

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, 2024**

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL

DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Autora

Bach. Zamora Zamora Sarita Julissa

Asesor

**Dr. Pesantes Carrasco, Edgar Francisco
ORCID: 0000-0003-4761-5187**

Línea de investigación

Salud integral humana

Pimentel – Perú

2024



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **EDGAR FRANCISCO PESANTES CARRASCO**, asesor (a) del Programa/Escuela de ENFERMERIA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, 2024**; presentado por la estudiante

ZAMORA ZAMORA SARITA JULISSA

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 28 %, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 20 de junio del 2024

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large circular loop and several horizontal strokes.

Dr. Lic. EDGAR Fco. PESANTES CARRASCO.
Docente universidad particular de Chiclayo.



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los diecinueve días del mes de julio del año dos mil veinticuatro, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : **DRA. ANA MARÍA ALVITES GASCO**
SECRETARIA : **DRA. NANCY VIGO TIRONES**
VOCAL : **MG. OSCAR SÁNCHEZ SEGURA**

La Graduada : **ZAMORA ZAMORA SARITA JULISSA**

El título de la Tesis a sustentar es: **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, 2024;**

Para optar el Título Profesional de Licenciado en **ENFERMERIA**, obteniendo el siguiente calificativo: **APROBADA POR UNANIMIDAD**

DRA. ANA MARÍA ALVITES GASCO
Presidente

DRA. NANCY VIGO TIRONES
Secretaria

MG. OSCAR SÁNCHEZ SEGURA
Vocal

DEDICATORIA

A quien me dieron la vida y están en cada momento de mi vida.

Zamora Zamora Sarita Julissa

AGRADECIMIENTO

A Dios por la luz de la vida

A la Doctora Ana María Alvites Gasco, quien me motivo a culminar mi profesión

A mi asesor Dr. Pesantes Carrasco, Edgar Francisco quien fue una guía durante el proceso de estudio.

A mis padres, quienes me fortalecen en cada momento

Zamora Zamora Sarita Julissa

INDICE

	Pág.
DEDICATORIO	4
AGRADECIMIENTO	5
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
I. INTRODUCCIÓN	11
II. DESARROLLO	14
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo de investigación	20
3.2. Diseño de investigación	20
3.3. Variable y operacionalizacion	20
3.4. Población	22
3.5. Técnicas, instrumentos, fuentes e informantes	22
3.6. Procedimiento de recolección de datos	23
3.7. Técnicas de procedimientos y análisis de datos	23
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	24
4.1. RESULTADOS	24
4.2.DISCUSION	26
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	36

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en la dimensión alimentación.	25
Tabla 2	Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en la dimensión actividad física.	25
Tabla 3	Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en la dimensión adherencia al tratamiento.	25
Tabla 4	Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en la dimensión cuidados de la piel y de los pies.	25

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

DMII	:	La diabetes mellitus tipo II
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
ENT	:	Enfermedad No Trasmisible
MINSA	:	Ministerio de Salud

RESUMEN

Se propuso como objetivo Determinar las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, es un estudio cuantitativo, descriptivo no experimental de diseño trasversal, el tamaño de la muestra fue de 77 pacientes, tuvo como resultados: Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, el 45,5% tienen regular prácticas de autocuidado y el 29,9% es malo, en la dimensión alimentación. En la dimensión actividad física el 37,7% tienen regular y el 33,8% es buena. en la dimensión adherencia al tratamiento el 48,0% tienen regular y el 31,2% es buena. En la dimensión cuidado de los pies el 53,2% tienen mala y el 27,3% es buena.se concluye que, las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión alimentación, es regular con tendencia es malo. Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión actividad física, es regular con tendencia a buena. Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión adherencia al tratamiento, es regular con tendencia a buena. Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión cuidados de la piel y de los pies, es regular con tendencia a buena.

PALABRAS CLAVES: prácticas de autocuidado, diabetes mellitus.

SUMMARY

The objective was to determine the self-care practices of patients with type II diabetes mellitus treated at the Magllanal Health Center, 2024, it is a quantitative, descriptive, non-experimental study with a cross-sectional design, the sample size was 77 patients, it had as results: Self-care practices of patients with type II diabetes mellitus, 45.5% have regular self-care practices and 29.9% are poor, in the eating dimension. In the physical activity dimension, 37.7% are regular and 33.8% are good. In the dimension adherence to treatment, 48.0% have regular and 31.2% have good. In the foot care dimension, 53.2% are poor and 27.3% are good. It is concluded that the self-care practices of patients with type II diabetes mellitus treated at the Magllanal Health Center, 2024, in The food dimension is regular with a tendency to be bad. The self-care practices of patients with type II diabetes mellitus treated at the Magllanal Health Center, 2024, in the dimension of physical activity, are regular with a tendency to good. The self-care practices of patients with type II diabetes mellitus treated at the Magllanal Health Center, 2024, in the dimension of adherence to treatment, are average with a tendency to good. The self-care practices of patients with type II diabetes mellitus treated at the Magllanal Health Center, 2024, in the skin and foot care dimension, are average with a tendency to good.

KEYWORDS: self-care practices, diabetes mellitus.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo II, es una enfermedad compleja causada por diferentes factores que se considera una complicación de salud mundial y empeora en los países en desarrollo con bajos ingresos económicos (1). Se considera que es una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad, además de diversas complicaciones crónicas como la ceguera, la enfermedad renal, la enfermedad vascular periférica, la enfermedad cerebrovascular y la cardiopatía isquémica del paciente, a menudo conduciendo a una discapacidad, que es familiar y representa una carga social. (2).

La DM2 es una compleja enfermedad que se ha convertido en una complicación de salud pública, al igual que un reto para la ciudadanía y los sistemas de salud. Es una de los padecimientos crónicos no transmisibles que actualmente se considera una epidemia en el siglo XXI (3), además de los costes sanitarios para los pacientes, los hogares e incluso el sistema sanitario, por lo que es importante que siga una dieta adecuada. Tratamiento farmacológico y no farmacológico para evitar complicaciones (4).

La OMS informa que actualmente la diabetes afecta aproximadamente a 463 millones de personas de entre 20 y 79 años, y se espera que esta cifra aumente hasta 578 millones en 2030 y 700 millones en 2045 (5). Los cuatro países con más casos de diabetes son China, India, Pakistán y Estados Unidos, un problema que se espera que empeore en los próximos años.

Diversos estudios internacionales, entre ellos el de Herrera, demuestran que los pacientes tienen malos hábitos de autocuidado como consecuencia de barreras como el retraso en la atención, información inadecuado de las ENT, la escasa actividad física y la obesidad, todo lo cual contribuye a esta enfermedad crónica prevenible (6). Según Cedeño et al, indica que los problemas económicos, el desempleo, la desintegración familiar, el sedentarismo, la obesidad, la hipertensión arterial y los malos hábitos alimentarios contribuyen a las complicaciones de la diabetes (7).

