

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



TÍTULO

Autocuidado del paciente diabético tipo 2 perteneciente a la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Pampa grande-Tumbes, 2022.

Tesis

Para optar el título de licenciada en Nutrición y Dietética

AUTOR:

Br. Nut. y Diet. Gabriela Arcaya Guaranda

ASESOR:

Mg. Rodolfo Arredondo Nontol

Tumbes, 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Autocuidado del paciente diabético tipo 2 perteneciente a la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Pampa grande-Tumbes, 2022.

PROYECTO APROBADO EN FORMA Y ESTILO POR:

Dra. Yrene Urbina Rojas (presidenta)

Mg. Leydi Tatiana Ramirez Neira (vocal)

Tumbes, 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Autocuidado del paciente diabético tipo 2 perteneciente a la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Pampa grande-Tumbes, 2022.

LOS SUSCRITOS DECLARAMOS QUE EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ES ORIGINAL EN SU CONTENIDO Y FORMA:

Est. Gabriela Arcaya Guaranda Autor:

Mg. Rodolfo Arredondo Nontol Asesor:

Tumbes, 2022



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 09 días del mes setiembre del dos mil veintidós, **siendo las 20:00 horas**, y en la modalidad virtual, a través de la plataforma GOOGLE MEET cuyo: <https://meet.google.com/ipw-igmk-vxw>, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por **RESOLUCIÓN N° 451-2021/UNTUMBES-FCS-D** la **Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS (Presidenta)**, **Mg. ZULLY DUBERLY VALENCIA CRUZ (Secretaria/AUSENTE)** y la **Mg. LEYDI TATIANA RAMIREZ NEIRA, (Vocal)**, reconociendo en la misma resolución, además, al **Mg. RODOLFO FELROD ARREDONDO NONTOL**, como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **“PRÁCTICAS DE AUTO CUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS ASISTENTE AL CENTRO DE SALUD DE PAMPA GRANDE, TUMBES, 2021”** para optar el Título Profesional en Nutrición y Dietética, presentado por tal:

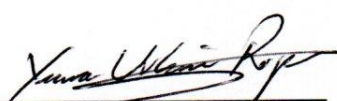
Estudiante/Bach. ARCAYA GUARANDA, GABRIELA. concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65° del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la: **Estudiante/ Bach. ARCAYA GUARANDA, GABRIELA.** con calificativo **MUY BUENO.**

Se hace conocer al sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe final de tesis, que el Jurado le indica.

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Nutrición y Dietética, 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 para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las **20 horas y 52**, minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

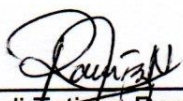
Tumbes, 09 de setiembre del 2022



Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas
Presidenta
DNI N° 18057623

AUSENTE

Mg. Zully Duberly Valencia Cruz
Secretaria
DNI N° 00240899



Mg. Leydi Tatiana Ramirez Neira
Vocal
DNI N° 46532868

CC.
Jurado (03)
Asesor Co-asesor Interesado
Archivo (Decanato) MPMO/Decano

DEDICATORIA

A Dios por siempre guiarme, a mis padres por ser mi apoyo fundamental en todo el proceso, a mi esposo y a mi hija por siempre ser mi mayor motivación.

AGRADECIMIENTO

Mi mayor agradecimiento a Dios por ser mi fortaleza, a mis padres por su apoyo incondicional, a mi esposo y mi hija por ser mi gran soporte y apoyo, a mis docentes por su paciencia y por brindarme sus conocimientos día a día.

INDICE

RESUMEN	13
ABSTRACT	14
I. INTRODUCCIÓN	15
II. ESTADO DEL ARTE	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas – científicas	22
III. MATERIALES Y MÉTODOS	28
3.1. Tipo de estudio	28
3.2. Diseño de investigación	28
3.3. Identificación de variables	28
3.4. Población, muestra y muestreo	28
3.5. Criterios de selección	29
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
IV. RESULTADOS	32
V. DISCUSIÓN	40
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	46
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
IX. ANEXOS	53

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Práctica de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus	32
Tabla 2: Prácticas de autocuidado frente al control médico	33
Tabla 3: Prácticas de autocuidado frente a la dieta	34
Tabla 4: Prácticas de autocuidado frente al ejercicio	35
Tabla 5: Prácticas de autocuidado frente al descanso y sueño	36
Tabla 6: Prácticas de autocuidado frente a hábitos nocivos	37
Tabla 7: Prácticas de autocuidado de los pies	38
Tabla 8: Prácticas de autocuidado de la vista	39
Tabla 9: Distribución numeral y porcentual de la edad	55
Tabla 10: Distribución numeral y porcentual del género	56
Tabla 11: Distribución numeral y porcentual del género según la práctica	57

