

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Autocuidado en la prevención de diabetes en adultos del
asentamiento humano Los Ángeles, Tumbes 2024

TESIS

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Karla Marisol Mendoza Flores

TUMBES, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Autocuidado en la prevención de diabetes en adultos del
asentamiento humano Los Ángeles, Tumbes 2024

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Julia Mariños Vega

Presidenta

Mg Rodolfo Arredondo Nontol

Secretaria

Dra. Bedie Guevara Herbias

Vocal

TUMBES, 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Autocuidado en la prevención de diabetes en adultos del
asentamiento humano Los Ángeles, Tumbes 2024

**Los suscritos declaramos que el proyecto es original en su
contenido y forma:**

Br. Mendoza Flores, Karla Marisol (autora)

Dra. Guevara Herbias, Bedie Olinda (asesora)

TUMBES, 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 21 días del mes noviembre del dos mil veinticuatro, siendo las 18 horas 00 minutos, en la modalidad presencial: En los ambientes de la Ciudad Universitaria, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0255-2024/ UNTUMBES – FCS, Dra. Julia Eulalia Mariños Vega (Presidente), Mg. Rodolfo Arredondo Nontol (Secretario) y Dra. Bedie Olinda Olinda Guevara Herbias (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. Bedie Olinda Olinda Guevara Herbias como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Autocuidado en la Prevención de Diabetes en Adultos del Asentamiento Humano Los Angeles, Tumbes.2024", para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presentado por la bachiller:

BR. MENDOZA FLORES KARLA MARISOL

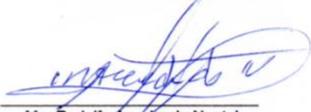
Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la BR. MENDOZA FLORES KARLA MARISOL: **APROBADA**, con calificativo: **BUENO**

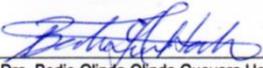
En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 19 Horas 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 21 de noviembre del 2024.


Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
DNI N° 17949395
ORCID N° 0000-0001-7399-0699
(Presidenta)


Mg. Rodolfo Arredondo Nontol
DNI N° 18100082
ORCID N° 0000-0003-3333-2741
(Secretario)


Dra. Bedie Olinda Olinda Guevara Herbias
DNI N° 00214727
ORCID N° 0000-0002-5381-4679
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Autocuidado en la prevención de diabetes en adultos del asentamiento humano Los Ángeles, Tumbes 2024

por Karla Mendoza Flores



Fecha de entrega: 24-nov-2024 01:34a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2530138875

Nombre del archivo: TESIS_-_MENDOZA_FLORES_KARLA.docx (325.35K)

Total de palabras: 10017

Total de caracteres: 55005

Autocuidado en la prevención de diabetes en adultos del asentamiento humano Los Ángeles, Tumbes 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	doczz.es Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.untumbes.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet	

		1 %
10	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1 %
11	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
12	www.coursehero.com Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
16	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
17	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	

Handwritten signature

		<1 %
21	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
23	encyclopedia.nm.org Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Da Vinci de Guatemala Trabajo del estudiante	<1 %
25	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
26	www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalpre Fuente de Internet	<1 %
27	1library.co Fuente de Internet	<1 %
28	Jobany Castro Espinosa, HORCAJUELO KIDSTON MARLENE, AVENDAÑO MARIA CAMILA, AGUIÑO JOSE LUIS. "RIESGO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA", Open Science Framework, 2023 Publicación	<1 %

Handwritten signature

29	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
31	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1 %
32	www.cosasdefamilia.com Fuente de Internet	<1 %
33	www.msc.es Fuente de Internet	<1 %
34	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	revista.unsis.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
38	www.msdmanuals.com Fuente de Internet	<1 %
39	bdigital.ula.ve Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

[Handwritten signature]

41 repositorio.unc.edu.pe
Fuente de Internet

<1%

42 repositorio.unsaac.edu.pe
Fuente de Internet

<1%



Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía Activo

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

La suscrita, Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias.

Doctora, categoría principal docente administrativa de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad Ciencias de la Salud.

Certifica, que:

La tesis denominado **“Autocuidado en la prevención de diabetes en adultos del asentamiento humano Los Ángeles, Tumbes 2024”**, elaborado por la Bachiller en Enfermería Karla Marisol Mendoza Flores, aspirante al Título Profesional de Licenciada en Enfermería:

Ha sido guiada por mi persona; en vista de ello autorizo su exhibición y solicitud de registro a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, con fines de exploración y aceptación respectiva.

Tumbes, mayo de 2024.



Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias

Asesor de Tesis

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Mendoza Flores Karla Marisol, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de Tumbes, identificada con DNI N°70381848; autora de la tesis titulada “Autocuidado en la prevención de diabetes en adultos del asentamiento humano Los Ángeles, Tumbes 2024”.

Declara bajo juramento lo siguiente:

1. El proyecto de investigación propuesto es creación propia de la autora.
2. Se utilizó la norma internacional de citado y referencias para la bibliografía respetado las fuentes consultadas con el propósito de ilustrar y comparar, y respeto de esta manera lo citado por los diversos autores.
3. El proyecto no ha sido plagiado, y es realizado totalmente por la autora con la conducción y asesoramiento docente.
4. El estudio propuesto no tiene un auto plagio; es decir, no tiene publicaciones previas ni presentado para algún certamen académico.
5. Los datos que se expondrán en los resultados serán reales, sin ningún grado de falsedad, duplicado o copia, por lo tanto, las conclusiones que se arriben enel informe serán de gran aporte a la realidad actual.

Finalmente, de detectarse falsedad en la presente declaratoria se asumirán las derivaciones de estos actos, acatando cualquier sanción impuesta por las instancias competentes de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, mayo de 2024.



Br. Karla Marisol Mendoza Flores

DNI 70381848

DEDICATORIA

Principalmente agradezco a Dios, ya que gracias a Él he logrado concluir mi carrera y me da fuerza para continuar y salir adelante.

A mis padres, porque ellos son mi motor y siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo incondicional, con su paciencia y sus consejos para hacer de mí una mejor persona.

Así mismo, a mis hermanos y a las personas que me acompañaron en este proceso gracias por el cariño y confianza, ustedes son mi motivación de seguir adelante y lograr mis objetivos; también agradecer a esa personita especial que me demostró que aún existen personas de buen corazón, gracias por ser mi soporte en mis días grises y motivarme de que con esfuerzo y dedicación todo se puede.

Karla Mendoza

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme guiado en el largo camino de la carrera universitaria, por bendecirme y darme las fuerzas para superar cada obstáculo presente.

A mi asesora Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias, por compartir sus conocimientos y dedicación a la enseñanza que me permitió desarrollar este presente informe de investigación.

Así mismo, a los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UnTumbes, quienes impartieron su conocimiento y experiencia en el desarrollo de la carrera profesional.

La autora

ÍNDICE

DEDICATORIA	xiii
AGRADECIMIENTO.....	xiv
RESUMEN.....	xix
ABSTRACT.....	xx
1. INTRODUCCIÓN.....	21
2. REVISIÓN DE LITERATURA.....	24
2.1. Bases teóricas.....	24
2.2. Antecedentes	29
3. MATERIALES Y METODOS	33
3.1. Tipo y diseño de investigación	33
3.2. Población, muestra y muestreo.....	33
3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	35
3.4. Procedimiento para el recojo de información.....	36
3.5. Procesamiento y análisis de información	36
3.6. Aspectos éticos	37
4. RESULTADOS Y DISCUSION.....	38
4.1. Resultados	38
4.2. Discusión.....	44
5. CONCLUSIONES	49
6. RECOMENDACIONES	51
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
8. ANEXOS	56

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Frecuencia sobre nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos pertenecientes al asentamiento humano los Ángeles Tumbes 2024.	38
Tabla 2. Frecuencia sobre nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto al factor social.	39
Tabla 3. Frecuencia sobre nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto al factor cultural.	40
Tabla 4. Frecuencia sobre nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto a Alimentación saludable.	41
Tabla 5. Frecuencia sobre nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto al Ejercicio físico.	42
Tabla 6. Frecuencia sobre nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto a Higiene personal.	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos.	61
Gráfico 2. Nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto al factor social.	62
Gráfico 3 Nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto al factor cultural.	63
Gráfico 4. Nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto a alimentación saludable.	64
Gráfico 5. Nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto al ejercicio físico.	65
Gráfico 6. Nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto a higiene personal.	66

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento informado	56
Anexo 2. Cuestionario	57
Anexo 3. Prueba piloto a participantes	59
Anexo 4. Operacionalización de la variable	60

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de autocuidado en la prevención de la diabetes en adultos del asentamiento humano Los Ángeles, Tumbes, en 2024. Con un enfoque cuantitativo y diseño no experimental descriptivo de corte transversal, se evaluó una muestra de 196 adultos mediante un cuestionario. Los resultados indican que el 92.3% de los participantes mostraron un nivel medio de autocuidado, un 4.1% alcanzó un nivel alto y un 3.6% un nivel bajo, reflejando una conciencia moderada en prácticas de autocuidado, especialmente en aspectos como el ejercicio físico y la alimentación. Esta información es crucial para fundamentar intervenciones de salud dirigidas a mejorar los hábitos preventivos en la comunidad.