Según el MINSA, en su estadística referente a esta enfermedad indica un millón de peruanos han sido diagnosticados en los últimos años, con una **prevalencia**

de seis de cada cien personas mayores de 15 años además estos pacientes desconocen cómo afrontar y que medidas deben de seguir (8). Siendo con mayor prevalente en la costa 8,2% de la población, el 4,5% en la sierra y al 3,5% de la población de la selva (9).

Los casos de esta patología son preocupantes en las instituciones sanitarias, con pacientes que ingresan en los hospitales y salen con alguna discapacidad. Según Alarcón, esto se debe a la falta de autocuidado en nutrición, medicación y autoexámenes, ejercicio físico y cuidado de los pies (10). Esto repercute negativamente en la salud y calidad de vida de las personas. Chipana L, se refiere a los pacientes que tienen prácticas de autocuidado deficientes debido a una variedad de factores, entre ellos: control médico deficiente, incumplimiento del tratamiento farmacéutico, inactividad física, dieta hipercalórica, enfermedades cardiovasculares y autocuidado deficiente (11). Por lo tanto, todos estos factores contribuyen a disminuir la esperanza de vida de los pacientes.

Como se ha comentado anteriormente, la problemática de la DM II se ha hecho más frecuente, una situación no ajena a nuestra realidad, en vista de que en la región de Cajamarca se notificaron 880 casos de diabetes mellitus (12). Esta situación es alarmante porque pese a que el MINSA ha publicado unas pautas de alimentación saludable para diversas patologías, se ha ignorado, el hogar de la persona no sabe cómo cuidarse, lo que es ideal. Pero debe hacerse de forma coherente para evitar la hospitalización y las complicaciones, y más la discapacidad. Pacientes dependientes.

Los enfermeros en el primer nivel de atención se deben brindar una educación de forma permanente y hacer seguimiento oportuno para que el paciente logre la recuperación de la enfermedad y evitar complicaciones en su salud aún más dejar ser una carga familiar y aumento de recursos en el sector salud.

Esta problemática de esta enfermedad también se presentan los pacientes del Centro de Salud Magllanal, donde se observa la concurrencia de los mismo ellos refieres tener escasa prácticas de autocuidado debido a que desconocen cuáles son dichas acciones de cuidado, aun mas desconocen la enfermedad, que dieta deben seguir y si el medico les indican se olvidan, realizar actividad física no tienen

el apoyo quien les animen a realizarlo, además refieren que demoran en la atención porque tienen que estar sacando citas, luego esperar nuestro turno de atención, muchas veces llegamos tarde y ya somos atendidos.

Ante lo mencionado anteriormente formuló la siguiente pregunta “¿Cuáles son las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024”

La investigación se justifica porque, es una enfermedad crónica, no transmisible, de etiología multifactorial que afecta la calidad de vida del paciente y su familia, ya que requiere una gran cantidad de gastos médicos directos e indirectos, además de afectar al sistema de salud por el alto costo de la atención médica en todos los niveles de atención, por lo que es fundamental que el paciente tenga buenas prácticas de autocuidado para evitar complicaciones agudas y crónicas.

La investigación tendrá un aporte teórico, porque se incrementarán los conocimientos sobre las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2, además servirá para la toma de decisiones para los órganos directivos para el desarrollo de estrategias de autocuidado para evitar complicaciones de la salud.

A nivel práctico, permitirá a todo el personal de salud implementar en los programas de las estrategias de daños no trasmisibles brindar educación con respecto a la prevención de esta patología. Asimismo, este estudio servirá como referencia para otras investigaciones con diferentes metodologías desde el primer nivel de atención.

Tendrá un aporte social porque permitirá brindar educación sanitaria a la población sobre las prácticas de autocuidado en todas las dimensiones del estudio para que se fortalezcan su calidad de vida y avienten llegar a hospitalizarse por largos periodos.

Se formuló el objetivo general: Determinar las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024. Y como objetivos específicos se estableció: Identificar las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión alimentación. Identificar las prácticas

de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión actividad física. Identificar las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión adherencia al tratamiento. Identificar las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión cuidados de la piel y de los pies.

Hipótesis de la investigación: Hi: Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024 son regulares Ho: Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024 no son regulares.

II. DESARROLLO

2.1 Marco teórico

Para el desarrollo del marco teórico se indago de diferentes fuentes artículos científicos relacionado al tema para realizar una mejor comprensión lectora.

A nivel internacional: Madero y Orguloso (2022), en su estudio “Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia”, con metodología observacional, diseño trasversal, cuyo objetivo fue analizar las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II. Tuvieron como resultados hubo buenas prácticas en higiene (66%), dieta (60%), sueño (50%), pero bajo nivel de actividad física (61%). Conclusión: Las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes por lo general son buenas en cuanto a higiene, dieta y sueño, y malas respecto a actividad física (13).

Ibarra et al, (2022) investigaron “Prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo II Universidad Técnica de Manabí, Ecuador”, fue un estudio descriptivo, con el objetivo de determinar las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo II, con el resultado el 88,7% de los participantes no realiza actividad física, ni se alimenta correctamente (75%), no realizarse controles de glicemia (88,4%), el

96.1% se adhiere al tratamiento farmacológico y el 73% no mantiene hábitos tóxicos. Llego a la conclusión que los pacientes presentaron prácticas de autocuidado regular (14).

Arteaga et al, (2020) estudiaron “Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo II, México” fue una investigación descriptivo transversal, con el objetivo identificar las prácticas de autocuidado, en su tesis encontró que las prácticas de autocuidado fueron bueno en tres dimensiones: hábitos higiénicos (52,5%), hábitos dietéticos (72,5%), y sueño y descanso (67,3%). En las dimensiones de actividad física (62,5%) y conocimiento (73,8%) el nivel fue bajo. Llegaron a la conclusión los pacientes tienen un nivel de práctica de autocuidado bueno seguido de bajo (15).

Vélez G (2021), en su tesis “Autocuidado en el paciente diabético tipo II en un Hospital Público de Pasaje, Ecuador” con la metodología descriptivo, cuantitativo de corte transversal, cuyo objetivo de determinar el autocuidado en pacientes con diabetes tipo II. Con el resultado el 70% no tiene conocimiento de las complicaciones y síntomas de la enfermedad pese a que el 100% presentaban comorbilidades. Además, el 70% realizaba controles de glicemia únicamente cuando asisten a consulta. Concluyéndose que los participantes presentan autocuidado deficiente en alimentación, deporte o ejercicio (16).

Cruz M, (2021), tuvo la necesidad de estudiar “Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, México” fue una investigación cuantitativa no experimental de diseño transversal, su objetivo fue determinar las prácticas de autocuidado en pacientes con esta enfermedad. Tuvo como resultados en el autocuidado el nivel fue deficiente en 48,6% y en sus dimensiones: Alimentación deficiente en un 50,8% y en la actividad física 45,2%, el investigador concluyo que en las dos dimensiones los pacientes presentaron deficiente prácticas de autocuidado (17).