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Cuestionario	53
Anexo 2. Tabla de frecuencia de edad	56
Anexo 3. Tabla de frecuencia del género	57
Anexo 3. Tabla de frecuencia del género según la práctica	58
Anexo 5: Validación del instrumento	59
Anexo 6: Confiabilidad	62
Anexo 7: Consentimiento informado	63
Anexo 8. Base de datos de personas registradas	64

RESUMEN

El estudio permitió determinar el autocuidado que presenta el paciente diabético tipo 2 perteneciente a la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Pampa grande durante el año 2022. El tipo de estudio tuvo diseño no experimental, transversal y prospectivo. La muestra estuvo constituida por 73 pacientes diabéticos tipo 2, a quienes se les aplicó el cuestionario Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Los resultados demostraron que, el 97.3% presentó un nivel adecuado frente al control médico, el 90.4% tuvo un nivel adecuado frente a la dieta, el 12.3% presentó nivel adecuado frente al ejercicio, el 83.6% alcanzó un nivel adecuado frente al descanso y sueño, el 89% presentó un nivel adecuado en las prácticas de autocuidado respecto al cuidado de los pies y, el 94.5% tuvo un nivel adecuado en las prácticas de autocuidado respecto al cuidado de la vista. Se concluye que, el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al centro de salud de Pampa Grande es de un nivel adecuado en la mayoría de los participantes del presente estudio.

Palabras clave: Diabetes, Autocuidado, Estrategia de daños no transmisibles.

ABSTRACT

The study allowed to determine the self-care of type 2 diabetic patients belonging to the non-communicable damage strategy of the Pampa Grande Health Center in 2022. The type of study had a non-experimental, cross-sectional and prospective design. The sample consisted of 73 type 2 diabetic patients, to whom the knowledge and practices of self-care in patients with diabetes were applied. The results showed that 97.3% presented an adequate level compared to medical control, 90.4% had an adequate level compared to diet, 12.3% presented an adequate level compared to exercise, 83.6 % reached an adequate level regarding rest and sleep, 89% presented an adequate level in self-care practices regarding foot care, and 94.5% had an adequate level in self-care practices regarding eye care. It is concluded that the self-care of patients with type 2 diabetes mellitus, who attend the Pampa Grande health center, is of an adequate level in the majority of the participants in this study.

Keywords: Diabetes, Self-care, Non-communicable damage strategy.

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) es una de las enfermedades crónicas no transmisibles que viene generando un problema de salud pública muy grande y frente a ello, los distintos gobiernos a nivel mundial vienen estableciendo estrategias que permitan monitorear adecuadamente a las personas que padecen esta enfermedad y asimismo a quienes no la padecen para establecer la prevención oportuna.

En ese sentido, se evidencia mediante un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha logrado calcular que alrededor de 422 millones de personas adultas padecían de diabetes en el año 2014, a comparación de 108 millones calculados en el año 1980, notándose un ascenso de 4.7 a 8.5% de adultos con DMT2. En referencia al contexto anterior, en el año 2019, la OMS determinó que la DMT2 ha sido la causante de aproximadamente 1.5 millones de muertes; asimismo, en el año 2012 se estableció un total de 2.2 millones de personas fallecidas a consecuencia de hiperglucemias¹.

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud² (OPS) establece que, en la región de América, 62 millones de personas fueron diagnosticadas con DMT2, de los cuales en su gran mayoría eran personas adultas pertenecientes a países con ingresos bajos y medianos. En el mismo sentido, la OPS determinó que en el año 2019 la DMT2 fue la sexta causa de muertes a nivel mundial, presentando un total de 244 084 de defunciones que se le atribuyen de manera directa. Así, la OPS indica que es necesario atender frente a estas cifras alarmantes de personas con DMT2, demostrando prevalencia de adultos que presentan obesidad, sobrepeso e inactividad física; sin embargo, en el año 2019 la prevalencia de sobrepeso en las Américas duplicó su porcentaje general a nivel mundial, evidenciándose que el 80.7% fueron adolescentes insuficientemente activos³.

