABRAS CLAVE	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	2
2. Justificación de la investigación	15
3. Problema de investigación	16
4. Conceptualización y Operacionalización de las variables	17
5. Hipótesis	19
6. Objetivos	19
METODOLOGÍA	20
1. Tipo y diseño de investigación	20
2. Población y/o muestra	20
3. Técnicas e instrumentos de evaluación	21
4. Procesamiento y análisis de la información	25
RESULTADOS	26
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

Pag.

Tabla 1.

Describir las prácticas de autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud -Trujillo – 2020.....26

Tabla 2.

Prácticas de Autocuidado según dimensiones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud -Trujillo – 2020.....27

Tabla 3.

Describir la prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud – Trujillo –2020.....28

Tabla 4.

Prevención de Complicaciones según dimensiones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud-Trujillo– 2020.....29

Tabla 5.

Determinar el nivel de prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud-Trujillo– 2020.....30

Tabla 6.

Género de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud – Trujillo–2020.....31

Tabla 7.

Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud – Trujillo–2020.....32

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1.	
Autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus.....	52
Figura 2.	
Dimensiones-Practicas de Autocuidado	52
Figura 3.	
Prevencion de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus.....	53
Figura 4.	
Dimensiones-Prevencion de complicaciones.....	53
Figura 5.	
Nivel de Prevencion de Complicaciones en el pacientes con Diabetes Mellitus	54
Figura 6.	
Genero de los pacientes con Diabetes Mellitus	54
Figura 7.	
Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus.....	55

Palabras Clave

Tema	Autocuidado – Prevención de Complicaciones
Especialidad	Programa de Estudio de Enfermería

Keyword

Theme	Self Care – Prevention of Complications
Specialty	Nursing Program Study

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Desarrollo del Cuidado Enfermero

- Área: Ciencias médicas y de salud.
- Sub área: ciencias de la salud.
- Disciplina: Enfermería.

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la medida en que se relacionan las prácticas de autocuidado y la prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro Atención Primaria III Metropolitano-Essalud-Trujillo-2020. El estudio es de enfoque cuantitativo y descriptivo, observacional y de corte transversal, no experimental, la población estuvo constituido por 30 pacientes con Diabetes Mellitus (por motivos de la pandemia solo tenían controles telefónicos) por ello se he trabajado con el total de dicha población y no hay muestra por tratarse de una población pequeña de 30 pacientes a quienes se aplicó la encuesta. La técnica fue la encuesta, el cuestionario ha sido el instrumento formado por 52 preguntas. La información ha sido procesada, utilizando a nivel estadístico el uso del IBM SPSS Statistics. Los resultados concluyen que el 76,7% de encuestados manifiestan que, si realizan prácticas de autocuidado con respecto a su enfermedad, mientras que el 23,3% no se cuida adecuadamente. Así mismo se llega a concluir que existe relación entre las 2 variables estudiadas. ($Rho=0,742$) como también significativa ($p\text{-value}<0,05$) lo que muestra que es directamente proporcional es decir mientras mejores prácticas de autocuidado haya se estará previendo futuras complicaciones, en los pacientes con Diabetes Mellitus del CAP III Metropolitano-Essalud – Trujillo 2020.

Palabras clave: Autocuidado, prevención de complicaciones.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the extent to which self-care practices and the prevention of complications are related in the patient with Diabetes Mellitus of the Metropolitan Primary Care Center III-Essalud – Trujillo– 2020. The study has a quantitative and descriptive approach, Observational and cross-sectional, non-experimental, the population consisted of 30 patients with Diabetes Mellitus (for reasons of the pandemic they only had telephone controls), for this reason we have worked with the entire population and there is no sample because it is a population small of 30 patients to whom the survey was applied. The technique was the survey, the questionnaire was the instrument made up of 52 questions. The information has been processed, using at a statistical level the use of IBM SPSS Statistics. The results conclude that 76.7% of respondents state that, if they carry out self-care practices with respect to their disease, while 23.3% do not take proper care of themselves. Likewise, it is concluded that there is a relationship between the 2 variables studied. ($Rho = 0.742$) as well as significant ($p\text{-value} < 0.05$) which shows that it is directly proportional, that is, as long as there are better self-care practices, future complications will be anticipated in patients with Diabetes Mellitus of the CAP III Metropolitano-Essalud - Trujillo 2020.s.

Keywords: *Self-care, prevention of complication*

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que la Diabetes Mellitus es una enfermedad que amenaza a nivel del mundo, en todo el universo hay aproximadamente 415 millones de individuos que padecen diabetes y estiman que esta cifra va en aumento a 642 millones en el año 2040, en su mayoría el 80% de decesos por diabetes son registrados en países sub desarrollados y medios. (International Diabetes Federation, 2018)

Esta enfermedad es un problema de salud pública y es un causante principal de las defunciones, de la discapacidad y morbilidad, trae consecuencias degenerativas a largo plazo para los que lo padecen, esto ha generado y sigue generando costos elevados tanto sanitarios como sociales, la prevalencia continua en ascenso a nivel mundial y va aumentando con el tiempo y la edad, trayendo como consecuencia la amputación de sus miembros inferiores, entre otras complicaciones como la insuficiencia renal, problemas oftalmológicos entre otros. Según Paredes Tapia en 2015, en el Perú esta epidemia está afectando a más de 745 000 seres humanos y se presume que para el 2030 la cifra se elevaría a 1 millón 961 mil personas que la padezcan, se calcula que la prevalencia fluctúa, en Piura 2.3% y en la capital 7.6%, los estudios de expertos indican que Lima es la que tiene la mayoría de casos de todo el territorio nacional ocasionado por el estilo de vida desordenado en toda su población. Los profesionales en enfermería cumplen un rol fundamental en el proceso de educar a la población con diabetes y en la sana, para lograr en las personas mejor calidad de vida al ayudarles a tener prácticas de autocuidado y conservar su vida y salud, educar a los pacientes involucra conocimientos, motivación, sentimientos, destrezas que permita afrontar sus terapias de la diabetes de manera segura y responsable.

1. Antecedentes y fundamentación científica

Antecedentes:

En el estudio de Vargas (2019), referido a la relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina, con el objetivo de establecer la relación de ambas variables, los resultados fueron que el 91.3% de la población tenía un conocimiento bajo, y no poseían un estilo de vida saludable; se obtuvo que existe una relación entre el nivel de conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludable, conclusión se evidencia la existencia de una relación significativa entre el conocimiento y estilos de vida saludable en los pacientes en consultorio de Medicina.

En el estudio de Anastasio (2018) titulado “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el hospital Es Salud Uldarico Rocca, Lima 2018”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus. Los resultados obtenidos fueron que la gran mayoría de pacientes tienen un cuidado inadecuado (82%), en las dimensiones de alimentación el 72,8% refieren que inadecuado, en actividad física el 69,1% refieren que inadecuado, en cuanto el tratamiento medicamentoso el 66,8% indican que es inadecuado y en cuanto el cuidado de piel-pies manifiesta el 87,6% que es inadecuado; finalmente, con respecto al autocuidado refiere el 82% que es inadecuado y sin calidad de vida. Se concluye que existe una relación directa y significativa entre el autocuidado y calidad de vida, así como entre sus dimensiones.

En el estudio de Montalván y Rodríguez (2018), titulado “Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus” tuvo como objetivo describir los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto con diabetes mellitus. La metodología usada en esta investigación fue descriptiva y los resultados obtenidos fueron que el 66% de adultos mayores que

fueron encuestados demostraron tener un nivel de conocimiento bueno, el 60% de adultos mayores presentaron un nivel regular en cuanto las prácticas de autocuidado y el 54% de los encuestados presentaron actitudes negativas. Como conclusión, por los resultados obtenidos dentro del estudio que es importante ejercer medidas de intervención desde el hospital con la participación de las autoridades de salud y enfermeras.

El estudio de Yana (2018) referido al autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, con el objetivo de establecer los autocuidados de los adultos mayores. Los resultados principales fueron que el 63% de los pacientes obtuvieron una calificación de autocuidado regular mientras que un 73% de mal autocuidado; por otro lado, el 86% tuvieron un cuidado regular en cuanto al cuidado de actividad física, un 56% un regular cuidado en los pies y finalmente un 66% en regular el autocuidado para mantener la glicemia en valores normales. Su conclusión fue que los adultos mayores con diabetes mellitus de tipo 2 presentan un regular autocuidado en las dimensiones del estudio.

En el estudio de Alarcón y Chihuantito (2017), titulado “Prácticas de autocuidado en pacientes adulto mayores con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Antonio Lorena del Cuzco”; tuvieron como objetivo determinar las prácticas de autocuidado en pacientes de adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus. Metodología fue descriptiva y cuantitativa. Los resultados obtenidos fueron que alrededor de la mitad de los pacientes tienen un rango de edad entre 60 a 69 años, un poco más de la mitad es de género masculino; alrededor de la tercera parte tiene educación secundaria y es conviviente, otra tercera parte está sin empleo, del mismo modo un tercio de los pacientes tienen de 10 a más años esta enfermedad. Como conclusión, se obtiene que alrededor de las dos terceras partes tiene enfermedades concomitantes, un poco menos de la mitad recibe constantemente indicaciones sobre su enfermedad. En lo que respecta al régimen alimentario dos tercios de los pacientes consumen una porción de ensalada diaria, no consume bebidas alcohólicas y no consume cigarrillos. Un poco menos de la mitad realiza 30 minutos mínimo de

ejercicio al día. Tres cuartas partes siempre toma sus fármacos y la mitad de los pacientes realiza control diario de glucosa en sangre. En el aspecto de higiene general la mayoría tiene regular práctica de autocuidado solo 15.50% tiene adecuadas prácticas de autocuidado.

El estudio de Borjas (2017), titulado “Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Ventanilla, 2016” que tuvo como objetivo determinar los conocimientos de autocuidado de esta muestra, mediante una metodología cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. Los resultados fueron que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (60%) presentan nivel medio de conocimiento de autocuidado, esto en las dimensiones de ingesta de alimentos, actividad física y cuidado de los pies; así como el tratamiento farmacológico. Finalmente se obtiene como conclusión que los adultos mayores con DM2 tienen conocimiento medio sobre las prácticas de autocuidado sobre DM2.

El estudio de Calderón y Rojas (2017), titulado “Prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, inscritos al programa Riesgo Cardiovascular”, en la ESE Carmen Emilia Ospina Sede Granjas. Neiva, 2013” tuvo como objetivo describir las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II, inscritos al programa Riesgo Cardiovascular en la ESE Carmen Emilia Ospina sede granjas. Neiva, 2013. Los resultados que obtuvieron fue que la predominancia del género femenino y de edad promedio entre 65 años y sin pareja sentimental estable; las prácticas que se evidenciaron fue alto consumo de frutas dulces y alimentos grasos, bajo consumo de alcohol y cigarrillo, buen manejo del estrés y déficit en la visita del odontólogo, regular conocimiento de la enfermedad. Conclusión respecto de las características sociodemográficas de los pacientes destacando la edad promedio de 65 años, predominio del género femenino, estabilidad de pareja sentimental, presencia de una mayoría de amas de casa con nivel económico e intelectual bajo. Asimismo, se obtiene que se evidenciaron aún algunas dificultades en cuanto la adopción de prácticas de

autocuidado, por lo cual como recomendación se brinda es implementar modelos de atención en salud integral en pacientes diabéticos.