Palabras clave: Autocuidado, prevención, diabetes mellitus, adultos.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the level of self-care in the prevention of diabetes in adults in the human settlement Los Angeles, Tumbes, in 2024. With a quantitative approach and cross-sectional descriptive design, a sample of 196 adults was evaluated using a questionnaire. The results indicate that 92.3% of the participants showed a medium level of self-care, 4.1% reached a high level and 3.6% a low level, reflecting a moderate awareness in self-care practices, especially in aspects such as physical exercise and feeding. This information is crucial to inform health interventions aimed at improving preventive habits in the community.

Keywords: Self-care, prevention, diabetes mellitus, adults.

1. INTRODUCCIÓN

La salud es el tesoro más valioso que posee el ser humano, cuya conservación requiere del autocuidado con responsabilidad en cuanto a la alimentación, vestido y un estilo de vida saludable, desde la niñez hasta la vida adulta, etapa de vida en la que el organismo inicia su deterioro en forma insensible y de acuerdo al estilo de vida que ha llevado y lleva, en esta etapa de vida, aparecen enfermedades crónicas como la hipertensión y diabetes; la Organización Panamericana de la Salud (OPS) manifiesta que, alrededor de 422 millones de personas a nivel mundial tienen diabetes y define la diabetes como una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por niveles altos de glucosa en sangre; siendo la más común la diabetes tipo 2 ¹.

En Latinoamérica, la OPS presenta la cuarta parte de la causa de mortalidad en diabetes, señalando que más de 62 millones de individuos padecen esta enfermedad y medio millón fallecen por causa de diabetes anualmente¹. Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) a nivel nacional, durante el año 2023 manifiesta que en el distrito de Tumbes se centra el mayor número de casos de diabetes representando el 46,99% reportando 3,430 casos ².

Por ende, conocer los estilos de vida de los adultos de la comunidad de estudio resulto muy importante al permitir contar con información precisa que ayudara a los responsables de la salud para fundamentar la educación del autocuidado y prevención de la diabetes de manera eficaz y oportuna. Haciendo conocer a esta población que, en la actualidad, existen considerables medios para prevenir la diabetes; sin embargo, se ven pocos resultados alentadores en ese sentido, donde se busca obtener un diagnóstico precoz de la enfermedad, con el uso de métodos o estrategias efectivas que ayuden a solucionar el problema ³.

La Dirección Regional de Salud (DIRESA), manifiesta que en la comunidad del AAHH Los Ángeles, del departamento de Tumbes se ha podido conocer que hay un incremento considerable de adultos con diagnóstico de diabetes, siendo alarmante lo que va del transcurso del año 2024 enero - mayo registrando 127 casos de 30 a 59 años, los resultados del presente estudio, y la descripción del problema con datos reales que permitirá elaborar estrategias de solución real al problema, que se verá reflejado en una disminución de la morbilidad de la patología en estudio.

En resumen en consideración a la variable de estudio y el actual contexto, surgió la necesidad de realizar dicho estudio, formulando la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos del asentamiento humano Los Ángeles, Tumbes 2024?.

Por ello, el presente trabajo de investigación se planteó como objetivo general, el determinar el nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos del asentamiento humano Los Ángeles. Como objetivos específicos fueron: Identificar nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos en su dimensión factor social, factor cultural, alimentación saludable, ejercicio físico e higiene personal, ya que la población de estudio se encuentra expuesta a diversos factores de riesgo.

La presente investigación se ejecutó con la finalidad de aportar conocimientos sobre el nivel de autocuidado para prevenir la diabetes en los adultos de esta comunidad, resultados que incrementaron y establecieron conocimientos para mejorar el autocuidado en esta etapa de vida adulta en la ciencia de Enfermería.

Asimismo, los resultados obtenidos permitirán conocer el estilo de vida de la población en estudio referente a su autocuidado para la prevención de la diabetes y va a favorecer a los jóvenes, adultos, y a otras comunidades demostrando y concientizando la importancia de llevar un estilo de vida adecuado como prevención de probables enfermedades, como la diabetes.

Por otra parte, metodológicamente se justifica porque va a demostrar los resultados encontrados en los objetivos de estudio lo cual, nos va a permitir estimar una perspectiva de la situación actualmente de las variables de estudio, propias que permitirán efectuar investigaciones del mismo contexto, siguiendo las acciones elaboradas del presente estudio.

2. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases teóricas

El autocuidado, o cuidado personal, es una práctica autónoma que permite a los individuos gobernar sus propias acciones y funciones fisiológicas. Sirve como un pilar fundamental de la salud y la atención social, constituyendo un elemento esencial de los sistemas de atención de salud contemporáneos. La participación en prácticas de autocuidado con medidas de protección o prevención adecuadas infunde confianza en los individuos de que su salud mejorara.

La teoría del autocuidado de Orem lo define como el conjunto de acciones que un individuo emprende para manejar factores internos o externos que podrían poner en peligro su vida, desarrollo o responsabilidades con respecto a la promoción, preservación y mantenimiento de su salud. Este proceso requiere conocimiento, habilidad y motivación, que se pueden cultivar a lo largo de la vida con la ayuda de profesionales de la salud. Los elementos abarcan aspectos internos y externos del individuo que influyen en la cantidad y calidad de la atención requerida, incluida la edad, la dinámica familiar, el género, el estilo de vida, el estado de salud (tanto físico como psicológico) y el estado de desarrollo.

Las teorías relacionadas a los factores del autocuidado son las que describen por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit del autocuidado, la cual explica como la enfermería puede ayudar a las personas. La teoría de sistemas de enfermería, describe y explica las relaciones de enfermería, en las distintas situaciones de déficit del cuidado y autocuidado⁵.

Los factores que intervienen en el autocuidado, se definen como: “todas las situaciones o circunstancias que de algún modo modifican o influyen en el cumplimiento del autocuidado de las personas con diabétis”, donde los factores sociales, se relacionan con la salud, morbilidad y mortalidad,

influyendo en el estado de salud de la persona, sus creencias, prácticas saludables, la ocupación, ingreso económico, estado civil y apoyo familiar; los factores culturales se relacionan con las creencias, conocimientos y estilos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados⁶.

Para el profesional de enfermería la práctica del autocuidado se cumple cuando el individuo es consciente de su salud para evitar cualquier enfermedad, muchos expertos están de acuerdo en que la educación de las personas es una de las funciones más importantes del profesional de enfermería, que se caracteriza por la promoción de la salud brindando información que les permita poner en práctica las medidas de autocuidado, como: la alimentación saludable, priorizando la ingesta de carbohidratos, proteínas, grasas, minerales y vitaminas⁶.

Las prácticas de prevención promueven conductas positivas de salud; por ello, existen tres niveles de prevención: Primario, conjunto de acciones dirigidas a impedir la aparición o reducir una enfermedad, su finalidad es disminuir la incidencia de enfermedades realizando programas educativos y campañas de salud; el nivel secundario se realiza en hospitales o sedes de especialidades, su finalidad es realizar seguimiento a las personas en sus procedimientos físicos o psicológicos; y el nivel terciario se caracteriza por la presencia de una determinada enfermedad que puede dejar secuelas o incapacidad y debe basarse en la rehabilitación física o mental de la persona con la finalidad de recuperar sus habilidades habituales⁷.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, siendo la insulina una hormona esencial para convertir los azúcares de la dieta en la energía necesaria para la actividad diaria. Al consumir los alimentos, estos se convierten en glucosa, que luego es transportada por el torrente sanguíneo a las células del cuerpo, donde la insulina facilita la entrada al actuar como una llave

que desbloquea las células, permitiéndoles utilizar la glucosa como energía⁸.

En consecuencia, existen varias formas de diabetes, entre ellas: La diabetes mellitus tipo 1, o diabetes dependiente de la insulina, se caracteriza por una aparición repentina antes de los 30 años, lo que resulta en la destrucción autoinmune de las células beta pancreáticas que producen insulina, lo que hace necesarias las inyecciones de insulina para regular la glucosa en sangre. La diabetes mellitus tipo 2, o diabetes no dependiente de la insulina, se manifiesta típicamente después de los 35 o 40 años, predominantemente en personas con sobrepeso u obesidad, y surge de la producción inadecuada de insulina por parte del páncreas junto con una utilización inadecuada por parte del cuerpo. La diabetes gestacional se presenta con mayor frecuencia en mujeres embarazadas debido a los niveles elevados de azúcar en sangre⁸.

El sedentarismo, la falta ejercicio físico y los malos hábitos alimentarios son los principales factores que aumentan el riesgo de padecer diabetes, y dentro de los factores biológicos se consideran los antecedentes familiares, que aumentan una mayor probabilidad de padecer la enfermedad⁹.

