



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO
MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023”.**

Línea de investigación: Enfermería en estrategias
Sanitarias

Presentado por:

Bach. Silvia Noemí, Fernández
Huacho

Código ORCID: 0009-0000-8073-
4749

**Para optar al Título Profesional
de:** Licenciada en Enfermería

Asesora: Mg. Sdenka Caballero
Aparicio

Código ORCID: 0000-0001-8007-
1850

**CUSCO – PERÚ
2024**



AUTOCAUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023

por Silvia Noem Fernández Huacho

Fecha de entrega: 15-mar-2024 07:50a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2321143473

Nombre del archivo: TESIS_AUTOCAUIDADO_EN_PACIENTES_DIABETICOS_11-03-2024_1.pdf (3.19M)

Total de palabras: 23378

Total de caracteres: 126853

Mg. Sdenka Caballero Aparicio
Asesora de Tesis



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**"AUTO-CUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO
MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023".**

Línea de investigación: Enfermería en estrategias
Sanitarias

Presentado por:

Bach. Silvia Noemí, Fernández
Huacho

Código ORCID: 0009-0000-8073-
4749

**Para optar al Título Profesional
de:** Licenciada en Enfermería

Asesora: Mg. Sdenka Caballero
Aparicio

Código ORCID: 0000-0001-8007-
1850

**CUSCO – PERÚ
2024**

Mg.Sdenka Caballero Aparicio
Asesora de Tesis



AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.doccity.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	core.ac.uk Fuente de Internet	1%

Mg. Sdenka Caballero Aparicio
Asesora de Tesis



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Silvia Noem Fernández Huacho
Assignment title: AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIP...
Submission title: AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIP...
File name: TESIS_AUTOCUIDADO_EN_PACIENTES_DIABETICOS_11-03-20...
File size: 3.19M
Page count: 123
Word count: 23,378
Character count: 126,853
Submission date: 15-Mar-2024 07:50AM (UTC-0500)
Submission ID: 2321143473



Mg. Sdenka Caballero Aparicio
Asesora de Tesis



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco, alma mater de mi formación profesional por haberme aceptado y ser parte de ella, abriendo sus puertas al mundo académico.

A la escuela Profesional de enfermería por ser parte fundamental de mi formación Científica, ética y humanista en el transcurso de mi carrera.

A la Mg. Sdenka Caballero Aparicio por haberme brindado sus conocimientos y orientación, así mismo por su paciencia durante esta etapa de investigación.

A la Dra. Elizabeth Mery Cuba Ambia y la Dra. Carmen Rosa Rojas Pariona por su apoyo y guía durante la culminación del trabajo de investigación

La Bachiller



DEDICATORIA

A Dios por su infinito amor y bondad, por haberme dado la gracia y la salud para lograr mis propósitos, así como la dicha de ser enfermera.

A mis padres Cristóbal Fernández Huillca, que está en el cielo, Agripina Aurelia Huacho Avilés y a mi Esposo Jhoni Tarrillo Tuanama, porque ellos son la motivación de mi vida y orgullo.

A cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares y sostén para seguir adelante.

A mis hermanos Eddi, Eder Fernández, Jose Luis y Alex Choque porque son la razón de sentirme tan orgullosa de culminar mi meta. Gracias por confiar en mí.

La Bachiller



RESUMEN

El trabajo de investigación titulado “**AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023**”. Cuyo objetivo fue determinar cómo es el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. La metodología fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal, prospectivo; con una población de 261 y una muestra de 110 pacientes; se aplicó como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario.

Los resultados mostraron en las características sociodemográficas que 46,4% tenían de 61 a más años de edad, 65,5% de sexo femenino, 41,8% con grado de instrucción primaria, 50,8% de 0-5 años con diagnóstico de enfermedad, 57,3% sin trabajo, 52,7% tienen antecedentes de madre con diabetes, 39,1% tienen a sus padres diagnosticado con diabetes, 51,4% tienen afecciones al corazón, 57,3% obesidad, 67,3% retinopatía, 58,2% neuropatía, 30,9% enfermedad renal y 46,4% afecciones de la piel. Se identificó las dimensiones del autocuidado donde 55,6% en la dimensión de control médico es inadecuado, y 44% adecuado; 55,5% en la dimensión dieta es inadecuada y 44,% es adecuado; 59,1% en la dimensión de ejercicios es inadecuado y 40,9% adecuado, 55,5% en la dimensión descanso y sueño es inadecuado y 44,5% adecuado, 82,7% en la dimensión hábitos nocivos fue adecuado y 17,3% inadecuado; 75,5% en la dimensión cuidado de los pies fue inadecuado y 24,5% adecuado; finalmente 84,5% en la dimensión cuidados de la vista fue inadecuado y 15,5% adecuado. Se determinó un nivel de autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado 2023 en 65,9% inadecuado y 34,1% adecuado

PALABRAS CLAVES: Autocuidado, diabetes mellitus, paciente diabético.



ABSTRACT

The research work titled "SELF-CARE OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS ATTENDED AT THE NUEVO MILENIO HEALTH CENTER, PUERTO MALDONADO 2023" aimed to determine the self-care of patients with Type 2 Diabetes Mellitus. The methodology adopted was quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional, and prospective; with a population of 261 and a sample of 110 patients; the survey technique was applied, and the questionnaire was used as an instrument.

The results showed in the sociodemographic characteristics that 46.4% were aged 61 and older, 65.5% were female, 41.8% had primary education, 50.8% were diagnosed with a disease between 0-5 years old, 57.3% were unemployed, 52.7% had a mother with diabetes history, 39.1% had parents diagnosed with diabetes, 51.4% had heart conditions, 57.3% were obese, 67.3% had retinopathy, 58.2% had neuropathy, 30.9% had kidney disease, and 46.4% had skin conditions. The dimensions of self-care were identified where 55.6% had inadequate medical control dimension and 44% had adequate; 55.5% had inadequate diet dimension and 44% had adequate; 59.1% had inadequate exercise dimension and 40.9% had adequate; 55.5% had inadequate rest and sleep dimension and 44.5% had adequate; 82.7% had adequate harmful habits dimension and 17.3% inadequate; 75.5% had inadequate foot care dimension and 24.5% had adequate; finally, 84.5% had inadequate vision care dimension and 15.5% had adequate. A level of self-care was determined for patients with type 2 Diabetes Mellitus attended at the Nuevo Milenio Health Center in Puerto Maldonado 2023, with 65.9% inadequate and 34.1% adequate.

KEYWORDS: Self-care, diabetes mellitus, diabetic patient.



ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1	Planteamiento del problema.....	1
1.2	Formulación de problema.....	3
1.2.1	Problema general.....	3
1.2.2	Problemas específicos.....	4
1.3	Justificación.....	4
1.3.1	Conveniencia.....	4
1.3.2	Relevancia social.....	4
1.3.3	Implicancia práctica.....	5
1.3.4	Valor teórico.....	5
1.3.5	Utilidad metodológica.....	5
1.4	Objetivos de investigación.....	6
1.4.1	Objetivo general.....	6
1.4.2	Objetivos específicos.....	6
1.5	Delimitación del estudio.....	6
1.5.1	Delimitación espacial.....	6
1.5.2	Delimitación temporal.....	6



CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes de investigación.....	7
2.1.1	Antecedentes internacionales	7
2.1.2	Antecedentes nacionales	9
2.1.3	Antecedentes locales	14
2.2	Bases teóricas.....	15
2.3	Marco conceptual	39
2.4	Variables e indicadores	39
2.4.1	Identificación de variables	39
2.4.2	Operacionalización de variables.....	39

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1.	Alcance del estudio	46
3.2.	Diseño de investigación	46
3.3.	Población	46
3.4.	Muestra	46
3.5.	Técnica e instrumento de recolección de datos	48
3.5.1.	Técnica.....	48
3.5.2.	Instrumento	48
3.6.	Validez y confiabilidad del instrumento	49
3.7.	Análisis de datos	50



CAPÍTULO IV
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	82
5.2. Limitaciones de estudio.....	83
5.3. Comparación crítica con la literatura existente.....	83
5.4. Implicancias del estudio	87
CONCLUSIONES	89
SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	97
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	100



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		PÁG.
N° 1	Edad de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023.....	51
N° 2	Sexo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023.....	52
N° 3	Grado de instrucción de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023	53
N° 4	Tiempo de diagnóstico de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023	54
N° 5	Ocupación de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023.....	55
N° 6	Antecedentes patológicos familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023.....	56
N° 7	Antecedentes patológicos de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023	57
N° 8	Autocuidado, según dimensión control médico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023.....	61



N° 9	Autocuidado, según dimensión dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023.....	64
N° 10	Autocuidado, según dimensión ejercicios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023.....	68
N° 11	Autocuidado, según dimensión descanso y sueño en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023.....	70
N° 12	Autocuidado, según dimensión hábitos nocivos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023.....	73
N° 13	Autocuidado, según dimensión cuidados de pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023.....	76
N° 14	Autocuidado, según dimensión cuidado de la vista en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023.....	79
N° 15	Nivel de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023	80



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA		PÁG.
N°1	Autocuidado, en la dimensión control médico pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023.....	59
N° 2	Autocuidado, en la dimensión dieta en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023	62
N° 3	Autocuidado, en la dimensión ejercicios en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023	66
N°4	Autocuidado, en la dimensión descanso y sueño en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023	69
N°5	Autocuidado, en la dimensión hábitos nocivos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023	72
N°6	Autocuidado, en la dimensión cuidado de pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023	74
N° 7	Autocuidado, en la dimensión cuidado de la vista de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023	78



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El autocuidado es la responsabilidad de realizar acciones en pro de la salud, que involucran el conocimiento y prácticas con este propósito además de la prevención de enfermedades, a través de la educación y prevención. Esto es esencial para prevenir enfermedades y promover una vida saludable a lo largo del tiempo, de esta manera el profesional de enfermería juega un rol importante en la adquisición de conciencia sobre el cuidado propio de la salud y las prácticas de estilos de vida saludable.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), 422 millones de personas en todo el mundo tienen diabetes, la mayoría viven en países de ingresos bajos y medianos, 1.5 millones en todo el mundo se atribuyen directamente a la diabetes cada año, pero en América Latina aproximadamente 62 millones de personas padecen diabetes que podría aumentar a 109 millones en 2040¹.

Por otro lado, según Rosa Fernández en el sitio web Statista publicado el 14 de diciembre del 2022. China fue el primer país con más enfermos de diabetes en 2021 llegando a superar 140 millones de afectados, en segundo lugar, tenemos a India con 74 millones, en tercer lugar, se ubica Pakistán con 33 millones y con 32 millones de enfermos con diabetes esta Estados Unidos llegando a situarse en la cuarta posición²,

En el Perú, según el Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA, en el año 2020 se han registrado 9 442 sucesos de diabetes, de los cuales el 95.5% corresponden a diabetes mellitus tipo

¹ Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Ginebra Suiza 2023. [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

² Rosa F, Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2021. [Internet] Alemania 2021. [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>



2, el 2,4% a diabetes mellitus tipo 1 y el 0,7% a diabetes gestacional del mismo modo, refiere que las complicaciones más frecuentes de la diabetes mellitus tipo 2 son la neuropatía 23.3%, retinopatía 6%, pie diabético 9.2%, nefropatía 11.6% y las complicaciones macrovasculares 8%³.

La diabetes es una enfermedad crónica e irreversible del metabolismo en la que se produce un exceso de glucosa en la sangre y en la orina; es debida a una disminución de la secreción de la hormona insulina o a una deficiencia en su acción.

La diabetes mellitus tipo 2 demanda que la persona sea disciplinada en su autocuidado, ya que necesitará monitorizar su glucosa, tener una dieta balanceada para evitar la hiperglicemia, realizar ejercicios para evitar el exceso de peso y con ello ayudar a su sistema cardiovascular, ya que el ejercicio ayuda a eliminar grasas del cuerpo.

Aquellas personas al no asumir su autocuidado podrían presentar complicaciones como: infarto agudo al miocardio, insuficiencia renal, pérdida súbita de peso, coma diabético, pie diabético, gangrena que hace referencia a las heridas en los pies lo cual puede causar la amputación del miembro, también genera retinopatías, dolor neuropático. Todo esto no solo causa la pérdida de muchas vidas, si no también disminuye la calidad de vida de las personas.

Las personas con diabetes son más propensas al estrés, la ansiedad y la depresión, por lo tanto, es fundamental que las personas con diabetes desempeñen un papel importante en el autocuidado para lograr un buen control glucémico.⁴

El Centro de Salud Nuevo Milenio clasificado dentro de la categoría I-3, se encuentra situado en el Departamento de Madre de Dios específicamente

³ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA. Sala virtual de vigilancia epidemiológica de diabetes. [Internet]. Lima 2021 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/diabetes.pdf>

⁴ Banerjee M, y Otros. Diabetes self-management amid COVID-19 pandemic. Diabetes Metab Syndr [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina; Estados Unidos 2020. [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194953/>



en la Provincia de Tambopata, este ofrece una amplia gama de servicios como: medicina, traumatología y ortopedia, neumología, pediatría, psicología, obstetricia , odontología, nutrición, atención diferenciada en unidad de dengue, atención en urgencias y emergencias, atención en partos, atención inmediata del recién nacido y enfermedades no transmisibles; asimismo, donde se brinda atención a pacientes diagnosticados con diabetes mellitus e hipertensión arterial.

En conversaciones realizadas con la jefa de consultorio de enfermedades no transmisibles, menciona que observó a algunos pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 enfrentar diversos desafíos en el manejo de la enfermedad, donde algunos de estos no cumplen con la visita al médico ni al oftalmólogo de forma constante omitiendo también las recomendaciones que se les brinda, asistiendo al médico sólo cuando presentan alguna dolencia relacionada a su enfermedad y a los que se ha observado acudir al consultorio incluso con los pies expuestos. Al diálogo con los pacientes estos indican que las dietas recomendadas por los profesionales de salud resultan inaccesibles debido a su elevado costo y la dificultad para conseguirlos, lo que les obliga al consumo de carbohidratos y alimentos procesados dentro de su alcance económico. Además, han indicado la ausencia de ejercicio físico en su rutina diaria, atribuyendo esta omisión a la falta de tiempo derivada de sus ocupaciones cotidianas. Asimismo, se ha mencionado que el sueño es insuficiente, durmiendo menos de ocho horas por noche, lo que conduce a episodios de somnolencia durante el día. Este escenario se presenta como una problemática en el autocuidado que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus, lo que ha motivado a realizar la siguiente pregunta de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo es el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado 2023?



1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado 2023?
- ¿Cómo es el autocuidado en las dimensiones de control médico, alimentación, ejercicios, descanso y sueño, hábitos nocivos, cuidado de los pies y cuidado de la vista en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado 2023?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 CONVENIENCIA

La investigación sobre el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 fue conveniente debido a la creciente prevalencia de esta condición en la sociedad y su impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes. Esta enfermedad crónica requiere de un manejo continuo y efectivo que implica no solo el tratamiento farmacológico, sino también la adopción de hábitos en la vida diaria. Estudiar el autocuidado en este grupo poblacional permitió identificar las brechas existentes en la práctica actual y brindar información para desarrollar estrategias que mejoren los resultados de salud, reduciendo así las complicaciones a largo plazo y los costos asociados al manejo de la enfermedad.

1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL

La investigación fue socialmente relevante debido a que la Diabetes Mellitus tipo 2 es un problema de salud pública creciente, en parte, a estilos de vida inadecuados. En este sentido la investigación buscó beneficiar no solo a la población afectada directamente, sino también a sus familias y al sistema de salud en general, proporcionando una mejor comprensión de como los pacientes llevan a cabo su autocuidado en el día a día. Brindando información detallada para la implementación de programas educativos y



de apoyo más eficaces, contribuyendo a disminuir su impacto en la sociedad.

1.3.3 IMPLICANCIA PRÁCTICA

El estudio permitió conocer cómo los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 gestionan su autocuidado, destacando áreas específicas como el control médico, alimentación, ejercicios, descanso y sueño, hábitos nocivos, cuidado de los pies y cuidado de la vista. Estos resultados se presentan como herramientas de información para el desarrollo de intervenciones prácticas más focalizadas y basadas en evidencia que podrán ser implementadas por profesionales de la salud, mejorando así el manejo integral de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes.

1.3.4 VALOR TEÓRICO

Los hallazgos del estudio contribuyen al campo de la enfermería y la salud pública al proporcionar evidencia empírica sobre el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, ampliando la base teórica científica relacionada con el autocuidado y ofreciendo un marco sólido para el diseño de futuras investigaciones. Al ser uno de los pocos estudios centrados en esta temática en la región de Puerto Maldonado, establece un precedente importante y sirve como punto de referencia para investigaciones futuras, promoviendo un mejor entendimiento contextual de la enfermedad.

1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA

La presente investigación permitió el uso de un instrumento validado para evaluar de manera comprensiva a través de las dimensiones e indicadores el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, proporcionando así una metodología robusta y replicable para estudios similares en el futuro. Este enfoque metodológico asegura la fiabilidad y validez de los datos recogidos, facilitando su comparación y análisis en diferentes contextos y poblaciones.



1.4 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar cómo es el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado 2023

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características sociodemográficas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado 2023
- Identificar el autocuidado según las dimensiones de control médico, alimentación, ejercicios, descanso y sueño, hábitos nocivos, cuidado de los pies y cuidado de la vista en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado 2023

1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

La investigación se realizó en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado, ubicado en el departamento de Madre de Dios Provincia y Distrito de Tambopata, dirección: AA. HH. Señor de los Milagros con Psj. José María Arguedas I-12 en el consultorio de enfermedades no transmisibles.

1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

La investigación se realizó de agosto 2023 a enero del 2024.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

MADERO, K Y OTROS. En la investigación **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE CARTAGENA-COLOMBIA, 2021. OBJETIVO:**

Analizar las prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. **METODOLOGÍA:** El tipo de investigación fue observacional, descriptivo, analítico de corte transversal, la muestra fue de 100 pacientes diabéticos, la técnica fue la entrevista, el instrumento fue a través de un cuestionario de auto cuidado, con 2 dimensiones: hábitos de higiene, hábitos dietéticos este tiene 27 ítems.

RESULTADOS: El 65% fueron del sexo femenino, el 43% tienen edades de 57-72 años, el 48% son amas de casa, el 42% son solteros, el 74% no consume alcohol, el 33% tiene un tiempo de diagnóstico confirmado de enfermedad de 1-5 años, el 40%. Tiene su glicemia de >140 mg/dl, el 57% no llevan dieta específica para su enfermedad, el 90% tuvo buenas prácticas en el cuidado de pies, el 81%, tiene buenos hábitos de sueño y descansan de 6-8 horas diarias, el 56%, no realizan actividad física, las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 por lo general son buenas en cuanto a higiene, dieta y sueño, y malas respecto a actividad física⁵.

MEDINA, A. Y OTROS. En la investigación **AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES DIABÉTICOS, VILLA CLARA-CUBA 2020. OBJETIVO:**

Caracterizar las variables epidemiológicas y el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos entre 50-70 años de edad, de los consultorios médicos

⁵ Madero y Otros. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. [Internet] Colombia 2021 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732022000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=es



22 y 23 del grupo básico de trabajo N°2 del Policlínico docente Universitario Marta Abreu. **METODOLOGÍA:** El estudio fue descriptivo-transversal, la población de estudio fue de 152 pacientes, la muestra fue 45 pacientes, el instrumento utilizado fue el cuestionario APD-UMA destinado a revelar información sobre los aspectos epidemiológicos, integrado por 2 dimensiones: medidas de autocuidado de los pies y hábitos de autocuidado de los pies, consta de 15 ítems.

RESULTADOS: El 73,3%, fue de sexo femenino, el 55,6% tuvo una edad de 61-70 años, el 24,4%, prevaleció el nivel secundario y técnico medio, el 22,2% son parte de los que alcanzaron nivel primario, el 84,3% presentó mala información sobre las medidas de autocuidado de los pies, el 86.6% de pacientes con edades de 61–70 años tuvo malos hábitos de autocuidado de los pies, el 82.1% con edades de 61-70 años presentó un autocuidado negativo⁶.