En el estudio de Osorio (2017), titulado “Factores socioculturales y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional de Huacho 2014” y tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores socioculturales y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Metodología descriptiva, correlacional y transversal. Resultado fue que la relación entre los factores socioculturales y las prácticas de autocuidado debido fundamentalmente al grado de instrucción educativa ya que demuestran conocer y estar más informados de su enfermedad. La mitad de los pacientes están casados, 40% son dependientes. El 60% tiene un ingreso mensual mayor a 800.00 soles. La mayoría de pacientes tienen secundaria completa y estudios técnicos superiores. Siete de cada 10 pacientes cuentan con el apoyo de la familia. 8 de cada 10 tienen conocimientos sobre su enfermedad, mientras que los otros dos presentan conocimiento bajo. Los aspectos relacionados al cuidado dietético, farmacológico y físico denotan y demuestra que las prácticas de auto cuidado de los pacientes con esta enfermedad en el servicio de medicina son saludables. Como conclusión se obtiene que existe una relación entre ambas variables con mayor grado de instrucción educativa tienen mejores prácticas saludables, porque conocen más sobre su enfermedad.

En el estudio de Paredes y Saldaña (2017), titulado “Vivencias del adulto mayor con diabetes mellitus tipo2, en específico respecto del cuidado de sí” en Trujillo, teniendo como objetivo analizar comprensivamente las vivencias de adultos mayores con diabetes mellitus 2 con relación al cuidado de sí. Mediante una metodología descriptiva, obtuvo como resultados que la estructura de las vivencias de los adultos mayores se relaciona con una vida descansada, cumplen sus controles y tratamiento alimentación saludable y de manera balanceada. Respecto a ello, obtiene como conclusiones que la participación en el tratamiento está relacionada con conocimiento de la enfermedad. Los pacientes con adherencia al tratamiento tienen

conocimiento aceptable en comparación con las que no. Asimismo, indican que la información es fundamental para la inclusión al tratamiento.

El estudio de Quezada (2017), titulado “Enfoque actual de Diabetes Mellitus tipo 2 en mayores de 45 años de Puerto Bolívar.” (provincia de El Oro, Ecuador), tuvo como objetivo caracterizar a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Puerto Bolívar como herramienta que permita actuar sobre elementos epidemiológicos que ayuden en la prevención evitando la aparición de complicaciones a través de la recopilación de información utilizada en el Distrito Educativo 07D02 (Machala-Ecuador). Metodología, fue un estudio cuantitativo. En cuanto los resultados, los datos sociodemográficos de la muestra del centro de salud donde se realizó la investigación se confirma mayores índices de padecimiento de la enfermedad en mujeres; la metformina es el hipoglucemiante más utilizado en el tratamiento, en algunos casos puede estar combinado con glibenclamida. Como hallazgo cualitativo producto de la observación afirma en la socialización pudo visualizar afectación emocional alta asociada principalmente a la falta de actividad física e intelectual adecuada. Conclusión, fue que educar en el conocimiento de la enfermedad y las complicaciones de la misma tendría mucha productividad ya que existe notable incremento en los indicadores de casos de diabetes mellitus tipo 2; las principales causas son el uso inadecuado de los registros y el desconocimiento por parte de los pacientes.

Fundamentación científica

El Autocuidado, es una forma propia de cuidarse uno mismo, tiene su origen en la teoría de enfermería de Dorotea Orem, que la contextualiza como "El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo, es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar."

De tal manera las personas desarrollan prácticas de autocuidado que adhieren como hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar; todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta, se han transformado en parte de nuestra vida rutinaria. Camacho y Vega (2019), define la esencia del autocuidado como una ayuda constante de la persona a su existencia.

La teoría del autocuidado se desarrolla cumpliendo requisitos fundamentales, entendiéndolos en su doble connotación, de objetivo y de resultado a satisfacer con el autocuidado.

Los requisitos de autocuidado universal están asociados hacia lo común a todos los seres humanos, tales como la conservación del aire, agua, de reciclaje, actividad y reposo, soledad e interacción, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

Los requisitos de autocuidado del desarrollo, consisten en la promoción de condiciones necesarias para vivir y madurar, prevención de aparición de condiciones adversas o conllevar y atenuar los efectos de dichas circunstancias, en cualquiera de las etapas de la vida y desarrollo humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, los mismos que surgen o tienen vínculo entorno a los estados de salud. (Orem, 2015; Raile, 2018).

Es importante especificar en la teoría del déficit de autocuidado, el cuándo y la razón necesaria de la intervención de la enfermería con el propósito de la no generación de dependencia por parte del individuo; al generarse la dependencia existe una confianza extrema en que la enfermería se hace cargo sin la necesidad del involucramiento por parte del paciente. Es cierto que algunos pacientes podrían generar esta dependencia en tanto existan limitaciones que exijan la misma; por el contrario, no se debe promover la independencia en toda situación en la que el paciente pueda hacerse cargo de su enfermedad en torno a su autocuidado (Orem, 2015; Raile, 2018).

Asimismo, la enfermería basada en la teoría del autocuidado es una acción humana, obedeciendo a tres tipos de sistemas: sistemas de enfermería totalmente compensadores, donde la enfermera reemplaza y suplente al individuo; sistemas de enfermería parcialmente compensadores, donde el personal enfermería brinda autocuidados; y, sistemas de enfermería de apoyo-educación, la enfermera actúa ayudando a los pacientes con el propósito de lograr capacidad al momento de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda (Orem, 2015; Galiana, 2016).

Orem (2015) define el objetivo de la enfermería como apoyo o ayuda al paciente para realizar y generar acciones propias sostenibles de autocuidado en favor de su salud y su vida; cuya meta oscila entre la recuperación de la enfermedad y/o el saber afrontar las consecuencias en torno a la misma. Como concepto, el autocuidado se constituye en un refuerzo e impulsor de la participación activa de los pacientes en relación a su salud, siendo los mayores responsables de las decisiones que condicionan su situación de estancia actual y a futuro, aunándose a la finalidad de promoción de la salud.

Orem (2015) sugiere cuidados individualizados e implicancia de los usuarios en su propio plan de cuidados siendo ellos los protagonistas en este sistema.

La herramienta fundamental del profesional de enfermería es la educación para la salud. Es importante tener en cuenta la motivación y los cambios de comportamiento en los usuarios estos debido a las percepciones generadas en torno a la enfermedad, la capacidad de autocuidado, los recursos, las dificultades, etc. (Orem, 2015; Galiana, 2016).

Toda acción del personal de enfermería debe obedecer a la carencia de autocuidado por parte del individuo. Los métodos de asistencia que Orem (2015) propone se fundamentan en la relación ayuda y/o suplencia de la enfermera para con

el usuario: actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso de inconsciencia; ayudar u orientar a la persona ayudada, se puede ejemplificar en las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas; apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada, un ejemplo claro sería aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito; hacer promoción de un entorno favorable al desarrollo personal, un ejemplo sería las medidas de higiene en las escuela; y, educar a la persona que se ayuda para la generación de no dependencia.

La diabetes mellitus tipo 2 como tal, es considerada como una patología prevalente con índices elevados de morbimortalidad alrededor del mundo, además de altos costos de inversión en recursos de salud (ELSEVIER INC, 2020). La esencia fundamental para el diagnóstico de la misma es la hiperglucemia; esta debido a la falta de producción de insulina por parte del páncreas o la inadecuada utilización que el organismo le da a esta. La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad metabólica endocrino crónica; esta enfermedad sistémica afecta varios órganos causando diversas complicaciones; tiene una tendencia prevalente alta en relación a los demás tipos de diabetes, los casos de esta tipología conforman del 90 a 95 % del total; la misma presenta elevada frecuencia en personas adultas y adulto mayores (Sokolov, 2020).

Las prácticas de Autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus, exigen una serie de cuidados y parámetros a tomar en cuenta inmediatamente con la diagnosis de la Diabetes Mellitus. Escobar y Tébar (2009), afirma que la normativa técnica incluye premisas mínimas dentro de los servicios en torno al programa de diabetes mellitus, lo inicial es realizar una anamnesis al menos sobre: antecedentes familiares de diabetes y enfermedad cardiovascular precoz (cardiopatía isquémica accidente cerebrovascular/arteriopatía periférica); antecedentes personales de enfermedades endocrinas o pancreáticas, consumo de medicamentos, factores de riesgo cardiovascular asociados (tabaquismo, hipertensión, obesidad, hipercolesterolemia), consumo de alcohol y otras drogas; revisión de la función familiar; y, para el caso de pacientes ya diagnosticados anteriormente se intenta la obtención de información aproximada sobre fecha y forma de diagnóstico, tratamientos anteriores, respuesta,

problemas y cambios del mismo. Luego de la fase preliminar se procede a una exploración utilizando ciertas acciones: se mide la presión arterial, se toma medidas de peso y talla, se evalúa presencia de signos de enfermedad cardiovascular y revisión de los pies mediante la palpación de los pulsos periféricos y valoración de la sensibilidad al monofilamento (Escobar y Tébar, 2009).

Así mismo, dentro de esta valoración inicial se realizarán una serie de pruebas complementarias tales como la petición de una analítica básica que incluya, al menos, la determinación de glucemia basal, hemoglobina glucosilada, perfil lipídico (colesterol, HDL-colesterol, LDL-colesterol y triglicéridos), creatinina y determinación del cociente albúmina/creatinina en orina matinal, así como, evaluación inicial de fondo de ojo y electrocardiograma (Escobar y Tébar, 2009; Ismail, Barthel y Borsntein, 2018).

Se debe tener un plan terapéutico inicial, todo personal de enfermería que busca iniciar el abordaje terapéutico del paciente diabético debe estudiar constantemente de forma extensa el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 de forma extensa. Es de gran relevancia hacer mención que el tratamiento de la enfermedad no se reduce al tratamiento de la hiperglucemia; este paciente tiene un alto riesgo cardiovascular por lo que como enfermera se debe reflexionar sobre un abordaje integral del mismo. Dar consejo antitabaco para los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fumadores es inexcusable, en favor y motivando el abandono del mismo. En el caso del abordaje del control lipídico del paciente diabético existen evidencias tanto de prevención primaria como secundaria sobre el uso de estatinas y la reducción de eventos cardiovasculares.

Por otra parte, al centrar la atención en la hipertensión arterial, diferentes estudios demuestran que el bloqueo del sistema renina-angiotensina es beneficioso para el paciente diabético, por lo que son capaces de reducir la progresión de la nefropatía diabética.