Los síntomas más frecuentes que presenta una persona diabética son: sed excesiva, orinar con frecuencia, apetito inmoderado, pérdida de peso, cansancio, irritabilidad, dificultades de visión, cicatrización lenta de heridas, infección de las encías, piel y parte íntima vaginal. Por ello, el tratamiento será determinado por un médico especialista basándose en la edad, estado general de salud e historia clínica y el objetivo del tratamiento es mantener los niveles de glucosa dentro de los valores normales, llevando un proceso constante de control y educación, no sólo a la persona que tiene esta enfermedad, sino también a los profesionales de la salud y a los miembros de la familia¹⁰.

Las principales complicaciones crónicas de diabetes son: los daños cardiovasculares, que son la causa más frecuente de la morbilidad y mortalidad de los pacientes diabéticos, la enfermedad coronaria que provoca isquemia e infarto cardiaco, el daño renal se produce cuando la diabetes afecta a los riñones; y la neuropatía diabética causa daños a nivel del sistema nervioso periférico provocando dolor, hormigueo, pérdida de sensación en manos, brazos y piernas. Al mismo tiempo, existen otras complicaciones como: accidentes cerebro vasculares (ACV), infartos cerebrales (trombosis), incontinencia urinaria, disfunción sexual, otros ⁴.

Por ende, integrarse a un programa educativo a partir del diagnóstico, permite que la persona conozca su enfermedad logrando el autocontrol y aceptación al tratamiento, conocido como una medida de prevención, donde se recomienda la educación a la persona con diabetes, centrándose en la persona, familia y entorno; además, se ha demostrado que el manejo nutricional es eficiente en personas con esta enfermedad y personas con alto riesgo de desarrollarla, y cuando se trata de un componente integrado a la educación y atención médica las personas con factores de riesgo, diagnosticadas con diabetes deben recibir consulta por un nutricionista¹¹.

Las medidas de prevención frente a la diabetes constan en prácticas como: alimentación saludable, ejercicio físico e higiene personal, no existe una dieta específica, pero los alimentos con alto índice glucémico elevan la glucosa y los de bajo índice glucémico mantienen la glucosa estable; el ejercicio físico ayuda a bajar los niveles de glucosa, peso adecuado, ayuda en la circulación mejorando la presión arterial, fortaleciendo el corazón y los pulmones; mejora el humor, aumenta las energías, eleva la autoestima y mejora la calidad de vida. Además, la higiene personal es medidas y normas que deben cumplirse de manera individual para mantener una presencia física aceptable y un apropiado estado de salud¹².

Los adultos pueden evaluar críticamente sus circunstancias y volverse autónomos en entornos de aprendizaje novedosos, donde el volumen de información y la duración de la interacción con un paciente adulto fluctúan en función del contexto y la preparación únicos del individuo. La capacidad de aprendizaje de un adulto está frecuentemente vinculada a su etapa de desarrollo y a los eventos vitales concurrentes. En última instancia, los adultos tienen la responsabilidad de modificar su propia conducta; deben valorar sus conocimientos existentes, transmitir lo que desean aprender, establecer metas y mejorar los resultados educativos de las personas de 12 años.

El personal de enfermería debe atender las necesidades o inquietudes que el paciente considere críticas para facilitar el aprendizaje. Los adultos poseen diversas experiencias personales y las enfermeras deben aumentar el aprendizaje de los adultos al incitar a las personas a aprovechar estas experiencias para resolver problemas. La educación debe estar centrada en el paciente, y el desarrollo de temas y objetivos educativos se debe realizar en colaboración con el paciente adulto¹².

En la actualidad, la diabetes mellitus es una enfermedad muy frecuente y la principal causa es la obesidad, sedentarismo y la falta de ejercicio. Por ello, un estilo de vida saludable es la práctica de acciones de autocuidado que lleva un adulto diagnosticado con diabetes con la finalidad de: cumplir con el tratamiento clínico establecido, búsqueda de atención clínica para atender sintomatología de la diabetes y aprender a vivir con la enfermedad¹³.

2.2. Antecedentes

A nivel internacional, en el estudio de Celso¹⁴ investigación titulada “Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 en pacientes que asisten a las unidades de salud del municipio de Concepción de María, Choluteca, Honduras, enero 2019-enero 2020”. Tuvo como objetivo: Determinar el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2. Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 112 usuarios. Se utilizó como instrumento el cuestionario. Se obtuvo como resultado: la mayoría eran mujeres 87%, un 53% en sobrepeso, un 59% realiza actividad física y el 45% de la población presenta antecedentes genéticos.

Asimismo, el estudio de Balón¹⁵ investigación titulada “Autocuidado en adultos mayores de 63 con diabetes mellitus tipo II, Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas 2022”. Tuvo como objetivo: Evaluar el autocuidado en pacientes mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo. Estudio no experimental, diseño de cohorte transversal y descriptiva, enfoque cuantitativo y método deductivo. Se aplicó dos cuestionarios: Diabetes Knowledge y el test de Cypac-am. Tiene una muestra de 32 pacientes. En los resultados se obtuvo: el 78% mantiene un nivel de autocuidado parcialmente adecuado, un 13% nivel de autocuidado es adecuado; no obstante, se encontró el 9% nivel de autocuidado inadecuado.

Por consiguiente, el estudio de Osnayo & Poma¹⁶ investigación titulada “Medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Regional de Huancavelica 2020”. Objetivo: Determinar las medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Estudio cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, transaccional, descriptivo. Muestra de 60 pacientes. Se aplicó como instrumento el cuestionario. El autor concluye que, las medidas de autocuidado son inadecuadas en las dimensiones de alimentación, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico, e implementar estrategias de salud en el marco de la promoción de la salud

Además, el estudio de Rodas¹⁷ investigación titulada “Nivel de riesgo individual para desarrollo de diabetes en familiares de pacientes que acuden a diabetimss de la UMF No11 Tapachula Chiapas con intervención educativa, febrero 2022”. Tuvo como objetivo: Determinar el nivel de riesgo individual para desarrollo de diabetes mellitus en el familiar acompañante. Estudio cuasi experimental, se aplicó la escala de FRINDRISC a una muestra de 208 pacientes. El autor concluye que, se considera que las intervenciones de manera oportuna en la atención de primer nivel, podríamos reducir la aparición temprana de muchas de las enfermedades crónico-degenerativas o relacionadas con sobrepeso-obesidad.

A nivel nacional, el estudio de Chipana L & Condenzo D¹⁸ investigación titulada “Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional arzobispo Loayza Julio-agosto 2021”. Tuvo como objetivo: Establecer la relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con DM2. Estudio cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo-correlacional de corte transversal. Se utilizó dos instrumentos; el DKQ24, y para el autocuidado de su diabetes mediante la técnica de encuesta a una muestra de 162 pacientes. Los autores concluyen que, la prueba estadística entre conocimiento y autocuidado, se obtuvo una correlación directa.

Asimismo, el estudio de Vidal¹⁹ investigación titulada “Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus II de la Clínica Divino Niño Jesús – 2022”. Objetivo: Determinar la relación entre autocuidado y la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Estudio cuantitativo, diseño no experimental transversal, descriptivo correlacional. La muestra consta de 81 pacientes. La técnica fue la encuesta aplicando el cuestionario de autocuidado SDSCA-Sp de Peña y el cuestionario de calidad de vida DQOL de Millán. El autor concluye que, la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con DM2; obteniendo una correlación negativa baja.

De igual manera, el estudio de Luque & Villanueva²⁰ investigación titulada “autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020”. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2. Estudio cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional, diseño no experimental. La muestra de 177 personas. Se utilizó el cuestionario. Los autores concluyen que, existe relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida.

Por consiguiente, García & Torres²¹ investigación titulada “Competencias cognitivas sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Veguetalima, 2023”. Tuvo como objetivo: Determinar las competencias sobre el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Estudio cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental. La muestra de estudio fueron 77 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los autores concluyen que, los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos, presentaron competencias cognitivas sobre el autocuidado de diabetes predominantemente en nivel parcialmente adecuado.

Por otro lado, a nivel local el estudio de Mendoza & Vargas²² investigación titulada “Vivencias de las personas adultas con diabetes y los cambios en sus estilos de vida– Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas – Julio – Septiembre Tumbes 2019”. Objetivo: Analizar y comprender como las personas adultas tienen cambio en sus estilos de vida al enterarse de su enfermedad. Estudio cualitativo, enfoque estudio de caso. Se utilizó la entrevista semiestructurada y cuaderno de campo a una muestra de 24 pacientes. Los autores concluyen que, las vivencias de las personas con diabetes y los cambios en sus estilos de vida de la enfermedad desarrollan complicaciones a estrés, depresión, afectando al sistema nervioso.

Posteriormente, en el estudio realizado por Herrera²³, titulado “Conocimientos de los familiares y pacientes sobre diabetes y cuidados domiciliarios en el Centro de Salud de Corrales, 2020”. Objetivo: Evaluar el nivel de conocimientos de los familiares y pacientes con diabetes sobre la enfermedad y cuidados domiciliarios en el centro de salud de Corrales. La investigación fue cuantitativa, con un diseño descriptivo simple, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 76 familiares y 76 pacientes diabéticos participantes del programa de enfermedades no transmisibles. Para la medición de las variables se utilizó un cuestionario de 31 ítems. La autora determina que tanto los familiares como los pacientes poseen un conocimiento limitado.