A nivel nacional. Martínez R (2020), en su tesis “Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo ii que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho Lima”, es de estudio cuantitativo, no

experimental, descriptivo y de corte transversal, con el objetivo de determinar las prácticas de autocuidado del paciente diabético, llego a los resultados: el 56% tuvieron prácticas de nivel alto, en la dimensión; régimen alimentario (59%), actividad física (50%), adherencia al tratamiento (55%), cuidado de los pies (58%) tienen prácticas de nivel bueno y en cuidado de la piel el (53%) obtuvieron prácticas de nivel regular. Tuvo como conclusión que los pacientes tienen prácticas de autocuidado bueno en todas sus dimensiones estudiadas (18).

Burgos M, (2020), investigo “Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II- Centro de Salud Reque, Lima”. fue un estudio cualitativo, con diseño etnográfico, con el objetivo describir, analizar y comprender las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores con diabetes tipo II, con el resultado los pacientes tuvieron prácticas de autocuidado adecuadas en alimentación (71%), las practicas físicas (66%) y otras son inadecuadas en la adherencia al tratamiento farmacéutico (69%). Se concluyó que algunas de las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores son adecuadas en las prácticas alimentarias, físicas y otras son inadecuadas a la adherencia al tratamiento farmacéutico (19).

García y Yarleque (2020) en su tesis “Prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus que reciben Teleorientación en un Centro de Salud I-4 Piura” con método descriptivo-trasversal planteo determinar las prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus, con el resultado que el 80% de los pacientes tuvieron practicas regulares. Respecto a las dimensiones de las prácticas de autocuidado se encontró que es regular para la actividad física (72%), regular para la alimentación (82%) y de nivel malo sobre el control de glicemia (54%). Los autores concluyeron que las prácticas de autocuidado fue regular (20).

Osnayo M y Poma K, (2020), desarrollo un estudio “Medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Regional de Huancavelica”, estudio de tipo cuantitativo, con el objetivo determinar las medidas de autocuidado de pacientes, los resultados fueron: El 65% presentaron medidas de autocuidado inadecuados. El 51,7% fue adecuado en el ejercicio físico, el 88,3%, 88,3% y el 60% también fue inadecuado en la alimentación, valoración de los pies, tratamiento farmacológico. Los investigadores concluyeron los pacientes

presentaron adecuadas medidas tanto en el ejercicio, pero en fue inadecuados alimentación, valoración de los pies, tratamiento farmacológico (21).

Alarcón L, (2019), estudio “Prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo ii del consultorio externo de endocrinología - Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas”, Cuyo método fue descriptivo cuantitativo, el diseño fue no experimental de corte transversal. Objetivo: Determinar las prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo II. Resultados: la población estudiada tuvo practicas regulares con el 63,6%. Según sus dimensiones en relación a la alimentación, medicación y autoexámenes, ejercicios físicos y cuidado de los pies son regulares en un 66,7%, 63,6%, 53%, 56,1%, respectivamente. Concluyéndose que, según sus dimensiones de alimentación, medicación y autoexámenes, ejercicios físicos y cuidado de los pies, son regulares (22).

Al revisar los diferentes artículos científicos a nivel local no se evidencias estudios relacionados al estudio.

2.2 Los hallazgos más y relevantes

La OMS, define como la acciones que tiene cada persona y su capacidad debe poner en práctica para suscitar su autocuidado y evitar complicaciones y además los que viven en su entorno también debe fortalecer sus prácticas (23).

Para Tobón refiere que son aquellas prácticas cotidianas que las personas deciden realizar con el fin de cuidar su salud, las cuales se van aprendiendo tanto del entorno que lo rodea como también de la experiencia que obtienen al cuidar de sí mismos (24).

Según Vite y sus colegas, las conductas de autocuidado son fundamentales para el éxito de una agencia de autocuidado. También destacan la relevancia del apoyo social adquirido por los pacientes con diabetes tipo 2 para establecer la adherencia al autocuidado (25). Por último, Romero et al. se refieren a la práctica de actividades que requieren los pacientes diabéticos, que pueden realizar por iniciativa propia, con el objetivo de llevar una vida sana y de calidad, manteniendo así la recuperación de la salud para prolongar su vida, ya que la práctica adecuada de un buen autocuidado ayudará a llevar un estilo de vida saludable (26).

Frente a esta enfermedad, es fundamental la participación del personal de salud en el control y tratamiento de la diabetes para generar cambios adecuados, siempre con la asistencia de la familia para ayudar y fomentar la práctica de nuevas conductas saludables. Estas prácticas de autocuidado son una estrategia efectiva para la reducción de costos en salud, colaborando en la disminución de visitas hospitalarias y consultas de urgencia, por lo que el usuario debe desarrollar para la pronta recuperación de su salud, posteriormente desarrollar una serie de actividades que el paciente debe practicar para una mejor calidad de vida.

Dimensiones de las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes.

Alimentación. Los que padecen esta enfermedad debe consumir una dieta sana, teniendo en cuenta su calidad, porque es uno de los pilares fundamentales en el tratamiento de esta enfermedad. Se debe seguir una dieta nutritiva. Las frutas, las verduras y los cereales integrales son los alimentos más importantes (27). Las verduras de hoja verde, las frutas, el aceite de oliva y el salmón graso pueden ayudar a reducir la inflamación y reforzar el sistema inmunitario (28).

Actividad física. Los pacientes necesitan realizar acciones que favorezcan su salud y una de las medidas es realizar ejercicios 30 minutos ejercicios moderados y con apoyo de la familia esto ayuda a regularizar los niveles de glucosa en el cuerpo y evita otras enfermedades y complicaciones que muchas veces conllevan a que el paciente este postrado, por eso es fundamental los cambios de estilos de vida.

Adherencia al tratamiento. En cualquiera de las dolencias es crucial que los pacientes cumplan con su tratamiento, ya que tiene un impacto significativo en el control de la glucosa y mejoramiento de su salud. De lo contrario quienes no sigan las indicaciones por el medico las complicaciones serán notorias y además de mayor instancia en los centros de salud sumando las circunstancias físicas emocionales y limitaciones con la sociedad (29).

Cuidados de la piel y pies. El cuidado y limpieza es una de las practicas que se debe seguir de forma rutinaria para evitar la amputación de sus miembros inferiores, debe siempre ira sus consultas médicas.

Según la Ministerio de Salud la diabetes mellitus (DM), es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica. La causa de la DM es multifactorial y su origen puede variar según el tipo de diabetes. Existen factores de riesgo asociados: medio ambiente, estilos de vida, factores hereditarios. Existen tipos de diabetes: tipo 1: está causada por la pérdida de células beta. La de tipo 2 se distingue por una deficiencia relativa de insulina o una mayor resistencia a la insulina. Y por último la diabetes mellitus gestacional: hiperglucemia que se produce durante el embarazo.

Síntomas: Asintomáticos: Son aquellas personas con DM-2 que no advierten los síntomas clásicos. Sintomáticos: Los síntomas clásicos son poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso; adicionalmente podría presentar visión borrosa, debilidad, prurito.