Con base a lo descrito por las distintas organizaciones, se discierne que a nivel mundial existe un grave problema de salud pública liderada por la DMT2 y seguida por malos hábitos de alimentos e inadecuados estilos de vida que presentan las distintas naciones.

En ese sentido, la DMT2 requiere de un cuidado personal disciplinado, ya que se necesita en primera instancia un monitoreo de la glicemia, contar con una dieta saludable, practicar ejercicio físico para apoyar el control del peso y mediante el mismo ayudar a mantener un sistema cardiovascular; asimismo, la adherencia al tratamiento indicado por el especialista. Sin embargo, los pacientes suelen presentar dificultades para poder llevar un control en su estilo de vida, en su dieta y en su tratamiento por factor económico⁴.

Por su parte, la Federación Mexicana de diabetes, indicó que la población que padece este problema de salud no es consciente del mismo, resaltando además que México se encuentra en la sexta posición entre los 10 países con mayor prevalencia de personas con DMT2 en el mundo con un número de 8.7 millones de diabéticos. En el mismo sentido, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENDES) se estima que hacia el año 2035 esta cifra de población diabética aumentará llegando a unos 15.3 millones de personas con diabetes y México se ubicaría en la 5ta posición a nivel mundial⁵.

Estudios a nivel mundial también han referenciado que en Sudamérica el Perú es el país que presenta una menor incidencia de DMT2 en la población femenina con un 8.1% a consideración de países como Ecuador con un 8.5%, Chile con un 10.8%, Bolivia con 8.9% y Brasil con un 8,7%. Sin embargo, es necesario que en el Perú se establezcan estrategias de prevención, ya que en el periodo de 1980 al 2015 el problema de la diabetes incremento en un 37%; asimismo, el indicador de ganancia de masa corporal incremento en un 3.8% unidades en el periodo de 1975 al 2016, y la obesidad presento un 158%, permitiendo deducir que las principales causales de la DMT2 han aumentado considerablemente⁶.

En el Perú, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el año 2019 estableció que se registran 3.9 casos de DMT por cada 100 peruanos

que superan los 15 años de edad superando una cifra establecida un año antes en el Perú con un porcentaje de 0.3% menor al 2019⁷.

Un año después, para el 2020 el Ministerio de Salud (MINSa) mostró una meta de atención de 180000 personas con diabetes a nivel nacional, un 10% adicional en comparación al 2019. Al atribuirse la emergencia sanitaria por la COVID-19, las atenciones a personas que presentaban riesgos como la DMT2, por lo que se evidenció que entre los meses de enero a octubre había 74457 atenciones a diabéticos⁷.

Desde el año 2011, los cinco sectores con mayor mortalidad ajustada por diabetes fueron Tumbes, Loreto, Moquegua, San Martín y Madre de Dios. En ese sentido, se ha determinado que Tumbes tiene la prevalencia más alta en el estudio de Enfermedades No Transmisibles desarrollada por la Dirección General de Epidemiología (4,1% en personas de 15 años o más), por lo que la alta incidencia de diabetes en Tumbes se acompaña de la tasa de mortalidad más alta del país⁸. Durante el 2019 se identificó que de la población general de 15 años y más, el 35,5% tiene sobrepeso, con la tasa más alta en las áreas urbanas de Tumbes⁹.

Es así, que, en referencia al contexto desarrollado anteriormente, se logró plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es el autocuidado del paciente con diabetes mellitus asistente al centro de salud de Pampa Grande-Tumbes, 2022?

Asimismo, la justificación teórica de la presente investigación se estableció porque se buscó aportar nuevos conocimientos a la comunidad científica sobre las prácticas de autocuidado de las personas que padecen de diabetes mellitus, por lo que a su vez pretende promover programas y desarrollar una cultura de cuidado saludable para la mejora de calidad de vida de las personas con dicha enfermedad. Asimismo, se justificó metodológicamente debido a que tiene con objetivo recolectar y obtener datos con estándares y criterios científicos, con resultados que otorguen una visión mucho más amplia de la realidad que se vive dentro del departamento de Tumbes a través de una herramienta confiable y válida.