PINZÓN, G. En la investigación, **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 EN EL CLUB AMIGOS DULCES DE LA CIUDAD DE LOJA, ECUADOR 2019.** **OBJETIVO:** Determinar el autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el Club Amigos Dulces de la Ciudad de Loja, Ecuador, 2019. **METODOLOGÍA:** Con enfoque cuantitativo, descriptivo, corte transversal, la población muestral fue 54 individuos, el instrumento fue desarrollado por los científicos principales del instituto de investigación de Oregón (ORI) de 7 dimensiones: alimentación, actividad física, medicación, auto analices de glucemia capilar, cuidado de los pies, ingesta de alcohol o tabaco, contiene 12 ítems.

RESULTADOS: De 54 encuestados, 33 pacientes son mayores de 65 años, el 80,9% tienen sobrepeso, el 84,9% obesidad, el 83,3% tiene buena adherencia al tratamiento, el 70,4% tienen un autocuidado medio en respecto a andar descalzos en cuanto al cuidado de sus pies, el 68,5% no es tan adecuado respecto a la actividad física, el 96,3% tienen el hábito de

⁶ Medina A. y Otros. Autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. [Internet] Cuba 2020 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000400819



no fumar, el 48,1% no es adecuada la alimentación, el 11,1% tienen una deficiencia de automonitoreo de glucosa⁷.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

ÁVILA, A. Y OTROS. En la investigación **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA FRENTE A LA COVID 19, JESÚS MARÍA-LIMA 2022. OBJETIVO:** Determinar la capacidad de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente al COVID-19. **METODOLOGÍA:** La investigación fue descriptiva, de corte transversal, participaron 82 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El instrumento que se aplicó fue un cuestionario. Utilizó la escala de valoración de las capacidades de autocuidado desarrollada por Isenberg y Everest a partir del concepto de autocuidado por Orem. Fue traducida y validada por la Dra. Esther Gallegos, el instrumento se compone de 24 ítems, sus dimensiones son: interacción social, bienestar personal, actividad y reposo, alimentación, promoción del funcionamiento y desarrollo personal.

RESULTADOS: El 67.1%, prevaleció el sexo femenino, el 42.7%, tienen el grado de instrucción de secundaria, el 37,8%, son casados, el 37,8%, tienen el diagnóstico confirmado de enfermedad de 0 a 5 años, el 62,2%, con el tipo de atención de los pacientes prevaleció, el seguro SIS, un 47,6% refiere que su atención fue muy afectada frente a la situación de emergencia del COVID19, el 61% tienen una buena capacidad de autocuidado en la dimensión de desarrollo personal, el 73,2% tiene nivel medio de autocuidado en la dimensión interacción social, el 67.1% prevaleció el nivel medio de autocuidado en la dimensión bienestar personal, el 76.8% predominó el nivel medio de capacidad del autocuidado en la dimensión actividad y reposo, el 51.2% en la dimensión consumo de

⁷Pinzón G. Autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el club amigos dulces de la ciudad de Loja. [Internet] Loja, Ecuador 2019 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22063/1/Gabriela%20Pinzon%20tesis%20pdf.pdf>



alimentos presentaron un nivel medio de autocuidado, el 61% en la dimensión promoción del funcionamiento y desarrollo personal el nivel casi siempre prevaleció a pesar de las limitaciones por la situación de COVID19, el 68.3% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II tienen una buena capacidad de autocuidado⁸.

VASQUEZ, V. Y OTROS. En la investigación **CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2022.** **OBJETIVO:** Determinar las características sociales, demográficas y clínicas al autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud 9 de octubre, 2022. **METODOLOGÍA:** De tipo no experimental, transversal, nivel descriptivo correlacional. La muestra incluyó 100 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. El instrumento fue elaborado Vásquez, contiene 52 ítems y 4 variables características sociales, demográficas, clínicas y la variable autocuidado.

RESULTADOS: El 42% tenían ocupación independiente, el 45% de pacientes tienen la educación nivel secundario respecto al grado de instrucción, el 22% de pacientes tenía de 40 a 49 años respecto al grupo etario, el 59% fue de sexo femenino respecto al género, el 48% son casados respecto al estado civil, el 42% indicó que su papá presentó diabetes respecto a los antecedentes familiares, el 47% indicaron que tienen entre 6 a 10 años respecto al tiempo de enfermedad, el 51% además de la diabetes presentaron hipertensión arterial.⁹

⁸ Avila A. y Camala M. Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente a la COVID 19, 2022. [Internet] Lima 2023 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13442/Autocuidado_AvilaUrbano_Alissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁹ Vasquez V. y Bocanegra L. En la investigación características sociales, demográficas y clínicas relacionadas al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre, 2022. [Internet] Pucallpa 2022. [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5677/B8_2022_UNU_ENFERMERIA_T_2022_VALERIA_VASQUEZ_ET_AL_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y



OSNAYO, M. Y OTROS. En la investigación **MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA (YANANACO) 2020.**

OBJETIVO: Determinar las medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional de Huancavelica.

METODOLOGÍA: De tipo cuantitativo, nivel Descriptivo, con diseño No experimental, Transeccional, Descriptivo. La muestra incluye a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 total de pacientes fueron 60. Para la recolección de datos se aplicó la técnica de un cuestionario, fue elaborado por Amaya, está constituido de 20 ítems divididas en 4 dimensiones: Ejercicio físico, Alimentación, Cuidado de los pies, Tratamiento farmacológico.

RESULTADOS: El 55.0% fueron del sexo femenino, el 41.1% tienen el grado de instrucción de primaria, el 33.3% son amas de casa, el 45% tienen el tiempo de diagnóstico de enfermedad de 5 a 10 años, , el 51,7% presentan adecuadas medidas de autocuidado en la dimensión de ejercicios adaptados a su condición médica, el 11.7% presentan medidas inadecuadas en la dimensión de alimentación, el 83,3% presentan medidas inadecuadas de autocuidado en la dimensión de cuidado de los pies, el 60% presentan medidas inadecuadas en la dimensión tratamiento farmacológico y el 65% presentan medidas de autocuidado inadecuadas¹⁰.

TRUJILLO, Y. En la investigación **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E BERNALES - COMAS, LIMA 2020.**

OBJETIVO: Determinar el autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de Endocrinología en el Hospital Nacional Sergio E Bernales, Lima 2020. **METODOLOGÍA:** La Investigación fue descriptiva, cuantitativa, diseño no experimental de corte transversal, la muestra es de 44 pacientes, no probabilístico. Se utilizó como instrumento la encuesta y el cuestionario, la autora y producción del cuestionario fue Pezo J, en su

¹⁰ Onayo M., y Poma K. Medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Regional de Huancavelica 2020 [Internet] Huancavelica 2021 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/21f7ada4-3cbe-4b1a-a6cc-a06baa56a7d2>



investigación "Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes, hospital Hipólito U, 2017. Compone de 25 preguntas, cuenta con 7 dimensiones: Control médico, Dieta, Ejercicios, Descanso y sueño, Hábitos nocivos, Cuidado de los pies, Cuidado de la vista.

RESULTADO: El 41% de los pacientes tienen un autocuidado adecuado, el 49%, en la dimensión de control médico son adecuados, el 36% en dimensión dieta son adecuada, el 54% en la dimensión ejercicios son adecuadas, el 39% con en la dimensión descanso y sueño son adecuadas, el 17% en la dimensión hábitos nocivos es adecuado, el 48% en la dimensión de cuidado de los pies es adecuado y 33% la dimensión de cuidado de la vista es adecuado¹¹.

LUQUE, G. Y OTROS. En la investigación **AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, MIRAFLORES-LIMA 2020. OBJETIVO:** Determinar la relación entre el nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de Endocrinología, del Hospital María Auxiliadora, 2020. **METODOLOGÍA:** El estudio trabajó con un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional, con diseño no experimental, la población fueron 177, se utilizaron 2 instrumentos uno para el autocuidado con 3 dimensiones y el otro para determinar bienestar físico con 2 dimensiones, fueron elaborados y validados por Marleny Anastasio Prado y Cecilia Sánchez Espejo, conformado por 38 preguntas con 5 dimensiones: Alimentación, actividad física bienestar físico, bienestar psicológico y bienestar social.

RESULTADOS: El 54,8% señala que el autocuidado es de nivel regular, el 48,6% de pacientes en su autocuidado señala que fue deficiente, el 41.2% señalan que es de nivel moderado, el 58,8% fue deficiente en la dimensión

¹¹ Trujillo Y. Autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital Sergio E Bernales, Comas 2020. [Internet] Lima 2020 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58293>



de alimentación, el 39.0% dentro de la dimensión de alimentos es moderado, el 45,2% en la actividad física el nivel es deficiente, el 44.6% señala que su nivel es moderado en la dimensión de actividad física, el 48,6% en relación a calidad de vida el nivel bienestar psicológico fue deficiente, 58,8% en la dimensión bienestar social fue regular.¹².

JAIMES, K. En su investigación. **AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E, BERNALES, COMAS-LIMA 2018. OBJETIVO:** Determinar el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital nacional Sergio E, Bernaldes Comas Lima, 2018. **METODOLOGÍA:** El enfoque fue cuantitativo, descriptivo de diseño no experimental y corte transversal, se conformó por 92 pacientes. El instrumento para recolección de datos, se usó la encuesta elaborada por la autora Pezo J "Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes, hospital nacional Hipólito Unanue, 2017", sus dimensiones son: control médico, dieta, ejercicios, descanso y sueño, hábitos nocivos, cuidado de los pies y cuidado de la vista, tiene 25 ítems.

RESULTADOS: El 64% Predomino en el género femenino, el 38% fue de edad de 61 años a más, el 37% son casados, el 40% tienen el grado de instrucción básica, el 40,2% son amas de casa, el 55% de pacientes presentan un autocuidado inadecuado, el 65% en la dimensión de control médico es adecuada, el 61% es adecuado en la dimensión de descanso y sueño, el 73% es adecuado en la dimensión de hábitos nocivos, 23% tienen el hábito de tomar bebidas alcohólicas, el 51% es inadecuado en la dimensión de dieta, 22% casi siempre tienen horarios establecidos en cuanto a su alimentación, el 71% es inadecuado en ejercicios, el 51% en

¹² Luque G. y Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 servicios de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Internet] Lima 2020 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque_CGC-Villanueva_AJM-SD.pdf?sequence=1



cuidado de los pies es inadecuado, el 75% nunca asisten al oftalmólogo por tanto es inadecuada dentro de la dimensión del cuidado de la vista.¹³

2.1.3 ANTECEDENTES LOCALES

TECSI, S. En la investigación. **RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2019. OBJETIVO:** Determinar el Riesgo de padecer diabetes mellitus Tipo 2, en pacientes de consultorios externos del Hospital Regional del Cusco, 2019. **METODOLOGÍA:** El estudio fue de tipo descriptivo y transversal, la población fue de 99 pacientes. El instrumento, Test de FINDRISK fue validado en la población española, obteniendo 85% de precisión. El test consta de 8 dimensiones: Edad, perímetro abdominal, Índice de masa corporal, actividad física, alimentación, hipertensión arterial, hiperglucemia y antecedentes familiares.

RESULTADOS: El 60,61% de sexo femenino predominó al solicitar atención en los consultorios externos, el 39,39% fue de sexo masculino, el 36,36% son solteros dentro de su estado civil, el 30,30% son casados, el 22,22% son convivientes, el 47,47% pertenecen a la zona urbana, el 28,28% son de zona urbano marginal, el 50,51% tienen el grado de instrucción de nivel secundario, el 40,40% son de educación superior, el 63,64% tienen trabajo independiente, el 23,23% son jubilados, el 68,69% consumen alcohol muy a menudo, el 18,18% nunca consumen alcohol, el 10,10% a menudo consume alcohol, el 60,61% nunca consumen tabaco, 32,32% muy a menudo consumen tabaco, el 45,45% tienen la edad de 18

¹³ Jaimes K. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. [Internet] Lima 2018 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18105/Jaimes_CK.pdf?sequence=1&isAllowed=y



45 años, el 27,27% están dentro de la edad de 45-54 años, el 18,18% tienen la edad de 55- 64 años, el 18,18% tienen 55-64 años.¹⁴

2.2 BASES TEÓRICAS

AUTOCUIDADO

Orem define el autocuidado como una función reguladora humana que cada individuo debe utilizar constantemente para mantener en un nivel óptimo su estado de salud y bienestar general, por tanto, es un método de actuación.¹⁵ También es un patrón que una persona debe realizar por sí misma con el objetivo de mantenerse activa y saludable. Para ello se requieren conocimientos, habilidades, motivación o actitudes, que pueden desarrollarse a lo largo de la vida. Asimismo, el autocuidado consiste en realizar acciones que maduren al individuo, son procesos, iniciadas y ejecutadas en un período de tiempo, mediante el cumplimiento de requisitos para continuar con su bienestar y desarrollo personal.

Esta competencia es el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes adquiridos a partir de un proceso de aprendizaje continuo o de experiencias previas que permite al individuo discernir aquellos aspectos que debe gestionar o ajustar para controlar su funcionamiento y desarrollo personal, y llevar a cabo tareas definidas.¹⁶

En el contexto de la diabetes, este concepto cobra especial importancia, ya que el manejo efectivo de la enfermedad requiere de una comprensión profunda y la aplicación de conocimientos específicos, habilidades prácticas, motivación y una actitud proactiva hacia el cuidado personal. Esto incluye desde la monitorización rigurosa de los niveles de glucosa en

¹⁴ Tecsi S. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, en pacientes de consultorios externos del hospital regional del Cusco, 2019. [Internet] Cusco 2019 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: http://sbiblio.uandina.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=31060&shelfbrowse_itemnumber=40970

¹⁵ Prado y Otros. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [Internet]. Cuba 2011 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

¹⁶ Ministerio de Salud, Dirección general de promoción y prevención. guía de atención de la diabetes tipo II. [Internet] Bogotá 2014 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/32atencion%20de%20la%20diabetes%20ti po%202.pdf>



la sangre hasta la adopción de una dieta equilibrada, la realización regular de ejercicio físico y la gestión adecuada de la medicación. El autocuidado en diabéticos se traduce en un aprendizaje continuo y adaptativo que facilita el discernimiento y la toma de decisiones informadas para el control óptimo de la enfermedad, contribuyendo así al desarrollo personal y a la mejora de la calidad de vida.

TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO: En esta teoría Orem menciona la causal de déficit; idea que las personas no aceptan, que el cuidado debe ser independiente, ya que de no ser así tendrán limitaciones.¹⁵

Teoría de los Sistemas de Enfermería: esta teoría menciona estrategias para la atención más idónea por parte de la enfermera, donde plantea 3 sistemas: Sistemas de enfermería de compensación total: donde el paciente es dependiente de los cuidados de la enfermera y no asume su autocuidado. Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: aquí el paciente es medianamente dependiente de la atención de la enfermera, ya que colabora en su cuidado. Sistemas de enfermería de apoyo educativo: este sistema menciona que la enfermera brinda todas las herramientas para que el paciente pueda asumir en su totalidad su autocuidado¹⁷.

En el contexto de la diabetes, el bienestar personal se manifiesta como la búsqueda constante de una gestión óptima de la salud, donde el paciente experimenta una sensación de satisfacción al cumplir con las necesidades específicas de su condición. El desarrollo personal, en esta situación, se convierte en un proceso dinámico mediante el cual los individuos con diabetes se esfuerzan por mejorar sus habilidades de autocuidado, establecer y alcanzar objetivos relacionados con su salud, y satisfacer sus aspiraciones, todo ello motivado por el deseo de superación y la necesidad

¹⁷ Baloco D. Autocuidado en personas diabéticas tipo 2, inscritas en el programa de manejo integral de diabetes, en una IPS Demontería, 2016 [Internet]. España 2016 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/864/trabajo%20de%20grado%20autocuidado%20en%20diabeticos%20tipo%202.pdf?sequence=1&isallowed=y>



de encontrar un propósito en su vida que trascienda el manejo de su enfermedad. La interacción social, siguiendo la perspectiva de Orem, emerge como un elemento crucial en este proceso, ya que proporciona el soporte emocional y el apoyo necesario para enfrentar los desafíos que implica el vivir con diabetes. Esta interacción no solo influye positivamente en el bienestar emocional de los pacientes, sino que también facilita el intercambio de experiencias y conocimientos que enriquecen su capacidad para realizar un autocuidado efectivo. A través de la interacción con su entorno cultural, familiar y social, las personas con diabetes adquieren las herramientas y el conocimiento necesario para un manejo adecuado de su condición, reforzando así su competencia en autocuidado y promoviendo un mejor bienestar integral.

FACTORES QUE CONDICIONAN EL AUTOCUIDADO

EL CONTROL MÉDICO: es esencial para el autocuidado en pacientes diabéticos, asistir puntualmente a las citas con el médico es importante para prevenir complicaciones, manteniendo a la enfermedad en control.

JORNADAS DE TRABAJO: Con relación a las horas de la jornada laboral, existiría un incremento del 30% de riesgo de desarrollar diabetes en las personas de un estrato socioeconómico bajo que trabajan de 55 horas a más por semana, en comparación con los que trabajan de 35 a 40 horas por semana.

La exposición a riesgos psicosociales (carga mental, jornada de trabajo, contenido de la tarea, relaciones interpersonales, seguridad contractual, entre otros) en el ambiente de trabajo por periodos prolongados (años) están asociados al síndrome metabólico.

ESTILOS DE VIDA - SEDENTARISMO: Existe asociación entre la poca actividad física (menor a 150 minutos por semana de intensidad moderada) o nula actividad física con el riesgo a desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2.¹⁸

¹⁸ Minsa. Guía Técnica de la Diabetes Mellitus [Internet] Lima 2015 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/194552/193275_RM_719-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1tlkwzr.pdf?v=1594073003



MALOS HÁBITOS ALIMENTARIOS: El consumo de alimentos con alto índice glucémico y alto valor calórico aumenta el riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2”.

TABAQUISMO: La exposición al humo de tabaco durante el embarazo aumenta el riesgo de diabetes en ese bebé al llegar a la adultez. Asimismo, el hábito de fumar incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular en las personas con diabetes mellitus.

ALCOHOL: Existe mayor riesgo de diabetes y el consumo es excesivo de alcohol. Aunque se producen daños bioquímicos en la célula pancreática con consumos menores.

EJERCICIO: Es fundamental para el control del azúcar en sangre, el ejercicio mejora la sensibilidad a la insulina, esto puede ayudar a mantener el azúcar en sangre más estables.¹⁹

ACTIVIDAD: El paciente debe realizar ejercicio físico de tipo aeróbico diariamente al menos por 30 min, así como también realizar flexiones, sentadillas, abdominales, flexiones hacia adelante, subir escaleras o realizar tareas domésticas.

EL DESCANSO Y SUEÑO: Son importantes para la salud porque contribuyen a la regulación de glucosa en sangre, es favorable el descanso de 6 a 8 horas de sueño diario. El sueño interrumpido es un factor de riesgo para el agravamiento de la diabetes, pues pueden interferir en el control metabólico a través del síndrome de la resistencia a la insulina.

EL CONSUMO DE ALIMENTOS: Abarca una nutrición saludable, variado, en cantidades adecuadas y suficiente en nutrientes y energía,

¹⁹ Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata 2018. [Internet] Puno 2018 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3278381>



indispensables para conservar las funciones vitales y realización de actividades físicas y cognitivas habituales ²⁰.

DIETA: Los pacientes deben cumplir los alimentos recomendados que ayudarán a contribuir a normalizar los niveles de glucemia y atenuar el riesgo cardiovascular. Una elección de alimentos de bajo índice glucémico, la distribución adecuada de comidas y el monitoreo constante nos ayudará a mantener los niveles de glucosa en sangre dentro de los rangos saludables²¹.

CUIDADO ADECUADO DE SUS PIES: Para evitar el desarrollo de pie diabético y posible amputación; también tener un buen control metabólico, es decir mantener valores óptimos de glucemia postprandial (130-180 mg/dl) y glucosa basal inferior a 110 mg/dl el cual se puede visualizar mediante el glucómetro; para ello es esencial que el paciente con diabetes conozca el procedimiento correctamente y el control de la glucosa o autocontrol lo realice al menos una vez por semana con el fin de reducir la ansiedad a causa de no conocer los niveles de glucosa en el cuerpo²¹.

CONTROL DE LA VISTA: Es crucial para el paciente realizarse exámenes oftalmológicos anuales, según recomendación médica. Estos exámenes pueden detectar problemas oculares relacionados con la diabetes como: Retinopatía diabética: se produce cuando los altos niveles de azúcar en sangre dañan los vasos sanguíneos en la retina. Edema macular diabético: Ocurre cuando la retinopatía diabética afecta la parte central de retina, esto puede causar visión borrosa y pérdida de la visión central.