Complicaciones: Complicaciones agudas: pueden presentarse en la persona con DM-2: hipoglucemia, crisis hiperglucémica. complicaciones crónicas: macrovasculares, microvasculares. (30).

La investigación se sustenta en la teoría de Dorothea Elizabeth Orem: déficit de autocuidado. Se enfoca en la "capacidad de cada individuo para cuidarse a sí mismo, define el autocuidado como: la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.

La teoría compone de tres teorías interconectadas: La primera es la teoría del autocuidado. Los individuos aprenden el autocuidado como una actividad orientada a objetivos. La segunda teoría es la teoría de la deficiencia de autocuidado. Se trata de una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en la que las habilidades de autocuidado desarrolladas que comprenden la acción son insuficientes para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o prevista. Y la tercera, caracterizada como compensatoria, es la teoría de los sistemas de enfermería (31).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Cuantitativa, en la investigación permitió medir las variables del estudio (32).

3.2 Diseño de investigación

Descriptivo, porque estuvieron dirigidos a determinar la situación de la variable que se estudia en una población (32).

No experimental, porque el estudio se realizó sin la manipulación deliberada de variable (32).

Es de corte transversal porque describió las observaciones en un momento dado (32).

3.3 Variable y Operacionalización de variable

Variable 1: Prácticas de autocuidado: alimentación, actividad física, adherencia al tratamiento, cuidados de la piel y pies

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Índice	Escala de medición	Instrumento
Prácticas de autocuidado	Es un conjunto de prácticas como todo ejercicio que está bajo la dirección de un educador, que tiene que desarrollarla para poder habilitarse, en un determinado tiempo (19)	Las prácticas de autocuidado se estudiarán mediante la alimentación, actividad física, adherencia al tratamiento y cuidados de la piel y pies	Alimentación	Ha recibido información sobre que dieta que debe seguir	Bueno Regular Malo	Nominal	Cuestionario
				Participa en la elección de una dieta saludable			
				Respetar la lista de alimentos permitidos y prohibidos			
				Realiza visitas a la nutricionista			
				Consumen frutas y verduras en su dieta			
				Cumplir con el horario y la cantidad			
			Actividad física	Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día			
				Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves			
				Realiza ejercicios para mantener su peso corporal			
				Su actividad física esta supervisada por su medico			
				Su familia le motiva a realizar actividad física			
			Adherencia al tratamiento	Toma los medicamentos según las indicaciones			
				Realiza un control permanente de sus signos vitales			
				Controla su glucosa regularmente			
				Conoce sobre las consecuencias de no cumplir con el tratamiento			
				Realiza controles médicos de forma permanente			
			Cuidados de la piel y de los pies	Realiza el lavado de pies todos los días			
				Realiza secado de los pies			
				No usa zapatos ajustados que causan incomodidad			
				Tienen cuidado durante su aseo personal			
Evita rasguños, pinchazos en piel							
Se lubrica su piel, usando cremas							

Fuente: Martínez Velapatiño, Rocío. Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo ii que asiste al consultorio de endocrinología del hospital san juan de Lurigancho–2020

3.4 Población, muestra

En el estudio estuvo conformado por 102 pacientes en el centro de salud. Se consideró los criterios inclusión: Pacientes de ambos sexos con edades de 18 a 60 años de edad. Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. Pacientes que tengan la voluntad de participar en la investigación y como criterios de exclusión: Pacientes que no deseen participar en el estudio. Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo I. Y quienes son iletrados

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

$$\frac{Z^2 P Q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$
$$\frac{(1.96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 102}{0,05^2 (102 - 1) + (1,96)^2 0,5 \cdot 0,5} \quad n = 77$$

El tamaño de la muestra fue de 77 pacientes con diabetes tipo II. La muestra será seleccionada utilizando el muestreo aleatorio simple ya que cualquiera de los pacientes puede ser seleccionados para la muestra.

3.5 Técnicas, instrumentos, fuentes e informantes.

Se utilizó el cuestionario prácticas de autocuidado aplicado por Martínez Velapatiño, Rocio en el 2020 (18). El instrumento contiene 22 ítems en cuatro dimensiones: alimentación (6 ítems); actividad física (5 ítems), adherencia al tratamiento (5 ítems); cuidados de la piel y pies (6 ítems). Cada uno de los ítems tendrá diferentes respuestas con su respectivo puntaje (siempre 3, a veces 2, nunca 1). Además, tuvo un puntaje por cada dimensión: Alimentación bueno: 13-18, regular: 7-12, malo: 0-6. Actividad física: bueno: 11-15, regular: 6-10, malo: 0-5. Adherencia al tratamiento: bueno: 11-15, regular: 6-10, malo: 0-5. Cuidados de la piel y pies: bueno: 13-18, regular: 7-12, malo: 0-6.

Respecto a la confiabilidad del instrumento, Martínez R, obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,91. A pesar de ello se realizó una validez por juicios de expertos que evaluaran cada uno de los ítems para una mejor claridad.

Quienes brindaron la información para la investigación fueron los pacientes con diabetes atendidos en el primer trimestre del año 2024.

3.6 Procedimiento de recolección de datos

Primeramente, se hizo una revisión bibliográfica para ser seleccionado el instrumento considerando el marco teórico, operacionalización de las variables y las dimensiones. En un segundo momento, el instrumento se sometió a juicios de expertos para que evaluaran el instrumento luego se realizó un procesamiento de V de Aiken; un tercer se empezara a la ejecución del instrumento, en cuarto lugar, se obtuvo los resultados de acuerdo a los objetivos planteados, finalmente se efectuó la discusión y conclusiones y recomendaciones.

3.7 Técnicas de procedimientos y análisis de datos.

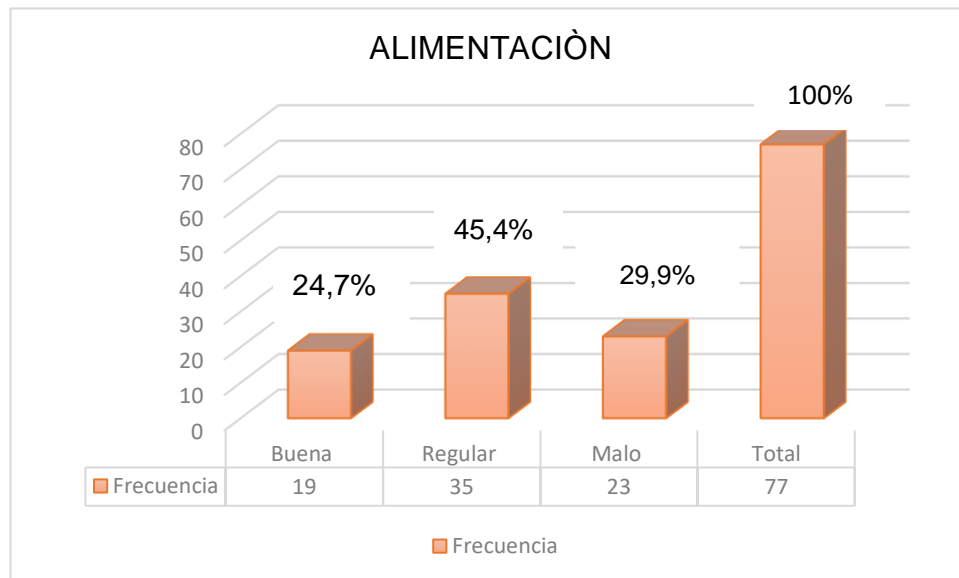
Después de recolectar la información se procesó a una hoja Excel, luego se procesos en el programa versión 26 de SPSS, para obtener los gráficos y realizar descripción y análisis de los resultados, además con la discusión haciendo uso de la evidencia científica.