Frente al enfoque práctico se buscó otorgar una visión y comprensión detallada de la problemática que más prevalece en la región y nación. Con ello, se pretende que la población brinde el adecuado reconocimiento e importancia al cuidado de su salud, fortaleciéndose con actividades promocionales de salud por parte de profesionales de los diversos establecimientos sanitarios. De igual modo, la investigación es relevante socialmente porque se estaría brindando un aporte a la población que padece diabetes mellitus al dar a conocer los niveles de autocuidado que se encuentran por mejorar y mantener, a los familiares que intervienen frecuentemente en sus cuidados dado que son parte fundamental en la recuperación y tratamiento de las enfermedades y a los establecimientos de salud para que consideren las deficiencias y oportunidades existentes en los adultos evaluados, pudiendo ser tomados como muestra representativa de la población tumbesina.

En relación a la problemática, se planteó como objetivo general: Determinar la práctica de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus asistente al centro de salud de Pampa Grande, Tumbes, 2022. Asimismo, los objetivos específicos planteados fueron: Identificar las prácticas de autocuidado frente al control médico del paciente con diabetes mellitus; Identificar las prácticas de autocuidado frente a la dieta del paciente con diabetes mellitus; Identificar las prácticas de autocuidado frente al ejercicio del paciente con diabetes mellitus; Identificar las prácticas de autocuidado frente al descanso y sueño del paciente con diabetes mellitus; Identificar las prácticas de autocuidado frente a hábitos nocivos del paciente con diabetes mellitus; Identificar las prácticas de autocuidado cuidado de los pies del paciente con diabetes mellitus; Identificar las prácticas de autocuidado cuidado de la vista del paciente con diabetes mellitus.

2. ESTADO DEL ARTE

2.1. Antecedentes

Desde el contexto internacional, Soler et al¹⁰, en el año 2016, lograron describir los niveles de conocimiento que tenían los pacientes con diabetes mellitus además del autocuidado presentado, en un Policlínico municipal de Cuba. Su investigación fue de tipo cuantitativo-descriptivo, corte transversal. La muestra se constituyó por 22 personas con diabetes 2, a quienes se les aplicó como herramienta de recolección de datos la encuesta. Los resultados permitieron determinar que el nivel de conocimiento que predomina es bajo con un 45.45%, mientras que el 90.91% carecen de autocuidado. Además, el principal medio de información fueron los medios masivos con 81.81%, personal sanitario con 77.26%. Se concluye que el conocimiento de diabetes es bajo y el autocuidado es ausente.

Pousa¹¹, en el año 2016, en su investigación respecto al conocimiento de autocuidado en la persona con diabetes tipo 2, en México, se identificó los niveles de conocimiento respecto sobre autocuidado en personas con diabetes pertenecientes al Instituto de Seguro Social. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal. La muestra se conformó por 196 personas con DM2, aplicándoles una encuesta. Los resultados permitieron determinar que, frente al conocimiento de autocuidado se obtuvieron 25 puntos; donde la edad promedio es de 54.6% años, promediando un tiempo aproximado de enfermedad 12-18 años. Concluye que, las personas que padecen de diabetes poseen un conocimiento de autocuidado inadecuado.

Bastidas¹² llevó a cabo un estudio en Ecuador, denominado Autocuidado en personas que padecen diabetes pertenecientes al Centro de Salud El Arenal, teniendo como finalidad medir el autocuidado en las personas que asisten al establecimiento. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo. La muestra se conformó por 50 personas, aplicando un cuestionario y guía observacional.

Los resultados permitieron identificar que, el 42% de evaluados fueron del género masculino y 52% del género femenino, la edad promedio con 76% fue de 56 y 40 años. Además, el 76.1% se ha evaluado con el oftalmólogo, el 48% come 4-5 veces por día y el 52% realiza hidratación en su piel. Se concluye que, las actividades de autocuidado tales como alimentación adecuada, actividad o ejercicio físico, cuidado de pie y piel, resulta de beneficio para tener una mejor vida y poder sobrellevar la enfermedad.

En el ámbito nacional, Aparicio¹³ (2017) llevó a cabo una investigación sobre conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente con diabetes entre 40 y 60 años, asistentes al Hospital de Ventanilla-Lima. El tipo de estudio fue cuantitativo, no experimental, correlacional-transversal. La muestra se compuso por 200 personas con diabetes, utilizando un cuestionario para obtener datos. Los resultados de estudio permitieron determinar que, un 45% posee nivel regular de conocimiento, 35% nivel bajo y 20% nivel bueno. Además, el 34% tuvo práctica de autocuidado adecuada y un 66% no adecuado. Concluyó en la relación existente entre el conocimiento y autocuidado realizado en las personas.