GLAUCOMA: Se caracteriza por el aumento de la presión intraocular que puede dañar el nervio óptico y llevar a la pérdida de la visión. Catarata: Las personas diabéticas tienen mayor riesgo de desarrollar cataratas a una

²⁰ Domínguez S. Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos (Estudio AZUER) [Internet]. Barcelona España 2011 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100006

²¹ Carrillo E. Descripción: Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María - 2016 [Internet] Tingo María 2017 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_7ddb3d7b8205a0d1e6d185ef5ccd0880



edad más temprana, esto nublan el cristalino del ojo y afectan la visión. Neuropatía óptica diabética: esta afección afecta al nervio óptico y puede causar pérdida de visión. Oclusión de vasos sanguíneos en la retina: La diabetes puede aumentar el riesgo de bloqueo de los vasos sanguíneos en la retina, lo que puede llevar a la pérdida de visión²².

DEFINICIÓN DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus (DM) es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina.¹⁸

ETIOLOGÍA

La causa de la Diabetes Mellitus es multifactorial y su origen puede variar según el tipo de diabetes.

CLASIFICACIÓN

Diabetes mellitus tipo 1: Se presenta por la destrucción de las células beta del páncreas, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. La etiología de la destrucción de las células beta es generalmente autoinmune, pero existen casos de Diabetes Mellitus tipo1 de origen idiopático.

Diabetes mellitus tipo 2: caracterizada por un defecto relativo de la insulina o aumento de la resistencia de su acción. Es el tipo más frecuente y supone alrededor de 90% - 95% de los diabéticos. Suele aparecer de forma solapada e insidiosa.

Diabetes mellitus gestacional: se caracteriza por hiperglucemia que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de

²² Ministerio de la Salud. Personas con diabetes pueden desarrollar complicaciones a nivel ocular [Internet] Lima 2015 [citado 28 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42222-personas-con-diabetes-pueden-desarrollar-complicaciones-a-nivel-ocular>



sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto, y de padecer Diabetes Mellitus tipo 2 en el futuro.¹⁸

Otros tipos específicos de diabetes: Defectos genéticos en la función de la célula beta, defectos genéticos de la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino, endocrinopatías (acromegalia, síndrome de Cushing), cromosopatías (síndrome de Down, síndrome de Turner) o relacionado al uso de medicamentos (glucocorticoides, pentamidina, diazóxido) entre otros.

FACTORES HEREDITARIOS

Los factores hereditarios juegan un papel fundamental en el riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2. La presencia de antecedentes familiares de diabetes, especialmente en familiares de primer grado de consanguinidad, como padres, hermanos o hijos, aumenta significativamente la probabilidad de que un individuo desarrolle la enfermedad. Este riesgo se incrementa debido a la transmisión de predisposiciones genéticas que afectan la capacidad del cuerpo para producir o utilizar insulina de manera eficiente. Estudios han demostrado que la probabilidad de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 es mayor en personas que tienen uno o más familiares cercanos afectados por la enfermedad, comparado con aquellos sin antecedentes familiares.

RELACIONADOS A LA PERSONA

Hiperglucemia intermedia: Las personas con hiperglucemia intermedia incluye la presencia de glucemia en ayunas alterada (110-126 mg/dl), de intolerancia oral a la glucosa (140-199 mg/dl a las 2h tras 75 gramos de glucosa oral) o ambas a la vez. Estas condiciones tienen riesgo de padecer diabetes y Complicaciones cardiovasculares. El riesgo de desarrollar diabetes mellitus aumenta entre 5-10% al año en los que tienen una de estas condiciones. Aunque la misma proporción alcanza la normoglucemia. Además, más de la mitad de estas personas diagnosticadas con PTOG y alrededor de dos tercios con GAA no tendrán diabetes en los próximos 10 años. Asimismo, en un periodo de 3-5 años, alrededor del 25% de los



individuos progresan a Diabetes Mellitus tipo 2 el 25% retornan a un estado normal y el 50% permanece en este estado.

- **SÍNDROME METABÓLICO:** (SM) Está asociado a un incremento de riesgo de padecer Diabetes Mellitus tipo 2 de 3 a 5 veces.

- **SOBREPESO Y OBESIDAD:** El riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 es directamente proporcional al exceso de peso, siendo el índice de masa corporal (IMC) mayor o igual a 25 kg/m² en adultos el factor de riesgo más importante para la Diabetes Mellitus tipo 2.

- **OBESIDAD ABDOMINAL:** El valor de perímetro abdominal mayor o igual a 88cm. en la mujer y 102cm. en el hombre, según los criterios del III Panel de Tratamiento del Adulto del Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol de los EE. UU. (NCEP/ATP III).

- **ETNIA:** El riesgo de desarrollar diabetes es mayor en nativos y población mestiza latinoamericana, raza negra, asiáticos y menor en caucásicos que en el resto de las etnias.

- **EDAD:** La edad es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de la Diabetes Mellitus tipo 2, con un mayor riesgo observado en las personas mayores de 45 años. La prevalencia de esta enfermedad muestra una correlación directa con el incremento de la edad cronológica, lo que se atribuye a diversas razones. Entre estas, se incluyen la disminución de la sensibilidad a la insulina y la menor capacidad del páncreas para producir insulina con la edad, cambios en la composición corporal como el aumento de la grasa visceral, y la acumulación de factores de riesgo asociados al estilo de vida, como la inactividad física y la alimentación inadecuada, a lo largo del tiempo.

- **Tiempo de diagnóstico de la enfermedad:** El tiempo de diagnóstico de la enfermedad es un factor crucial en el manejo de la Diabetes Mellitus tipo 2, ya que un diagnóstico temprano puede tener un impacto significativo en la prevención de complicaciones a largo plazo y en la mejora de los resultados de salud. La detección precoz permite a los pacientes y a los profesionales de la salud implementar rápidamente estrategias de manejo, incluyendo cambios en el estilo de vida, como ajustes en la dieta y el incremento de la actividad física, así como la introducción de medicamentos



para controlar los niveles de glucosa en la sangre si fuera necesario. Por otro lado, un diagnóstico tardío, cuando ya se han desarrollado complicaciones crónicas, puede limitar las opciones de tratamiento y reducir la efectividad de las intervenciones, llevando a un peor pronóstico.

- **DISLIPIDEMIA:** Hipertrigliceridemia (> 250 mg/dl en adultos) y de niveles bajos de colesterol HDL (« 35 mg/dl) están asociados a insulina resistente.

- **HISTORIA DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR:** Diabetes Mellitus tipo 2 asociado a infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica, aterosclerosis entre otras enfermedades.

- **HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA):** Presión arterial 140/90 mmHg o estar en terapia para hipertensión como factor de riesgo asociado a Diabetes Mellitus tipo 2.

- **ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS DE DIABETES MELLITUS GESTACIONAL:** El riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 es mayor en mujeres con antecedentes de DMG.

- **ANTECEDENTE DE HIJOS MACROSÓMICOS:** Recién nacido con peso 4,000gr.

- **ANTECEDENTE DE BAJO PESO AL NACIMIENTO:** nacer con peso < 2,500gr Con prematuridad.

- **ACANTOSIS NIGRICANS Y ACROCORDONES:** Son lesiones dérmicas secundarias a la resistencia a la insulina. La acantosis nigricans es una hiperpigmentación cutánea que se presenta en pliegues de cuello, axilas, ingle y nudillos. Los acrocordones son lesiones dérmicas pediculadas que suelen aparecer en las zonas de acantosis nigricans.

- **SÍNDROME DE OVARIO POLIQUÍSTICO (SOPQ):** El riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 aumenta tres veces en mujeres con SOPQ. La aparición de trastornos glucémicos en mujeres con SOPQ puede ocurrir a una edad temprana (los 30 o los 40 años) y pueden presentar mayor riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus Gestacional.

- **Condiciones clínicas como:** esteatosis hepática, síndrome de apnea-sueño, hiperuricemia.



OTROS FACTORES DE RIESGO

- **BAJO GRADO DE INSTRUCCIÓN:** El riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo 2 aumenta en individuos con bajo nivel educativo.

SÍNTOMAS

Nivel alto de Azúcar en la Sangre

Los siguientes síntomas pueden ser los primeros signos de diabetes tipo 1.

O pueden ocurrir cuando el nivel de azúcar en la sangre está alto:

- Estar muy sediento
- Sentirse hambriento
- Sentirse cansado a toda hora
- Tener visión borrosa
- Sentir entumecimiento u hormigueo en los pies
- Perder peso a pesar de un aumento del apetito
- Orinar con mayor frecuencia (incluso el orinar de noche o mojar la cama, esto sucede en niños que no lo hacían antes)

Para otras personas, estos síntomas serios de advertencia pueden ser los primeros signos de diabetes tipo 1. O pueden presentarse cuando el nivel de azúcar en la sangre está muy alto (cetoacidosis diabética):

- Respiración profunda y rápida
- Boca y piel seca
- Cara enrojecida
- Aliento con olor a fruta
- Náuseas o vómitos; incapacidad para retener líquidos
- Dolor de estómago

NIVEL BAJO DE AZÚCAR EN LA SANGRE

El nivel bajo de azúcar en la sangre (hipoglucemia) se puede presentar rápidamente en personas con diabetes que estén tomando insulina. Los síntomas aparecen generalmente cuando el nivel de azúcar en la sangre cae por debajo de 70 miligramos por decilitro (mg/dL), o 3.9 mmol/L. Esté alerta por:



- Dolor de cabeza
- Hambre
- Nerviosismo, irritabilidad
- Latidos cardíacos rápidos (palpitaciones)
- Temblores
- Sudoración
- Debilidad

Después de muchos años, la diabetes puede llevar a problemas de salud graves, y como resultado, muchos otros síntomas.

DEFINICIÓN DE LA DIABETES TIPO 2

La diabetes tipo 2 es una enfermedad en la que los niveles de glucosa o azúcar en la sangre son demasiado altos. La glucosa es su principal fuente de energía. Proviene de los alimentos que consume. Una hormona llamada insulina ayuda a que la glucosa ingrese a las células para brindarles energía. Si tiene diabetes, su cuerpo no produce suficiente insulina o no la usa bien. Luego, la glucosa permanece en la sangre y no ingresa lo suficiente a las células.

Con el tiempo, tener demasiada glucosa en la sangre puede causar problemas de salud. Sin embargo, se pueden tomar medidas para controlar la diabetes y tratar de prevenir estos problemas de salud.²³

CAUSA DE LA DIABETES TIPO 2

La diabetes tipo 2 puede deberse a una combinación de factores:

- Tener sobrepeso u obesidad
- No hacer actividad física
- Genética e historia familiar

²³ Organización Panamericana de Salud. Perfiles de carga enfermedad Diabetes [internet]. Ginebra Suiza 2023 [citado 5 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>



En general, la diabetes tipo 2 comienza con resistencia a la insulina. Esta es una afección en la que sus células no responden normalmente a la insulina. Como de su cuerpo necesita más insulina para ayudar a que la glucosa ingrese a las células. Al principio, su cuerpo produce más insulina para tratar de que las células respondan. Pero con el tiempo, su cuerpo no puede producir suficiente insulina y sus niveles de glucosa en la sangre aumentan.

RIESGOS DE TENER DIABETES TIPO 2

Su riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 es más alto si:

- Es mayor de 45 años: Los niños, adolescentes y los adultos jóvenes pueden tener diabetes tipo 2, pero es más común en personas de mediana edad y mayores
- Tiene prediabetes: Esto significa que su nivel de azúcar en sangre es más alto de lo normal, pero no lo suficientemente alto como para que sea diabetes
- Tuvo diabetes durante el embarazo o dio a luz a un bebé que pesaba 9 libras o más
- Tiene antecedentes familiares de diabetes
- Tiene sobrepeso u obesidad
- Es afroamericano, hispano o latino, indio americano, asiático americano o de las islas del Pacífico
- No hace ejercicio
- Tiene otras afecciones, como presión arterial alta, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, síndrome de ovario poliquístico o depresión
- Tiene colesterol bueno (HDL) bajo y triglicéridos altos
- Tiene acantosis nigricans: Piel oscura, gruesa y aterciopelada alrededor del cuello o las axilas²⁴

²⁴Malacara J. El enigma de las causas de la diabetes tipo 2. [Internet] México 2015 [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/416/41613101.pdf>



SÍNTOMAS DE LA DIABETES TIPO 2

Muchas personas con diabetes tipo 2 no presentan ningún síntoma. Si los tiene, los síntomas se desarrollan lentamente durante varios años. Pueden ser tan leves que no los note. Los síntomas pueden incluir:

- Aumento de la sed y la micción
- Aumento del hambre
- Sensación de cansancio
- Visión borrosa
- Entumecimiento u hormigueo en los pies o las manos
- Llagas que no cicatrizan
- Pérdida de peso sin causa aparente.²⁵

COMPLICACIONES PATOLÓGICAS

Las complicaciones patológicas de la Diabetes Mellitus tipo 2 abarcan una amplia gama de problemas de salud que pueden afectar prácticamente todos los sistemas del cuerpo, incrementando significativamente la morbilidad y mortalidad entre los afectados. Estas complicaciones se pueden clasificar en agudas y crónicas.

COMPLICACIONES AGUDAS:

- Hipoglucemia: Aunque más común en el tratamiento de la diabetes tipo 1, también puede ocurrir en pacientes con tipo 2, especialmente aquellos en terapia con insulina o sulfonilureas.
- Cetoacidosis diabética: Menos frecuente en la diabetes tipo 2, pero puede presentarse en situaciones de estrés metabólico.

²⁵ Martines J. Guía de actualización en diabetes, factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2. [Internet] España 2021 [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>.



- Síndrome hiperglucémico hiperosmolar no cetósico (SHHNC): Caracterizado por hiperglucemia extrema y deshidratación, más común en la diabetes tipo 2.

COMPLICACIONES CRÓNICAS:

- Retinopatía diabética: Deterioro de la vista que puede llevar a la ceguera, causada por el daño a los vasos sanguíneos de la retina.
- Nefropatía diabética: Daño renal que puede progresar a insuficiencia renal, debido al daño de los vasos sanguíneos pequeños en los riñones.
- Neuropatía diabética: Daño a los nervios que puede resultar en dolor, hormigueo y pérdida de la sensación, principalmente en las extremidades.
- Enfermedad cardiovascular: La diabetes incrementa significativamente el riesgo de diversas condiciones cardiovasculares, incluyendo la enfermedad coronaria, ataque al corazón, accidente cerebrovascular, y la aterosclerosis.
- Pie diabético: Complicación derivada de la neuropatía y mala circulación, que puede llevar a úlceras e infecciones severas, y en casos graves, a la amputación.

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

Detección temprana de diabetes mellitus tipo 2 y 1:

Se recomienda el cribado de la glucosa plasmática -como una parte más de la evaluación del riesgo cardiovascular- en los adultos entre 40-70 años de edad que fueran obesos o tuvieran sobrepeso; o según lo indicado en las normas de valoración y tamizaje de factores de riesgo. Si los valores son normales, repetir cada 3 años. Considerar realizarlo a menores de 40 años si tienen historia familiar de diabetes, diabetes gestacional o síndrome de ovario poliquístico u otros según criterio médico. Si tiene un nivel glucémico anormal debemos dar consejos para promover intervenciones intensivas a base aplicar dietas saludables y fomentar el ejercicio físico.



CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Cualquiera de los siguientes:

Glucemia en ayunas en plasma venoso igual o mayor a 126 mg/dl, en dos oportunidades. No debe pasar más de 72 horas entre una y otra medición. El ayuno se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos 8 horas. La persona puede estar asintomático.

Síntomas de hiperglucemia o crisis hiperglucémica y una glucemia casual medida en plasma venoso igual o mayor de 200 mg/dl. Casual se define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida. Los síntomas de la hiperglucemia incluyen poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso.

Glucemia medida en plasma venoso igual o mayor a 200 mg/dl dos horas después de una carga oral de 75gr. de glucosa anhidra.

No se recomienda el uso de hemoglobina glucosilada para el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, debido a que en la actualidad es poco accesible en nuestro país, con una variedad de métodos para su determinación y por no existir aún la estandarización del método más apropiado para su medición en los laboratorios clínicos en el proceso diagnóstico. A medida que se implemente el proceso de control de calidad en los laboratorios para esta prueba, se podría utilizar.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Diabetes secundaria al uso de corticoides, diuréticos tiazídicos, entre otros.
- Endocrinopatías: Hipertiroidismo hipercortisolismo, acromegalia, feocromocitoma.
- Enfermedad del páncreas exócrino.
- Situaciones de estrés: Traumatismo grave, sepsis severa, infarto agudo de miocardio que pueden cursar con hiperglucemia. El diagnóstico se determinará cuando la situación de estrés se haya resuelto.



- Pancreatitis.
- Polidipsia psicógena.
- Diabetes insípida.

EXÁMENES AUXILIARES

Según el nivel de atención y la capacidad resolutoria del establecimiento de salud, se deberá llevar a cabo una valoración integral inicial (clínica, bioquímica, imágenes y evaluaciones complementarias multidisciplinarias) y posteriormente de manera periódica que nos permita monitorizar el logro de un control metabólico adecuado de la Diabetes Mellitus tipo 2, así como vigilar el desarrollo o progresión de las complicaciones micro y macro vasculares.

LOS EXÁMENES AUXILIARES PARA UTILIZAR SON:

De Patología Clínica, Se consideran los siguientes exámenes de laboratorio según el nivel de atención y la capacidad resolutoria del establecimiento de salud:

Glucosa en ayunas en plasma venoso:

GLUCOSA POSTPRANDIAL EN PLASMA/SUERO VENOSO: Se define como glucosa postprandial a los niveles de glucosa en sangre a las dos horas de la ingesta de un alimento.

HEMOGLOBINA GLUCOSILADA (HbA1c): Es una prueba para el control y seguimiento del tratamiento de la diabetes en personas diagnosticadas. Se debe tener en cuenta que la prueba se altera en aquellas condiciones que disminuya la vida media del eritrocito (hemólisis, uremia, embarazo), anemia ferropénica, portadores de hemoglobinopatías congénitas y aquellos que hayan recibido transfusiones recientes.

PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL A LA GLUCOSA (PTOG): Consiste en la determinación de la glucemia en plasma venoso a las dos horas de una ingesta de 75 gr de glucosa anhidra en adultos.



GLUCOSA CAPILAR: Puede ser utilizada para fines de seguimiento y automonitoreo, pero no con fines de diagnóstico. El glucómetro debe estar adecuadamente calibrado, las tiras reactivas deben estar bien conservadas, almacenadas dentro de su periodo de vigencia; además tener el personal de la salud y el paciente capacitados en el correcto.

ORINA COMPLETA: Evalúa la presencia de glucosuria, cuerpos cetónicos, albuminuria (proteinuria) y leucocituria.

HEMOGRAMA COMPLETO: Evalúa el nivel de hemoglobina y la cuenta leucocitaria, entre otros.

CREATININA EN SANGRE: Evalúa la función renal mediante el cálculo de la tasa de filtración glomerular (TFG) usando la fórmula del estudio Modification of Diet in Renal Disease (MDRD).

PERFIL LIPÍDICO: Evalúa los valores de colesterol total, triglicéridos, colesterol LDL y HDL.

TRANSAMINASAS (AMINOTRANSFERASAS): La elevación de las transaminasas TGP (ALT) y TGO (AST) se asocia a daños en el hígado, tales como la esteatosis hepática no alcohólica; Así mismo se utiliza para el seguimiento de personas en tratamiento con estatinas y algunos antidiabéticos orales.

ALBUMINURIA: Anteriormente se ha utilizado el término de microalbuminuria para referirse a la detección muy precoz de los niveles de albumina en orina a fin de evaluar la presencia de nefropatía incipiente, mediante métodos sensibles como inmunoensayos, nefelometría, etc. Actualmente se prefiere el término albuminuria, para enfatizar el "continuum" de esta anomalía. Sus rangos se definen de la siguiente manera:

- ✓ Normal: < 30 µg/mg de creatinina urinaria o < 30 mg/24 horas o < 20 µg/min.



- ✓ Albuminuria persistente: 30 µg/mg de creatinina urinaria o * 30 mg/24horas o 20 µg/min.
- ✓ Anteriormente se ha referido como macroalbuminuria (proteinuria) un valor » 300 mg/24 horas y síndrome nefrótico un valor > de 3500mg/24 horas. Estas dos condiciones se determinan mediante análisis bioquímicos urinarios tradicionales.