La investigación considera los siguientes criterios éticos de investigación: Principio de respeto a las personas: Es uno de los principios primordiales de la investigación, para la participación voluntaria. Los pacientes tuvieron la decisión de apoyar en el estudio (33). Beneficencia: Se trata del deber ético de buscar siempre el bienestar en toda su índole del cuidado. (33). los participantes estuvieron participativos en la ejecución del estudio. Y por último justicia: requiere la distribución justa y equitativa de los beneficios y riesgos de la participación en un estudio de investigación (33). Los pacientes fueron tratados con gentileza y cumplimiento en el proceso de aplicación del instrumento de la investigación

IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

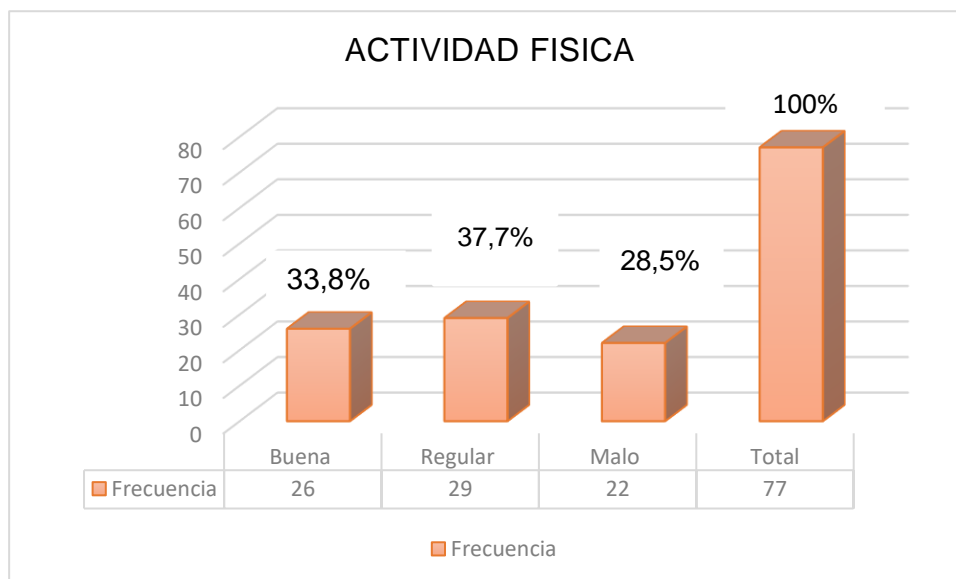
Tabla 1. Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en la dimensión alimentación.



Fuente, encuesta

En la tabla 1, se observa que los pacientes con diabetes mellitus el 45,5% tienen regular prácticas y el 29,9% es malo.

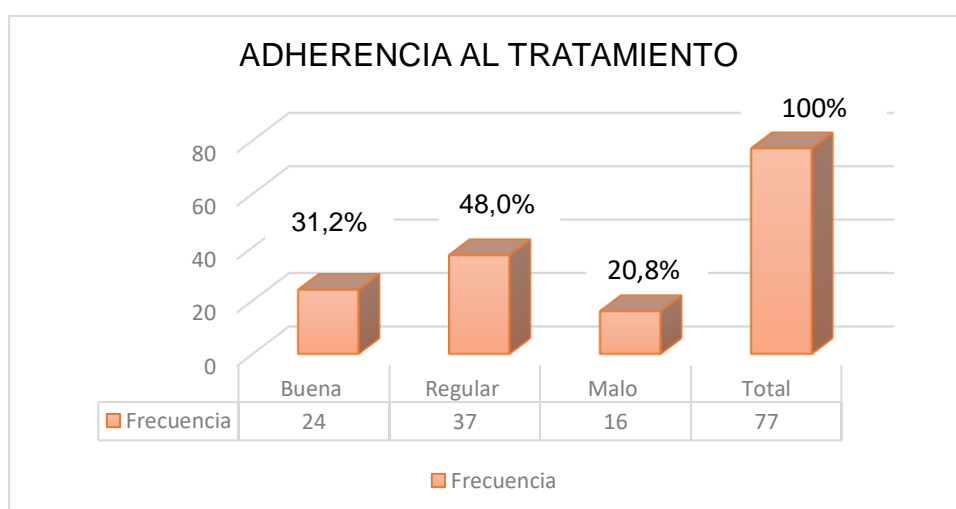
Tabla 2. Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en la dimensión actividad física.



Fuente: encuesta

Con respecto a la actividad física el 37,7% tienen prácticas de autocuidado regular y el 33,8% fue buena.

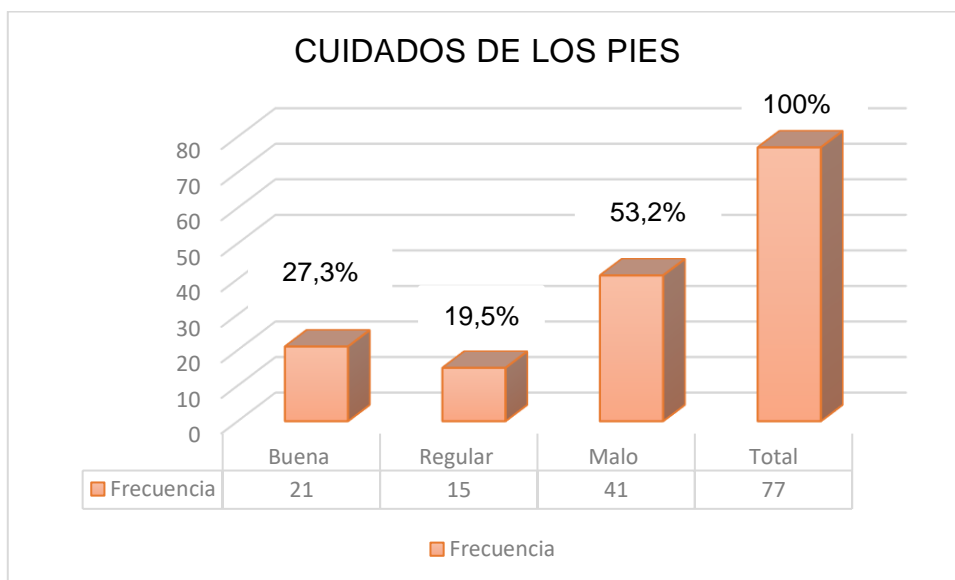
Tabla 3. Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en la dimensión adherencia al tratamiento.