Por ende, el estudio de Arcaya²⁴ investigación titulada “Autocuidado del paciente diabético tipo 2 perteneciente a la estrategia de daños no transmisibles del centro de salud Pampa Grande-Tumbes, 2022”. Tuvo como objetivo: Determinar el autocuidado que presenta el paciente diabético tipo 2. Estudio de diseño no experimental, transversal y prospectivo. La muestra consta de 73 pacientes, utilizando como instrumento el cuestionario conocimientos y prácticas del autocuidado en pacientes con diabetes. El autor concluye que, el autocuidado de los pacientes con DM2, que asisten al centro de salud Pampa Grande es de un nivel adecuado en la mayoría de los participantes del presente estudio.

Además, el estudio de Palacios²⁵ investigación titulada “Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo II, según el test de FINDRISK, en el personal del área de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes, 2020”. Objetivo: Determinar el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2. Estudio cuantitativo, tipo descriptivo, diseño no experimental, transversal, prospectivo y micro sociológico. La muestra estuvo constituida por 55 trabajadores, a quienes se les aplicó el test de FINDRISK. El autor concluye que, los factores de riesgo para desarrollar diabetes tipo 2 son la falta de actividad física, índice de masa corporal (IMC) en sobrepeso u obesidad, antecedentes familiares y no consumir verduras o frutas a diaria.

3. MATERIALES Y METODOS

3.1. Tipo y diseño de investigación

La realización del presente estudio se realizó con un enfoque cuantitativo diseño no experimental, de tipo descriptivo de corte transversal, considerando que solo se ha estudiado una variable, considerando sus características, en un tiempo pertinente, considerando la no manipulación de las variables.

El esquema del diseño a investigar fue el siguiente:



Dónde:

M = Muestra

O1 = Variable 1 (Autocuidado en la prevención de diabetes)

3.2. Población, muestra y muestreo

Población

La población se tomó de los datos proporcionados por la Dirección Regional de Salud (DIRESA), quedando constituida por 400 personas adultas sanas que residen en el asentamiento humano Los Ángeles – Tumbes.

Muestra

La muestra fue dada por la fórmula de población finita, con un nivel de confianza de 95%, con un margen de error de 5% de las personas adultas que no padecen ningún impedimento o enfermedad como la diabetes, que

residen en el Asentamiento Humano Los Ángeles; Tumbes. La muestra por la fórmula de población finita, cuyo resultado fue de 196.

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

En donde:

n= muestra.

N= tamaño de la población.

Z= nivel de confianza.

p= probabilidad de éxito.

q= probabilidad de fracaso.

d²= error máximo.

$$n = \frac{400 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (400 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = 196$$

Muestreo

En la investigación se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple y dependió de los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Adultos sanos, que viven en el asentamiento humano Los Ángeles.
- Adultos sanos, que se encuentren presentes dentro de su domicilio al aplicar el cuestionario.

Criterio de exclusión

- Adultos sanos que no deseen participar de forma voluntaria en el estudio.
- Adultos con diabetes.

No se plantearon hipótesis por la naturaleza del estudio y se definió una variable.

Variable 1: Autocuidado en la prevención de diabetes.

3.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de información relevante se empleó como instrumento de recolección de datos un cuestionario basado en la prueba FINDRISK (Finnish Diabetes Risk Score), herramienta utilizada inicialmente en el estudio y evaluación de riesgo de diabetes mellitus tipo II en pacientes que acudieron a unidades de salud del Municipio de Concepción de María, Choluteca, Honduras, durante el periodo de enero de 2019 a enero de 2020.

El proceso para la recolección de datos se manejó como técnica la encuesta; y el instrumento fue el cuestionario, donde el instrumento no requería validación por juicio de expertos, porque ya se ha empleado en otros estudios y para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, encuestando a 5 personas adultas que no tienen ningún impedimento o enfermedad, que residen en el asentamiento humano Los Ángeles; teniendo una confiabilidad de 0.816 (ver anexo 03) evaluada mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach lo cual es aceptable.

El instrumento utilizado (ver anexo 02) se dividió en dos partes: datos generales y la segunda parte, datos referentes al autocuidado en la prevención de diabetes que tienen los adultos; contiene 26 preguntas cerradas, con sus respectivas alternativas de respuesta, siendo una sola la respuesta correcta.

3.4. Procedimiento para el recojo de información.

La presente investigación se realizó por etapas:

Etapa 01: diseño de un protocolo de investigación: Se establecieron los objetivos, la pregunta de investigación, la variable, la base teórica y las metodologías de recojo de información.

Etapa 2: se seleccionó la población de estudio: se eligió la muestra en forma aleatoria simple por conveniencia, siendo participes adultos sanos que habitan en el asentamiento humano Los Ángeles de la zona de estudio y se procedió a brindarles información acerca de la finalidad del estudio y aceptaron el consentimiento informado.

Etapa 3: se procedió a recolectar la información utilizando como técnica la encuesta para poder conocer el autocuidado en la prevención de diabetes en los adultos. El cuestionario consta de 26 preguntas, evaluando las dimensiones: factor social, factor cultural, alimentación saludable, ejercicio físico e higiene personal.

Etapa 4: procesamiento y análisis de información, donde se recopiló y analizó las encuestas manejando técnicas estadísticas adecuadas.

Etapa 5: presentación y discusión de los hallazgos, se presentan los resultados logrados del estudio y se discute en correlación con los objetivos y pregunta de investigación formulada.

3.5. Procesamiento y análisis de información

Primeramente, se solicitó a la Dirección Regional de Salud (DIRESA), mediante su administrador, la autorización oportuna para conocer los datos de personas adultas que no padecen diabetes, pertenecientes al asentamiento humano Los Ángeles, y luego de corroborar que son adultos que no padecen diabetes, a través de un consentimiento informado (ver

anexo 01) se dio a conocer la finalidad de estudio para que las personas deseen colaborar con su participación.

Con dicha aceptación por parte del participante, se procedió a realizar la encuesta de manera personal y confidencial; y la investigadora deberá guiar al participante al llenado preciso y claro del instrumento de recojo de información con la finalidad de la obtención de datos verídicos, y obtenidos los cuestionarios resueltos, se tabularon de forma computarizada y posteriormente se realizó el procesamiento de la información en Microsoft Excel 2019, SPSS 2023, para la obtención de tablas que consecutivamente se analizaron e interpretaron.

3.6. Aspectos éticos

La presente investigación se ejecutó considerando los siguientes criterios:

- 1. Autonomía.** Se informó a los participantes el propósito de estudio y se les solicito autorización a los partícipes mediante el consentimiento informado informándoles que sus respuestas e identidad se mantendrán en anonimato (ver anexo 01).
- 2. Beneficencia.** La satisfacción de colaborar con la investigación que va a servir para conocer el autocuidado en la prevención de diabetes, lo que fomento recomendaciones que benefician la salud y la vida de las personas.
- 3. No maleficencia.** La información obtenida se mantiene bajo cautela para proteger la dignidad e integridad de la persona.
- 4. Justicia.** Los participantes del estudio fueron tratados de manera equitativa, justa, y sin ningún tipo de discriminación durante el proceso de investigación.

4. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

Tabla 1: Frecuencia sobre nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos pertenecientes al asentamiento humano los Ángeles Tumbes 2024.

Autocuidado en prevención de diabetes		
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	7	3.6%
Nivel Medio	181	92.3%
Nivel Alto	8	4.1%
Total	196	100 %

Fuente: Instrumento tomado del autor Celso¹⁴ y modificado por la autora, aplicado a adultos del asentamiento humano los Ángeles.

Interpretación: La mayoría de los participantes 92.3% mostraron un nivel medio de autocuidado, lo que indica que tienen conocimientos y prácticas moderadas en la prevención de la diabetes. Solo un 4.1% alcanzó un nivel alto, sugiriendo que muy pocos tienen prácticas óptimas en autocuidado para la prevención de la diabetes. Un pequeño porcentaje 3.6% presentó un nivel bajo de autocuidado, lo que implica una falta significativa de prácticas preventivas adecuadas.

Tabla 2: Frecuencia sobre nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto al factor social.

Factor social		
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	18	9.2%
Nivel Medio	125	63.8%
Nivel Alto	53	27.0%
Total	196	100%

Fuente: Instrumento tomado del autor Celso¹⁴ y modificado por la autora, aplicado a adultos del asentamiento humano los Ángeles.

Interpretación: El 63.8% de los participantes se ubicó en un nivel medio, lo que indica que la influencia de su entorno social juega un papel moderado en sus prácticas preventivas. Un 27.0% logró un nivel alto, lo que sugiere que, para un cuarto de los participantes, el apoyo social es fuerte en la promoción de comportamientos saludables. Un 9.2% mostró un nivel bajo, lo que puede indicar una falta de apoyo social o influencia negativa en sus hábitos de autocuidado.

Tabla 3: Frecuencia sobre nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto al factor cultural.