Análisis de gases arteriales (AGA) y electrolitos en sangre: Permiten determinar el estado ácido-base y el estado de hidratación de la persona diabética descompensada con crisis hiperglicemia. Podemos encontrar hipernatremia (estado hiperosmolar), nefropatías (enfermedad renal crónica), acidosis metabólica (cetoacidosis diabética, enfermedad renal), entre otros²⁷.

Condicionantes clínicos asociados a mayor riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2:

Los pacientes con enfermedad coronaria e insuficiencia cardíaca avanzada (clase III de la New York Heart Association [NYHA]) tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (RR = 1,7; IC del 95 %). La hipertensión arterial, el infarto agudo de miocardio y el ictus también se asocian con mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2.

Otros factores. Se ha comprobado una relación en forma de U entre el peso al nacer y el riesgo de diabetes mellitus tipo 2. Un peso alto o bajo al nacer se asocia similarmente con mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2 durante la vida. Los niños prematuros, cualquiera que sea su peso, también pueden estar en mayor riesgo de diabetes mellitus tipo 2.²⁷

TRATAMIENTO

En la actualidad, el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 tiene un objetivo muy claro y estricto de control metabólico, tendiendo a evitar la aparición de complicaciones de la enfermedad microvascular y macrovascular. Se debe formar un equipo interdisciplinario que se haga cargo de la atención del paciente con el objetivo de desarrollar un plan de



acción para controlarlo. Para lograr los objetivos anteriores, los pacientes deben iniciar una práctica de autocuidado dirigida a cambios de estilo de vida relacionados con la alimentación y la actividad física, que "logren un control metabólico permanente mediante la normalización y el mantenimiento del peso".

Además, el equipo de salud debe considerar al paciente biopsicosocialmente para frenar el desarrollo de complicaciones tardías de la enfermedad. Finalmente, cabe mencionar que Pech et al., afirmaron que la falta de adherencia al tratamiento es un problema relevante en enfermedades crónicas como la diabetes, por su alto costo para los pacientes y la sociedad por secuelas físicas, costos de rehabilitación, beneficios por discapacidad y pérdida de productividad. Hay que sumar costos. Además, la adherencia al tratamiento determina la eficacia del tratamiento y mejora la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

Manejo no farmacológico

Las personas con diagnóstico reciente de diabetes, asintomáticos, estables, sin complicaciones, y según criterio médico, deben iniciar solamente con cambios en los estilos de vida previos al inicio de terapia farmacológica por un lapso de 3 - 4 meses; luego de este periodo, si los niveles de glucemia han alcanzado los valores meta, continuará con cambios de estilos de vida y los controles se realizarán cada 3 a 6 meses. Contrario iniciará tratamiento farmacológico.

Manejo farmacológico

El tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención se iniciará con medicamentos orales de primera Línea considerados en el PNUME vigente: metformina o glibenclamida. Si no existiera contraindicación, empezar con metformina.

Al iniciar el tratamiento, el médico tratante educará a la persona sobre el reconocimiento de signos de alarma y reacciones adversas, para que en



caso de presentarlas, acuda a consulta para reevaluación y valoración de cambio de esquema terapéutico. Asimismo, el médico tratante procederá a reportar los efectos adversos según lo descrito en la sección "efectos adversos o Colaterales con el tratamiento" y "signos de alarma".

En caso de que alguna persona no responda a la terapéutica antes descrita, referir al médico especialista en endocrinología o internista, el médico tratante procederá a prescribir un medicamento de costo efectivo, para lo cual sustentará su uso según Resolución Ministerial 540-2011/MINSA (Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos no considerados en el PNUME) u otra vigente.

A toda persona diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 2, que se encuentre clínicamente estable sin signos de alarma, se iniciará el tratamiento en el establecimiento de salud de origen.

Terapia farmacológica inicial: Monoterapia.

a) En caso de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 con signos de un estado de descompensación metabólica aguda (deshidratación, trastorno del sensorio, náuseas, vómitos, dolor abdominal, polipnea, cuerpos cetónicos en orina), estos deben ser atendidos o referidos a un establecimiento de salud que cuente con servicio de emergencia para su manejo según nivel de capacidad resolutive, previa estabilización.

b) En caso de personas con Diabetes Mellitus 2 que se encuentren clínicamente estables, sin signos de descompensación aguda, el médico. (desde EE. SS. I-2 con médico) iniciará en forma ambulatoria el tratamiento farmacológico en el momento del diagnóstico de la Diabetes Mellitus tipo 2, junto con la modificación de los estilos de vida.

Metformina:

Metformina es el fármaco de primera línea mientras no exista contraindicación⁵.



La metformina es el fármaco de primera elección (Recomendación A) como monoterapia para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, por ser eficaz, por reducir el peso corporal y disminuir el riesgo cardiovascular. Su efecto principal es disminuir la producción hepática de glucosa. Asimismo, mejora la sensibilidad a la insulina en tejidos periféricos.

En el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) se cuenta con tabletas de 500 mg y 850 mg.

Iniciar con dosis bajas de 500mg u 850mg por día, dosis única. incrementar de 500mg a 850mg cada 1 a 2 semanas de forma progresiva hasta alcanzar el control glucémico y/o la dosis máxima de 2,550mg si fuera necesario. Debe tomarse con o inmediatamente después de las comidas principales.

La metformina está contraindicada en personas con creatinina sérica *

1.4 mg/dl en mujeres y *1.5 mg/dl en varones o en personas con depuración de creatinina $\ll 30$ ml/min/1.73m², en personas con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardíaca descompensada, insuficiencia respiratoria o hepática y en personas con alcoholismo.

Hay que revisar la dosis y monitorizar la creatinina cada 3 a 6 meses cuando la depuración está entre 31 a 45 ml/min/1.73m².

Los eventos colaterales más frecuentes de la metformina son gastrointestinales. La acidosis láctica es rara con metformina a la dosis terapéutica y similar a otros tratamientos para la diabetes.

-En caso de intolerancia a metformina puede iniciarse la terapia con sulfonilureas.

-En algunas personas con hiperglucemia sintomática, HbA1c 8%, sin deshidratación, se puede iniciar el tratamiento con terapia combinada con la finalidad de un control más rápido de la glucemia y alcanzar más rápidamente las metas de control fijadas. Se referirá al médico endocrinólogo o internista para tal efecto. También se referirá si las



personas que están muy sintomáticos con evidencia de deshidratación o pérdida ponderal marcada.

SULFONILUREAS (SU)

Son drogas que estimulan la secreción de insulina del páncreas independientemente del nivel de glucosa sanguínea por lo cual, se puede presentar hipoglucemia.

GLIBENCLAMIDA

En el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME 2012) se cuenta con glibenclamida en tabletas de 5 mg. Los efectos colaterales más frecuentes de las sulfonilureas son hipoglucemia y aumento de peso. Iniciar con dosis bajas (2.5 mg — 5 mg) una vez al día en el desayuno o primera comida. Se puede administrar dos veces al día en algunas personas, por ejemplo, aquellos que reciben más de 10 mg por día). incrementar 2.5 mg al día cada semana hasta conseguir el control glucémico deseado o hasta, que se alcance la dosis máxima permitida (20 mg/día).²⁵

Existe mayor susceptibilidad de hipoglucemia en las personas con malnutrición, adulto mayor, personas con falla hepática o renal, o insuficiencia adrenal o pituitaria. Referir en estos casos a médico internista o endocrinólogo.

Glimepirida

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) ha aprobado el uso de este medicamento oral en presentaciones de 2 a 4 mg. Su uso es para los siguientes casos:

1. En el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en personas 65 años con hiperglucemia no controlada con medicamentos de primera línea (metformina).



2. En la enfermedad renal crónica, se justifica solo para personas con enfermedad renal leve y moderada con $FG > 60 \text{ ml/min/1.73 m}$ en los que no se consigue el objetivo de control glucémico con metformina por lo que la individualización del tratamiento resulta esencial y requiere ajuste de dosis.

El uso de este medicamento requiere ser iniciado por médico especialista del segundo o tercer nivel de atención. El médico del primer nivel podrá utilizarlo con las indicaciones precisas del especialista antes mencionado.

EFFECTOS ADVERSOS O COLATERALES CON EL TRATAMIENTO:

a. METFORMINA:

Nauseas, diarreas y dolor abdominal son los efectos adversos más frecuentes.

Acidosis láctica, que se puede presentar si se usa: En infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal o hepática.

La hipoglucemia es muy rara.

b. GLIBENCLAMIDA:

HIPOGLUCEMIA.

Reacciones de hipersensibilidad cutánea (esporádicas).

Posible alergia cruzada con sulfonamidas.

Raramente puede ocasionar trombocitopenia, agranulocitosis, pancitopenia y anemia hemolítica, estasis biliar y hepatitis, hipoglucemia con déficit neurológico que se puede revertir con tratamiento oportuno”

Se debe notificar todas las sospechas de reacciones e incidentes adversos a productos farmacéuticos y dispositivos médicos usados en el tratamiento de Diabetes Mellitus tipo 2 dentro de su ámbito asistencial teniendo en



consideración los formatos y flujogramas establecidos por la autoridad de salud. Las notificaciones de reacciones e incidentes adversos graves deberán ser notificadas dentro de las 24 horas de conocido el caso si es leve o moderada en los plazos establecidos.¹⁸

CUESTIONARIO DE PESO J QUE DETERMINA EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES DIABÉTICOS

El cuestionario de la autora Pezo J, en su estudio Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes, Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017, para su validación paso por juicios de expertos de 5 profesionales de la salud, de donde se obtuvo como resultado el 80% y para la confiabilidad se aplicó la prueba piloto de 10 pacientes; luego los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS donde se obtuvo 0.96 en la prueba de alfa de Cronbach.

El cual consta de 25 preguntas dirigidas a identificar con qué frecuencia los pacientes aplican su auto cuidado de acuerdo con las dimensiones.

- ✓ Control Médico
- ✓ Dieta
- ✓ Ejercicios
- ✓ Descanso y Sueño
- ✓ Hábitos Nocivos
- ✓ Cuidado de los pies
- ✓ Cuidado de la Vista

Cuenta con una escala tipo Likert con 5 categorías y se clasifican de la siguiente manera:

- ✓ Nunca = 1 punto
- ✓ Casi nunca = 2 puntos
- ✓ Algunas veces = 3 puntos
- ✓ Casi siempre = 4 puntos
- ✓ Siempre = 5 puntos



2.3 MARCO CONCEPTUAL

- ✓ Autocuidado: Es la capacidad de las personas, familias, comodidad para promover, prevenir , mantener la salud y hacer frente a las enfermedades con y sin apoyo de un profesional.
- ✓ Diabetes mellitus tipo 2: Es una enfermedad crónica que afecta a la forma en que el cuerpo procesa la glucosa.
- ✓ Control Médico: Es la evaluación y seguimiento periodica de la salud de una persona.
- ✓ Dieta: Es la selección y consumo de alimentos de una persona diseñado para un proposito particular, mejorar la salud o satisfacer las necesidades detéticas especificas.
- ✓ Ejercicio: Son actividades físicas planificadas, con el proposito de mejorar o mantener la salud.
- ✓ Descanso: Son los periodos de relajacióny pausa de actividades para recargar energia yreducir el estrés.
- ✓ Sueño: Es un estado natural de reposo en el que el cuerpo y la mente experimentan una serie de ciclos, esto ayudara a promover un buen funcionamiento físico y mental.

2.4 VARIABLES E INDICADORES

2.4.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

a) VARIABLES IMPLICADA:

- ❖ Autocuidado
- ❖ Edad.
- ❖ Sexo
- ❖ Grado de instrucción
- ❖ Tiempo de diagnóstico
- ❖ Ocupación
- ❖ Antecedentes Patológicos Familiares
- ❖ Antecedentes Patológicos

2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADORES	EXPRESIÓN PARCIAL	NATURAL EZA	ESCALA DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL
Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Es toda acción complementaria de tipo no farmacológica del paciente con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Nuevo Milenio, 2023.	Control médico	<ul style="list-style-type: none">• Visita al médico 2 veces al año.• Sigue las recomendaciones médicas• Monitoriza a diario sus niveles de glucosa o tiene un hemoglucotest• Consume únicamente los fármacos recetados por su médico• Asistencia al médico ante una dolencia o enfermedad• Peso según prescripción médica	<ul style="list-style-type: none">• Nunca• Casi nunca• Algunas veces• Casi siempre• Siempre	Adecuado (17-30) Inadecuado (6-16)	Cualitativo	Nominal	Adecuado (71-125) Inadecuado (25-70)



		Dieta	<ul style="list-style-type: none">• Sigue la dieta recomendada de su médico• Ingestión de frutas y verduras a diario• Consumo a diario 6-8 vasos de agua• Establece patrones regulares de alimentación• Limita la cantidad de carbohidratos• Ingesta de golosinas	<ul style="list-style-type: none">• Nunca• Casi nunca• Algunas veces• Casi siempre• Siempre	Adecuado (17-30) Inadecuado (6-16)	Cualitativo	Nominal	
		Ejercicio	<ul style="list-style-type: none">• Sigue un régimen de ejercicios adaptado específicamente a su condición médica• Ejecuta rutinas de ejercicio conforme a la recomendación del especialista• Abstenerse de realizar actividades físicas intensas antes de comer	<ul style="list-style-type: none">• Nunca• Casi nunca• Algunas veces• Casi siempre• Siempre	Adecuado (9-15) Inadecuado (3-8)	Cualitativo	Nominal	Adecuado (71-125) Inadecuado (25-70)
		Descanso y Sueño	<ul style="list-style-type: none">• Descansa durante el periodo de 6-8 horas diarias	<ul style="list-style-type: none">• Nunca• Casi nunca• Algunas veces	Adecuado (6-10)	Cualitativo	Nominal	



			<ul style="list-style-type: none">• Después de la comida del medio día, toma una breve siesta.	<ul style="list-style-type: none">• Casi siempre• Siempre	Inadecuado (2-5)			
		Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none">• Tiene la costumbre de fumar.• Tiene la rutina de consumir bebidas alcohólicas de manera regular.	<ul style="list-style-type: none">• Nunca• Casi nunca• Algunas veces• Casi siempre• Siempre	Adecuado (7-10) Inadecuado (2-6)	Cualitativo	Nominal	
		Cuidado de los pies	<ul style="list-style-type: none">• Utiliza zapatos y medias de algodón que proporcionan protección a su piel, evitando cualquier tipo de lesión, sea demasiado ajustado o flojo.• Examina sus pies regularmente para prevenir posibles complicaciones.• Prefiere no usar sandalias y siempre lleva calzado, evita caminar descalzo.• Aplica productos hidratantes	<ul style="list-style-type: none">• Nunca• Casi nunca• Algunas veces• Casi siempre• Siempre	Adecuado (12-20) Inadecuado (4-11)	Cualitativo	Nominal	



			específicamente diseñado para el cuidado de sus pies					
		Cuidado de la vista	<ul style="list-style-type: none">• Visita al oftalmólogo para su revisión ocular de rutina al menos una vez al año.• Observa la televisión manteniendo la distancia no inferior de 2 metros.	<ul style="list-style-type: none">• Nunca• Casi nunca• Algunas veces• Casi siempre• Siempre	Adecuado (6-10) Inadecuado (2-5)	Cualitativo	Nominal	



2.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

VARIABLES	Definición Operacional	Indicadores	Naturaleza	Escala de medición
Edad	Es el periodo del tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual en pacientes que asisten al Centro de Salud Nuevo Milenio.	<ul style="list-style-type: none">❖ 20 a 30 años❖ 31 a 40 años❖ 41 a 50 años❖ 51 a 60 años❖ 61 a más	Cuantitativo	Intervalar
Sexo	Característica biológica y fisiológica que distingue de masculino y femeninos a los usuarios que asisten al Centro de Salud Nuevo Milenio.	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino	Cualitativo	Nominal
Grado de instrucción	Nivel de educación o formación que ha alcanzado un usuario atendido en el Centro de Salud Nuevo Milenio.	<ul style="list-style-type: none">• Sin instrucción• Primaria• Secundaria• Superior	Cualitativo	Ordinal
Tiempo de diagnóstico de Enfermedad	Período que transcurre desde que una persona es diagnosticada sobre una enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro Médico Nuevo Milenio.	<ul style="list-style-type: none">• 0-5 años• 6-15 años• 16-25 años• Más de 26 años	Cuantitativo	Intervalar



Ocupación	Es la actividad o empleo que un paciente del Centro de Salud Nuevo Milenio realiza como parte de su vida laboral	<ul style="list-style-type: none">• Sin trabajo• Estudiante• Trabajo Independiente• Trabajo Dependiente	Cualitativo	Nominal
Antecedentes patológicos familiares	Historia Médica de enfermedades o trastornos que han afectado a los familiares del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en el Centro de Salud Nuevo Milenio.	<ul style="list-style-type: none">• Madre• Padre• Abuelos	Cualitativo	Nominal
Complicaciones patológicas	Son condiciones adicionales que pueden complicar el curso y el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 original y afectar significativamente el pronóstico y la calidad de vida del paciente.	<ul style="list-style-type: none">• Hipertensión Arterial o afecciones del corazón• Obesidad• Retinopatía• Neuropatía• Enfermedad Renal• Afecciones de la piel• Otros	Cualitativo	Nominal



CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. ALCANCE DEL ESTUDIO

De acuerdo con el problema a estudiar y los objetivos planteados en la investigación este se enmarca como una investigación de alcance:

Descriptivo: Porque se describirá el nivel de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación fue:

NO EXPERIMENTAL: Porque no se basó en experimentos, su enfoque fue basado en la interpretación y análisis de información

ES TRANSVERSAL: Porque la recopilación de datos se realizó en un momento determinado.

3.3. POBLACIÓN

La población se conformó por 261 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudieron por mes al consultorio de enfermedades no transmisibles, según la oficina de estadística del Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado.

3.4. MUESTRA

Para determinar la muestra, se utilizó la fórmula para población finita lo cual se describe a continuación



Donde:

- N = total de la población 261
- $Z_{\alpha^2} = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 5%).

$$n = \frac{261 * 0.5 * 0.5 * 1.96^2}{(261 - 1) * 0.05^2 + 0.5 * 0.5 * 1.96^2} = 110$$

La muestra estará constituida por 110 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudieron al consultorio de enfermedades no transmisibles del centro de salud Nuevo Milenio.

- **TIPO DE MUESTREO:**

NO PROBABILÍSTICO: Es cuando el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer una selección al azar.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- ✓ Pacientes mayores de 18 años que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado
- ✓ Pacientes diagnosticados con un tiempo mínimo de 1 mes
- ✓ Pacientes que asisten al Centro de salud Nuevo milenio y hable el idioma español para garantizar una comunicación efectiva

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- ✓ Pacientes con discapacidades cognitivas que les impidan comprender y seguir las instrucciones del estudio de autocuidado.
- ✓ Pacientes con diabetes mellitus tipo1.
- ✓ Pacientes con enfermedades graves que podrían interferir con la capacidad de autocuidado.



3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. TÉCNICA

En la presente investigación se aplicó la técnica de encuesta.

3.5.2. INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó fue el cuestionario, elaborado por Pezo J, el cual consta de 25 preguntas dirigidas a identificar con qué frecuencia los pacientes aplican su autocuidado de acuerdo con 7 dimensiones: Control Médico, Dieta, Ejercicios, Descanso y sueño, Hábitos nocivos, cuidados de los pies y cuidado de la vista. Cuenta con una escala tipo Likert con cinco opciones y se clasifican de la siguiente manera.

- Nunca – 1 punto
- Casi nunca – 2 puntos
- Algunas veces – 3 puntos
- Casi siempre – 4 puntos
- Siempre – 5 puntos

Expresión Parcial:

- Dimensión Control Médico

Adecuado = 17-30

Inadecuado = 6–16

- Dimensión Dieta

Adecuado = 17-30

Inadecuado = 6–16

- Dimensión Ejercicio



Adecuado = 9-15

Inadecuado = 3-8

- Dimensión Descanso y Sueño

Adecuado = 6-10

Inadecuado = 2-5

- Dimensión Hábitos Nocivos

Adecuado = 6-10

Inadecuado = 2-5

- Dimensión Cuidado de los pies

Adecuado = 12-20

Inadecuado = 4-11

- Dimensión Cuidado de la vista

Adecuado = 6-10

Inadecuado = 2-5

Expresión final:

Adecuado = 71-125

Inadecuado = 25-70

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue elaborado por la autora Pezo J, en su estudio Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes, Hospital Hipólito Unanue,



2017, para su validación, realizó un juicio de expertos de 5 profesionales de la salud de donde se obtuvo como resultado el 80%. Para su confiabilidad se aplicó la prueba piloto en 10 pacientes; los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS donde se obtuvo 0.86 en la prueba de alfa de Cronbach, que fue aplicado en el siguiente trabajo.