Carrillo¹⁴, en el año 2017, llevó a cabo una investigación respecto a conocimiento, actitud y práctica de autocuidado en la persona diabetes atendida en Hospital de Tingo María, Perú; la finalidad fue determinar la relación del conocimiento y la actitud y práctica de autocuidado. El diseño del estudio fue no experimental, de tipo cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra se constituyó por 50 personas que padezcan diabetes, quienes fueron evaluados mediante entrevista y observación.

El estudio presentó como resultados que, el 54% no poseen conocimientos, mientras que solo el 36% presentó conocimientos respecto a la diabetes; asimismo, 84% de los evaluados posee actitud positiva respecto al autocuidado y solo el 16% no la presentaban. Respecto a las prácticas de autocuidado, el 52% tuvo inadecuadas y el 48% adecuadas. Entre dichas variables se llevó a cabo una correlación, determinándose mediante la prueba chi-cuadrado que p-valor de

0.26. Concluyó que, no hay relación significativa entre el conocimiento, las prácticas de autocuidado y las actitudes.

Apaza & Huaraya¹⁵ en 2016, llevaron a cabo una investigación respecto a la capacidad de autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional Honorio Delgado, con la finalidad de identificar si existe relación entre ambas variables. La metodología fue de tipo descriptivo, correlativo y transversal. La muestra se conformó por 87 personas con dicho padecimiento, a quienes se les aplicó el cuestionario.

Los resultados permitieron identificar que 42.5% tenían entre 64 y 74 años de edad, de los cuales el 77% eran del género femenino. Del total de los evaluados, el 35.6% solo tenían primaria, el 48.3% realizan actividades del hogar, teniendo además un promedio entre 2 y 8 años de enfermedad. Además, se determinó que el 58.6% poseen capacidad muy buena de autocuidado, 39.1% buena capacidad y 2.3% capacidad baja. Concluye así que, la capacidad de autocuidado es muy buena.

Herrera¹⁶ (2020) en su investigación sobre el conocimiento en familiares y personas que padezcan diabetes y el cuidado realizado en el hogar, presenta la finalidad de determinar el conocimiento sobre diabetes en la persona que padece dicha enfermedad y en miembros de familia, asimismo identificar el cuidado en el hogar, en el Centro de Salud de Corrales. El enfoque se dio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. El estudio se dio en una muestra de se conformó de 76 personas que asisten al establecimiento y padecen diabetes, mismos que deben cumplir los criterios sobre exclusión e inclusión, aplicándoles un instrumento de 31 ítems. Los resultados determinaron que tienen conocimientos bajos de cuidado. Concluyó que, existe riesgo en la aparición de complicaciones, dado que el cuidado y conocimiento de la enfermedad es fundamental para prevenir la enfermedad.

2.2. Bases Teórico-científicas

Teoría del Autocuidado

El autocuidado es considerado como una forma de ayudarse invariablemente en la vida de la misma persona; definiéndose, como: "una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo; es decir, es una conducta que existe en situaciones de la vida dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"¹⁷.

La Organización Mundial de la Salud(OMS) denomina el autocuidado a la posibilidad que tiene el individuo, familia y comunidad con el fin de mejorar su salud, limitar la aparición de enfermedades, gozar una buena salud y hacer frente a las deficiencias o discapacidades, apoyados oportunamente por personal de la salud³⁶. Por otro lado, Lowell & Ellen³⁷ definen el autocuidado como una actividad personal que ejerce la persona para prevenir padecimientos, promoción de la salud y reponer la salud, ello gracias a conocimientos o experiencias emitidas por profesionales.

En ese sentido, existen teorías de autocuidado que permiten definir tres requisitos que se deben de desarrollar por todas las personas en bien de su salud¹⁷:

a) Requisito de autocuidado universal: hace referencia a comprender el fin u objetivo que la persona pretende alcanzar mediante el cuidado de sí mismo, además determina la necesidad de que todas las personas asuman el cuidado como parte de sí y de lo que le rodea, tal es el caso del agua, la disposición laboral, agua, descanso y actividad, relaciones interpersonales con la sociedad, etc. Dicho cuidado universal se encuentra ligado a las actividades del día a día, con el objetivo de impulsarse hacia la satisfacción de su necesidad básica como ser humano congénito a los demás individuos¹⁷.