Factor cultural		
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	67	34.2%
Nivel Medio	126	64.3%
Nivel Alto	3	1.5%
Total	196	100%

Fuente: Instrumento tomado del autor Celso¹⁴ y modificado por la autora, aplicado a adultos del asentamiento humano los Ángeles.

Descripción: La mayoría (64.3%) se encuentra en un nivel medio, lo que indica que las creencias y costumbres culturales influyen de manera moderada en sus prácticas de prevención de la diabetes. Solo un 1.5% alcanzó un nivel alto, lo que sugiere que pocas personas tienen un fuerte alineamiento cultural con prácticas saludables. Un 34.2% mostró un nivel bajo, lo que puede reflejar creencias culturales que no promueven adecuadamente el autocuidado o la prevención de la diabetes.

Tabla 4: Frecuencia sobre nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto a Alimentación saludable.

Alimentación saludable		
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	4	2.0
Nivel Medio	118	60.2
Nivel Alto	74	37.8
Total	196	100.0

Fuente: Instrumento tomado del autor Celso¹⁴ y modificado por la autora, aplicado a adultos del asentamiento humano los Ángeles.

Interpretación: El 60.2% de los participantes mostró un nivel medio de autocuidado en relación con la alimentación saludable, lo que indica que la mayoría tiene hábitos alimentarios relativamente adecuados. Un 37.8% alcanzó un nivel alto, lo que es positivo, ya que implica que una parte significativa de los participantes mantiene una alimentación adecuada para prevenir la diabetes. Solo un 2% se encuentra en un nivel bajo, lo que muestra que la mayoría tiene al menos cierto grado de conciencia sobre la importancia de la alimentación saludable.

Tabla 5: Frecuencia sobre nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto a Ejercicio físico.

Ejercicio físico		
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	116	59.2
Nivel Medio	76	38.8
Nivel Alto	4	2.0
Total	196	100.0

Fuente: Instrumento tomado del autor Celso¹⁴ y modificado por la autora, aplicado a adultos del asentamiento humano los Ángeles.

Interpretación: La mayor parte de los participantes 59.2% se encuentra en un nivel bajo, lo que indica que no realizan suficiente actividad física, lo cual es un factor de riesgo importante para la diabetes. Un 38.8% presenta un nivel medio, lo que sugiere que realizan algo de ejercicio, pero no de manera óptima. Solo un 2% tiene un nivel alto, lo que refleja una falta considerable de actividad física adecuada en la mayoría de los participantes.

Tabla 6: Frecuencia sobre nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto a Higiene personal.

Higiene personal		
	Frecuencia	Porcentaje
Nivel Bajo	10	5.1
Nivel Medio	141	71.9
Nivel Alto	45	23.0
Total	196	100.0

Fuente: Instrumento tomado del autor Celso¹⁴ y modificado por la autora, aplicado a adultos del asentamiento humano los Ángeles.

Interpretación El 71.9% de los participantes tiene un nivel medio de autocuidado en cuanto a la higiene personal, lo que indica que la mayoría sigue prácticas adecuadas, aunque no óptimas. Un 23.0% alcanzó un nivel alto, lo que muestra que una parte importante de los participantes sigue práctica de higiene recomendadas. Un 5.1% está en un nivel bajo, lo que puede indicar problemas de acceso o falta de conocimiento sobre la importancia de la higiene personal en la prevención de complicaciones diabéticas.

4.2. Discusión

En el objetivo general se observa que, en el estudio de autocuidado sobre la prevención de la diabetes, la mayoría de los participantes presenta un nivel medio (92.3%), lo cual indica una tendencia hacia prácticas preventivas moderadas, pero insuficientes para una óptima prevención. Este hallazgo sugiere que, aunque existe una conciencia básica y algunas prácticas de autocuidado, estas no son suficientes para reducir de manera efectiva el riesgo de diabetes a largo plazo. El hecho de que solo un 4.1% de los participantes alcanzara un nivel alto de autocuidado indica una brecha significativa en la implementación de prácticas efectivas, mientras que el 3.6% en el nivel bajo resalta la necesidad de mejorar la educación y los recursos para un mayor grupo poblacional. Estos resultados reflejan la importancia de intervenciones educativas para reforzar el autocuidado y mejorar la prevención de diabetes.

Al comparar con el estudio de Balón¹⁵, realizado con adultos mayores en un centro de salud en Salinas, se evidencia una tendencia similar, donde la mayoría de los participantes (78%) alcanzan un nivel parcialmente adecuado de autocuidado. Sin embargo, solo un pequeño porcentaje (13%) mantiene un nivel adecuado, lo que refuerza la observación de que, si bien los pacientes poseen algún grado de conocimiento y práctica, estas no son consistentemente suficientes para un autocuidado óptimo. La coincidencia entre ambos estudios en cuanto a la prevalencia de autocuidado moderado o parcialmente adecuado sugiere que factores como la edad, el acceso a información y los recursos influyen en la capacidad de los pacientes para implementar prácticas preventivas eficaces.

En relación al primero objetivo específico, se observa que el entorno social y su influencia en el autocuidado para la prevención de la diabetes, la mayoría de los participantes (63.8%) se encuentra en un nivel medio. Esto sugiere que, si bien el entorno social impacta en sus prácticas preventivas, no es un factor decisivo en la mayoría de los casos. Un porcentaje considerable (27%) logró un nivel alto, lo cual indica que para este grupo el apoyo social es clave

en la adopción de comportamientos preventivos sólidos. Sin embargo, el 9.2% de los participantes mostró un nivel bajo, señalando posibles carencias en el apoyo social o incluso una influencia negativa que limita sus prácticas de autocuidado. Estos datos resaltan la importancia de fortalecer el entorno social como un elemento clave en la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes, donde el apoyo y motivación de familiares, amigos y comunidad juegan un papel fundamental en la adopción de hábitos saludables.

Comparando con el estudio local de Mendoza y Vargas²² sobre las vivencias de personas adultas con diabetes en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, los resultados muestran que el diagnóstico de diabetes genera profundos cambios en el estilo de vida de los pacientes, que frecuentemente incluyen consecuencias psicológicas como estrés y depresión, afectando su sistema nervioso. Este estudio resalta cómo la experiencia personal y los desafíos de adaptación tras el diagnóstico pueden influir en el manejo de la enfermedad y en la adopción de prácticas de autocuidado. Mientras que en el primer estudio se observa un análisis más cuantitativo de la influencia del entorno social en las prácticas preventivas, el estudio de Mendoza y Vargas aporta una perspectiva cualitativa al detallar cómo los cambios emocionales y psicológicos derivados de la enfermedad pueden afectar la adherencia a los hábitos de autocuidado y la estabilidad de los pacientes.

En relación al segundo objetivo específico, los resultados indican que la mayoría de los participantes (64.3%) se ubica en un nivel medio, lo que sugiere que las creencias y costumbres culturales influyen en sus prácticas de prevención de la diabetes de manera moderada, sin ser determinantes. Esto indica que, aunque algunos aspectos culturales están presentes en sus decisiones, no constituyen un obstáculo significativo ni un fuerte promotor de prácticas saludables. Por otro lado, un porcentaje muy bajo (1.5%) alcanzó un nivel alto, evidenciando que solo unos pocos tienen creencias y prácticas culturales alineadas con la prevención efectiva de la diabetes. El 34.2% de los participantes mostró un nivel bajo de autocuidado influenciado por factores culturales, lo cual sugiere que en este grupo existen creencias o

costumbres que pueden ser desfavorables para el autocuidado o incluso impedir la adopción de prácticas preventivas.

En relación con los factores que intervienen en el autocuidado, se establece que estos incluyen tanto factores sociales como culturales, que tienen una profunda influencia en la salud y en el cumplimiento de prácticas preventivas. Los factores sociales abarcan el estado de salud general, el nivel de morbilidad y mortalidad, y variables como la ocupación, ingresos, estado civil y el apoyo familiar, que pueden facilitar o dificultar las prácticas de autocuidado. Por otro lado, los factores culturales involucran las creencias y estilos de vida compartidos que determinan las decisiones y acciones de los individuos dentro de un contexto determinado. Este enfoque sociocultural proporciona una visión integral sobre cómo el entorno y los valores compartidos dentro de una comunidad pueden orientar las actitudes hacia el autocuidado⁶.

En relación al tercer objetivo específico, se destaca que la mayoría de los participantes (60.2%) tiene un nivel medio de autocuidado respecto a la alimentación saludable, lo que indica la existencia de hábitos alimentarios relativamente adecuados. Este hallazgo sugiere una comprensión básica sobre la importancia de la alimentación en la prevención de la diabetes, aunque podría fortalecerse para optimizar sus prácticas. Además, un 37.8% alcanzó un nivel alto en autocuidado alimentario, lo cual es alentador, ya que demuestra que una parte significativa de los participantes sigue prácticas alimentarias apropiadas para prevenir la diabetes. El hecho de que solo el 2% se ubique en un nivel bajo implica que, en general, los participantes poseen cierto grado de conciencia sobre la alimentación saludable.