Fuente, encuesta

En la tabla 3, se evidencia que los pacientes con diabetes mellitus tipo II tiene practicas regular en un 48,0% y buena en un 31,2%.

Tabla 4. Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en la dimensión cuidados de la piel y de los pies.



Fuente, encuesta

Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, es malo en un 53,2% y buena 27,3%.

4.2. DISCUSIÓN

Con respecto al análisis de las prácticas de autocuidado en la alimentación en los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II, se demuestra que el 45,5% fue regular, así mismo es similar a la investigación de Madero y Orguloso realizado en Colombia quien encontró que el 60% fue regular prácticas de alimentación (13), los investigadores peruanos como García y Yarleque y Alarcón L, también demuestran regular prácticas de alimentación (82%) (20), (22). Estudios evidencian que este tipo de paciente consumen buena alimentación como el de Arteaga et al, el 72,5% tienen buenas prácticas de autocuidado (20). Por otra parte, en Lima, Martínez R, fue bueno en un 59% (18), Burgos M, el 71% fue adecuada (19). Pero estudios

contradictorios que no son beneficiosos fue el de Ibarra et al, quien refiere que el 75% de los pacientes Ecuador no se alimentan educadamente (14). Así mismo Cruz M, 48,6% fue deficiente en México (17), estudio realizado en el 2020. Osnayo M y Poma K, el 60% presenta inadecuado en la misma dimensión (21).

Los pacientes con esta enfermedad es una preocupación tanto para el paciente y la familia ya que deben seguir una alimentación equilibra segura que contengan todos los componentes necesarios. Es fundamental limitar la ingesta de hidratos de carbono y grasas saturadas y asegurarse de que los niveles de glucosa en sangre no aumenten después de comer (28). Es fundamental seguir los consejos del nutricionista porque proporciona información oportuna y segura, así como un plan dietético adaptado.

Según las guías implantadas por el MINSA, es primordial que el paciente y la familia debe seguir para la recuperación de la salud en un tiempo prudente y evitar que la enfermedad se complique hasta que puede llegar a hospitalizarse por eso que es importante un suministro alimentario guiado por un nutricionista.

En la segunda dimensión actividad física fue regular 37,7%, igualmente García y Yarleque en sus resultados fue regular 72% (20). Igualmente, hospital Nacional Sergio Bernales, Comas en Alarcón L, fue regular en la misma dimensión 53% (22). Pero diversos estudios presentaron actividad física bajo como Madero y Orguloso pero el (61%) fue bajo en la misma dimensión (13), Ibarra et al, el 88,7% no realiza actividad física (14). Igualmente, Arteaga et al, (62,5%) (15), Cruz M, (45,2%) (17). En el Perú estudio demuestran contradictorios siendo resultados favorables en Lima Martínez R, evidencio que el 59% fue buena (18). Burgos M, demostró que el 66% fue practicas buenas (19), Osnayo M y Poma K, el 51,7% presenta un adecuado autocuidado en el ejercicio físico (21).

En este caso, el personal de salud debe estar preparado y presto para orientar al paciente diabético en su responsabilidad de autocuidado para evitar las complicaciones (28). Esta dimensión es primordial para mantener el peso ya que el aumento produce sobrepeso y conlleva complicaciones de esta patología, son quienes deben desarrollar por lo menos 30 minutos al día o actividades que deben ser supervisadas por el personal de salud y con el apoyo la familia.

Con respecto a la adherencia al tratamiento el 48,0% tienen regular prácticas, pero estudios son contradictorios a de Ibarra et al, el 96,1% se adhiere al tratamiento farmacológico (14). Tal es el caso Burgos M, quien las practica en esta dimensión son inadecuadas en la adherencia al tratamiento farmacéutico (69%), (19). A través de los cuales el investigador Osnayo M y Poma K, quien evidencio que el 60% presenta inadecuado al tratamiento (21). Pero Martínez R, en sus resultados fue alto el 55% en la dimensión adherencia al tratamiento (18).

La base fundamental de esta enfermedad es el tratamiento continuo y supervisado quienes la padecen deben de cumplir según indicación, la familia es la base en toda la sociedad y su principal función es apoyar a aquellos integrantes que lo necesitan este apoyo para mejorar la salud y además indicar que prácticas de autocuidado deben realizar de forma permanente.

Y por último en los cuidados de los pies los resultados demuestran que las prácticas de autocuidado en regular en un 53,2%. Resultados son similares a Alarcón L, 56,1% (22). Por su parte Martínez R, en su estudio evidencio alto prácticas de auto cuidado en un 58% (18).

La teoría de Dorothea se compone de tres teorías interconectadas: La primera es la teoría del autocuidado. Los individuos aprenden el autocuidado como una actividad orientada a objetivos. La segunda teoría es la teoría de la deficiencia de autocuidado. Se trata de una relación entre la demanda de

autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en la que las habilidades de autocuidado desarrolladas que comprenden la acción son insuficientes para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o prevista. Y la tercera, caracterizada como compensatoria, es la teoría de los sistemas de enfermería (31).

Resultados

- Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, el 45,5% tienen regular prácticas de autocuidado y el 29,9% es malo, en la dimensión alimentación.
- Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, el 37,7% tienen regular prácticas de autocuidado y el 33,8% es buena, en la dimensión actividad física
- Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, el 48,0% tienen regular prácticas de autocuidado y el 31,2% es buena, en la dimensión adherencia al tratamiento.
- Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, el 53,2% tienen mala prácticas de autocuidado y el 27,3% es buena, en la dimensión cuidados de la piel y de los pies.

CONCLUSIONES

Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión alimentación, es regular con tendencia es malo.

Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión actividad física, es regular con tendencia a buena.

Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión adherencia al tratamiento, es regular con tendencia a buena.

Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión cuidados de la piel y de los pies, es regular con tendencia a buena.

RECOMENDACIONES

A los trabajadores de la salud poner más énfasis en la educación en todas las etapas de vida para evitar esta enfermedad mortífera a nivel mundial.

A la Red Integral de Salud siendo el eje fundamental de los centros de salud capaciten de forma permanente al personal sobre esta patología.

A los internos de enfermería, ya que son próximo a ejercer de enfermeros deben estar familiarizados con los diferentes temas de salud aún más la diabetes ya que cada día aumenta en nuestra ciudad.