Del mismo modo, toda persona diagnosticada de diabetes deberá seguir tratamiento con ácido acetilsalicílico (AAS) a dosis bajas (75-162 mg/día) si presenta antecedentes personales de cardiopatía isquémica, enfermedad vascular periférica y si su riesgo cardiovascular está incrementado por la presencia de antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, tabaquismo, dislipemia o albuminuria, salvo por la presencia de alergia o intolerancia al ácido acetilsalicílico, tendencia al sangrado o antecedentes de hemorragia gastrointestinal reciente, tratamiento con anticoagulantes o enfermedad hepática activa. Para estos casos, otras terapias antiagregantes pueden constituir una alternativa razonable (Escobar y Tébar, 2009).

La educación diabetológica o educación para la capacitación del autocuidado, según la OMS la educación en la enfermedad es piedra angular del tratamiento de la diabetes y es primordial para la integración del individuo en su entorno inmediato y en la sociedad. Existen limitaciones en el éxito de la eficacia de las terapias de tratamiento y control de diabetes, esto debido a la dependencia en gran medida de la implicancia y compromiso del paciente. En tanto los individuos que padecen esta enfermedad estén informados y mantengan un perfil de acción constante en la toma de decisiones respecto de su salud la adherencia al tratamiento será mayor (Monzón, 2017; Orem, 2015; Camacho y Vega, 2019; Raile, 2018; OMS, 2018; Escobar y Tébar, 2009).

Desarrollar programas de educación eficaces en el abordaje de la diabetes es imprescindible en la enfermería. La atención primaria cumple un papel estratégico en el tratamiento de las personas con diabetes, dada la accesibilidad, la continuidad asistencial y la atención integral e integrada que proporciona. La educación pretende preparar al paciente para pensar por sí mismo y tomar sus decisiones responsablemente y favorecer la independencia.

Es relevante contar con estrategias educativas de comunicación donde el individuo tenga participación activa y se logre una relación de sinergia y eficacia entre profesional y paciente. Informar al paciente sobre su enfermedad y la importancia del

conocimiento sobre la misma en adición a una motivación constante para la adquisición de protagonismo en el autocuidado y control de la misma es imprescindible (Orem, 2015; Camacho y Vega, 2019; Raile, 2018; Escobar y Tébar, 2009).

El seguimiento y control, en lo que respecta a seguimiento y control es importante apostar por una educación individualizada (dar valoración y readaptación de dieta, autoanálisis y hábitos higiénicos); se debe tener un registro de incidencia (hipo/hiperglucemia, efectos adversos de la medicación e interacciones medicamentosas); contar con un control peso, IMC, TA, y glucemia pre/postprandial; Hacer una evaluación de la libreta de autoanálisis; hacer examinación de pies, zonas de inyección de insulina y de punción de dedos; y, solicitar pruebas complementarias para su posterior valoración con el médico (Sánchez, 2014).

La periodicidad y la frecuencia dependen del compromiso a generar desde el inicio de la diagnosis de la enfermedad hasta lograr motivación en el usuario y la aprehensión de las prácticas de autocuidado. Con insulina la periodicidad es semanal; con hipoglucemiantes orales, cada 2 semanas; con dieta y ejercicio, cada 3 o 4 semanas; fase de mantenimiento en pacientes controlados, cada 3 meses, cuando se visibiliza autor responsabilización del tratamiento y autoanálisis por parte del paciente (Sánchez, 2014).

Existen complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus y se subdividen en macrovasculares, microvasculares y pie diabético. Las macrovasculares, incluyen desde claudicación intermitente, alteraciones de los pulsos arteriales, infarto del miocardio, hipertensión arterial, infartos isquémicos silentes (infartos lacunares) y accidente cerebro-vascular. La mayoría de los casos de diabetes mellitus tipo 2 con estas complicaciones se convierten en las principales causas de muerte en pacientes con diabetes no diagnosticada. Su atención genera los más altos costos de inversión sanitaria que conlleva la enfermedad.

La diabetes mellitus tipo 2 tiene como principal factor de riesgo el desarrollo de enfermedades cardiovasculares con equivalencia a enfermedad coronaria. Por ende, dentro de las principales prácticas de autocuidado asociadas a este tipo de complicaciones tenemos: el control glucémico, ausencia de tabaquismo, diagnóstico de hipertensión arterial, disminución de colesterol LDL, disminución de niveles de triglicéridos, incremento de colesterol HDL, control de obesidad centrípeta y actividad física acorde con la realidad de cada paciente.

Entre las complicaciones microvasculares, está la retinopatía diabética (no proliferativa: Microaneurismas, exudados, hemorragia intra-retiniana y aumento del tamaño de los vasos), pre-proliferativa (igual al no proliferativo más la presencia de Isquemia y shunt arteriovenoso), proliferativa (igual a la pre-proliferativa más la presencia de neovascularización del disco óptico, hemorragias vitales, desprendimiento de la retina), otras alteraciones relacionadas con la visión es la aparición de cataratas, glaucoma y parálisis del III., IV y/o VI par craneal, Nefropatías y Neuropatías (Pabón, 2014).

Las Nefropatías guardan dependencia con el tiempo transcurrido desde el inicio de la enfermedad hasta donde se encuentra. 0-5 años. "Nefropatías incipiente" en la que no se evidencia clínica. 5-15 años. "Nefropatía clínica", se caracteriza por la presencia de micro-albuminuria y cierta hipertensión arterial. 10-20 años: "Insuficiencia renal avanzada" el paciente presenta síndrome nefrótico e hipertensión arterial. 15-30 años: "Insuficiencia renal terminal, presenta síndrome nefrótico, hipertensión arterial y la tasa de filtración glomerular es < 15 cc/min (Pabón, 2014).

Las Neuropatías se subdividen en: difusas, alteraciones sensoriales que cursan con disestesia, parestesia y disminución de los reflejos osteo-tendinosos (afecta de forma simétrica y distal); alteraciones **motoras**, que cursa con debilidad, dolor muscular y pérdida de peso (afecta de forma asimétrica y proximal); **focales**, puede causar mononeuritis, alteración del X PC y síndrome de atrapamiento (mayormente a nivel del túnel carpiano o del nervio cubital del codo); y, **autonómicas**: alteraciones

del ritmo cardiaco, apnea del sueño, anhidrosis, intolerancia al calor, alteraciones gastrointestinales y génito-urinarias (Pabón, 2014).

El pie diabético se constituye en una complicación por alteraciones micro y macrovasculares. Clínica: Alteraciones neurológicas (disestesias, parestesias, anestesia, debilidad o atrofia muscular, perdida de la sensibilidad táctil, térmica y vibratoria, disminución o ausencia del reflejo aquiliano), cambios tr ficos de la piel (disminución del vello, lesiones hiperqueratósicas anhidrosis y piel seca) y alteraciones de la forma del pie (pie cavo, dedos en garra, movilidad articular limitada, pie caído) (Pabón, 2014).

Existen tres tipos de complicaciones agudas; la cetoacidosis diabética, el estado hiper-osmolar y la hipoglucemia. La cetoacidosis diabética surge producto de un déficit absoluto de insulina. El paciente presenta poliuria, polidipsia, deshidratación, taquicardia, respiración de Kussmaul, aliento cetónico y alteración del estado de la conciencia. Esta se diagnóstica teniendo los siguientes parámetros: glicemia 350-700 mg/dL y cetonemia ≥ 5 mmol/L, examen de orina Glucosuria y cetonuria con cuatro cruces (++++), gases arteriales HCO_3^- : <22 mEq/L, PCO_2 , <45 y $\text{pH}<7,35$; y, electrolitos séricos: Puede estar normal o alterado. Las complicaciones que podrían surgir entorno a esta son las propias: deshidratación severa, insuficiencia renal aguda, arritmias, hipotensión, paro cardiaco, edema cerebral e  leo metabólico; y, las latrog nicas: Hipoglucemia, edema pulmonar, hipernatremia y trombosis venosa. El estado hiper-osmolar surge como producto de un déficit relativo de insulina, cuya clínica es progresiva, causa una alta deshidratación y a diferencia de la cetoacidosis no hay respiración de Kussmaul ni aliento cetónico. Esta se diagnóstica tomando en cuenta los siguientes parámetros: glicemia ≥ 750 mg/dL, cetonemia ≤ 5 mmol/L y osmolaridad > 320 mOsm/L. Para el c culo de a osmolaridad se utiliza la siguiente fórmula: “(2 x radio corregido) + (glicemia sérica/18) (Pabón, 2014).

La hipoglucemia muestra a un paciente con hambre, visión borrosa, taquicardia, cefalea, mareo, temblores, frialdad, sudoración, alteraciones del estado de la

conciencia, convulsión, déficit neurológico y focalización neurológica. Los factores predisponentes estarían constituidos por la automedicación y excesos de hipoglicemiantes orales, dejar de comer, elevada ingesta de alcohol, sobre ejercicio, insuficiencia renal crónica, insuficiencia hepática, uso de beta-bloqueantes, uso de hipoglicemiantes orales en pacientes con insuficiencia renal crónica o en pacientes con hepatopatías. El diagnóstico obedece a una glicemia <60 mg/dL + Clínica (s.p.) (Pabón, 2014).

2. Justificación de la investigación

El propósito e importancia de la investigación fue contribuir al cumplimiento de las prácticas de autocuidado y su relación con prevención de complicaciones.

En nivel teórico la investigación se justifica en el avance epidemiológico de los índices de la enfermedad y sobre todo poder evaluar la efectividad del programa de prevención y autocuidado mediante las prácticas establecidas y planificadas a través del corpus existe.

A nivel práctico aplicar de forma concreta las actividades de autocuidado y prevenir el deterioro y complicaciones. Así mismo poder replantear estrategias e intervenciones que ayuden al paciente diabético a participar en su propio cuidado para disminuir el riesgo de recaídas, y generar reingresos hospitalarios por las complicaciones que se presentan en la diabetes.

El aporte científico se establece mediante la atención de enfermería basada en evidencias aplicando el método científico.

El aporte social es aplicar esta iniciativa y poderse replicar en otros centros de asistencia médica como referente y guía para contrarrestar los diversos deterioros por el déficit de prevención y autocuidado del paciente, fortaleciendo la presencia

comunitaria de enfermería en el binomio enfermero – paciente en salud. También es de suma importancia para que la sociedad aplique las prácticas de autocuidado principalmente las personas afectadas por Diabetes, por ende, evitar el incremento de las complicaciones de la diabetes mellitus 2.

3. Problema de investigación

¿En qué medida las prácticas de autocuidado se relacionan con la prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo-2020?