Estos datos deben entenderse en el contexto de los diferentes tipos de diabetes y los factores de riesgo asociados. La diabetes mellitus tipo 1, o insulino dependiente, aparece generalmente de forma temprana y repentina debido a un proceso autoinmune que destruye las células beta del páncreas. La diabetes tipo 2, más común en adultos mayores de 35 o 40 años y frecuentemente ligada al sobrepeso, resulta de una producción insuficiente

de insulina o de una incapacidad del cuerpo para utilizarla correctamente. La diabetes gestacional afecta a algunas mujeres durante el embarazo debido al exceso de azúcar en la sangre. Cada tipo de diabetes tiene factores de riesgo distintos, pero todos se ven influenciados por el estilo de vida y las prácticas de autocuidado.

Además, el sedentarismo, la falta de ejercicio y los malos hábitos alimentarios son factores de riesgo modificables que, junto con los antecedentes familiares, incrementan significativamente la probabilidad de desarrollar diabetes. Estos factores reafirman la necesidad de adoptar prácticas de autocuidado, especialmente en la alimentación y el ejercicio físico, como parte de un enfoque preventivo. Por lo tanto, se observa que una alimentación saludable y un estilo de vida activo son cruciales para reducir el riesgo de diabetes, especialmente en personas con antecedentes familiares, y refuerza la importancia de estrategias de intervención que promuevan estos cambios en el comportamiento y el autocuidado⁹.

En relación al cuarto objetivo específico, los resultados reflejan que la mayoría de los participantes (59.2%) tiene un nivel bajo de actividad física, lo cual representa un riesgo importante para el desarrollo de diabetes. La falta de ejercicio físico adecuado es un factor de riesgo modificable, y estos datos sugieren una falta de conciencia o motivación para incorporar la actividad física en su vida cotidiana. Un 38.8% de los participantes se encuentra en un nivel medio, lo que implica que realizan algo de ejercicio, aunque no en la medida óptima para contribuir de manera efectiva a la prevención de la diabetes. Solo un 2% presenta un nivel alto de actividad física, lo cual muestra una carencia generalizada de ejercicio adecuado en esta población y subraya la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar la actividad física.

A nivel internacional, el estudio de Celso¹⁴ en Honduras arroja resultados complementarios en su análisis del riesgo de diabetes tipo 2, mostrando que el 59% de los participantes realiza algún tipo de actividad física y que más de la mitad (53%) se encuentra en situación de sobrepeso. También es

relevante que un 45% presenta antecedentes genéticos de diabetes, lo cual incrementa su riesgo. Aunque una mayor proporción de participantes en este estudio reporta actividad física en comparación con los resultados locales, el alto índice de sobrepeso y la presencia de antecedentes familiares indican un riesgo significativo de desarrollar diabetes en esta población.

En relación al quinto objetivo específico, se observa que la mayoría de los participantes (71.9%) tiene un nivel medio de autocuidado en cuanto a la higiene personal, lo cual sugiere que, aunque siguen prácticas adecuadas, estas podrían ser fortalecidas para alcanzar un nivel óptimo. Un 23.0% logró un nivel alto de higiene personal, lo que es positivo, ya que indica que una parte significativa de los participantes tiene prácticas de higiene recomendadas. Sin embargo, el 5.1% de los participantes muestra un nivel bajo, lo cual puede reflejar problemas de acceso a recursos o una falta de conocimiento sobre la relevancia de la higiene personal en la prevención de complicaciones relacionadas con la diabetes, como infecciones o problemas en la piel.

Las medidas preventivas frente a la diabetes incluyen no solo una alimentación saludable y ejercicio físico, sino también una higiene personal adecuada. La alimentación saludable, particularmente con alimentos de bajo índice glucémico, contribuye a la estabilidad de la glucosa en sangre, y el ejercicio físico regula los niveles de glucosa, ayuda a mantener un peso adecuado, y mejora la circulación, beneficiando la presión arterial y la salud cardiovascular y respiratoria. La higiene personal, por otro lado, juega un rol fundamental en la prevención de infecciones y complicaciones dermatológicas en personas con diabetes, ya que la diabetes puede afectar la cicatrización y la respuesta inmunitaria⁵.

5. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los participantes 92.3% presenta un nivel medio de autocuidado en la prevención de la diabetes, lo que indica que existe un conocimiento básico y prácticas moderadas, pero solo un pequeño porcentaje 4.1% ha alcanzado un nivel alto de autocuidado, lo que sugiere que las prácticas preventivas no están completamente optimizadas.
2. El factor social influye en las prácticas de autocuidado en un nivel medio para la mayoría de los participantes 63.8%, mientras que solo un 27% ha alcanzado un nivel alto. Esto indica que el entorno social tiene un impacto moderado en las prácticas preventivas de la diabetes.
3. Un porcentaje considerable de los participantes 34.2% presenta un nivel bajo de autocuidado influenciado por factores culturales, y solo un 1.5% alcanza un nivel alto, lo que indica que las creencias culturales podrían estar limitando la adopción de comportamientos preventivos adecuados para la diabetes.
4. Un 60.2% de los participantes tiene un nivel medio de autocuidado relacionado con la alimentación saludable, y un porcentaje significativo 37.8% ha alcanzado un nivel alto, lo que refleja una buena comprensión de la importancia de una alimentación adecuada en la prevención de la diabetes.
5. El 59.2% de los participantes tiene un nivel bajo de autocuidado relacionado con el ejercicio físico, lo que es preocupante, ya que la actividad física es crucial en la prevención de la diabetes. Solo un 2% de los participantes ha alcanzado un nivel alto en esta área.

6. La mayoría de los participantes 71.9% tiene un nivel medio de autocuidado en cuanto a la higiene personal, con un 23% en nivel alto, lo que refleja una comprensión moderada a adecuada de la importancia de la higiene para prevenir complicaciones asociadas a la diabetes.
7. Queda pendiente realizar una investigación que se centre en la actividad física de las personas adultas.

6. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la población de estudio realizar prácticas de estilo de vida saludable, llevando una alimentación saludable, realizar ejercicio físico y tener una buena higiene personal; y evitar llevar una vida sedentaria, evitar la ingesta de comida chatarra; ya que la obesidad o sobrepeso son unos de los factores de riesgo que conllevan a la diabetes.
2. Se le comunica a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) junto a los profesionales de salud encargados de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de enfermedades no transmisibles; realizar actividades de promoción y prevención de estilos de vida saludables, brindando estrategias que permitan concientizar a la población estudiada sobre el nivel de autocuidado para la prevención de diabetes; además se sugiere realizar despistajes de glucosa; y así establecer una Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control en el primer nivel de atención, con la finalidad de detectar y concientizar a la comunidad sobre el autocuidado en la prevención de diabetes, siendo una enfermedad metabólica crónica.
3. Se sugiere al profesional de enfermería que a través de la atención de salud realice la orientación y educación al usuario asistente sobre el autocuidado para la prevención de la diabetes, teniendo como finalidad establecer estilos de vida saludable, evitando la aparición de esta enfermedad.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Diabetes [Internet]. Washington: OPS; 2023 [citado 27 abril 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
2. MINSA. Situación de salud Tumbes, [diapositiva]. Tumbes. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4655843/SITUACION%20ODE%20SALUD-2023-S.E.%2003.pdf>
3. Meca Ramírez C. Estilo de vida de desarrollo de diabetes mellitus en el adulto joven del centro de salud, La Cruz. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de Tumbes; 2022.
4. Romero Merino Y, Sosa Lara, Lady. Programa Nutricional En Adultos Con Diabetes Mellitus Tipo II Del Puesto De Salud “Gerardo Gonzales Villegas”, Tumbes, 2019. 2019.
5. Luna Sánchez MA. Medidas De Autocuidado En Prevención Del Pie Diabético Y Presencia De Complicaciones En Pacientes Con Diabetes Mellitus- Hospital Rene Tocheegroopo Chincha - 2016. 2016.
6. Lexico. Prevención [Internet]. Available from. Disponible en: <https://www.lexico.com/es/definicion/prevencion>
7. Organización Mundial de la Salud. Prevención De La Diabetes Mellitus [Internet]. 1997. 129 p. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41935/9243208446_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Arenaza Mc, Zevallos Pr. Afrontamiento Del Estrés En Pacientes Adultos Mayores De 60 A 80 Años Con Diabetes Mellitus Atendidos En

El Centro Médico Universitario “Pedro P. Díaz”. Arequipa, 2013 [Internet]. 2013. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3829/60.1280.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

9. Mendoza M. Nivel De Conocimiento Sobre Prevención Y Complicaciones De Pacientes Diabéticos. Centro De Salud Castilla (abril-Julio) 2016. 2017.
10. Mediavilla Bravo JJ. Complicaciones de la diabetes mellitus. Diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2001. 145 p. Available from: <file:///C:/Users/Soporte/Downloads/S1138359301739317.pdf>
11. Ministerio de Salud. Guía De Práctica Clínica Para El Diagnóstico, Tratamiento Y Control De La Diabetes Mellitus Tipo 2 En El Primer Nivel De Atención [Internet]. 2016. 64 p. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
12. Organización Panamericana de la Salud. Educación Sobre Diabetes [Internet]. 1996. 76 p. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3152/Educacionignorancia.pdf?sequence=1>
13. Baquedano Romero I, Dos Santos MA, Aparecida Martins TA, Zanetti ML. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. 3 de mayo [Internet]. 2010;9. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_21.pdf
14. Celso O. Riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II en pacientes que asisten a las unidades de salud del municipio de Concepción de María, Choluteca, Honduras, enero 2019-enero 2020. [Tesis maestría]. Nicaragua: centro de investigaciones y estudios de la salud. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020.