3.7. ANÁLISIS DE DATOS

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó utilizando una hoja de cálculo Excel para ordenar y mostrar los resultados en cuadros y gráficos.

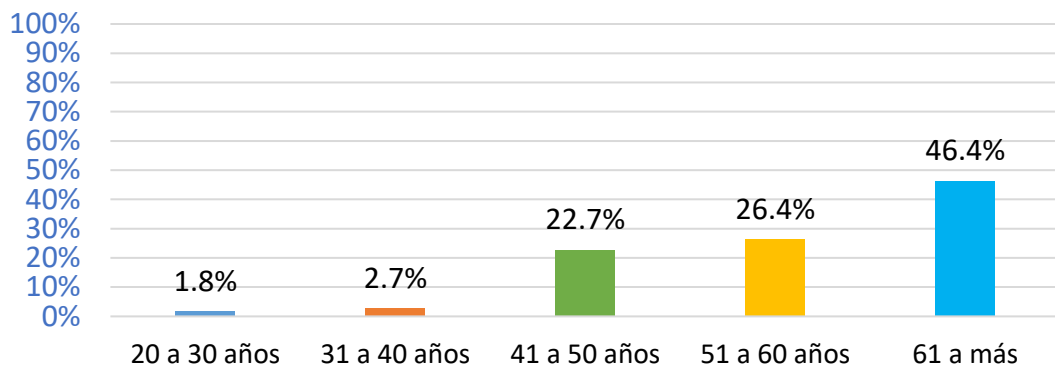


CAPÍTULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

GRÁFICO N° 1

EDAD DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023



Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 46,4% de pacientes tienen entre 61 a más años y el 1,8% de 20 a 30 años.

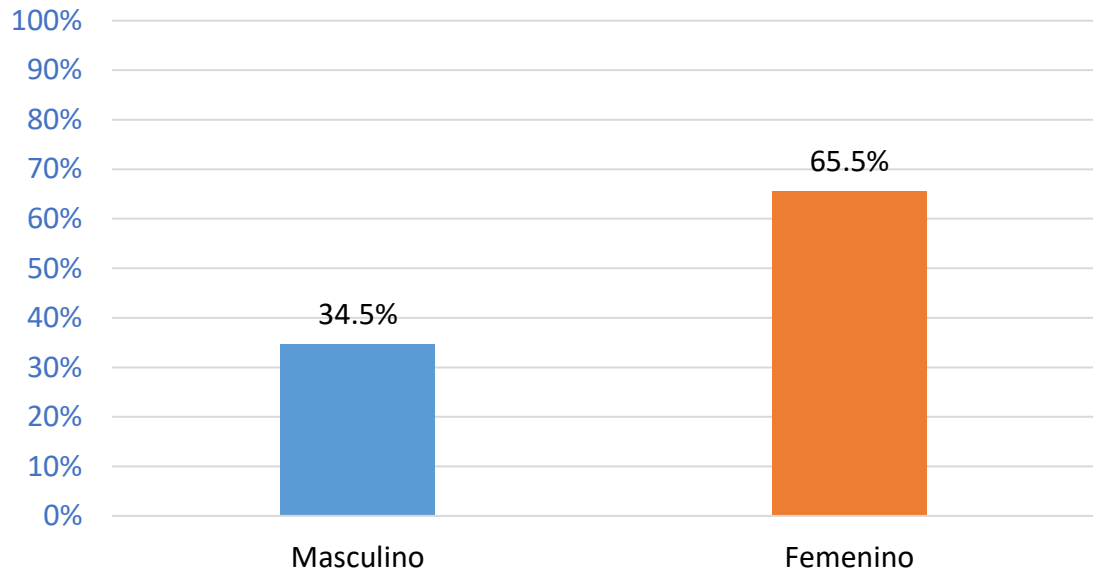
Los resultados se asemejan a lo encontrado por **JAIMES, K.** En la investigación. **AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E, BERNALES, COMAS-LIMA 2018.** Que encontró, que el 38% fue de edad de 61 años a más.

Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 son adultos mayores; esto se debería a factores propios del envejecimiento, que afectan la función pancreática y la sensibilidad a la insulina. Asimismo, la acumulación a lo largo de la vida de exposiciones a estilos de vida poco saludables, como la inactividad física y dietas inadecuadas, habrían contribuido a este fenómeno.



GRÁFICO N° 2

SEXO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023



Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

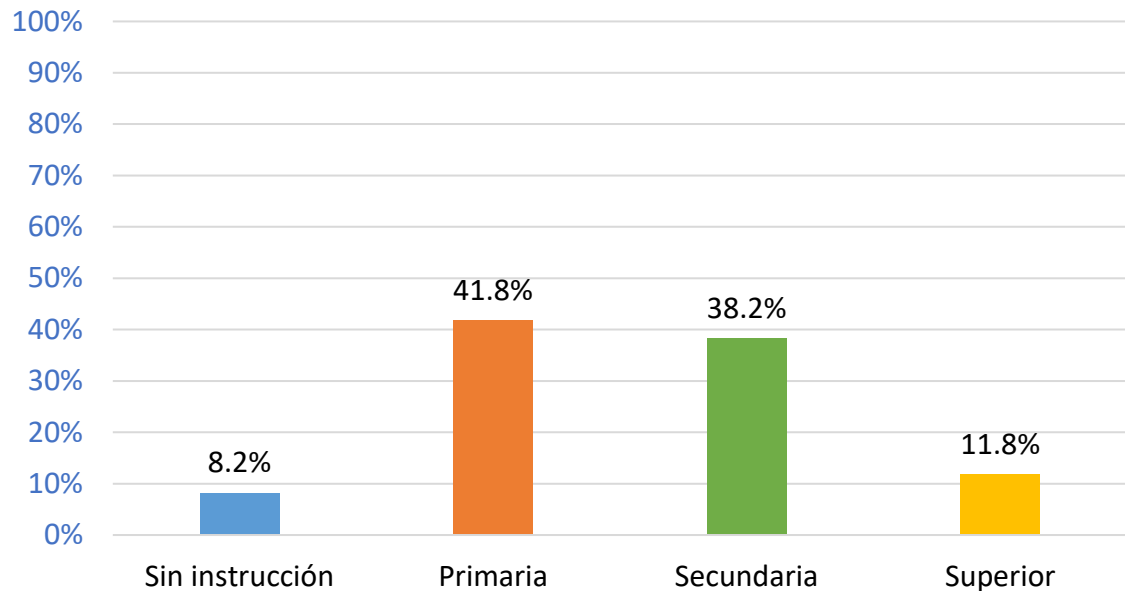
En el gráfico se observa que el 65,5% de pacientes son de sexo femenino y el 34.5% masculino.

Los resultados se asemejan a lo hallado por **ÁVILA, A. Y OTROS**. En la investigación **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA FRENTE A LA COVID 19, JESÚS MARÍA-LIMA 2022**. Quienes encontraron que el 67,1% prevaleció el sexo femenino.

Las pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 son del sexo femenino, esto se interpreta como una señal de la mayor susceptibilidad de este sexo a esta condición en comparación al masculino. Esta tendencia podría responder a que las mujeres se realizan más controles por la preocupación sobre su salud a comparación de los hombres.



GRÁFICO N° 3
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO,
PUERTO MALDONADO 2023



Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

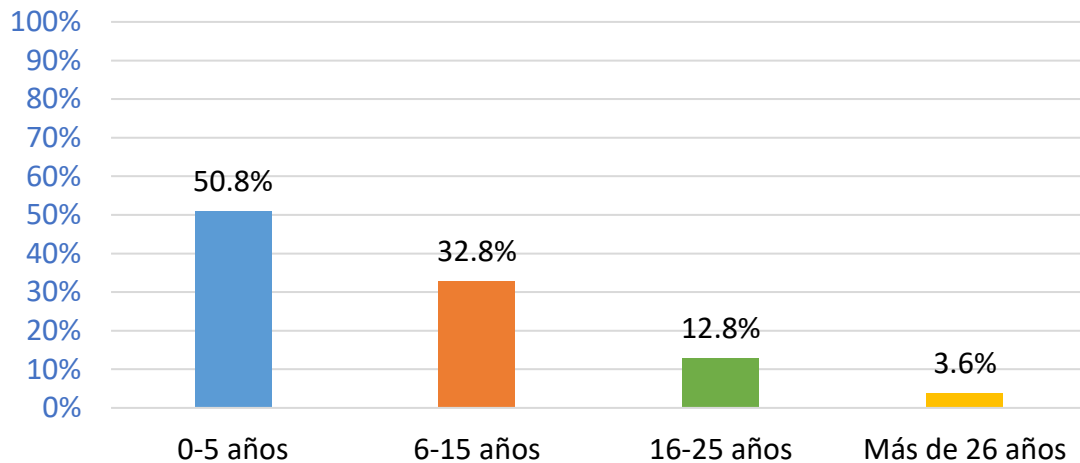
En el gráfico se observa que el 41,8% tienen el grado de instrucción primaria, el 38,2% tienen el grado de instrucción de secundaria, y el 8,2% no tienen instrucción.

Los resultados no se asemejan a lo hallado de **TECSI, S.** En la investigación. **RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL REGIONAL DEL CUSCO, 2019.** Que encontró que el 50,51% tienen el grado de instrucción de nivel secundario.

Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 tienen un grado de instrucción de primaria, esto sugiere que factores socioeconómicos y educativos podrían influir en la enfermedad, posiblemente debido a limitaciones en el acceso a información sobre salud, una cultura de autocuidado y recursos para la gestión adecuada de la misma.



GRÁFICO N° 4
TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023



Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

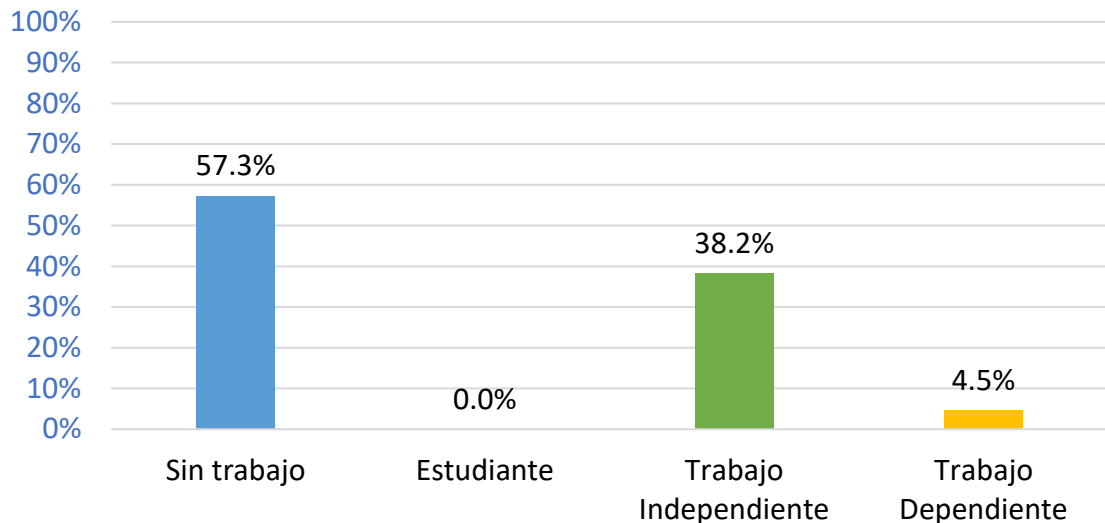
En el gráfico se observa que el 50.8% tienen el diagnóstico confirmado de 0-5 años y el 3.6% tienen más de 26 años con el diagnóstico de la enfermedad.

Los resultados tienen una ligera semejanza a lo encontrado por **OSNAYO, M. Y OTROS**. En la investigación **MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCAVELICA (YANANACO) 2020** quienes encontraron que el 45% tienen mayor tiempo de diagnóstico de enfermedad de 5 a 10 años

Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 tienen un tiempo de diagnóstico de 0 a 5 años, esto podría interpretarse como un reflejo de una reciente mejora en las estrategias sanitarias y un mayor entendimiento sobre la enfermedad. Sin embargo, este dato también podría indicar una disminución rápida en el número de pacientes, posiblemente asociada con las complicaciones de la enfermedad, lo cual subraya la gravedad y el impacto significativo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en la salud pública.



GRÁFICO N° 5
OCUPACIÓN DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2,
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO
MALDONADO 2023



Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

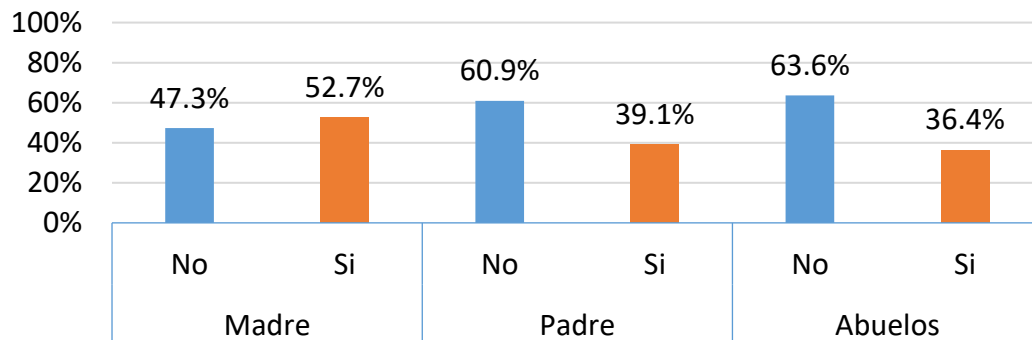
En el gráfico se observa que el 57,3% de pacientes no tienen trabajo; el 38,2% tienen trabajo independiente; el 4,5% tienen trabajo dependiente.

Los resultados no se asemejan a lo reportado por **VASQUEZ, V. Y OTROS**. En la investigación **CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2022**. Quién encontró que el 42% tienen como ocupación independiente.

Los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 no tienen una ocupación, esto podría deberse a que son mujeres mayores con educación primaria, refleja una confluencia de inactividad física y obstáculos económicos que restringen el acceso a dietas saludables y atención sanitaria. Esta interacción entre ocupación, género, edad y educación agrava el manejo de la enfermedad.



GRÁFICO N° 6
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES DE PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023



Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

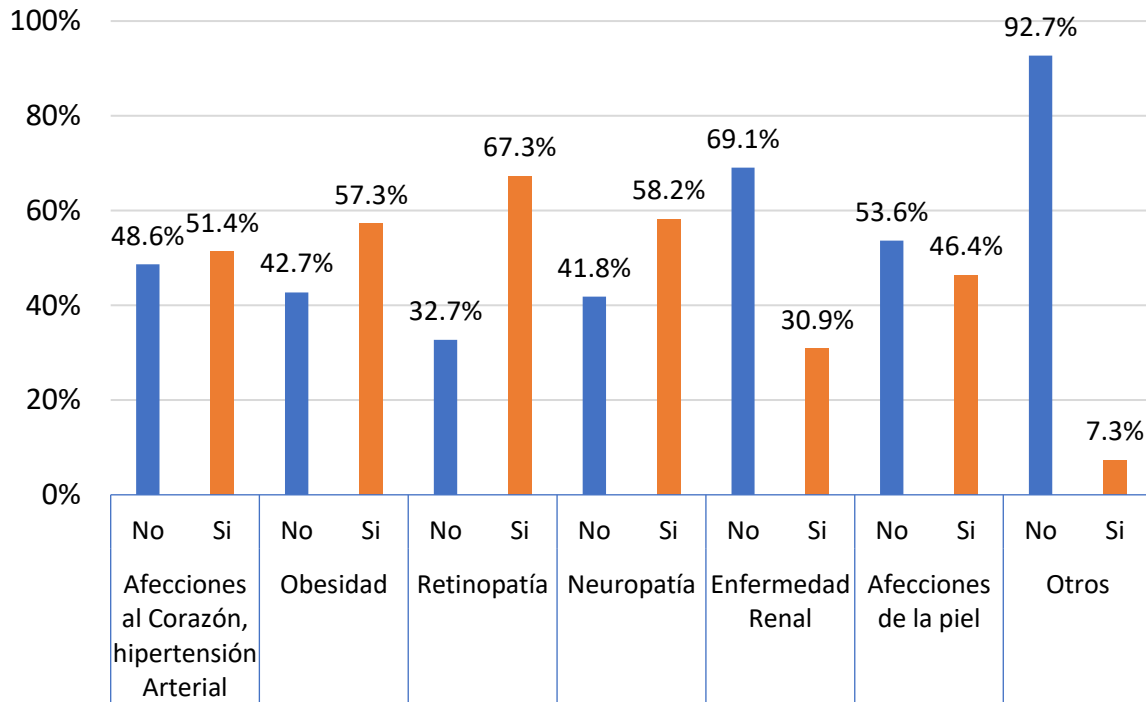
En el gráfico se observa que el 52,7% de pacientes tienen antecedentes de madre con diabetes, 39,1% tienen al padre y 36,4% tienen a sus abuelos diagnosticados con la enfermedad.

Los resultados no se asemejan a lo hallado por **VASQUEZ, V. Y OTROS**. En la investigación **CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2022**. Quienes encontraron que el 42% indicó que su padre presentó la enfermedad respecto a los antecedentes familiares

Los antecedentes patológicos familiares de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 es del historial materno. Esta tendencia podría explicar una predisposición heredada genética y el impacto significativo de las prácticas de vida aprendidas en el entorno familiar. La prevención y manejo en estos casos requieren un enfoque con intervenciones dirigidas a modificar el estilo de vida, subrayando la necesidad de educación en salud, dieta balanceada y actividad física regular para mitigar el riesgo heredado.



GRÁFICO N° 7
COMPLICACIONES PATOLÓGICAS DE PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO
MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023



Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 51,4% de pacientes tienen hipertensión arterial; el 57,3% obesidad; el 67,3% tienen retinopatías; el 58,2% neuropatías; el 69,1% no tienen enfermedades renales; el 53,6% no tienen afecciones a la piel y el 7,3% tienen otras patologías.

Los resultados se asemejan a lo encontrado por **VASQUEZ, V. Y OTROS**. En la investigación **CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2022**. Quienes encontraron que el 51% además de la diabetes presentaron hipertensión arterial.



Los resultados se asemejan a lo hallado por **PINZÓN, G.** En la investigación, **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 EN EL CLUB AMIGOS DULCES DE LA CIUDAD DE LOJA, ECUADOR 2019.** Quién encontró que el 84,9% tienen obesidad

Los datos recolectados revelan que las complicaciones como la retinopatía, la neuropatía, la obesidad y las afecciones cardíacas presentan una alta prevalencia entre los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Estas comorbilidades son indicativos de una asociación intrínseca con el padecimiento diabético, lo cual podría atribuirse a patrones de alimentación inadecuados, una gestión deficiente de la enfermedad y el autocuidado insuficiente.