4. Conceptualización y Operacionalización de las variables

- **Prácticas de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus:** Las actividades a realizar de un paciente con un diagnóstico de diabetes mellitus en cuanto al cuidado farmacológico, dieta, actividad, higiene, entre otros.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
		Dimensiones	Indicadores	Ítems
Autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus	Es la asistencia a la consulta médica, en la que se debe priorizar un examen completo para ver si existe alguna complicación. Pabón (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Control médico 	<ul style="list-style-type: none"> • Acude a sus citas médicas • Cumple con las indicaciones médicas • Lleva control de su glucosa • Toma medicamentos que le indican • Cumple con los análisis anuales. 	Pregunta 6, 23-30, 37-47.
	Consistente en mantener un régimen de alimentación que permiten mantener las indicaciones de manera estricta proporcionadas por su nutricionista y/o médico. Camacho y Vega (2019)	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta 	<ul style="list-style-type: none"> • Consume una dieta adecuada con frutas, verduras, etc. • Consume agua diariamente. • Horarios para su alimentación • Controla su peso 	Pregunta 2
	Movimientos corporales que permiten un gasto calórico, en el estilo de vida del paciente. Sánchez (2014).	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios 	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza ejercicios por menos 30 minutos diariamente 	Pregunta 1
	El control oftalmológico permite el diagnóstico precoz de retinopatía. Sánchez (2014).	<ul style="list-style-type: none"> • Control oftalmológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión del fondo de ojo. 	Pregunta 10
	Consiste en el aseo, secado, y lubricación adecuada de los pies, así como el recorte de uñas. Pabón (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidado de pies 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de los pies 	Pregunta 11

- **Prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus:** Las acciones de prevención para evitar las complicaciones de diabetes mellitus.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional		
		Dimensiones	Indicadores	Ítem
Prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus	Registro de las relaciones que se obtienen entre los miembros de la familia junto con los antecedentes médicos que abarcan enfermedades actuales y las pasadas. Escobar y Tébar (2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo: antecedentes familiares 	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares de diabetes y enfermedad cardiovascular precoz (cardiopatía isquémica accidente cerebrovascular/arteriopatía periférica). 	Pregunta 3,9
	Es la recopilación de la información sobre la salud de una persona que permite dar seguimiento. Pabón (2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo: Antecedentes personales 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades endocrinas o pancreáticas. • Consumo de medicamentos. • Factores de riesgo cardiovascular asociados. (tabaquismo, hipertensión, obesidad, hipercolesterolemia) • Consumo de alcohol y otras drogas. 	Pregunta 7, 8
	Información del paciente sobre su diagnóstico y los datos que lo conforman como fecha, tratamientos, etc. OMS(2018)	<ul style="list-style-type: none"> • Contexto del diagnóstico 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento sobre la enfermedad. • Información aproximada sobre la fecha y forma de diagnóstico • Tratamientos anteriores, respuesta, problemas y cambios del mismo. 	Pregunta 4,5, 12,13, 14, 15, 16, 17-22, 31-36,48-52

5. Hipótesis

H1: Las prácticas de autocuidado Se relacionan con la prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo– 2020.

Ho: Las prácticas de autocuidado No se relacionan con la prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo–2020.

6. Objetivos

6.1. Objetivo general

Determinar en qué medida se relacionan las prácticas de autocuidado y la prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud Trujillo– 2020.

6.2. Objetivos específicos

- Describir las prácticas de autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo–2020.
- Describir la prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo–2020.
- Relacionar el nivel de prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo–2020.

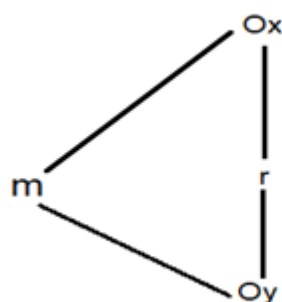
METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

La investigación propuesta es de tipo descriptiva-correlacional, observacional y de corte transversal con el propósito de describir y caracterizar las variables, según la planificación de la toma de datos: retrospectivo y prospectivo.

Asimismo, es no experimental porque son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos de manera natural para después analizarlos. (Hernández y Fernández, 2010, pag.149).

A continuación, se muestra el siguiente diagrama que representa este diseño.



Dónde:

m: Muestra de pacientes con Diabetes Mellitus.

Ox: Autocuidado.

Oy: Prevención de complicaciones.

r: Índice de la relación que existe entre ambas variables.

2. Población y muestra

Población

Estuvo compuesta por 30 pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo-2020, (motivo de la pandemia lo cual siendo consideradas personas de alto riesgo, llevan sus controles vía telefónica, lo cual se pudo captar a 30 participantes de forma interna).

Muestra

No se tuvo muestra por tratarse de una población pequeña de 30 encuestados, por lo cual se ha trabajado con el total de la población.

Criterios de inclusión

- Pacientes que acepten participar del presente estudio.
- Paciente derechohabiente, asegurados y familiares de los asegurados.
- Pacientes con diagnóstico de más de 3 meses de Diabetes Mellitus que estén en control en el consultorio de enfermedades crónicas del Centro Atención Primaria III Metropolitano de Trujillo.
- Pacientes que tengan asistencia a los dos últimos controles en el consultorio médico en la consultoría de enfermedades crónicas del Centro Atención Primaria III Metropolitano de Trujillo.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen formar parte del estudio.
- Pacientes que no tengan asistencia a los dos últimos controles en el consultorio médico en la consultoría de enfermedades crónicas del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud Trujillo.

3. Técnicas e instrumentos de evaluación

Para ejecutar la investigación, la técnica propuesta fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de acuerdo a los objetivos formulados, el instrumento fue validado por juicios de expertos.

Instrumentos de evaluación

Se ha utilizado como instrumento el cuestionario para determinar el nivel de Autocuidado de pacientes existentes con diabetes mellitus y prevención de complicaciones del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud – Trujillo–2020.

La variable independiente denominada prácticas de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo–2020 contempla la inclusión de 24 ítems en 5 dimensiones: D1, control médico; D2, dieta; D3, ejercicios; D4, control oftalmológico; y, D5, cuidado de pies. Cada categoría de respuesta de cada ítem fue valorizada en orden inverso de aparición estableciendo el máximo valor en relación a la última categoría por cada ítem asignándole a esta el valor de 1, se establecieron 3 rangos de puntaje para los niveles alto, medio y bajo.

La variable dependiente denominada prevención de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo –2020 contempla la inclusión de 28 ítems en 3 dimensiones: D1, factores de riesgo antecedentes familiares; D2, factores de riesgo antecedentes personales; y, D3, contexto del diagnóstico. Cada categoría de respuesta de cada ítem fue valorizada en orden inverso de aparición estableciendo el máximo valor en relación a la última categoría por cada ítem asignándole a esta el valor de 1, se establecieron 3 rangos de puntaje para los niveles alto, medio y bajo. Al tener ambas valorizaciones se observaron los resultados cruzando las variables en función de la variable dependiente para establecer la relación existente entre ambas.

Validación y Confiabilidad del instrumento

• Práctica de Autocuidado

Validez

La ficha de validación fue diseñada y entregada a profesionales expertos para su validación.

Confiabilidad

Para validar el instrumento se realizó según el coeficiente de Validez V de Aiken, calculando las validaciones de todos los expertos.

V de Aiken

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Siendo:

S = la sumatoria de respuestas de jueces

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala de valoración

V Aiken con intervalos de confianza

Valor promedio de la calificación	V	IC 95% V
3.14	0.713	0.499 – 0.861
3.43	0.810	0.601 – 0.924
3.57	0.857	0.653 – 0.950
3.71	0.903	0.709 – 0.973

Siendo de 0.94 el resultado para ambas variables estudiadas.

Alfa de Cronbach

Para comprobar que el instrumento de esta investigación es confiable se ha utilizado el coeficiente alfa de *Cronbach*, para el cálculo se ha usado la fórmula siguiente:

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

De donde:

k : Número de ítems

$\sum s_i^2$: Sumatoria de la varianza de ítems

s_T^2 : Varianza de la suma total de ítems.

Interpretación del coeficiente alfa de Cronbach

α	Interpretación
> 0.9	Excelente
> 0.8	Bueno
> 0.7	Aceptable
> 0.6	Cuestionable
> 0.5	Malo
≤ 0.5	Inaceptable

Tabla del valor del alfa de cronbach según George y Mallery (1995)

Fuente: Salida del Programa Spss. V.24

Estadístico de fiabilidad del cuestionario sobre prácticas de Autocuidado

Alfa de Cronbach	N° de Elementos
$\alpha = 0.930$	26

Fuente: Salida del Programa Spss. V.24

*Estadístico de fiabilidad del cuestionario sobre
prevención de complicaciones*

Alfa de Cronbach	N° de Elementos
$\alpha = 0.910$	26

Fuente: Salida del Programa Spss. V.24

4. Procesamiento y análisis de la información

Las técnicas estadísticas que se utilizaron son la clasificación, el registro, la tabulación y la codificación de los datos para el procesamiento y el análisis de la información.

Se realizó el análisis estadístico mediante el uso SPSS Statistics para poder determinar la relación entre ambas variables.

Se utilizó la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y gráficos donde se presentan los resultados. Asimismo, para hallar la correlación se hará uso de Rho de Spearman y el cruce de variables.

Los resultados se muestran mediante gráficos en barras con sus valores absolutos y relativos porcentuales y tablas estadísticas descriptivas simples y de contingencia

RESULTADOS

Tabla 1. Describir las prácticas de autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo -2020.

Variable1: Autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus

	Frecuencia	Porcentaje %	Valid Percent	Cumulative Percent
SI	20	76,7	76,7	76,7
Valido NO	10	23,3	23,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 1 se observa que el 76.7% de pacientes que padecen de diabetes Mellitus SI realizan prácticas de autocuidado respecto a su enfermedad, mientras que un 23.3% No se cuida adecuadamente.

Tabla 2. Prácticas de Autocuidado según dimensiones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo -2020.

Dimensiones	Prácticas de Autocuidado						total	
	Malo		Regular		Bueno		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Control médico	2	6,7	9	30,0	19	63,3	30	100,0
Dieta	4	13,3	16	53,3	10	33,4	30	100,0
Ejercicios	5	16,6	17	56,6	8	26,7	30	100,0
Control oftalmológico	1	3,3	8	26,7	21	70,0	30	100,0
Cuidado de pies	6	20,0	15	50,0	9	30,0	30	100,0

Interpretación: En la tabla 2, el control médico vemos que el 63.3% sus prácticas de autocuidado son buenos, el 30% regular y tan solo el 6.7% Malo, la Dieta el 53.3% regular, el 33.4% es bueno y el 13.3% es malo. Los ejercicios que el 56.6% lo practica de manera regular, el 26.7% es bueno y el 16.6% malo, no obstante, en lo que respecta al control oftalmológico el 70% resultó siendo bueno, mientras que el 26.7% regular y el 3.3% malo. En cuanto al cuidado de los pies se evidenció que el 50% de ello la cuida de manera regular, así mismo el 30% bueno y el 20% tiene mal cuidado en los pies.

Tabla 3. Describir la prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo -2020.

Variable 2: prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus

	Frecuencia	Porcentaje %	Valid Percent	Cumulative Percent
SI	21	68,2	68,2	68,2
Valido NO	09	31,8	31,8	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 3, se evidencia que el 68.2% de pacientes con diabetes Mellitus SI previenen las complicaciones respecto a esta enfermedad, no obstante, el 31.8% No lo realiza.