15. Balón M. Autocuidado en adultos mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 centro de salud José Luis Tamayo, Salinas. [Tesis pregrado]. Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022.
16. Osnayo M, Poma K. Medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Regional de Huancavelica. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2020.
17. Rodas M. Nivel de riesgo individual para desarrollo de diabetes en familiares de pacientes que acuden a diabetetims de la UMF N°11 Tapachula Chiapas con intervención educativa. [Tesis de especialidad]. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México; 2022.
18. Chipana L, Condenzo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional arzobispo Loayza julio-agosto. [Tesis pregrado]. Universidad Cayetano Heredia, Lima; 2021.
19. Vidal T. Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús. [Tesis pregrado]. Universidad Norbert Wiener, Lima; 2022.
20. Luque G, Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora. [Tesis pregrado]. Universidad Cesar Vallejo, Lima; 2020.
21. García G, Torres F. Competencias cognitivas sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Veguetalima. [Tesis pregrado]. Universidad Roosevelt, Huancayo; 2023.

22. Mendoza J, Vargas L. Vivencias de las personas adultas con diabetes y los cambios en sus estilos de vida-Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-julio-septiembre, Tumbes. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de Tumbes; 2019.
23. Herrera L. Conocimientos de familiares y pacientes sobre diabetes y los cuidados en el hogar, Centro de Salud Corrales. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de Tumbes; 2020.
24. Arcaya G. Autocuidado del paciente diabético tipo 2 perteneciente a la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Pampa Grande. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de Tumbes; 2022.
25. Palacios F. Riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, según el test de FINDRISK, en el personal del área de seguridad y vigilancia de la Universidad Nacional de Tumbes. [Tesis pregrado]. Universidad Nacional de Tumbes; 2020.

8. ANEXOS

ANEXO N°1

Consentimiento informado

Investigadora: Br. Enf. Karla Marisol Mendoza Flores,

EXPONGO: Que habiendo sido debidamente informado (a) por la responsable de la investigación titulada “**Autocuidado en la prevención de diabetes en adultos del Asentamiento Humano Los Ángeles, Tumbes 2024**”. Acepto responder la encuesta para contribuir con el trabajo de investigación señalado, que he entendido y otorgo mi consentimiento para responder la encuesta solicitada.

.....

FIRMA

ANEXO N°2 CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad determinar el nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos. A partir de fuerte información veraz para conocer la situación. Le agradezco anticipadamente por su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo:

Masculino Femenino

2. Edad: _____

3. Estado civil:

Soltero Casado Conviviente
 Viudo Divorciado

4. Grado de instrucción:

Primaria completa Superior técnico incompleto
 Primaria incompleta Superior técnico completo
 Secundaria incompleta Superior universitario incompleto
 Secundaria completa Superior universitario completo

57

5. Número de hijos: _____

II. INSTRUMENTO: A continuación, encontrara una lista de enunciados, responda marcando con un "X" la respuesta que considere correcta según las siguientes opciones:

- Nunca (1)
- Casi nunca (2)
- A veces (3)
- Casi siempre (4)
- Siempre (5)

ITEMS	DIMENSION: FACTOR SOCIAL	1	2	3	4	5
1	Usted cuenta en su domicilio con los servicios básicos (agua, luz, internet, teléfono, alcantarillado, entre otros)					
2	Usted comparte sus días libres con su familia y amigos.					
3	Usted socializa sus problemas personales con sus compañeros de trabajo.					
4	Usted recibe apoyo social de parte de sus amistades y familiares en momentos de adversidad.					
5	Usted percibe que sus familiares son solidarios con su persona.					
	DIMENSION: FACTOR CULTURAL					
6	Usted tiene el habito de fumar					
7	Usted tiene el habito de tomar bebidas alcohólicas					
8	Usted acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad					
9	Usted ha recibido orientación por parte del personal de salud acerca de cómo prevenir la diabetes					
10	Se le ha diagnosticado diabetes a alguno de sus familiares allegados u otros parientes					
	DIMENSION: ALIMENTACION SALUDABLE					
11	Usted consume diariamente 6 a 8 vasos de agua					
12	Usted consume diariamente verduras y frutas					
13	Usted tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación					
14	Usted consume carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos)					
15	Usted consume dulces, chocolates, caramelos, galletas, etc					
	DIMENSION: EJERCICIO FISICO					
16	Usted realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día, tal como caminar, andar en bicicleta o nadar.					
17	Usted tiene dolor físico alguno en este momento.					
18	Usted siente cansancio frecuente al hacer ejercicio					
19	Usted considera que el tiempo y el lugar son limitantes para realizar ejercicios.					
20	Usted al momento de realizar ejercicio físico considera los movimientos pasivos y activos. 58					
	DIMENSION: HIGIENE PERSONAL					
21	Usted se siente con mucha energía para realizar su trabajo diario.					
22	Usted realiza una siesta después de almorzar					
23	Usted antes de ingerir sus alimentos realiza el lavado de manos.					
24	Usted se siente bien y con un estado físico adecuado					
25	Usted pone mucha atención y concentración en su estilo de vida.					
26	Según, sus costumbres, considera que pueda estar predispuesto a la diabetes.					

ANEXO N°3
PRUEBA PILOTO A PARTICIPANTES

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	TOTAL
1	1	3	3	4	4	1	3	4	3	2	5	4	4	4	3	1	2	1	1	1	4	3	1	5	5	3	75
2	5	5	3	3	4	1	2	3	2	5	3	4	5	3	2	5	1	2	4	4	5	2	5	5	5	1	89
3	5	5	5	5	5	5	3	3	4	5	3	4	4	4	4	4	5	3	4	4	4	4	5	3	4	5	109
4	5	5	5	5	5	3	3	3	3	5	4	4	4	4	4	1	1	1	3	1	4	4	3	3	3	5	91
5	4	3	3	4	4	1	1	4	3	4	2	2	3	4	4	2	3	5	1	3	1	2	3	3	3	4	76
VAR.P	2.4	0.96	0.96	0.56	0.24	2.56	0.64	0.24	0.4	1.36	1.04	0.64	0.4	0.16	0.64	2.64	2.24	2.24	1.84	1.84	1.84	0.8	2.24	0.96	0.8	2.24	152.8

FUENTE: PERSONAS ADULTAS DEL ASENTAMIENTO HUMANO LOS ÁNGELES, TUMBES 2024.

Al realizar la prueba piloto se aplicó la estadística y la formula anexada, en esta prueba se obtuvieron los significados de los ítems del instrumento aplicado en la presente investigación como se detalla a continuación:

K: Numero de ítems = 26
∑Si²: Sumatoria de las varianzas de los ítems = 32.88
St²: Varianza de la suma de los ítems = 152.80
A: Coeficiente de Alfa de Conbrach = 0.816

$$a = \frac{k}{k - 1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{St^2} \right)$$

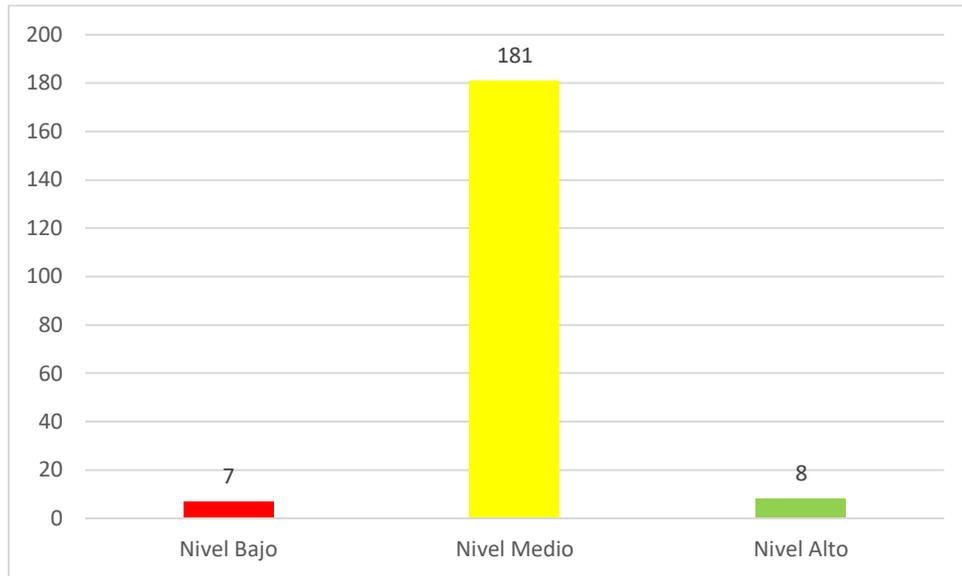
Este estudio nos da un resultado de 0.816; entonces se puede determinar que el instrumento empleado tiene un alto grado de confiabilidad.