A la Universidad Particular de Chiclayo Facultad de Enfermería incentivar a continuar otras investigaciones comparativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez J, Sánchez N, Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Rev Finlay [Internet]. 2022;12(2):6-11. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v12n2/2221-2434-rf-12-02-168.pdf>
2. Ruiz L, Merino J, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 y características del sueño: un estudio poblacional en tumbes, Perú: a population-based study in tumbes, Perú. rev peru med exp salud pública. 2022;39(1):55-64.
3. Santana J, Licoa J. Comorbilidades asociadas a la diabetes mellitus tipo II: causas, consecuencias y prevalencia en adultos mayores. Ecuador 2023. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/201/775>
4. Hernández A, Hernández A, Hierrezuelo N, Johnson S, Ferrera M, Avila M. Enfoque terapéutico de la diabetes mellitus tipo 2 en la Atención Primaria ante situaciones especiales. Arch Médico Camagüey [Internet]. 2022;26(0):e9250. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9250>
5. Russo M, Grande M, Burgos M, Molaro A, Bonella M. Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares. Arch Cardiol Mex. 2023;93(1):30-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10161833/pdf/7567AX221-ACM-93-30.pdf>
6. Heredia M, Cabriales G. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes. Enferm Glob [Internet]. Murcia 2022;21(1):179-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/1695-6141-eg-21-65-179.pdf>
7. Cedeño J, Chancay J, Cevallos J, Castro Y. Diabetes Mellitus morbilidad latente en la sociedad: Prevalencia, Factores de riesgo, sociodemográficos y diagnósticos clínicos. Rev Científica Biomédica del ITSUP [Internet]. 2023;8(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/741/1642>
8. Ministerio de Salud. Día Mundial de la Diabetes: enfermedad pasó a ser la séptima causa de muerte en el Perú, 2023. <https://www.elperuano.pe/noticia/227641-dia-mundial-de-la-diabetes-enfermedad-paso-a-ser-la-septima-causa-de-muerte-en-el-peru#:~:text=11%2F11%2F2023%20Aproximadamente%20un,la%20mitad%20conoce%20su%20diagn%C3%B3stico>.

9. Plataforma digital única del Estado Peruano. Ministerio de Salud 2020. [Consultado 2022 agosto 19]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>
10. Alarcón L. Prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo ii del consultorio externo de endocrinología - Hospital Nacional Sergio e. Bernales, Comas, Lima, 2016
11. Chipana L, Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima – Perú, 2021
12. Revilla L. Situación de la Diabetes según datos del Sistema de Vigilancia. Perú 2021[Consultado 2022 agosto 19]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE202021/03.pdf>
13. Madero K, Orguloso C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2022 <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2534/2619>
14. Ibarra A, García P, Vite F. Prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo II Universidad Técnica de Manabí, Ecuador, 2022. <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Dialnet-MecanismosDeAutocuidadoEnPacientesDiabeticosTipo2-8966400.pdf>
15. Arteaga E, Martínez M, Romero G. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo II, México, 2020 <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-enfermeria-del-instituto-mexicano-del-seguro-social/articulo/practicas-de-autocuidado-de-los-pacientes-ambulatorios-con-diabetes-mellitus-tipo-2>
16. Vélez G. Autocuidado en el paciente diabético tipo II en un Hospital Público de Pasaje, Ecuador, 2021. <file:///C:/Users/lenovo/Downloads/2914-15541-2-PB.pdf>
17. Cruz M. Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, México, 2021. <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-especialidades-medico-quirurgicas/articulo/estrategias-de-autocuidado-en-pacientes-con-diabetes-mellitus-tipo-2>

18. Martínez R. Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo ii que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho Lima,2020.
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/292/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Burgos M. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II- Centro de Salud Reque, Lima, 2020
20. García E, Yarleque Y. "Prácticas de Autocuidado en adultos con diabetes mellitus que reciben Teleorientación en un Centro de Salud I-4 Piura, 2020
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62186/Garc%c3%ada_VEJ-Yarleque_EYH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Osnayo M, Poma K. Medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Regional de Huancavelica, 2020.
<https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9d543030-2add-4d21-a8ff-7885791f78f1/content>
22. Alarcón L. Prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo II del consultorio externo de endocrinología Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas, Lima Perú, 2019
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3516/Alarcon_VL K-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/#:~:text=es%20la%20siguiente%3A-,La%20capacidad%20de%20las%20personas%2C%20las%20familias%20y%20las%20comunidades,un%20profesional%20de%20la%20salud.>
24. Tobon, O. El Autocuidado: Una habilidad para vivir. Universidad de Caldas. Colombia. 2012.
25. Vite A, Flores H, Salazar V, Sornoza A. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Rev Científica Sinapsis. 2020;1(16).
[file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Dialnet-PracticaDeAutocuidadoEnPacienteConDiabetesMellitus-8474696%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/lenovo/Downloads/Dialnet-PracticaDeAutocuidadoEnPacienteConDiabetesMellitus-8474696%20(5).pdf)

26. Martins A, Lima S, Araújo M, Freitas F, Zanetti L, Almeida P. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2014;22(3):484-90. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300484&lng=en&nrm=iso&tlng=en
27. De la Garza M, Martínez G, Rivera H. México tiene diabetes. La importancia de la dieta. *Ciencia*. 2017;68(3):44-9. https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/68_3/PDF/68_3_mexico_diabetes.pdf
28. Villacis A, Arteaga C. Estrategias nutricionales en adultos con diabetes mellitus Ecuador, 2023. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6034/9158>
29. Guamán N., Mesa I., Peña S., Ramírez A. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus II. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2021;40(3):282-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712011/>
30. Teherán A, Mejía M, Álvarez L, Muñoz Y, Barrera M, Cadavid V. Relación entre el apoyo social y las complicaciones agudas de la diabetes tipo 2: un estudio de corte transversal. *Revista Ciencias de la Salud* [revista en Internet] 2017; 15(2): 211-222. 2017;15(2):211-22. [Consultado 2022 agosto 19]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-7273201700020021
31. Ministerio de salud en la guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Lima, 2016. [Consultado 2022 agosto 19]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
32. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ta edición. México: Editorial Mc Graw Hill; 2014.
33. Belmont. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. Disponible en: http://ori.hhs.gov/education/products/mass_cpshs/training_staff/RCRspan/RCRBelmontReport.htm

ANEXOS



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Anexo 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....con DNI N°

Acepto participar en la investigación acerca de las Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, elaborado por la investigadora.

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

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

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

Firma de la investigadora

Firma o huella de la participante

Anexo 2

CONSTANCIA DE ASESOR

Yo Dr. PESANTES CARRASCO, EDGAR FRANCISCO, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular De Chiclayo, doy fe haber asesorado la tesis titulada "PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, 2024", siendo la autora la bachiller:

BACH. Zamora Zamora, Sarita Julissa

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente.

Chiclayo, 20 de mayo del 2024



Dr. Edgar F. Pesantes Carrasco
M.P. 02149

Dr. Pesantes Carrasco, Edgar Francisco
ORCID: 0000-0003-4761-5187

Anexo 3

DECLARACIÓN JURADA

Yo; ZAMORA ZAMORA SARITA JULISSA, Con documento DNI: 72152750, teléfono N°: 971023548 con domicilio en Jaén del Distrito de Jaén, Provincia de Jaén, departamento de Cajamarca, correo electrónico: zamorasarita55@gmail.com

DECLARO BAJO EL JURAMENTO, que toda la documentación presentada es conforme y fiel a la original; aceptando someterme a las leyes de haber sido adulterado en parte o la totalidad de los documentos presentados.