Tabla 4. Prevención de Complicaciones según dimensiones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud-Trujillo -2020

Dimensiones	Prevención de Complicaciones				Total	
	SI		NO		f	%
	f	%	f	%		
Factores de Riesgo: antecedentes familiares	6	20,0	24	80,0	30	100,0
Factores de Riesgo: Antecedentes personales	23	76,6	7	23,4	30	100,0
Factores de Riesgo: Contexto del diagnóstico	13	43,3	17	56,7	56	100,0

Interpretación: En la tabla 4, verificamos las dimensiones sobre la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes Mellitus, En cuanto a los factores de riesgo: Contexto del diagnóstico el 56.7% de ellos manifestó que NO se debe a ese factor, mientras que el 43.3% afirmó que SI, Así también en cuanto a antecedes personales el resultado fue que el 76.6% SI se debe a ese factor mientras que el 23.4% dijo que NO, Finalmente respecto a Antecedentes Familiares, tuvo como resultado que NO pero, el 20% se evidenció que si se debe a ese factor la enfermedad de la diabetes.

Tabla 5. Determinar el nivel de prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud-Trujillo -2020.

Nivel de Prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus				
	Frecuencia	Porcentaje %	Valid Percent	Cumulative Percent
	BUENO	17	56,7	56,7
	MUY BUENO	12	40,0	40,0
Valido	MALO	1	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0

Interpretación: En la tabla 5, observamos los niveles de prevención respecto a las complicaciones que tienen los pacientes con la enfermedad antes mencionada. El 56.7% evidenció tener un nivel BUENO, mientras que el 40% su nivel fue MUY BUENO, finalmente apenas el 3.3% su nivel de prevención resultó MALO

Tabla 6. Género de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en el Centro Atención Primaria III Metropolitano-Essalud – Trujillo -2020.

		GENERO			
		Frecuencia	Porcentaje %	Valid Percent	Cumulative Percent
Valido	MASCULINO	18	60,0	60,0	60,0
	FEMENINO	12	40,0	40,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Interpretación: En la tabla 6, podemos observar que el género que predomina es el MASCULINO con una representación del 60%, mientras que el sexo FEMENINO tuvo una participación del 40% de pacientes encuestados.

Tabla 7. Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud – Trujillo -2020.

EDAD				
	Frequency	Percent %	Valid Percent	Cumulative Percent
35-45	2	6,7	6,7	6,7
45-65	27	90,0	90,0	96,7
Valid +65	1	3,3	3,3	3.3
Total	30	100,0	100,0	100,00

Interpretación: En la tabla 7, validamos que la edad predominante en esta investigación ha sido entre los 46 y 64 años de edad con una participación del 90%, también observamos que el 6.7% de ellos tuvieron edades entre los 35 y 45 años, mientras tanto el 3.3% tienen de 65 a más años.

Contraste de hipótesis para correlación

Determinar la medida en que se relacionan las prácticas de autocuidado y la prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo -2020.

Tabla 8. Correlación de Rho de Spearman entre las prácticas de autocuidado y la prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo -2020.

			Prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus	Prácticas de autocuidado en el paciente con diabetes Mellitus
Rho de Spearman	prevención de complicaciones	Coefficiente de correlación	1,000	0,742
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	prácticas de autocuidado	Coefficiente de correlación	0,742	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

****.** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (2 colas).

Se puede validar en la tabla 8 una correlación positiva, moderadamente alto (Rho=0,742) como también significativa (p-value<0,05), entre las prácticas de autocuidado y la prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo–2020. El signo positivo nos especifica la fuerza de la asociación de ambas variables; mostrando que es moderadamente fuerte. Así mismo, para las variables estudiadas tienen una relación directamente proporcional; lo que significa que, a medida que existen mejores prácticas de Autocuidado, también habrá mayor prevención de complicaciones de dicha enfermedad en los pacientes que lo padecen.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en la Tabla 1, se observa que el 76.7% de pacientes que padecen de diabetes Mellitus SI realizan prácticas de autocuidado relacionado a su enfermedad, mientras que un 23.3% No se cuida adecuadamente, esto se corrobora con el estudio de Yana (2018), ha considerado en su tesis sobre Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus 2, que el 63% de los pacientes han tenido la calificación de regular autocuidado. Es importante mencionar que el autocuidado seguirá siendo una fuente clave y de mucha responsabilidad, ante en el cuidado de nuestra salud y de los pacientes que necesiten orientarse y conocer sobre la forma de cómo prevenir futuras enfermedades y/o complicaciones, mediante los cambios de estilo de vida saludable. El riesgo de no tener un adecuado nivel de conocimiento sobre esta enfermedad o del autocuidado que debería seguir un paciente con Diabetes Mellitus, es muy alto, porque veríamos en asenso los indicadores de más pacientes con esta enfermedad e incluso de mortalidad

En la Tabla 2, vemos que en el 63.3% de los usuarios, sus prácticas de autocuidado son buenos, el 30% regular y tan solo el 6.7% Malo, refiriéndose a la Dieta el 53.3% tiene dieta regular, el 33.4% es bueno y el 13.3% es malo. Considerando a los ejercicios, el 56.6% de los pacientes lo practica de manera regular, el 26.7% es bueno y el 16.6% malo, no obstante, en lo que respecta al control oftalmológico el 70% resultó siendo bueno, mientras que el 26.7% regular y el 3.3% malo. En cuanto al cuidado de los pies se evidenció que el 50% de ellos se cuidan de manera regular, así mismo el 30% es bueno y el 20% tiene mal cuidado y esto complica a la enfermedad. Esto se corrobora con el estudio de Yana (2018) encontró que el 63% su práctica de autocuidado es regular en sus dimensiones establecidas como control médico, ejercicios, dieta. Así también Anastasio (2018) encontró que la dimensión alimentación es inadecuado con un 72.8% activad física el 69.1% fue Malo y en cuanto a sus medicamentos el 66.8% es Malo. El autocuidado es incorporar en nuestros hábitos de vida, conductas que permitan mejorar y mantener un buen estado de salud tanto física como psicológica para obtener una mejor calidad de vida.

En los resultados de la Tabla 3, se evidencia que el 68.2% de pacientes con diabetes Mellitus SI previenen las complicaciones respecto a esta enfermedad, no obstante, el 31.8% No lo realiza. Esto se corrobora con el estudio de Montalván y Rodríguez (2018), titulado “Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto mayor con diabetes mellitus” tuvo como objetivo describir los conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adulto con diabetes mellitus, los resultados obtenidos fueron que el 66% de adultos mayores que fueron encuestados demostraron tener un nivel de conocimiento bueno, el 60% de adultos mayores presentaron un nivel regular en cuanto las prácticas de autocuidado y el 54% de los encuestados presentaron actitudes negativas. De modo general se concluye que los pacientes con diabetes mellitus, presentan mejorías en esta enfermedad en base a sus conocimientos de autocuidado, un método preventivo es la implementación de programas educativos para favorecer el autocuidado en estos pacientes.

Los resultados en la Tabla 4, muestran las dimensiones sobre la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes Mellitus, con un diagnóstico del 56.7% de ellos manifestó que NO se debe a ese factor, mientras que el 43.3% afirmó que SI, Así también en cuanto a antecedentes personales el resultado fue que el 76.6% SI se debe a ese factor mientras que el 23.4% dijo que NO, Finalmente respecto a Antecedentes Familiares, tuvo como resultado que NO pero, el 20%. Esto se corrobora en el estudio de Borjas (2017), titulado “Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital de Ventanilla, 2016” su objetivo fue determinar los conocimientos de autocuidado, mediante una metodología cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. Los resultados fueron que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (60%) presentan nivel medio de conocimiento de autocuidado, esto en las dimensiones de ingesta de alimentos, actividad física y cuidado de los pies; así como el tratamiento farmacológico. Existen factores de riesgo no modificables como la genética, edad y antecedentes familiares,

que incrementan el riesgo de desarrollar diabetes mellitus y no se pueden cambiar. Sin embargo, algunos comportamientos también pueden incrementar el riesgo de esta enfermedad, como una alimentación no saludable, falta de actividad física lo que contribuye al aumento de la obesidad y altos índices de diabetes.

En la Tabla 5, observamos los niveles de prevención con respecto a las complicaciones que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus. El 56.7% evidenció tener un nivel BUENO, mientras que el 40% su nivel fue MUY BUENO, finalmente apenas el 3.3% su nivel de prevención resultó MALO. Esto se corrobora en el estudio realizado por Quezada (2017), titulado “Enfoque actual de Diabetes Mellitus tipo 2 en mayores de 45 años de Puerto Bolívar.” En cuanto a los resultados, se confirma mayores índices de padecimiento de la enfermedad en mujeres; la conclusión, fue que educar y llenar de conocimiento sobre esta enfermedad, evitaría posibles complicaciones de la misma. La Federación Internacional de Diabetes ha informado de que "**las desigualdades socioeconómicas** exponen a las mujeres a los principales factores de riesgo de la diabetes.

Los resultados que muestra la Tabla 6, se observa que el género que predomina es el MASCULINO con una representación del 60%, mientras que el sexo FEMENINO tuvo una participación del 40% de pacientes encuestados. Esto se corrobora en el estudio de Sen (2000) que refiere al concepto de género "las distinciones social y culturalmente construidas entre las mujeres y los hombres con base en las diferencias en el acceso a los recursos y el conocimiento, los roles sociales, la división del trabajo y la segregación ocupacional, las relaciones de poder, las jerarquías de autoridad y la toma de decisiones, y las normas sancionadas por la sociedad y aplicadas con respecto a la identidad, la personalidad y el comportamiento". Esto ocasiona un aumento estadístico quizás a temprana edad del sexo masculino por no tener un adecuado nivel de conocimiento en hábitos saludables y sobre todo en la conducta de cada individuo.

En la Tabla 7, se demuestra que la edad predominante en esta investigación ha sido entre los 46 y 64 años de edad con una participación del 90%, también observamos que el 6.7% de ellos tuvieron edades entre los 35 y 45 años, mientras tanto el 3.3% tienen de 65 a más años. Esto se corrobora en el estudio de Calderón y Rojas (2017), titulado “Prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, inscritos al programa Riesgo Cardiovascular”, en la ESE Carmen Emilia Ospina Sede Granjas. Neiva, 2013” tuvo como objetivo describir las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II. Los resultados que obtuvieron fue que la predominancia del género femenino y de edad promedio entre 65 años. Este resultado está asociado con frecuencia a los cambios metabólicos de la menopausia, al sobrepeso y obesidad, y al sedentarismo, se manifiesta la mayoría de las complicaciones crónicas, ya de una diabetes recién diagnosticada: enfermedades cardiacas, cerebrovasculares, trastornos neuropáticos, etc. así como también es mayor el riesgo que conllevan las hipoglucemias, sobre todo a nivel cerebro y cardiovascular.