Anexo N° 4. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Subdimensiones	Indicadores		Escala
Autocuidado en la prevención de diabetes.	Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa como padecer una enfermedad ¹² .	Para la medición de la variable se tendrá en consideración las dimensiones que han sido establecidas dentro del proyecto.	Factor social	- Apoyo familiar - Organizaciones sociales - Orientación - Practicas saludables - Ingreso económico	Alta Media Baja	Preguntas: 1 – 5	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
			Factor cultural	- Religión. - Conocimiento	Alta Media Baja	Preguntas: 6 --10	
			Alimentación saludable	- Consumo de agua. - Consumo de cereales. - Consumo de frutas. - Consumo de verduras. - Consumo de pescado. - Horario alimenticio.	Alta Media Baja	Preguntas: 11 – 15	
			Ejercicio físico	- Dificultad al realizar ejercicio físico. - Realización de ejercicio	Alta Media Baja	Preguntas: 16 - 20	
			Higiene personal	- Consulta médica. - Control de glucosa. - Mantener su peso. - Estado de salud	Alta Media Baja	Preguntas: 21 - 26	

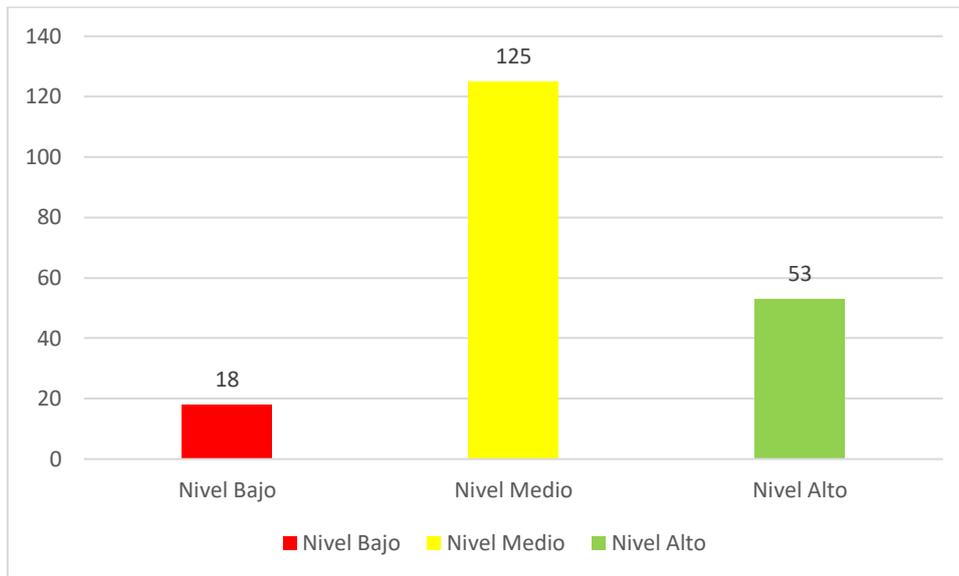
ANEXO N°5

Gráfico 1. Nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos.



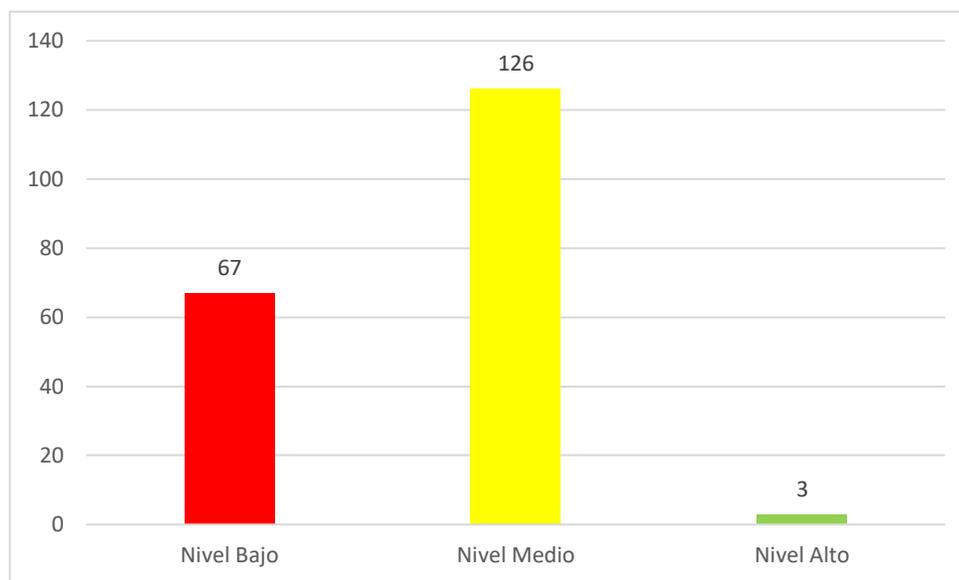
ANEXO N°6

Gráfico 2. Nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto al factor social.



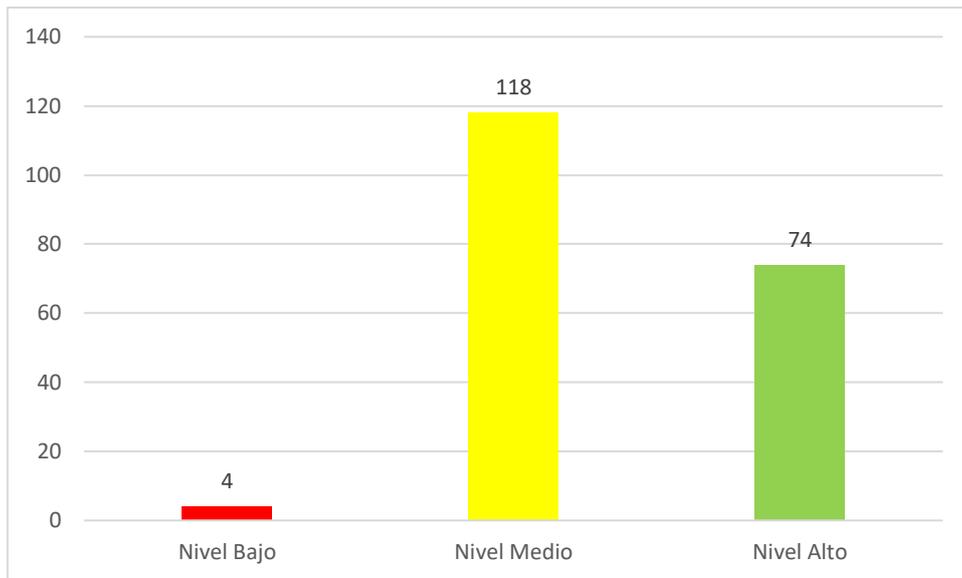
ANEXO N°7

Gráfico 3 Nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto al factor cultural.



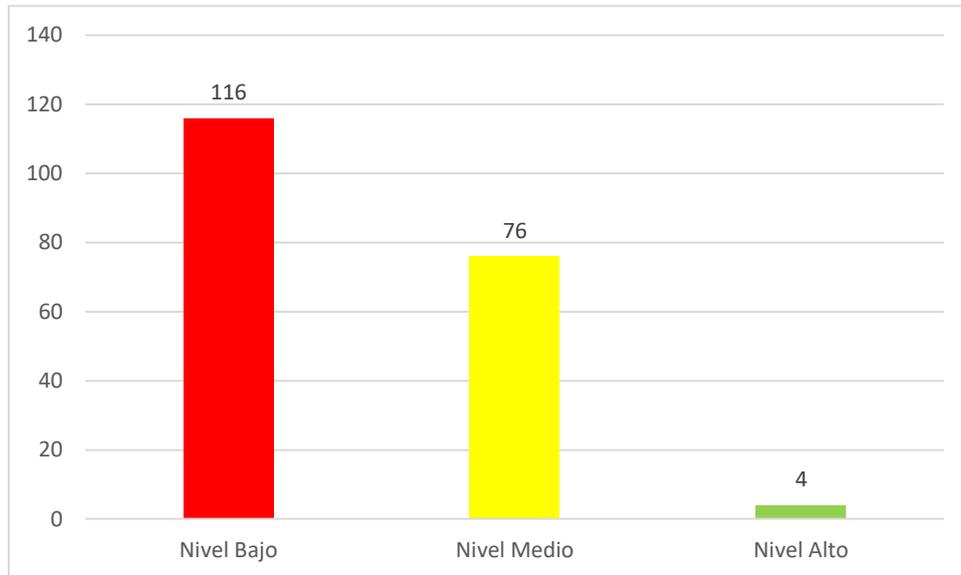
ANEXO N°8

Gráfico 4. Nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto a alimentación saludable.



ANEXO N°9

Gráfico 5. Nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto al ejercicio físico.



ANEXO N°10

Gráfico 6. Nivel de autocuidado en la prevención de diabetes en adultos respecto a higiene personal.