b) Requisito de autocuidado del desarrollo: Hace referencia a la necesidad en incentivar condiciones ambientales aptas para el desarrollo humano y su crecimiento, previniendo situaciones perjudiciales o su perjuicio posterior en alguna de sus etapas de vida, desde la infancia hasta la adultez tardía¹⁸.

c) Requisito referente al autocuidado con relación a la desviación de la salud: se encuentra relacionado con el perjuicio o desorientación de la salud, siendo de vital importancia el nivel de cuidado de sí mismos para evitar el desarrollo de alguna

enfermedad, siendo de suma importancia ser hábil y conocedor de lo que se debería de hacer para evitar enfermedades, mediante la información adquirida en el transcurso de la vida, apoyado de lo proporcionado por el profesional de la salud¹⁹.

Los individuos con alguna enfermedad renal, tienen que variar sus labores realizadas debiendo cuidar de sí para que se le facilite el proceso de aceptación y adaptación de la enfermedad, además deben mantener dicha autonomía para beneficiar procesos posteriores¹⁹.

OMS²⁰ conceptualizó al cuidado de sí mismo en base a acciones que no están organizadas y que son decisivas para mantener una salud adecuada por parte del individuo, la familia, comunidad, amistades, etc.; incluye la medicación por decisión propia, el autotratamiento, el apoyo de quienes lo rodean en el proceso de la enfermedad y, el auxilio primario en ambientes naturales dentro de la normalidad social en la que se desarrolla. Por ello, se ha determinado que es el recurso en el sector salud primordial para llevar a cabo un adecuado tratamiento, siendo una acción propia de las personas y fundamental para los demás seres que lo rodean; ante ello, el resultado del progreso humano día a día. Dicho cuidado resulta como parte de la habilidad que poseen algunas personas para hacer frente a los problemas del contexto, a través de la aptitud, la práctica y el conocimiento, así como de la actitud de la persona y aspectos sociales, mismos que permitirán modificar el hecho suscitado²¹.

La diabetes es una enfermedad que ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina. La insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar el azúcar en la sangre. Puede deberse a una producción insuficiente de insulina, resistencia a la insulina o ambas. Un tipo de azúcar llamado glucosa ingresa al torrente sanguíneo y es la fuente de energía del cuerpo²². Asimismo, es una de las enfermedades más comunes del adulto mayor o la tercera edad, y como tal, un manejo o control inadecuado y un mal manejo pueden derivar en complicaciones graves²³.

Es una condición que prevalece en la actualidad en poblaciones donde los grupos de edad son en su mayoría los adultos mayores, desarrollando altos niveles de

morbilidad, uso de múltiples terapias y deterioro funcional que desafían a los mejores sistemas de salud, cuando el control y las medidas para prevenir complicaciones no son llevadas a cabo por el paciente con el apoyo de sus familiares²⁴. En ese sentido, se ha considerado a este padecimiento en esta etapa de la vida, como el adulto mayor vulnerable, que es aquel con alto riesgo de perder su autonomía funcional y por consiguiente su independencia. Además, los adultos con diabetes tienen mayor riesgo de desarrollar síndrome de fragilidad, incluso a una edad más temprana.

Se han identificado dos tipos principales de diabetes²⁵, siendo estas: Tipo 1, donde el organismo no produce insulina necesaria, aunque los adultos mayores pueden desarrollar este tipo, con mayor frecuencia comienza en niños y adultos jóvenes que luego la desarrollan por toda su vida. Por otro lado, existe el tipo 2, donde el organismo de la persona no produce ni usa bien la insulina y siendo el tipo más común; ocurre con mayor frecuencia en adultos de mediana edad y mayores, pero también pueden verse afectados los niños. La probabilidad de tener este tipo es mayor si la persona tiene sobrepeso, se mantiene inactiva o tiene antecedentes familiares con el padecimiento. Las mujeres con antecedentes gestacional (un tipo de diabetes que se desarrolla durante el embarazo) también tienen una mayor probabilidad de desarrollar DM2 más adelante en la vida.

El padecimiento ocasiona gradualmente un daño en las personas, por lo que es importante controlarla, ya que, con el tiempo podría causar problemas de salud graves, como enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, enfermedades renales, problemas oculares y daños a los nervios que pueden resultar en amputaciones. Además, las personas con diabetes tipo 2 pueden correr un riesgo mayor de desarrollar cáncer y la enfermedad de Alzheimer²⁶.