Finalmente, de acuerdo a los resultados obtenidos la conclusión fue que Si existe una correlación positiva moderadamente alta entre las prácticas de autocuidado y la prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo en junio – agosto de 2020.

CONCLUSIONES

- Se encontró con respecto a las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes el 76.7% si realiza buenas prácticas de autocuidado mientras que el 23.3% no los hace.
- En cuanto al nivel de prevención de complicaciones de los pacientes que padecen Diabetes Mellitus en general el 56.7% resultó ser bueno, mientras que el 40% fue muy bueno y una mínima cantidad del 3.3% resultó ser malo.
- Se encontró referente a la prevención de complicaciones en su dimensión Factores de Riesgo: antecedentes familiares donde el 80% no resultó ser por este factor, mientras que el 20% se evidenció que si lo fue. En cuanto a los antecedentes personales el factor de riesgo estuvo representado por el 76.6% que efectivamente esa fue la causa, mientras que el 23.4% se halló que No era por ese motivo. finalmente, en el contexto del diagnóstico que representó el 56.37% resultó No siendo dicha causa, no obstante, el 43.3% Si ha evidenciado serlo.

RECOMENDACIONES

- A los directivos del Centro de Atención Primaria III Metropolitano- Trujillo-2020, fortalecer los trabajos multidisciplinarios, para crear conciencia de lo fundamental que son las prácticas de autocuidado, para así garantizar y mejorar la atención acerca del manejo clínico, diagnóstico oportuno y de terapias de la Diabetes
- Al personal responsable que labora en este programa de Diabetes, del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Trujillo-2020, se solicita continuar realizando a los pacientes con factores de riesgo los controles de glucosa, ejecutar diagnósticos tempranos de esta enfermedad, para prevenir el desarrollo de futuras complicaciones.
- Al personal que labora en el programa del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud-Trujillo-2020, establecer programas de sensibilización entre los integrantes para mejorar e incrementar su la o psicoemocional.
- A las licenciadas de enfermería, deberían mantener constante comunicación con sus pacientes y familiares del programa de Diabetes Mellitus, como parte de la intervención educativa, para promover hábitos y estilos de vida saludable, a través de sesiones y videos educativos, charlas motivacionales, etc.
- A las licenciadas de enfermería, trabajar en equipo, buscando la participación del equipo multidisciplinario y de todos los miembros del programa de Diabetes Mellitus, con la finalidad de mejorar la calidad de vida y su aspecto psicosocial de cada participante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, C. (2017). *Prácticas de autocuidado en pacientes adulto mayores con diabetes mellitus tipo 2, Hospital Antonio Lorena del Cusco 2017* (tesis de grado). Universidad Andina del Cusco, Perú.
- Anastacio, M. (2018). Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el Hospital Essalud Uldarico Rocca, Lima 2018.
- Arias A., Medina, C., Rosas, M. y Seclen S. (2017). Elevated incidence rates of diabetes in Peru: report from PERUDIAB, a national urban population-based longitudinal study. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, (5), 1-6. doi: 10.1136/bmjdr-2017-000401
- Asociación Diabetes Madrid-. <https://diabetesmadrid.org/diabetes-y-mujer-etapas-de-la-vida/>
- Borja, A. (2017). *Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de Ventanilla, 2016* (tesis de grado). Universidad Cesar Vallejo, Perú.
- Calderón, G. y Rojas, J. (2014). *Prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II, inscritos al programa Riesgo Cardiovascular en la ESE CARMEN EMILIA OSPINA sede granjas. Neiva, 2013* (tesis de grado). Universidad Surcolombiana, Colombia.
- Camacho, C., Vega, C. (2019). *Autocuidado de la salud II*. Ciudad de México, México: El Manual.
- ELSEVIER INC (2020). *Diabetes Mellitus, Impact on Bone, Dental and Musculoskeletal Health*. Estados Unidos: Academic Press.
- Encuesta sobre diabetes en España ¿participas?* (21 de septiembre, 2014) Málaga: 360°. Recuperado de:
- Escobar, F. y Tébar, F. (2009). *La Diabetes Mellitus en la Práctica Clínica*. Madrid, España: PANAMERICANA.
- Galiana, J. (2016). *Enfermería psiquiátrica*. Barcelona, España: Elsevier INC.

<https://www.diabetesexperienceday.com/2015/11/04/encuesta-sobre-diabetes-experience/>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). *En el Perú 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener diabetes*. Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
- Ismail, K., Barthel A. y Bornstein S. (2018). *Depression and type 2 diabetes*. Reino Unido: Oxford University Press.
- Montalván, G. y Pineda, K. (2018). *Conocimiento, prácticas y actitudes de autocuidado del paciente adultos mayor con diabetes mellitus*". (Tesis de grado) Universidad Nacional del Perú.
- Monzón, G. (2017). *Adherencia al tratamiento en relación con el conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II en pacientes atendidos en el hospital I Florencia de Mora de Trujillo 3014-2017* (tesis de grado). Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Orem D. (2015). Modelo Orem. Recuperado de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>; 2015
- Orem (2017) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Qué es la diabetes*. Recuperado de http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index3.html
- Osorio, C. (2017). *Factores socioculturales y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo II atendidos en el servicio de medicina del hospital regional de Huacho 2014* (tesis de grado). Universidad Alas Peruanas, Perú.
- Pabón, J. (2014). *Consulta Práctica: Clínicas Médicas*. Caracas, Venezuela: MEDBOOK.

- Paredes, S. y Saldaña O. (2017). *Vivencias del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II respecto al cuidado de sí* (tesis de grado). Universidad Nacional de Trujillo, Perú.
- Proceso de enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. <https://www.npunto.es/revista/2/proceso-de-enfermeria-en-la-persona-con-diabetes-mellitus-desde-la-perspectiva-del-autocuidado>
- Quezada, X. (2017). *Enfoque actual de Diabetes Mellitus tipo 2 en mayores de 45 años de puerto Bolívar* (tesis de grado). Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona, España: Elsevier INC.
- Sánchez, A. (2014) Cuidados del paciente crónico. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=e2zIAwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=practic+de+autocuidado+diabetes+mellitus&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj2_bjlttzbAhXJIZAKHUV7BQY4ChDoAQgmMAA#v=onepage&q&f=true
- Sokolov, E. (2020). *Obesity and diabetes mellitus*. Estados Unidos: CRC Press.
- Tapia (2015) Autocuidado y nivel de conocimiento en el adulto mayor con hipertensión arterial del Hospital I de ESSALUD - Nuevo Chimbote, 2015
- Vargas, E. (14 de noviembre de 2016). Día Mundial de la Diabetes: En el Perú el 50% de personas no está diagnosticado. *Perú21*. Recuperado de <https://peru21.pe/lima/dia-mundial-diabetes-peru-50-personas-diagnosticada-video-233290>
- Vargas, R. (2019). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II – 2017*. (Título de grado) Universidad Nacional del Callao.
- Yana, L. (2018) *Autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, servicio de Medicina E-1, Hospital Nacional Hipólito Unanue- 2017*.

Anexos y Apéndice

Anexo 01: Consentimiento Informado

Estimado participante:

Soy egresado del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro, estoy realizando un trabajo de investigación sobre los “las prácticas de autocuidado y la prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus del Centro de Atención Primaria III Metropolitano-Essalud - Trujillo en junio – agosto de 2020”, El propósito de esta ficha es lograr la autorización de los participantes para la aplicación de los instrumentos (cuestionarios) de investigación.

Ha sido seleccionado para participar en esta investigación, la participación en este estudio es voluntaria, si usted accede a participar, se le pedirá sea honesto en sus respuestas. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Autorización:

He leído el procedimiento descrito arriba. Acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado de que la meta de este estudio es para fines de mejorar la carrera de Enfermería.



FIRMA DEL PARTICIPANTE

22/10/2020

FECHA

Anexo 2: Instrumento para la recolección de la información.

Encuesta

"Buenos días, con el propósito de conocer los índices de prevención de complicaciones se está realizando esta encuesta cuya duración aproximada es de 5 a 10 minutos. Agradecemos su colaboración. La encuesta es anónima. Le agradeceré responda con sinceridad las preguntas que voy a formularle".

PERFIL DEL(A) ENCUESTADO(A)

1. Género:

- 1 Femenino
2 Masculino

2. Edad:

- 1 18 - 25 años
2 25 - 35 años
3 35 - 45 años
4 45 - 65 años
5 Más de 65 años

Información primaria

1. ¿Realiza actividad física por los menos 30 minutos al día?

- 1 Sí
2 No
3 De vez en cuando

2. ¿Consume alimentos vegetales o frutas?

- 1 Todos los días
2 De 4 a 6 días a la semana
3 De 1 a 3 días a la semana
4 No consume

3. ¿Tiene antecedentes de familiares con diabetes? E. Puede escoger más de una opción.

- 1 Padre o Madre
2 Hermanos/as
3 Abuelos/as
4 Tíos/as

- 5 Hijos/as
6 Ninguno
7 No sabe

4. ¿Qué tipo de diabetes tiene usted?

- 1 Diabetes tipo 1
2 Diabetes tipo 2
3 Diabetes gestacional

5. ¿Hace cuánto tiempo que tiene diabetes?

- 1 Más de 10 años
2 Más de 5 años
3 Más de 2 años
4 Más de 1 año
5 Menos de 1 año

<p>6. ¿Con qué frecuencia visita al endocrino?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Cada 2 semanas</p> <p>2 <input type="checkbox"/> 1 vez al mes</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 1 vez al trimestre</p> <p>4 <input type="checkbox"/> 1 vez al semestre</p> <p>5 <input type="checkbox"/> 1 vez al año</p> <p>6 <input type="checkbox"/> No tengo educadora</p>	<p>7. ¿Tiene usted otras enfermedades además de diabetes? ¿Cuál/es?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>
<p>9. ¿Se hace la prueba del colesterol una vez al año?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No</p>	<p>8. ¿Tiene usted complicaciones derivadas de la diabetes? ¿Cuál/es?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>
<p>11. ¿En las visitas médicas le revisan sus pies una vez al año como mínimo?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No</p>	<p>10. ¿Revisa el fondo de ojo anualmente?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p>Formación y cuidados en diabetes</p>	
<p>12. ¿Ha recibido en alguna ocasión información especializada sobre la diabetes?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No</p>	<p>13. Puntúe de 1 a 10 su grado de satisfacción con el servicio ofrecido por la sanidad pública a personas con diabetes siendo 0 el menor grado de satisfacción y 10 el máximo.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 40px; margin-left: auto;"></div>
<p>14. ¿Tiene un plan personalizado del cuidado de su diabetes?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No</p>	<p>15. ¿Ha recibido algún tipo de educación sobre la diabetes o pre diabetes en algún momento de su vida? <i>En caso de contestación negativa puede pasar directamente a la pregunta 18</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>2 <input type="checkbox"/> No</p>
<p>16. ¿Quién le ha proporcionado esa información? <i>Puede escoger varias opciones</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Endocrino u otro especialista</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Médico de cabecera</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Personal enfermero</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Amigo o familiar</p> <p>5 <input type="checkbox"/> A través de asociaciones de pacientes</p> <p>6 <input type="checkbox"/> En internet</p>	<p>17. ¿Sobre qué tema ha recibido esa formación/información? <i>Puede escoger varias opciones</i></p> <p>1 <input type="checkbox"/> Modificación de la dieta</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ejercicio físico</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Mejor manejo de la diabetes</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Complicaciones relacionadas</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Opciones terapéuticas</p>

Tratamiento de la diabetes

18. ¿Qué tipo de tratamiento está utilizando para reducir sus niveles de glucosa en sangre?