II. AUTOCUIDADO

TABLA N° 1
AUTOCUIDADO, EN LA DIMENSIÓN CONTROL MÉDICO EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023

Control Médico	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	n	%	N	%
Acude al médico 2 veces al año	8	7,3	28	25,5	43	39,1	18	16,4	13	11,8	110	100
Sigue las recomendaciones médicas	6	5,5	32	29,1	33	30,0	28	25,5	11	10,0	110	100
Monitoriza a diario sus niveles de glucosa o tiene un hemoglucotest	11	10,0	23	20,9	46	41,8	21	19,1	9	8,2	110	100
Consumo únicamente los fármacos recetados por su médico	13	11,8	29	26,4	36	32,7	24	21,8	8	7,3	110	100
Asistencia al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad	19	17,3	31	28,2	39	35,5	11	10,0	10	9,1	110	100
Mantiene su peso según prescripción médica	22	20,0	30	27,3	18	16,4	34	30,9	6	5,5	110	100

Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla sobre el autocuidado en la dimensión control médico encontramos que el 39,1% algunas veces acuden al médico 2 veces al año; el 30% algunas veces siguen las recomendaciones de su médico; el 41,8% algunas veces los pacientes monitorizan a diario sus niveles de glucosa o tiene hemoglucotest; el 32,7% algunas veces consumen únicamente fármacos recetados por su médico; 35,5% asisten al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad y el 30,9% casi siempre mantienen su peso según prescripción médica.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **PINZÓN, G.** En la investigación, **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 EN EL**



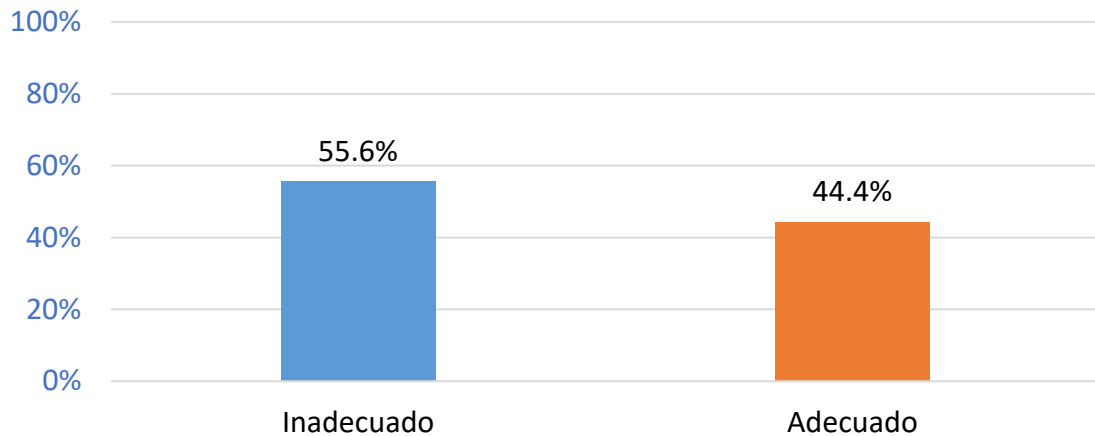
CLUB AMIGOS DULCES DE LA CIUDAD DE LOJA, ECUADOR 2019.

Encontró que el 11.1% tienen una deficiencia de automonitoreo de glucosa.

Los datos sobre el autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 revelan ciertas deficiencias en aspectos críticos del manejo de la enfermedad. La irregularidad en la asistencia médica, el seguimiento parcial de las recomendaciones médicas, el monitoreo inconsistente de los niveles de glucosa y la gestión del peso corporal sugieren un nivel subóptimo de autocuidado. Estos resultados podrían deberse a una combinación de factores como la falta de cultura en el cuidado de su salud, recursos limitados como el insuficiente tiempo o dinero, o desafíos en el acceso a la atención médica. Las consecuencias de estos hallazgos serían parte de un manejo inadecuado de la diabetes que puede llevar a un empeoramiento de la enfermedad y a un incremento en el riesgo de complicaciones severas.



GRÁFICO N° 8
AUTOCUIDADO, EN SU DIMENSIÓN CONTROL MÉDICO DE PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023



Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 55,6% de pacientes tiene un control médico inadecuado y 44.4% adecuado.

Los resultados no se asemejan a lo hallado por **JAIMES, K.** En su investigación. **AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E, BERNALES, COMAS-LIMA. 2018.** Encontró que el 65% es adecuada en la Dimensión de control médico.

Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 no muestran un control médico adecuado; esto sugiere deficiencias en la gestión del autocuidado. Este resultado podría deberse a barreras de acceso a la atención sanitaria, falta de adherencia a las recomendaciones médicas o insuficiencia de recursos para un manejo efectivo de la enfermedad. Probablemente podría ser que el paciente no asiste a sus citas continuas de control médico porque priorizan otras razones, también puede ser que el personal de salud no orienta y da una consejería de calidad al paciente, por lo que podría complicar su salud.



TABLA N° 2
AUTOCUIDADO, EN LA DIMENSIÓN DIETA EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023

Dieta	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Sigue la dieta recomendada de su médico	25	22,7	28	25,5	35	31,8	18	16,4	4	3,6	110	100
Ingestión de frutas y verduras a diario	5	4,5	36	32,7	50	45,5	10	9,1	9	8,2	110	100
Consumo a diario 6-8 vasos de agua	0	0,0	4	3,6	17	15,5	34	30,9	55	50,0	110	100
Establece patrones regulares de alimentación	1	0,9	22	20,0	65	59,1	15	13,6	7	6,4	110	100
Limita la cantidad de carbohidratos	7	6,4	49	44,5	25	22,7	22	20,0	7	6,4	110	100
Ingesta de golosinas	61	55,5	25	32,7	19	27,3	5	14,5	0	0,0	110	100

Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la Tabla se observa que el 31,8% algunas veces siguen una dieta recomendada por su médico; el 45,5% algunas veces tienen una ingesta de frutas y verduras a diario; el 50% siempre consumen a diario de 6 a 8 vasos de agua; el 59,1% algunas veces establecen patrones regulares de alimentación; el 44,5% de pacientes casi nunca limitan la cantidad de carbohidratos; y el 55,5% nunca tienen una ingesta de golosina.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **JAIMES, K.** En su investigación. **AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E, BERNALES, COMAS-LIMA 2018.** Encontrando que el 22% casi siempre tienen horarios establecidos en cuanto a su alimentación.

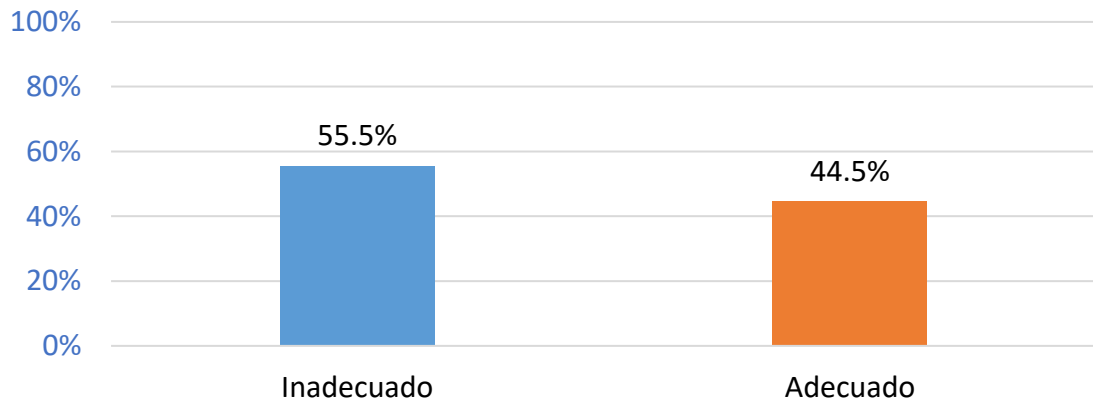
Los datos de la Tabla 2 sobre el autocuidado en el subdimensión de la dieta en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 sugieren deficiencias en la adherencia a



las recomendaciones dietéticas. Se observa que muchos pacientes no siguen una dieta adecuada recomendada por su médico, tienen una ingesta insuficiente de frutas y verduras, no tienen patrones regulares de alimentación y no limitan la cantidad de carbohidratos que ingieren. Estos resultados podrían indicar una falta de comprensión sobre la importancia de la dieta en el manejo de la diabetes, posiblemente influenciada por el estilo de vida y los patrones culturales de alimentación.



GRÁFICO N° 9
AUTOCAUIDADO, EN SU DIMENSIÓN DIETA EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023



Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 55,5% de pacientes tiene una dieta inadecuada y el 44,5% adecuada.

Los resultados se asemejan a lo hallado por **LUQUE, G. Y OTROS**. En la investigación **AUTOCAUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, MIRAFLORES-LIMA 2020**. Encontró que el 58,8% fue inadecuado en la dimensión de alimentación y dieta

Los resultados tienen una ligera semejanza a lo reportado por **OSNAYO, M. Y OTROS**. En la investigación **MEDIDAS DE AUTOCAUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA (YANANACO) 2020**. Obtuvo que el 88,3% presentan medidas inadecuadas en la dimensión del autocuidado de alimentación.

Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 no cuentan con una dieta adecuada, lo que indicaría deficiencias en la gestión del autocuidado relacionado con la



alimentación. Este resultado podría atribuirse a varios factores, como la falta de conciencia sobre la importancia de una dieta adecuada en el manejo de la diabetes, la disponibilidad limitada y costosa de alimentos saludables, la cultura alimentaria no saludable o la falta de orientación dietética adecuada por parte del personal de salud.



TABLA N° 3
AUTOCAUIDADO, EN LA DIMENSIÓN EJERCICIOS EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023

Ejercicios	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Sigue un régimen de ejercicios adaptado específicamente a su condición médica	78	70,9	7	6,4	11	10,0	8	7,3	6	5,5	110	100
Ejecuta rutinas de ejercicio conforme a la recomendación del especialista	12	10,9	9	8,1	12	25,9	5	14,5	72	65,4	110	100
Abstenerse de realizar actividades físicas intensas antes de comer	46	26,8	4	8,6	3	2,7	4	3,6	53	48,1	110	100

Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la Tabla se observa que 70,9% de pacientes nunca siguen un régimen de ejercicios adaptado específicamente a su condición médica; el 25,9% algunas veces respectivamente ejecuta rutinas de ejercicio conforme a la recomendación del especialista y el 48,1% siempre se abstienen en realizar actividades físicas intensas antes de comer.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **ONAYO, M. YOTROS**. En la investigación **MEDIDAS DE AUTOCAUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA (YANANACO)**, Encontró que el 51,7% es adecuado en la dimensión de ejercicio físico adaptado a su condición médica.

Los hallazgos revelan una baja adherencia a las recomendaciones de un régimen de ejercicio adaptado a su condición médica. Esta limitada adherencia podría estar relacionada con el insuficiente conocimiento acerca de la importancia del ejercicio en el manejo de la diabetes, así como el nulo acceso a

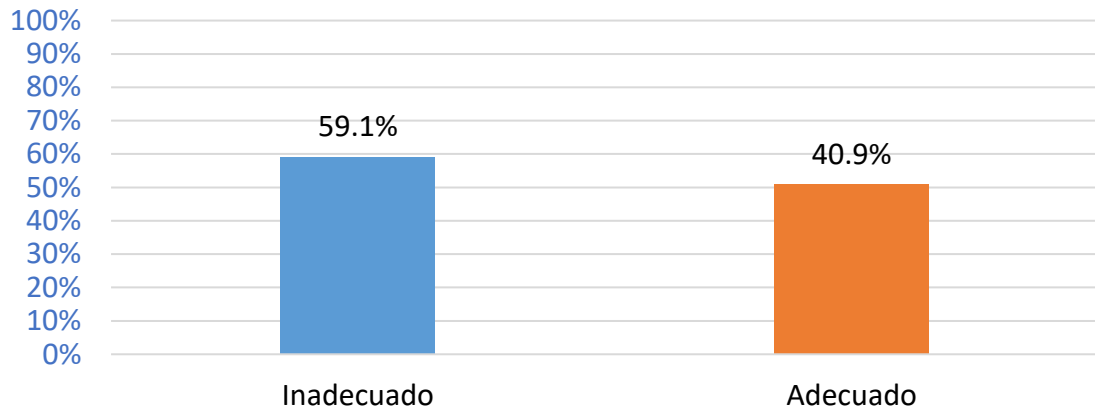


programas de ejercicios, una vida sedentaria o la deficiente orientación proporcionada por el personal de salud.



GRÁFICO N° 10

**AUTOCUIDADO, EN SU DIMENSIÓN EJERCICIOS EN PACIENTES CON
DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023**



Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 49.1% tiene un autocuidado inadecuado de ejercicios y 40,9% adecuado.

Los resultados no se asemejan a lo hallado por **TRUJILLO, Y.** En la investigación **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E BERNALES - COMAS, LIMA 2020.** Quién obtuvo que el 54% son adecuados en la dimensión de ejercicios.

Los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 no practican ejercicios adecuadamente, esto sugiere una falta de compromiso en el autocuidado relacionado con la actividad física. Este resultado podría atribuirse a diversas razones, como la falta de conciencia sobre la importancia del ejercicio en el manejo de la diabetes, limitaciones físicas, barreras socioeconómicas y actividades domésticas que demandan mucho tiempo, sumado a ello las complicaciones propias de la diabetes como la neuropatía, obesidad e insuficiencia cardíaca limitarían la posibilidad de realizar ejercicio.



TABLA N° 4
AUTOCUIDADO, EN LA DIMENSIÓN DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023

Descanso y sueño	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Duerme de 6-8 horas diarias	9	23,2	28	25,5	38	34,5	11	10,0	24	16,8	110	100
Realiza una siesta Después del almuerzo de medio día.	30	22,3	13	21,8	43	39,1	5	14,5	19	17,3	110	100

Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla se observa que el 39,1% algunas veces realiza una siesta después del almuerzo del medio día y el 10% de pacientes casi siempre duermen de 6 a 8 horas diarias.

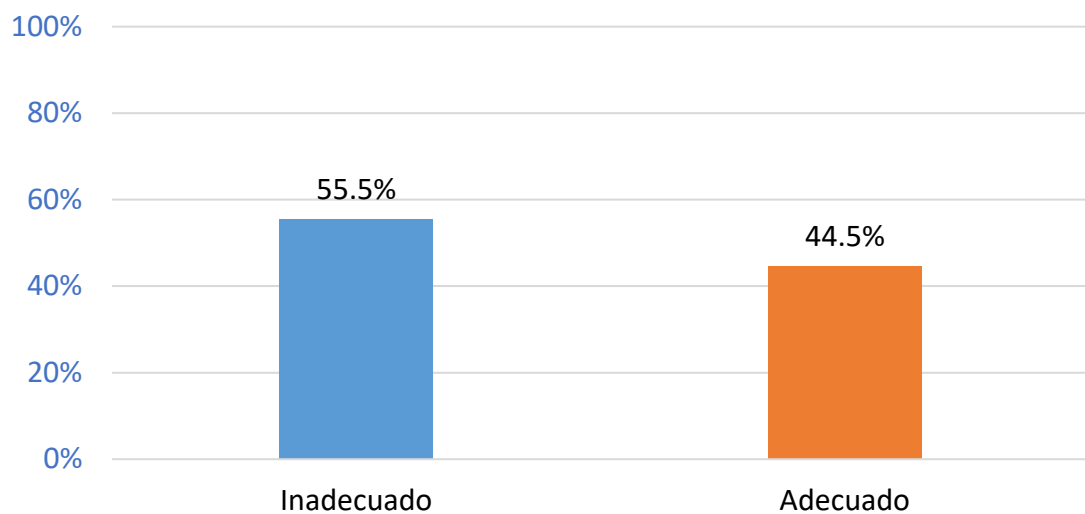
Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **MADERO, K Y OTROS**. En la investigación. **PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO QUE REALIZAN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE CARTAGENA-COLOMBIA, 2021**. Quienes obtuvieron que el 81% tiene buenos hábitos de sueño y descansan de 6 a 8 horas diarias.

Los hallazgos sugieren que existe una variedad de patrones en cuanto a la duración del sueño y la realización de siestas después del almuerzo. Esto podría ser indicativo de diferencias individuales en las rutinas de sueño y en las prácticas culturales como dormir después del almuerzo. Es importante considerar que el sueño inadecuado y la falta de descanso pueden tener implicaciones en el control de la diabetes y la salud en general. Además, el inadecuado control de glucosa tiende a causar insomnio, lo que genera la necesidad de acudir a los servicios higiénicos durante la noche, lo cual resulta



en la interrupción del sueño; asimismo, factores estresantes pueden actuar como obstructores del sueño.

GRÁFICO N° 11
AUTOCUIDADO, EN LA DIMENSIÓN DESCANSO Y SUEÑO EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023



Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 55,5% de pacientes tiene un nivel inadecuado de descanso y sueño, y 44,5% adecuado.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **TRUJILLO, Y.** En la investigación **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E BERNALES - COMAS, LIMA 2020.** Quién obtuvo que el 39 % en la Dimensión de descanso y sueño son adecuados.

Los resultados demuestran deficiencias en el autocuidado relacionado con el descanso y sueño, lo que quiere decir que los pacientes tienen dificultades para conciliar el sueño, se despiertan frecuentemente durante la noche o no tienen



una calidad de sueño adecuada. Este resultado podría atribuirse a diversos factores, como el estrés asociado al manejo de la enfermedad o la falta de información sobre la importancia del sueño en el control glucémico.



TABLA N° 5
AUTOCUIDADO, EN SU DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023

Hábitos nocivos	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Tiene el hábito de fumar.	89	80,9	5	4,5	11	10,0	4	3,6	1	0,9	110	100
Tiene el hábito de tomar bebidas alcohólicas.	72	65,5	11	10,0	22	20,0	3	2,7	2	1,8	110	100

Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

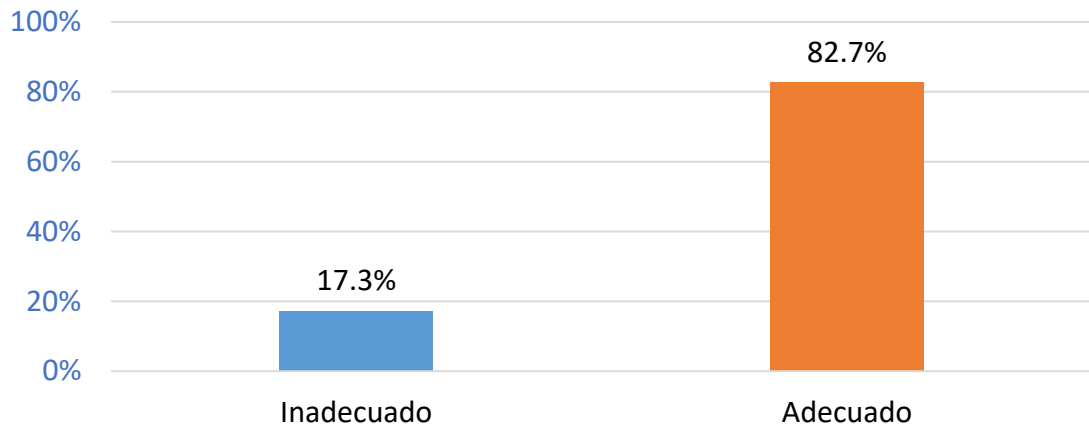
En la Tabla se observa que el 80,9% de pacientes nunca tiene el hábito de fumar y 1,8% siempre tiene el hábito de tomar bebidas alcohólicas.

Los resultados no se asemejan a lo hallado por **JAIMES, K.** En su investigación. **AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E, BERNALES, COMAS-LIMA. 2018.** Quién obtuvo que el 23% tienen el hábito de tomar bebidas alcohólicas.

Los hallazgos sugieren la presencia de buenos hábitos no perjudiciales para la salud en algunos pacientes. Recordemos que el hábito de fumar o consumir bebidas alcohólicas, en diferentes grados, indica que se podría agravar aún más su condición de salud. Estos resultados se deberían al conocimiento sobre los riesgos que estos hábitos representan para las personas con diabetes y podría ser resultados alentadores.



GRÁFICO N° 12
AUTOCUIDADO, EN LA DIMENSIÓN HÁBITOS NOCIVOS EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023



Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 82,7% de pacientes tiene un nivel adecuado de hábitos nocivos y 17,3% inadecuado.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **TRUJILLO, Y.** En la investigación **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E BERNALES - COMAS, LIMA 2020.** Quién obtuvo que el 17 % en la dimensión de hábitos nocivos es adecuado.

Los hallazgos revelan un indicio alentador en términos del autocuidado frente a los hábitos nocivos. Este resultado estaría relacionado con una mayor conciencia sobre los riesgos del tabaquismo que puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares o el consumo excesivo de alcohol que afecta los niveles de glucosa en sangre, lo que puede llevar a hiperglucemia (niveles altos de azúcar en sangre) si se consume en exceso.