Jaén – 15 de mayo - 2024



ZAMORA ZAMORA SARITA JULISSA

DNI: 72152750



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**Anexo 4
CUESTIONARIO**

**Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus
tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024**

Introducción

Reciba usted mi cordial salud me dirijo a su digna persona con el motivo de obtener información con criterio de investigación le pido responder a cada ítem con sinceridad, ya que la información recolectada será solo para uso de la investigación. Agradezco anticipadamente su participación.

Instrucciones

Marca con una (x) la alternativa que más se acerque a su opinión, de acuerdo a lo indicado, es importante que sus respuestas sean totalmente honestas.

Escala de valoración:

1	2	3
Nunca	A veces	Siempre

I. Características sociodemográficas

1. Edad:.....

2. Sexo:

- Masculino ()
- Femenino ()

3. Lugar de procedencia

- Zona urbana ()
- Zona rural ()

4. Grado de instrucción:

- Sin instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

5. Estado civil:

- Soltero (a) ()
- Casado (a) ()
- Conviviente ()
- Viudo (a) ()
- Divorciado (a) ()

II. Prácticas de autocuidado

Dimensión	Indicador	Siempre	A veces	Nunca
Alimentación	Le han brindado información sobre que dieta a seguir			
	Participa en la selección de una dieta saludable			
	Respeto la lista de alimentos permitidos y prohibidos			
	Realiza visitas a la nutricionista			
	Consume frutas y verduras en su dieta			
	Respeto el horario y la cantidad de consumo de alimentos			
Actividad física	Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día			
	Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves			
	Realiza ejercicios para mantener su peso corporal			
	Su actividad física esta supervisada por su medico			
	Su familia le motiva a realizar actividad física			
Adherencia al tratamiento	Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico			
	Realiza un control permanente de sus signos vitales			
	Controla su glucosa regularmente			
	Conoce sobre las consecuencias de no cumplir con el tratamiento			
	Realiza controles médicos de forma permanente			
Cuidados de la piel y pies	Realiza el lavado de pies todos los días			
	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos			
	No usa zapatos ajustados que causan incomodidad			
	Tienen cuidado durante su aseo personal			
	Evita rasguños, pinchazos en piel			
	Se lubrica su piel, usando cremas			

Anexo 5
Solicitud autorización



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COORDINACION DE INVESTIGACION



SUMILLA: SOLICITO PERMISO PARA APLICACIÓN DE
CUESTIONARIO TRABAJO DE INVESTIGACION
EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL

SEÑORA: Obst. ARGENIS NEVENCA CIEZA FLORES.
GERENTE CLAS MAGLLANAL.

Yo; ZAMORA ZAMORA SARITA JULISSA, Con documento DNI: 72152750,
teléfono N°: 971023548 con domicilio en Jaén del Distrito de Jaén, Provincia de
Jaén, departamento de Cajamarca, correo electrónico:
zamorasarita55@gmail.com

Ante Ud. Con el debido respeto me presento y digo: siendo ex alumno de la
escuela profesional de enfermería de la facultad ciencias de la salud, solicito a
usted PERMISO PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN TITULADO "PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD MAGLLANAL, 2024", con fines de optar el Título de Licenciada en
Enfermería.

POR TANTO:

Pido a usted, acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Jaén, 14 de mayo del 2024

ZAMORA ZAMORA SARITA JULISSA

DNI: 72152750



Anexo 6



ZONA SANITARIA
MAGLLANAL.

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

CONSTANCIA

El Gerente del CLAS Magllanál del Distrito y Provincia de Jaén, Departamento de Cajamarca, Hace Constar:

Que **BACH. ZAMORA ZAMORA SARITA JULISSA**, Con documento DNI: 971023548, ex alumna de ENFERMERÍA de la Universidad Particular de Chiclayo (UDCH) tiene la **autorización** para realizar el trabajo de investigación **“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD MAGLLANAL, 2024”**, con fines de optar y aprobar su informe de TESIS. Se expide la presente para los fines que estime conveniente.

Jaén, 14 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Anexo 7

ANÁLISIS DE FIABILIDAD

Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II

Estadístico de prueba	Valor	Nº de ítems
Alfa de Cronbach.	0,91*	22

Anexo 8

PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS

Criterios	Exp1	Exp2	Exp3	Aciertos	prob	ALFA = 0,05
Claridad en la redacción	1	1	1	3	$\frac{0.031}{3}$	
Coherencia interna	1	1	1	3	$\frac{0.031}{3}$	
Inducción a la respuesta	1	1	1	3	$\frac{0.031}{3}$	
Lenguaje adecuado con el nivel del informante	1	1	1	3	$\frac{0.031}{3}$	
Mide lo que pretende	1	1	1	3	$\frac{0.031}{3}$	

Se ha considerado 0 si la respuesta es negativa 1 si es positiva. Son significativos los 3 criterios ($p < 0,05$). El instrumento es válido por juicio de expertos

Anexo 9

DATOS COMPLEMENTARIOS

Tabla 1. Alimentación.

Alimentacion	N	%
Bueno	19	24,7
Regular	35	45,4
Malo	23	29,9
Total	77	100,0

Tabla 2. Actividad física.

Actividad fisica	N	%
Bueno	26	33,8
Regular	29	37,7
Malo	22	28,5
Total	77	100,0

Tabla 3. Adherencia al tratamiento.

Adherencia al tratamiento.	N	%
Bueno	24	31,2
Regular	37	48,0
Malo	16	20,8
Total	77	100,0

Tabla 4. Cuidados de la piel y de los pies.

Cuidados de la piel y de los pies.	N	%
Bueno	21	27,3
Regular	15	19,5
Malo	41	53,2
Total	77	100,0



Anexo 10

MATRIZ DE CONSISTENCIA



Título: “Prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas e instrumentos
<p>Problema Principal ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024?</p> <p>Problemas secundarios. ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en alimentación de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024? ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024? ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024? ¿Cuáles son las prácticas de autocuidado en cuidados de la piel y pies de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024?</p>	<p>Objetivo general. Determinar las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024</p> <p>Objetivo Específicos: Identificar las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión alimentación. Identificar las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión actividad física. Identificar las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión adherencia al tratamiento. Identificar las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024, en la dimensión cuidados de la piel y pies</p>	<p>Hi: Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024 es regular. Ho: Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud Magllanal, 2024 no es regular.</p>	<p>Técnica la encuesta Instrumento: Cuestionario prácticas de autocuidado</p>
Tipo y diseño de investigación	Población - muestra	Variables y dimensiones	
<p>Tipo: Cuantitativo</p> <p>Diseño: descriptiva, no experimental, transversal</p>	<p>La población estará conformada por 102 pacientes. Muestra fue 77 pacientes.</p>	<p>Prácticas de autocuidado: Alimentación, Actividad física, Adherencia al tratamiento, Cuidados de la piel y pies</p>	