- 1 Dieta y/o ejercicio
- 2 Fármacos orales
- 3 Insulina
- 4 Otra medicina inyectable
- 5 Medicina alternativa (hierbas, acupuntura, homeopatía)
- 6 Ninguno

19. ¿Quién le ha prescrito el tratamiento indicado?

- 1 Endocrino
- 2 Médico de familia
- 3 Personal de enfermería

20. ¿Cuántos tipos de píldoras toma para reducir la glucosa en sangre?

- 1 Un tipo
- 2 Dos tipos
- 3 3 o más tipos
- 4 Ninguno

21. ¿Cuántas inyecciones de insulina utiliza por día para reducir los niveles de azúcar en la sangre?

- 1 Una
- 2 Dos
- 3 Tres o más
- 4 Ninguna

22. ¿Qué profesional médico fue el que le prescribió la insulina por primera vez?

- 1 Endocrino
- 2 Médico de familia

Hábitos

23. ¿En qué momentos del día mide usted su glucemia?

Marcar todas las que correspondan

- 1 En ayunas
- 2 Antes de las comidas
- 3 Después de las comidas
- 4 Al acostarse
- 5 A mitad de noche

24. ¿Quién le recomienda su sistema de monitorización de glucosa inicialmente?

- 1 Endocrino
- 2 Médico Atención Primaria
- 3 Enfermera (Educativa)
- 4 Enfermera del centro de salud

25. ¿Quién le cambia su sistema de monitorización de glucosa?

- 1 Endocrino
- 2 Médico Atención Primaria
- 3 Enfermera (Educativa)
- 4 Enfermera del centro de salud

26. ¿Dónde obtiene las lancetas para la punción?

Puede escoger varias opciones

- 1 Farmacia
- 2 Centro de salud
- 3 Hospital o centro de especialidades

27. ¿Cuántas lancetas consume al mes?

- 1 Más de 30
- 2 De 20 a 30
- 3 De 10 a 19
- 4 De 5 a 9

28. ¿Cumple usted con las pautas de monitorización marcadas por su profesional sanitario?

- 1 Sí, siempre
- 2 Normalmente
- 3 No, nunca

29. ¿Qué obstáculos encuentra a la hora de cumplir con las pautas de monitorización marcadas por su profesional sanitario?

Puede escoger varias opciones

- 1 Escasez de tiras
 2 Olvido
 3 Incomodidad de los pinchazos
 4 Falta de motivación

31. ¿Cómo se siente usted de motivado respecto al manejo de su diabetes?

- 1 Muy motivado
 2 Bastante motivado
 3 Algo motivado
 4 Poco motivado
 5 Nada motivado

33. ¿Comprende usted el significado de los resultados que aparecen en su medidor?

- 1 Perfectamente
 2 Bastante bien
 3 Más o menos
 4 No muy bien
 5 No entiendo lo que significan

35. ¿Sabe cómo tiene que actuar en función de los resultados de glucemia que marca su medidor en cada momento?

- 1 Siempre
 2 Habitualmente
 3 A veces
 4 No, nunca

37. ¿Modifica usted sus pautas insulínicas de forma independiente?

- 1 Siempre
 2 Habitualmente
 3 A veces
 4 No, nunca

30. ¿Cómo se siente usted de capacitado respecto al manejo de su diabetes?

- 1 Muy capacitado
 2 Bastante capacitado
 3 Algo capacitado
 4 Poco capacitado
 5 Nada capacitado

32. ¿Cómo registra usted sus resultados de glucemia?

Puede escoger varias opciones

- 1 En el cuaderno de registro
 2 En el medidor
 3 Con aplicación móvil

34. ¿Analiza usted de forma independiente (sin la ayuda de su profesional sanitario) sus resultados de glucemia?

- 1 Siempre
 2 Habitualmente
 3 A veces
 No, nunca

36. ¿Modifica usted sus hábitos de vida en función de sus resultados de glucemia?

- 1 Siempre
 2 Habitualmente
 3 A veces
 4 No, nunca

38. ¿Qué sistema de monitorización de glucemia utiliza en la actualidad?

Marca y modelo

Marca	Modelo

<p>39. ¿Cuál es su grado de satisfacción con este sistema?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Muy satisfecho 2 <input type="checkbox"/> Satisfecho 3 <input type="checkbox"/> Poco satisfecho 4 <input type="checkbox"/> Nada satisfecho</p> <p>41. ¿Qué sistema de punción utiliza? Marca y modelo</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Marca</th> <th style="width: 50%;">Modelo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 30px;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Marca	Modelo					<p>40. ¿Le gustaría poder usar otro medidor de glucemia que Vd. sabe que está comercializado, pero no está disponible en su Sistema Sanitario?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>42. ¿Qué características valora más en un sistema de monitorización de glucemia? Puede escoger varias opciones</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Facilidad de uso 2 <input type="checkbox"/> Código de colores 3 <input type="checkbox"/> Calculador de bolo 4 <input type="checkbox"/> Diseño 5 <input type="checkbox"/> Comodidad 6 <input type="checkbox"/> Tendencias 7 <input type="checkbox"/> Fácil interpretación de los resultados</p>
Marca	Modelo						
<p>43. ¿Obtiene usted tiras reactivas suficientes para su autocontrol?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí, siempre son suficientes 2 <input type="checkbox"/> A veces son insuficientes 3 <input type="checkbox"/> Nunca son suficientes, necesitaría mas</p> <p>45. ¿Compra usted tiras reactivas en la farmacia?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí, como complemento a las facilitadas por el SNS 2 <input type="checkbox"/> Sí, todas 3 <input type="checkbox"/> Algunas veces 4 <input type="checkbox"/> No, nunca</p> <p>47. ¿Quién le ha recomendado que reutilice esas agujas? Puedes escoger varias opciones</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Endocrino u otro especialista 2 <input type="checkbox"/> Médico de familia 3 <input type="checkbox"/> Personal de enfermería 4 <input type="checkbox"/> Asociación de pacientes</p>	<p>44. ¿Cuántas tiras le facilita el sistema de salud pública aproximadamente al mes?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> De 0 a 10 2 <input type="checkbox"/> De 11 a 20 3 <input type="checkbox"/> De 21 a 30 4 <input type="checkbox"/> Más de 30</p> <p>46. ¿Reutiliza las agujas de las jeringuillas con las que se administra la insulina?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sí → ¿Cuántas veces? <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> 2 <input type="checkbox"/> No</p> <p>48. ¿Cuál o cuáles son las complicaciones que encuentra en la actualidad en el manejo de su diabetes?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>						

49. ¿Ha sido discriminada/o en su trabajo por su condición de persona con diabetes?

- 1 Sí
2 No

50. ¿Ha sentido algún tipo de discriminación social por su condición de persona con diabetes?

- 1 Sí
2 No

51. ¿De 1 a 10 cómo definiría su conocimiento sobre la diabetes?

Siendo 1 muy poco conocimiento y 10 un conocimiento muy amplio

52. ¿De 1 a 10 cómo definiría el conocimiento en diabetes de la sociedad española?

Siendo 1 muy poco conocimiento y 10 un conocimiento muy amplio

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Apellidos y nombres del encuestador:

Comentarios del Encuestador.

Anexo 03: Informe de Conformidad de Asesor

INFORME

A : Mg. JENNY CANO MEJÍA
Decana de la Facultad Ciencias de la Salud

De : Dr. MANUEL GUZMÁN PALOMINO MÁRQUEZ
Asesor de Tesis

Asunto : **Informe de Tesis**

Fecha : Trujillo, abril 2021

Referencia : RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 51-
2020-USP-EPE/D

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Informe de Tesis titulado **“AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES. CENTRO ATENCIÓN PRIMARIA III METROPOLITANO - ESSALUD – TRUJILLO - 2020**, presentado por el Bachiller **ÁVILA SALAS, VÍCTOR ADOLFO**, se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,



.....
Dr. Manuel Guzmán Palomino Márquez
Asesor

Anexo 4: Constancia de similitud



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Autocuidado de pacientes con diabetes y prevención de complicaciones. Centro de Atención Primaria III Metropolitano - Essalud – Trujillo- 2020" del (a) estudiante: **Victor Adolfo Ávila Salas** identificado(a) con Código N° **1309100048**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 30%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 17 de Junio de 2021



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



Autocuidado de Pacientes con diabetes y prevención de complicaciones. Centro de Atención Primaria III Metropolitano - Essalud - Trujillo- 2020.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

Anexo7: Figuras

Figura 1. Autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus.

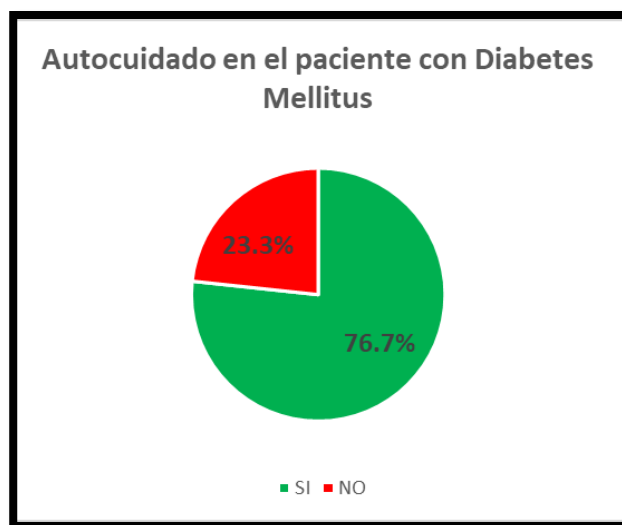


Figura 2. Dimensiones-Practicas de Autocuidado.

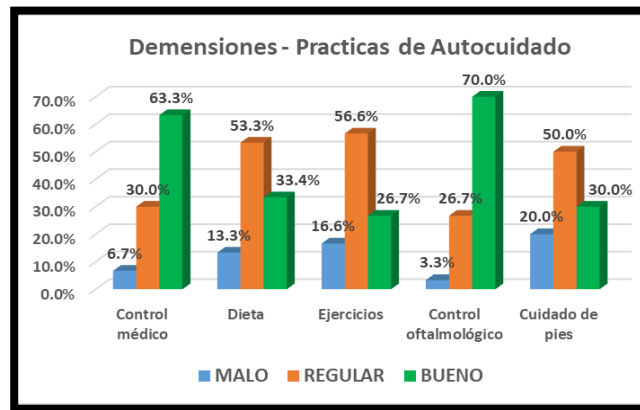


Figura 3. Prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus.