TABLA N° 6
AUTOCUIDADO, EN SU DIMENSIÓN CUIDADO DE PIES EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023

Cuidado de pies	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Usa zapatos y medias de algodón que le protejan la piel, no le causen lesiones en la piel, ni ajustados ni flojos.	17	15,5	34	30,9	31	28,2	16	14,5	12	10,9	110	100
Revisa sus pies para evitar complicaciones.	17	15,5	51	46,4	32	29,1	4	3,6	6	5,5	110	100
Evita usar sandalias o andar descalzo.	10	9,1	26	23,6	60	54,5	13	11,8	1	0,9	110	100
Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies.	77	70,0	18	16,4	10	9,1	2	1,8	3	2,7	110	100

Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la Tabla se observa que el 54,5% algunas veces evitan usar sandalias o andar descalzos y el 1,8% casi siempre utilizan cremas o jabones hidratantes para sus pies.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **PINZÓN, G.** En la investigación, **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 EN EL CLUB AMIGOS DULCES DE LA CIUDAD DE LOJA, ECUADOR 2019.** Quién obtuvo que el 70,4% tienen un autocuidado medio en respecto a andar descalzos en cuanto al cuidado de sus pies

Los resultados revelan que los pacientes no realizan revisiones regulares en sus pies para evitar complicaciones y en algunos casos aún optan por utilizar sandalias o caminan descalzos, aumentando así su vulnerabilidad a heridas y lesiones en los pies. Además, los pacientes no utilizan cremas o jabones hidratantes para el cuidado de sus pies, lo que podría deberse a un factor cultural o la insuficiente educación por parte del personal de salud; el cuidado de los pies

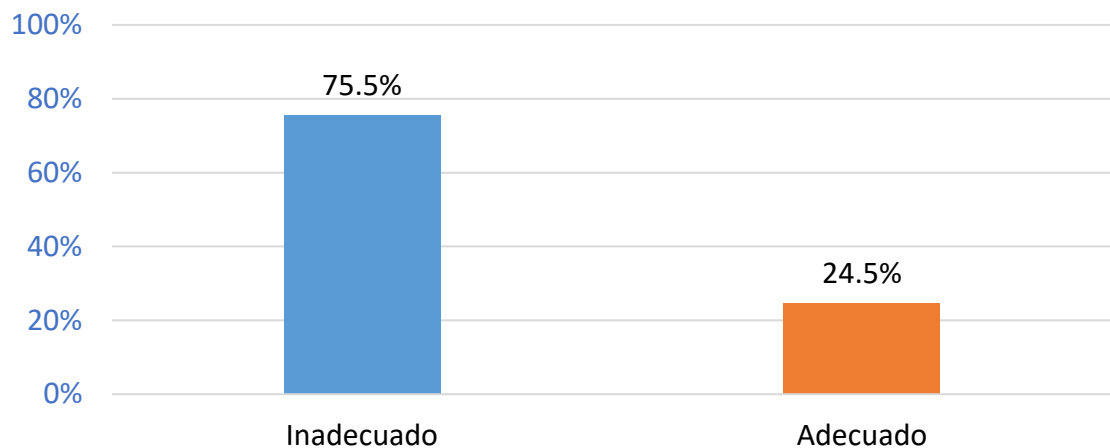


es especialmente relevante en estos pacientes porque puede dar lugar a complicaciones graves, como úlceras, infecciones y en casos extremos, la necesidad de amputaciones.



GRÁFICO N° 13

AUTOCAUIDADO, EN LA DIMENSIÓN CUIDADOS DE PIES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023



Fuente: Elaboración propia de la Investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 75,5% de pacientes tiene un nivel inadecuado de cuidados de pies y 24,5% adecuado.

Los resultados tienen una ligera semejanza a lo hallado por **MEDINA, A. Y OTROS**. En la investigación **AUTOCAUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES DIABÉTICOS, VILLA CLARA-CUBA 2020**. Quién obtuvo que el 86,6% de pacientes fue inadecuado y con malos hábitos en las medidas de autocuidado de los pies.

Los resultados tienen una ligera semejanza a lo hallado por **ONAYO, M. Y OTROS**. En la investigación **MEDIDAS DE AUTOCAUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA (YANANACO) 2020**. Quién obtuvo que el 83,3% presentan medidas inadecuadas, en cuanto a la Dimensión del cuidado de los pies.



Los datos infieren que los pacientes no realizan una práctica adecuada en el cuidado de sus pies. Esto podría deberse a una insuficiente educación sobre este aspecto del autocuidado en la diabetes, así mismo, podría estar relacionado a aspectos culturales que motivados por la humedad y calor en la zona condicionan el uso de sandalias.



TABLA N° 7
AUTOCUIDADO, EN SU DIMENSIÓN CUIDADO DE LA VISTA DE
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023.

Cuidado de la Vista	Nunca		Casi nunca		Algunas veces		Casi siempre		Siempre		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año.	76	69,1	11	10,0	6	9,1	6	5,5	7	6,4	110	100
Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros.	39	35,5	34	30,9	19	17,3	7	6,4	11	10,0	110	100

Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

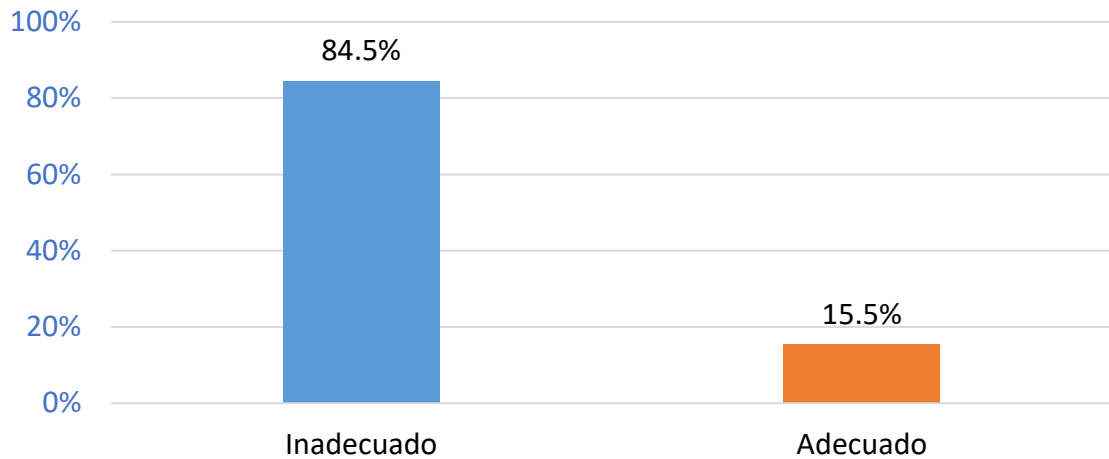
En la Tabla se observa que 69,1% de pacientes nunca acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año y el 6,4% casi siempre miran la televisión a una distancia mínima de 2 metros.

Los resultados tienen una ligera semejanza a lo encontrado por **JAIMES, K.** En su investigación **AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E, BERNALES, COMAS-LIMA. 2018.** Quién obtuvo que el 75% nunca asisten al oftalmólogo por tanto es inadecuada dentro de la dimensión del cuidado de la vista.

Los datos evidencian que una proporción significativa de pacientes no acuden al oftalmólogo al menos una vez al año, por la carencia del servicio de oftalmología, en el Centro de Salud. Además, un número considerable de pacientes no cumple con la recomendación de mirar la televisión a una distancia mínima de 2 metros. Lo que podría evidencia el incumplimiento en las recomendaciones básicas, que puede tener efectos adversos en la salud visual.



GRÁFICO N° 14
AUTOCUIDADO, EN LA DIMENSIÓN CUIDADO DE LA VISTA EN
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023



Fuente: Elaboración propia de la investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

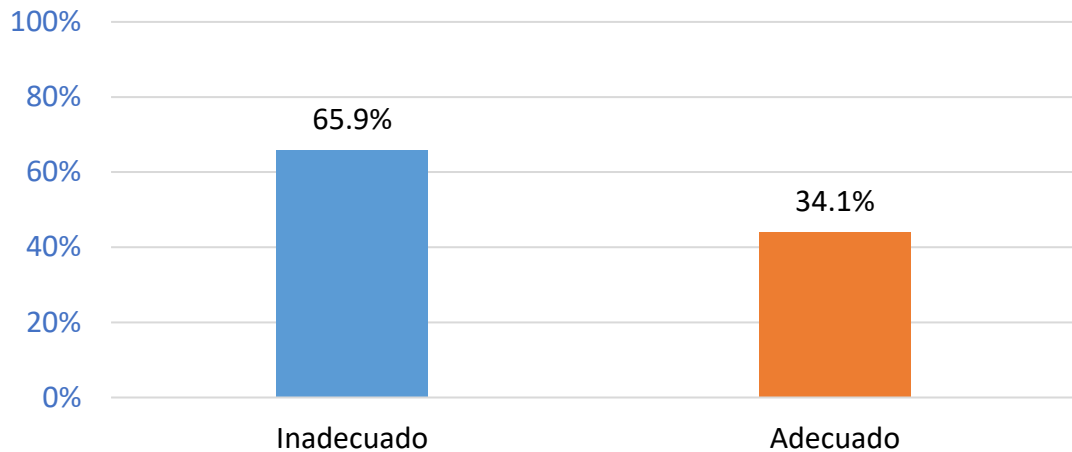
En el gráfico se observa que el 84,5% de pacientes tiene un nivel inadecuado del cuidado de la vista y 15,5 % adecuado.

Los resultados no se asemejan a lo hallado por **TRUJILLO, Y.** En la investigación **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E BERNALES - COMAS, LIMA 2020.** Quién obtuvo que el 33% en la Dimensión de cuidados de la vista es adecuado.

Los datos revelan una situación contraria en términos de la práctica de autocuidado de la vista sugiriendo una falta de conciencia y atención hacia la salud ocular en esta población. Este hallazgo estaría relacionado a la falta de controles médicos, barreras de acceso a servicios oftalmológicos, así como un marcado descuido hacia el autocuidado.



GRÁFICO N° 15
NIVEL DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2, ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO,
PUERTO MALDONADO 2023



Fuente: Elaboración Propia de la Investigadora

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 65,9% de pacientes tiene un nivel de autocuidado inadecuado y 34,1% adecuado.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **TRUJILLO, Y.** En la investigación **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E BERNALES - COMAS, LIMA 2020.** Quién obtuvo que el 41% de los pacientes tienen un autocuidado adecuado.

Los datos reflejan un autocuidado inadecuado de los pacientes, sugiriendo deficiencias significativas en aspectos esenciales del manejo de la enfermedad, tales como la irregularidad en la asistencia médica, la insuficiente adherencia a las recomendaciones dietéticas, la limitada práctica de ejercicio físico, patrones de sueño inconsistentes, un inadecuado cuidado de los pies, y una carente atención oftalmológica; esto podría deberse a la falta de educación y conocimiento sobre la enfermedad, lo que podría ser por una escasa



comprensión sobre la importancia y la manera efectiva de realizar el autocuidado sumado a ello el limitado acceso a servicios de salud adecuados y a programas de apoyo específicos, tanto en términos de asesoramiento nutricional como de actividad física. Además, las barreras culturales y socioeconómicas juegan un papel relevante, afectando tanto los hábitos alimenticios como la adopción de prácticas saludables. Por otro lado, la falta de seguimiento médico regular y la carencia de servicios especializados, como la oftalmología, contribuyen a una menor vigilancia y manejo de las complicaciones potenciales de la diabetes.



CAPÍTULO V DISCUSIÓN

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS HALLAZGOS MÁS RELEVANTES Y SIGNIFICATIVOS.

En el presente estudio como objetivo general permitió determinar el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, puerto Maldonado 2023, el resultado del estudio muestra que el 65,9% de los pacientes tiene un autocuidado inadecuado, lo que resalta una preocupante deficiencia en la gestión personal de su condición. Este resultado implica que una mayoría significativa de los pacientes podría no estar llevando a cabo prácticas recomendadas para el manejo eficaz de su enfermedad, como un adecuado control glucémico, ejercicio regular y cuidado de complicaciones asociadas.

1. Los datos sociodemográficos de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado en 2023, evidencian la edad de los pacientes donde 46,4% tienen más de 61 años, lo que indica una prevalencia significativa de la enfermedad en la población de edad avanzada; asimismo 41,8% tienen el grado de instrucción primaria, 50,8% tienen el diagnóstico confirmado de 0-5 años y 52,7% tienen antecedentes de diabetes por sus madres. En las complicaciones patológicas más frecuentes encontradas 51,4% tienen afecciones al corazón, 57,3% obesidad, 67,3% retinopatía, 58,2% neuropatía, 30,9% enfermedad renal, 46,4% afecciones de la piel y 7,3% otros.
2. Respecto a las dimensiones del autocuidado, se observa una tendencia general hacia un autocuidado inadecuado en varias áreas evidenciado en la dimensión de la dieta, donde el 55,5% de los pacientes mostró un autocuidado inadecuado, 55,6% inadecuado en la dimensión control médico, 59,1% inadecuado en la dimensión ejercicios, 55,5% inadecuado en la dimensión descanso y sueño; 75,5% inadecuado en la dimensión cuidado de



los pies y 84,5% inadecuado en el cuidado de la vista. Esto refleja una falta de educación de las recomendaciones para el autocuidado, lo cual es crucial en el manejo de la diabetes.

5.2. LIMITACIONES DE ESTUDIO

Este estudio enfrentó limitaciones significativas, principalmente en relación con el tiempo de aplicación del instrumento de investigación, el cual se vio extendido debido a la necesidad de obtener los permisos apropiados del Centro de Salud y a la carga laboral y procedimientos administrativos de la institución. Además, la disponibilidad de los encuestados representó otro desafío considerable, ya que fue difícil localizarlos durante sus controles rutinarios, lo que llevó a la realización de visitas domiciliarias para completar la recopilación de datos. Estas limitaciones se pudieron superar por la tenacidad de la tesista logrando los hallazgos obtenidos.

5.3. COMPARACIÓN CRÍTICA CON LA LITERATURA EXISTENTE

Respecto al objetivo específico de describir las características sociodemográficas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado 2023.

Los resultados tienen una ligera semejanza por lo encontrado por **JAIMES, K.** En la investigación. **AUTOCAUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E, BERNALES, COMAS-LIMA 2018.** Quién encontró que el 38% fue de edad de 61 años a más.

Los resultados se asemejan a **ÁVILA, A. Y OTROS.** En la investigación **AUTOCAUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA FRENTE A LA COVID 19, JESÚS MARÍA-LIMA 2022.** Quienes encontraron que el 67,1% prevaleció el sexo femenino.



Los resultados no se asemejan a **TECSI, S.** En la investigación. **RIESGO DE PADECER DIABETES MELLITUS TIPO 2, EN PACIENTES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DEL REGIONAL DEL CUSCO, 2019.** Que encontró que el 50,51% tienen el grado de instrucción de nivel secundario.

Los resultados se asemejan a **OSNAYO, M. Y OTROS.** En la investigación **MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA (YANANACO) 2020.** Quienes encontraron que el 45% tienen el tiempo de diagnóstico de enfermedad de 5 a 10 años

Los resultados no se asemejan a **VASQUEZ, V. Y OTROS.** En la investigación **CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2022.** Quién encontró que el 42% tienen como ocupación independiente.

Los resultados no se asemejan a **VASQUEZ, V. Y OTROS.** En la investigación **CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2022.** Quienes encontraron que el 42% indicó que su padre presentó la enfermedad respecto a los antecedentes familiares.

Los resultados se asemejan a **VASQUEZ, V. Y OTROS.** En la investigación **CARACTERÍSTICAS SOCIALES, DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS RELACIONADAS AL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO**



TRANSMISIBLES DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE, 2022. Quienes encontraron que el 51% además de la diabetes presentaron hipertensión arterial.

Los resultados se asemejan a **PINZÓN, G.** En la investigación, **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 EN EL CLUB AMIGOS DULCES DE LA CIUDAD DE LOJA, ECUADOR 2019.** Quién encontró que el 84,9% tienen obesidad

En relación con el objetivo específico de identificar el autocuidado en el control médico, alimentación, ejercicios, descanso y sueño, hábitos nocivos, cuidado de los pies y cuidado de la vista en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio de Puerto Maldonado 2023.

Los resultados no se asemejan a lo encontrado por **PINZÓN, G.** En la investigación, **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 EN EL CLUB AMIGOS DULCES DE LA CIUDAD DE LOJA, ECUADOR 2019.** Encontró que el 11.1% tienen una deficiencia de automonitoreo de glucosa.

Los resultados no se asemejan a lo hallado por **JAIMES, K.** En su investigación. **AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E, BERNALES, COMAS-LIMA. 2018.** Que encontró que el 65% en la Dimensión de control médico es adecuada.

Los resultados se asemejan a lo hallado por **LUQUE, G. Y OTROS.** En la investigación **AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2. SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, MIRAFLORES-LIMA 2020.** Encontró que el 58,8% fue inadecuado en la dimensión de alimentación y dieta

Los resultados se asemejan a **OSNAYO, M. Y OTROS.** En la investigación **MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS**



TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA (YANANACO) 2020.

Obtuvo que 88,3% presentan medidas inadecuadas en la dimensión del autocuidado de alimentación.

Los resultados no se asemejan a **TRUJILLO, Y. En la investigación AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E BERNALES - COMAS, LIMA 2020.** Quién obtuvo que el 54% son adecuados en la dimensión de ejercicios.

Los resultados no se asemejan a **TRUJILLO, Y. En la investigación AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E BERNALES - COMAS, LIMA 2020.** Quién obtuvo que el 39 % en la Dimensión de descanso y sueño son adecuados.

Los resultados no se asemejan a **TRUJILLO, Y. En la investigación AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E BERNALES - COMAS, LIMA 2020.** Quién obtuvo que el 17 % en la dimensión de hábitos nocivos es adecuado.

Los resultados se asemejan a **MEDINA, A. Y OTROS. En la investigación AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PACIENTES DIABÉTICOS, VILLA CLARA-CUBA 2020.** Quién obtuvo que el 86,6% de pacientes fue inadecuado y con malos hábitos en las medidas de autocuidado de los pies.

Los resultados tienen una ligera semejanza a **ONAYO, M. Y OTROS. En la investigación MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUANCVELICA**



(YANANACO) 2020. Quién obtuvo que el 83,3% presentan medidas inadecuadas, en cuanto a la Dimensión del cuidado de los pies.

Los resultados no se asemejan a **TRUJILLO, Y.** En la investigación **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E BERNALES - COMAS, LIMA 2020.** Quién obtuvo que el 33% en la Dimensión de cuidados de la vista es adecuado.

Los resultados no se asemejan a **TRUJILLO, Y.** En la investigación **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES QUE ASISTE AL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL SERGIO E BERNALES - COMAS, LIMA 2020.** Quién obtuvo que el 41% de los pacientes tienen un autocuidado adecuado.

5.4. IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO

- **Características Sociodemográficas:** Los datos revelan una prevalencia mayor en pacientes de edad avanzada, especialmente a partir de los 61 años, y una mayor incidencia en mujeres. Esto se alinea con hallazgos de estudios anteriores. La mayoría de los pacientes poseen un nivel educativo primario, lo que puede sugerir limitaciones en el acceso a información sobre salud y autocuidado. La tasa de desempleo es significativamente alta, lo que podría influir en el acceso a recursos de salud y en el manejo de la enfermedad. Además, la presencia de antecedentes familiares de diabetes, especialmente en madres y abuelos, que sugiere un componente hereditario relevante en esta población.
- **Dimensiones del Autocuidado:** Los resultados indican un autocuidado inadecuado en varias dimensiones. En términos de control médico, más de la mitad de los pacientes muestran un autocuidado inadecuado, lo que puede deberse a falta de adherencia a citas médicas y recomendaciones. En la dieta,



una proporción significativa no sigue las recomendaciones alimenticias adecuadas, lo que podría atribuirse a una falta de orientación nutricional o a preferencias alimentarias arraigadas. En cuanto a ejercicio, descanso y hábitos nocivos, los niveles inadecuados podrían estar relacionados con la falta de información, motivación o recursos para implementar cambios de estilo de vida saludables. Especialmente preocupante es el cuidado inadecuado de los pies y la vista, aspectos críticos en el manejo de la diabetes.

- Autocuidado en General: El análisis global del autocuidado de los pacientes muestra una tendencia general hacia el autocuidado inadecuado. Esto sugiere la necesidad de una intervención integral que aborde no solo los aspectos médicos de la diabetes, sino también la educación en autocuidado, la modificación de hábitos y la adaptación del entorno del paciente para fomentar prácticas saludables. La importancia de un enfoque holístico es crucial, considerando las interacciones entre diferentes factores sociodemográficos, educativos y de comportamiento que impactan en el manejo efectivo de la enfermedad.



CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas halladas en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio, Puerto Maldonado 2023 fueron que 46,4% tenían de 61 a más años de edad, 65,5% de sexo femenino, 41,8% con grado de instrucción primaria, 50,8% de 0-5 años con diagnóstico de enfermedad, 57,3% sin trabajo, 52,7% tienen antecedentes de madre con diabetes, 39,1% en sus padres, 51,4% tienen afecciones al corazón, 57,3% obesidad, 67,3% retinopatía, 58,2% neuropatía, 30,9% enfermedad renal y 46,4% afecciones de la piel.
- Sobre el autocuidado el 55,6% tuvo un control médico inadecuado y 44,4% adecuado; 55,5% tuvo una dieta inadecuada y 44,5% adecuado; 59,1% tuvo un autocuidado inadecuado de ejercicios y 40,9% adecuado; 55,5% un autocuidado inadecuado de descanso y sueño, 44,5% adecuado; 82,7% tuvo un autocuidado adecuado frente a los hábitos nocivos y 17,3% inadecuado; 75,5% tuvo un inadecuado cuidado de los pies y 24,5% adecuado; finalmente 84,5% tuvo un autocuidado inadecuado la vista y 15,5% adecuado. Finalmente, el autocuidado de pacientes con Diabetes tipo 2 65,9% fue inadecuado y 34,1% adecuado.



RECOMENDACIONES

AL GERENTE DEL ESTABLECIMIENTO NUEVO MILENIO:

Se recomienda implementar la especialidad de endocrinología para mejorar la atención y buen manejo de la enfermedad en los pacientes diabéticos.

Se recomienda al gerente de la institución realizar cursos de capacitaciones sobre: Prevención e identificación temprana de la diabetes, Metas de control y monitoreo de la diabetes, tratamiento farmacológico, recomendaciones nutricionales y abordaje de enfermedades crónica, entre otros para mejorar en la atención del usuario.

A LA JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE ENFERMEDADES NO TRANSMITIBLES

A la jefa del servicio se recomienda unirse a la liga peruana de diabetes para capacitarse y capacitar al personal a su cargo con la finalidad de actualizar sus conocimientos sobre esta enfermedad y brindar información relevante a las personas de riesgo, para la prevención y control de esta enfermedad.

Se recomienda promover e impulsar el desarrollo de actividades educativas orientando a reconocer y controlar la diabetes en pacientes, familiares atendidos en el centro, motivándoles a mejorar sus conocimientos y actitudes de prevención sobre la enfermedad de diabetes mellitus.

Se recomienda realizar programas de Tamizaje de diabetes y sobre peso orientados a captar pacientes propensos a esta enfermedad o a pacientes nuevos sin diagnóstico. En lugares de más concurrencia de la ciudad para ayudar a la población en el control y diagnóstico temprano de la diabetes mellitus.



A LOS RESPONSABLES DE LOS SERVICIOS DE PSICOLÓGIA Y NUTRICIÓN

Se recomienda al servicio de psicología capacitarse en la formación específica de la diabetes para dar un buen manejo emocional, mejorando el tratamiento e intervenciones del autocuidado en los pacientes.

Se recomienda al servicio de nutrición capacitarse para orientar y acondicionar los alimentos del paciente para lograr un estilo de vida saludable dentro de sus recursos, adaptados a las características y necesidades de su organismo.

AL DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

Se recomienda a los docentes, impulsar trabajos de investigación sobre el autocuidado y prevención de la diabetes para prevenir futuros casos.

Educar a los estudiantes a reconocer, prevenir la enfermedad y el riesgo de adquirirla.

Se recomienda a los docentes de la escuela promover campañas de tamizaje de diabetes y sobre peso para el control y prevención de la enfermedad a través de juegos educativos que ayuden a concientizar el autocuidado en los estudiantes.

A LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO DEL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO:

Se recomienda a los pacientes colaborar con los investigadores en los trabajos de investigación de autocuidado, prevención entre otros, participando activamente en la aplicación del instrumento.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diabetes - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Ginebra Suiza 2023. [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Rosa F, Ranking de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2021. [Internet] Alemania 2021. [citado 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades MINSA. Sala virtual de vigilancia epidemiológica de diabetes. [Internet]. Lima 2021 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/diabetes.pdf>
4. Banerjee M, y Otros. Diabetes self-management amid COVID-19 pandemic. Diabetes Metab Syndr [Internet]. Biblioteca Nacional de Medicina; Estados Unidos 2020. [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194953/>
5. Madero y Otros. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. [Internet] Colombia 2021 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732022000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=es
6. Medina A. y Otros. Autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. [Internet] Cuba 2020 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000400819



7. Pinzón G. Autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el club amigos dulces de la ciudad de Loja. [Internet] Loja, Ecuador 2019 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22063/1/Gabriela%20Pinzon%20tesis%20pdf.pdf>
8. Avila A. y Camala M. Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente a la COVID 19, 2022. [Internet] Lima 2023 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13442/Autocuidado_AvilaUrbano_Alissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Vasquez V. y Bocanegra L. En la investigación características sociales, demográficas y clínicas relacionadas al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud 9 de Octubre, 2022. [Internet] Pucallpa 2022. [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5677/B8_2022_UNU_ENFERMERIA_T_2022_VALERIA_VASQUEZ_ET_AL_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Onayo M., y Poma K. Medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Regional de Huancavelica 2020 [Internet] Huancavelica 2021 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/21f7ada4-3cbe-4b1a-a6cc-a06baa56a7d2>
11. Trujillo Y. Autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital Sergio E Bernales, Comas 2020. [Internet] Lima 2020 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58293>



12. Luque G. y Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 servicios de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020. [Internet] Lima 2020 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/60103/Luque_CGC-Villanueva_AJM-SD.pdf?sequence=1
13. Jaimes K. Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. [Internet] Lima 2018 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18105/Jaimes_CK.pdf?sequXDence=1&isAllowed=y
14. Tecsi S. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2, en pacientes de consultorios externos del hospital regional del Cusco, 2019. [Internet] Cusco 2019 [citado 26 de agosto de 2023]. Disponible en: http://sbiblio.uandina.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=31060&shelfbrowse_itemnumber=40970
15. Prado y Otros. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [Internet]. Cuba 2011 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
16. Ministerio de Salud, Dirección general de promoción y prevención. guía de atención de la diabetes tipo II. [Internet] Bogotá 2014 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/32atencion%20de%20la%20diabetes%20tipo%202.pdf>



17. Baloco D. Autocuidado en personas diabéticas tipo 2, inscritas en el programa de manejo integral de diabetes, en una IPS Demontería, 2016 [Internet]. España 2016 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/864/trabajo%20de%20grado%20autocuidado%20en%20diabeticos%20tipo%202.pdf?sequence=1&isallowed=y>
18. Minsa. Guía Técnica de la Diabetes Mellitus [Internet] Lima 2015 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/194552/193275_RM_719-2015-MINSA.pdf20180904-20266-1tlkwzr.pdf?v=1594073003
19. Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata 2018. [Internet] Puno 2018 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3278381>
20. Domínguez S. Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos (Estudio AZUER) [Internet]. Barcelona España 2011 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100006
21. Carrillo E. Descripción: Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María - 2016 [Internet] Tingo María 2017 [citado 27 de agosto de 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_7ddb3d7b8205a0d1e6d185ef5ccd0880
22. Ministerio de la Salud. Personas con diabetes pueden desarrollar complicaciones a nivel ocular [Internet] Lima 2015 [citado 28 de agosto de



2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42222-personas-con-diabetes-pueden-desarrollar-complicaciones-a-nivel-ocular>

23. Organización Panamericana de Salud. Perfiles de carga enfermedad Diabetes [internet]. Ginebra Suiza 2023 [citado 5 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

24. Malacara J. El enigma de las causas de la diabetes tipo 2. [Internet] México 2015 [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/416/41613101.pdf>

25. Martínez J. Guía de actualización en diabetes, factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus tipo 2. [Internet] España 2021 [citado 29 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://redgdps.org/gestor/upload/GUIA2016/P3.pdf>.



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



C) Instrumento

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

El presente cuestionario sobre Autocuidado de Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Nuevo Milenio. 2023, en tal sentido le pido su colaboración respondiendo a las preguntas, las cuales serán de tipo anónimo y solo son de interés para la investigadora.

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas con alternativas, marque Ud. Con un (X) la que considere correcta.

❖ DATOS GENERALES

a) EDAD:

- ❖ 20 a 30 años ()
- ❖ 31 a 40 años ()
- ❖ 41 a 50 años ()
- ❖ 51 a 60 años (✓)
- ❖ 61 a más ()

b) SEXO

- ❖ Masculino ()
- ❖ Femenino (✓)

c) Grado de instrucción:

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

d) TIEMPO

DE DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD:

- ❖ 0-5 años ()
- ❖ 6-15 años (✓)
- ❖ 16-25 años ()
- ❖ Más de 26 años ()

e) OCUPACIÓN

- ❖ Sin trabajo (✓)
- ❖ Estudiante ()
- ❖ Trabajo Independiente ()
- ❖ Trabajo Dependiente ()

f) ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS FAMILIARES:

- Familiares que hayan tenido esta enfermedad
- Madre SI (✓) NO ()
- Padre SI () NO ()
- Abuelos SI () NO ()

g) COMPLICACIONES PATOLÓGICAS

- Hipertensión Arterial o afecciones del corazón SI () NO (✓)
- Obesidad SI () NO (✓)
- Retinopatía SI () NO (✓)
- Neuropatía SI () NO (✓)
- Enfermedad Renal SI () NO (✓)
- Afecciones de la piel SI () NO (✓)



h) **Instrucciones:** Por favor lea cada uno de ellos, y marque con una "X" según corresponda al grado que mejor lo describa a usted. No hay respuestas correctas o incorrectas, sólo asegúrese de que seleccione lo que mejor corresponda a sus capacidades o habilidades. Cada pregunta tendrá las siguientes alternativas:

- ✓ Nunca: 1 Punto
- ✓ Casi nunca: 2 Puntos
- ✓ Algunas veces: 3 Puntos
- ✓ Casi siempre: 4 Puntos
- ✓ Siempre: 5 Puntos

N°	AUTOCUIDADO	CRITERIOS				
		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
CONTROL MÉDICO		1	2	3	4	5
1	Por lo menos acude al médico 2 veces al año. <i>mensual</i>					✓
2	Cumple con las indicaciones médicas.					✓
3	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest. <i>presión</i>					✓
4	Toma solo medicamentos prescritos por su médico.				✓	
5	Acude al médico ante algún un cambio, dolencia o enfermedad.					✓
6	Mantiene su peso según prescripción médica.					✓
DIETA						
7	Sigue la dieta indicada por su médico tratante.					✓
8	Consume diariamente frutas y verduras recomendadas.					✓
9	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día.					✓
10	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación.					✓
11	Consume pocos carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos).		✓			
12	Consume dulces, chocolates, caramelos, galletas, etc.	✓				



EJERCICIOS						
		1	2	3	4	5
13	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad.	✓				
14	Realiza ejercicios caminar, correr según el tiempo y frecuencia indicado por el especialista.					✓
15	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas.					✓
DESCANZO Y SUEÑO						
		1	2	3	4	5
16	Duerme 6 a 8 horas al día.					✓
17	Realiza una siesta luego del almuerzo.			✓		
HÁBITOS NOCIVOS						
18	Tiene el hábito de fumar.	✓				
19	Tiene el hábito de tomar bebidas alcohólicas.	✓				
CUIDADO DE LOS PIES						
20	Usa zapatos y medias de algodón que le protegen la piel, no le causen lesiones en la piel, ni ajustados ni flojos.		✓			
21	Revisa sus pies para evitar complicaciones.	✓				
22	Evita usar sandalias o andar descalzo.			✓		
23	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies.	✓				
CUIDADO DE LA VISTA						
24	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año.	✓				
25	Mira la televisión a una distancia mínima de 2 metros.					✓



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

RESUMEN DE LOS EXPERTOS SOBRE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: Carlos Hermógenes Manrique de Lara Estrada

Grado académico: Médico Epidemiólogo

Cargo e institución donde labora: Dirección ejecutiva de epidemiología precaución y control de enfermedades y gestión de riesgo

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planeados en el instrumento llegan a medir lo planeado en los objetivos de estudio.				X	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					X
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra son adecuados.					X
4	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión los resultados serán similares. la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.					X
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.				X	
6	Considera que las alternativas a la pregunta de estudio están adecuadamente formuladas.				X	
7	Considera que la formula en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.					X
8	Considera que el fondo de instrumento es coherente.					X

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN
Y CONTROL DE ENFERMEDADES Y GESTIÓN DE RIESGOS

Firma y post firma:

M.C. Carlos Hermógenes Manrique de Lara Estrada
DIRECTOR



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: Bustinza Acuña Joysi

Grado académico: Lc. Enfermería

Cargo e institución donde labora: Estrategias en enfermedades no transmisibles. C.S La Joya

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planeados en el instrumento llegan a medir lo planeado en los objetivos de estudio.					X
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.					X
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra son adecuados.				X	
4	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión los resultados serán similares. la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.				X	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.					X
6	Considera que las alternativas a la pregunta de estudio están adecuadamente formuladas.					X
7	Considera que la formula en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.					X
8	Considera que el fondo de instrumento es coherente					X

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:



 Joysi Bustinza Acuña
 LIC. ENFERMERÍA
 CEP: 69706

Firma y post firma:



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: Palomino Loaiza Roberto

Grado académico: Médico Cirujano

Cargo e institución donde labora: clás - San Jeronimo. Responsable de E. no transmisibles

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planeados en el instrumento llegan a medir lo planeado en los objetivos de estudio.				X	
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				X	
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra son adecuados.				✓	
4	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión los resultados serán similares. la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.				X	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.				✓	
6	Considera que las alternativas a la pregunta de estudio están adecuadamente formuladas.				X	
7	Considera que la formula en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.				X	
8	Considera que el fondo de instrumento es coherente				X	

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Firma y post firma:



Roberto E. Palomino Loaiza
MÉDICO CIRUJANO
CMP 36307



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: Jesús Arenas Fernández Dávila

Grado académico: Doctor de Ciencias de Salud

Cargo e institución donde labora: Docente de investigación, Facultad de Odontología

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planeados en el instrumento llegan a medir lo planeado en los objetivos de estudio.					X
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.				X	
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra son adecuados.				X	
4	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión los resultados serán similares. la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.				X	
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.					X
6	Considera que las alternativas a la pregunta de estudio están adecuadamente formuladas.					X
7	Considera que la formula en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.					X
8	Considera que el fondo de instrumento es coherente					X

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Firma y post firma: 



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: Zavala García Doris

Grado académico: Lic en Enfermería

Cargo e institución donde labora: lic en enfermería C.S. Wamchog

N°	PREGUNTAS	ESCALA				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planeados en el instrumento llegan a medir lo planeado en los objetivos de estudio.			3		
2	Considera que la cantidad de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que se pretende.			3		
3	Considera que la cantidad y forma de obtención de la muestra son adecuados.		2			
4	Considera que, si se vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión los resultados serán similares. la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.			3		
5	Considera que la operacionalización y el instrumento guardan relación lógica.			3		
6	Considera que las alternativas a la pregunta de estudio están adecuadamente formuladas.				4	
7	Considera que la formula en la cual se ha concebido el instrumento es la adecuada.				4	
8	Considera que el fondo de instrumento es coherente					5

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Firma y post firma: 

Doris Zavala García
LIC. EN ENFERMERIA
C.S. WAMCHOG



CONFIABILIDAD

INDICADORES	VALORES DE JUECES					PROMEDIO
	J1	J2	J3	J4	J5	$J1 + J2 + J3 + J4 + J5 / 5$
CLARIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
OBJETIVIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
PERTINENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
ACTUALIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
ORGANIZACIÓN	80%	80%	80%	80%	80%	80%
SUFICIENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
INTENCIONALIDAD	80%	80%	80%	80%	80%	80%
CONSISTENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
COHERENCIA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
METODOLOGÍA	80%	80%	80%	80%	80%	80%
TOTAL						800%
PROMEDIO TOTAL						80%

CRITERIO DE CONFIABILIDAD Y VALORES

Muy Alta : 0.81 a 1.00

Alta : 0.61 a 0.80

Moderada : 0.41 a 0.60

Baja : 0.21 a 0.40



Muy Baja : 0.01 a 0.20

CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH																									
ALFA DE CRONBACH																									
Total Sujetos=	30																								
FALTA INGRESAR:	44																								
Var-Totale=	335.96																								
suma de Varianzas=	36.08																								
Preguntas=	15																								
Media=	4.00	2.50	2.70	2.20	2.50	2.50	2.7	2.5	2.7	2.9	2.5	2.7	3.1	2.4	2.6	2	2.8	3.5	2.9	3.2	3.5	2.8	2.5	2.7	3.4
Varianza=	1.11	2.5	2.46	1.73	2.72	2.5	2.46	1.39	2.9	3.43	2.5	2.46	1.43	2.71	2.04	1.78	2.62	1.83	2.32	3.07	1.62	1.73	2.5	2.46	1.82
Cuenta =	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Sujeto	Pregunta1	Pregunta2	Pregunta3	Pregunta4	Pregunta5	Pregunta6	Pregunta7	Pregunta8	Pregunta9	Pregunta10	Pregunta11	Pregunta12	Pregunta13	Pregunta14	Pregunta15	Pregunta16	Pregunta17	Pregunta18	Pregunta19	Pregunta20	Pregunta21	Pregunta22	Pregunta23	Pregunta24	Pregunta25
1	5	1	4	5	1	1	4	5	5	5	1	4	4	3	5	2	4	1	5	1	3	1	1	4	1
2	4	5	3	1	5	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	5	4	5	4	5	1	3	5	3	5
3	5	3	1	1	3	3	1	5	1	3	1	5	1	3	3	4	4	3	1	5	4	2	1	1	3
4	4	1	5	1	1	5	3	1	5	1	5	3	5	3	1	1	5	3	5	5	3	1	1	5	3
5	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	4	1	3	3	4	2	2	2	3
6	5	5	5	2	5	5	5	1	5	5	5	3	1	2	2	3	5	3	3	3	3	2	5	5	5
7	2	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	5	1	1	1	2	1	3	3	3	2	3	3	3
8	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3
9	5	3	1	3	1	3	1	2	2	2	3	1	2	1	2	1	5	3	5	1	4	5	3	1	4
10	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	1	2	1	4	3	1	5	3	1	1	2	3

ANÁLISIS:

Teniendo en cuenta los valores obtenidos se concluye que el

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde:

- Z = nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)
- p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado
- q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p
- Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o no el atributo, se asume 50% para p y 50% para q
- N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)
- e = Error de estimación máximo aceptado
- n = Tamaño de la muestra

instrumento es confiable, ya que el coeficiente de confiabilidad tiene un valor de 0.89 y está dentro del rango del coeficiente muy alto

FORMULA POBLACIÓN FINITA



Variable cualitativa

$$n = \frac{1,96^2 * 0.5 * 0.5 * 100}{0.052 (100-1) + 1,96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{1,96^2 * 0.5 * 0.5 * 100}{0.052 (100-1) + 1,96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \underline{96.04}$$

1, 2079

$$n = 80$$

MUESTRA REDUCIDA

$$\frac{n=80}{100} \quad 1 + 80$$

100

$$n = \underline{80} = 44$$

1.8



Anexo 1: Solicitud de autorización para realización de estudio

Puerto Maldonado 18 de Octubre del 2023.

Med. Ciruj. Salvador Quispe Flores

Gerente MCR Nuevo Milenio

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
INVESTIGACIÓN.

Mi persona, SILVIA NOEMI FERNANDEZ HUACHO identificada con DNI 46669149, Egresada de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Andina del Cusco. Ante Ud. Me presento y expongo mediante la presente para expresarle mi cordial saludo, con la finalidad de solicitarle el permiso para aplicar EL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN del trabajo titulado "AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023" Por lo que recorro a su autoridad, afín de que pueda usted permitir la revisión de historias clínicas y registros correspondientes, para obtener información que corresponda a la investigación

Sin otro particular me despido con mucha gratitud por su atención y comprensión.

Atentamente,

Silvia Noemi Fernández Huacho

DNI: 46669149





Anexo 2: Consentimiento Informado
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Señor (a) paciente del consultorio de daños no transmisibles.

Por intermedio de la presente le pongo en su conocimiento que vengo realizando el estudio denominado **“AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD NUEVO MILENIO, PUERTO MALDONADO 2023”**; Por lo que solicito su colaboración, para lo cual es necesario firmar un documento denominado Consentimiento Informado.

La firma de este documento certifica que Usted acepta ser parte del trabajo de investigación, en calidad de información (persona que llena el instrumento de recojo de información), habiendo sido informado (a) de sus objetivos, el instrumento es completamente anónimo.



Firma o huella