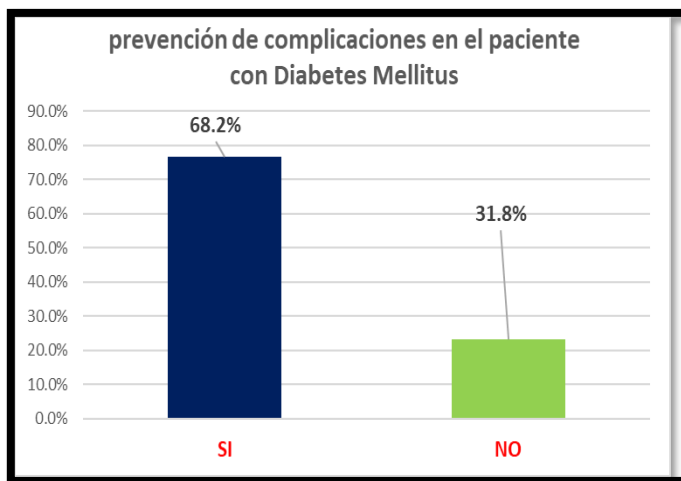


Figura 4. Dimensiones-Prevención de Complicaciones.

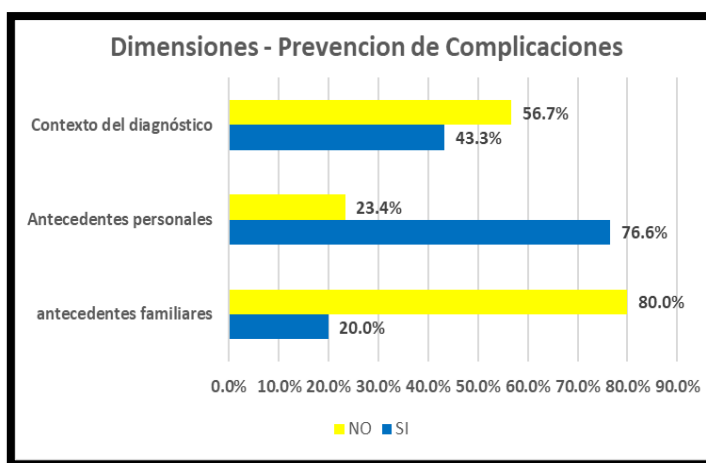


Figura 5. Nivel de prevención de complicaciones en el paciente con Diabetes Mellitus.

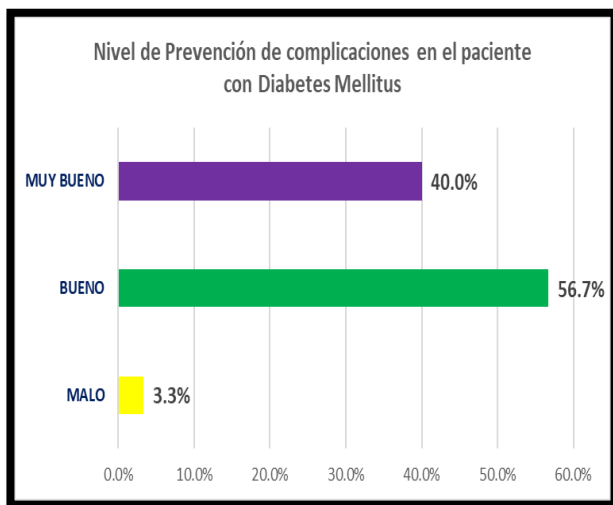


Figura 6. Genero de los pacientes con Diabetes Mellitus.

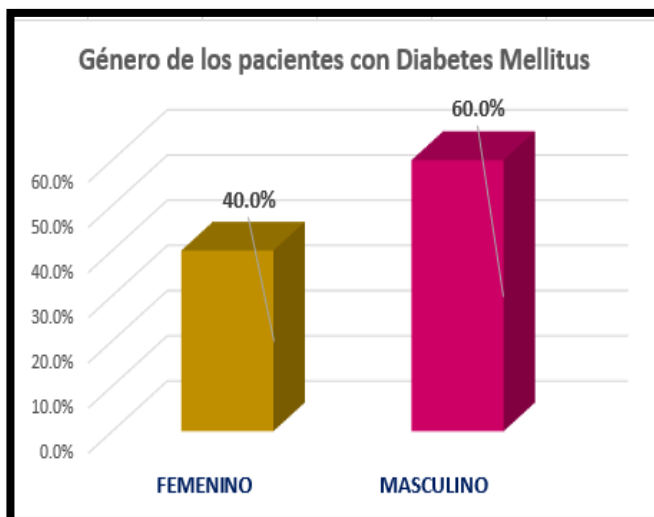
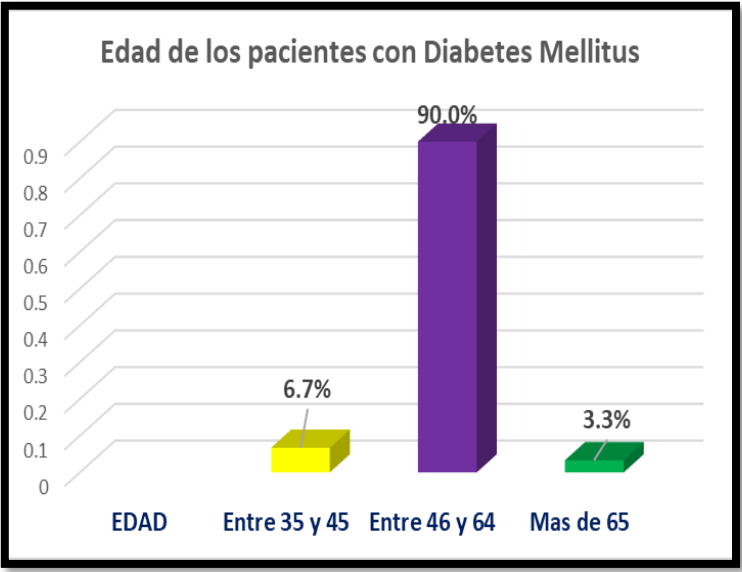


Figura 7. Edad de los pacientes con Diabetes Mellitus.



Anexo 08: Base de datos de las fichas de validación para la V-Aiken

Intervalos de Confianza de V-Aiken - PRACTICAS DE AUTOCUIDADO - PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

	Juez 1				Juez 2				Juez 3				V-Aiken Suficiencia	V-Aiken Claridad	V-Aiken Coherencia	V-Aiken Relevancia	V-Aiken		
	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia							
Item 1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 7	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 8	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 9	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 10	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 11	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 12	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 13	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 14	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 15	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 16	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 17	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 18	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 19	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 20	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 21	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 22	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.89	0.94	0.94	0.94	0.93		
Item 23	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 24	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 25	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 26	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 27	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 28	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 29	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 30	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 31	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 32	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 33	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 34	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 35	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 36	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 37	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 38	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 39	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 40	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 41	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 42	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 43	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 44	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 45	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 46	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 47	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 48	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 49	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 50	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 51	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
Item 52	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	0.94	0.94	0.94	0.94	0.94		
																		V-Aiken	0.94

Anexo 09: Base de datos para confiabilidad (índice del alfa de Cronbach)

		VARIABLE 1																									
EMPRESA	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	SUMA
1	5	5	4	4	5		5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	3	3	4	4
2	5	5	5	5	5		5	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4
3	5	5	4	5	4		4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	3	4	4
4	4	3	3	3	3		2	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
5	5	4	4	5	4		4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
6	4	4	4	4	3		4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4
7	4	4	3	4	3		4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4
8	5	4	4	4	5		4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5
9	4	4	4	4	4		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	5	5	4	5	5		5	5	3	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
11	4	3	3	3	3		2	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
12	4	4	4	4	4		4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4
13	5	5	4	5	4		4	5	4	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4
14	5	5	5	5	5		5	5	4	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4
15	4	4	3	4	3		3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3
16	5	5	3	4	4		4	4	3	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	3	3	4	5
17	3	3	2	3	3		3	2	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1
18	4	4	4	5	4		5	5	3	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	3	3	3	5	4
19	5	5	5	5	5		5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	5
20	5	5	4	5	4		4	4	3	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	5	5	5	3	4	4	4	4
21	5	5	4	4	5		5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4
22	5	5	5	5	5		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
23	5	5	4	4	5		4	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	3	3	4	5	4
24	4	4	4	4	4		4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	5	5	4	4	5		5	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	3	3	4	4
26	5	5	5	5	5		5	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4
27	5	5	4	5	4		4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	3	4	4
28	4	3	3	3	3		2	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2
29	5	4	4	5	4		5	4	3	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	3	4	4	4	4
30	5	5	5	5	4		4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4
Var	0.317	0.524	0.547	0.506	0.602	0.8517241	0.648	0.838	0.378	0.409	0.489	0.414	0.438	0.309	0.897	0.533	0.616	0.759	0.493	0.533	0.671	0.869	0.9483	0.6621	0.72299	0.86	15.8310345
																											274.005747
PARAMETROS																											
Numero de Items (K)						26																					
Suma de las varianzas de los items						15.83																					
Varianza de los totales						274.01																					
ALFA DE CROMBACH						0.930																					
						Confiable																					

		VARIABLE 2																										
EMPRESA	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	P37	P38	P39	P40	P41	P42	P43	P44	P45	P46	P47	P48	P49	P50	P51	P52	SUMA	
1	5	5	4	4	5	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	3	4	4	5	109
2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	121
3	5	5	4	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	110
4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	71
5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	108
6	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	94
7	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	96
8	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	111
9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104
10	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	111
11	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	71
12	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	98
13	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	5	4	114
14	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	119
15	4	4	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	2	2	3	4	3	3	84
16	5	5	3	4	4	3	3	4	5	3	3	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	3	3	4	4	105
17	3	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	53
18	4	4	4	5	4	3	3	5	4	3	3	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	3	3	4	5	4	105
19	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	124
20	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	3	4	4	5	4	111
21	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	107
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	130
23	5	5	4	4	5	3	4	5	4	3	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	5	109
24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	104
25	5	5	4	4	5	3	3	4	4	3	3	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	4	3	4	4	4	5	109
26	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	121
27	5	5	4	5	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	110
28	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	71
29	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	3	4	4	5	4	4	111
30	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	114
Var	0.31724	0.5241	0.547	0.50575	0.6023	0.94828	0.662	0.723	0.85517	0.9483	0.6621	0.723	0.8552	0.3092	0.8966	0.5333	0.6161	0.7586	0.4931	0.5333	0.6713	0.869	0.9483	0.5471	0.5057	0.6023	17.1574713	
																												307.224138
PARAMETROS																												
Numero de Intems (K)						26																						
Suma de las varianzas de los items						17.1575																						
Varianza de los totales						307.224																						
ALFA DE CROMBACH						0.910																						
						Confiable																						