La Federación de diabéticos españoles²⁵, identificó 7 pilares de autocuidado en personas diabéticas que se describen a continuación: a) Control médico: respecta al seguimiento y control de indicadores, así la mayoría de los usuarios suelen buscar un experto en salud competente, incluyendo la atención primaria, pudiendo ser enfermeras, médicos o especialistas; sin embargo, el paciente se convierte en el eje central de todo el grupo de colaboradores. Expertos de la diabetes y su adecuado tratamiento incluyen: endocrinólogos, dietistas o dietistas registrados,

enfermeras, profesional con la certificación correspondiente, personal de farmacia, oculista, dentista, podólogo, trabajadora social y/o terapeuta del servicio psicológico.

b) Dieta: se establece que frente a esta enfermedad de la DM no solo se debe controlar con medicamentos, sino que parte primordial en la recuperación o correcto estado de salud del paciente es el control nutricional. Por ende, a nivel mundial se presentan guías alimentarias de terapia medica nutricional (TMN)²⁶. La finalidad de la intervención con el nutricionista se realiza para llevar un mejor control del padecimiento a través de la reducción o limitación de hechos que podrían poner en riesgo la salud y vida de la persona, esto dado que los índices glicémicos a través de la hemoglobina glicosilada (HbA1c) se encuentran en 1 y 2%, siendo importante corregir la ingesta de hidratos de carbono para la mejora; por ello, la American Diabetes Association (ADA) considera que debería de existir un mayor monitoreo de la ingestión.

Canadá considera de relevancia que en el consumo alimenticio diario debe existir un mínimo de 45% en hidratos de carbono, con el finde consumir en menor proporción y limitadamente las grasas saturadas, previniendo enfermedades de causa cardiovascular²⁷.

En cuanto al tipo de alimentación, el equipo médico participará en la creación de un plan de alimentación que funcione para las personas diabéticas, que puede ser verduras como brócoli y zanahorias, verduras de hoja verde, tomates, pimientos, patatas, maíz y garbanzos. Las frutas contienen manzanas, plátanos, melones, uvas y naranjas. También pueden comer arroz, trigo, cebada, quinua, granos, pasta, tortillas y pan. Los alimentos con proteínas incluyen nuez y maní, huevos, carne magra, pollo o pavo, pescado, frijoles secos y tofu. Asimismo, existen lácteos descremados, yogur, leche sin lactosa y queso²⁸.

En cuanto al cumplimiento de la dieta, debe seguir estrictamente la dieta prescrita por su experto, debido a que algunos tratamientos pueden disminuir excesivamente el azúcar en sangre, lo que puede tener consecuencias y poner en peligro la vida del usuario. Deben tener en consideración que, siempre que se dé un tratamiento, deben haber comido anteriormente²⁷. En cuanto a los horarios

dietéticos, la mayoría de los pacientes con DMT2 deben comer a la misma hora, solo algunos pueden flexibilizar sus horarios, dependiendo de la medicación²⁸.

c) Ejercicios. Se puede utilizar la gran mayoría de los ejercicios comunes, aunque algunos ejercicios pueden ser riesgosos para usuarios con padecimientos, como aquellos con problemas de visión o en pies²⁹. La actividad recién iniciada se puede hacer lentos, puede ser una rutina de 5 a 10 minutos diariamente y se puede ir aumentando gradualmente a lo largo de la semana siguiente. Estos pueden ser: caminar mientras se habla por teléfono, hacer las tareas del hogar, usar escaleras en lugar de ascensores, salidas familiares que incluyen caminar o andar en bicicleta³².

En cualquier caso, si el paciente está trabajando detrás de un escritorio o es sedentario, 3 minutos o más de actividad ligera cada media hora pueden ser muy útiles, lo que puede incluir: brazos por encima de la cabeza, torcer el torso, hacia los lados, caminar en el mismo lugar. También puedes hacer cardio, ejercicios que incluyen fuerza y estiramiento³⁰.

d) Descanso y sueño: es importante que la persona diabética descanse sus horas completas, ya que la falta de descanso genera estrés, por ende, existe una alta probabilidad de que aumente la glicemia en sangre, por lo que dormir en espacio de poco tiempo durante el día, ayuda a minimizar el estrés, y con ello disminuye la glicemia³¹.

e) Hábitos nocivos: Consumir tabaco y alcohol aumenta el deterioro físico de la persona que padece diabetes, ya que aumenta sustancialmente el riesgo de complicaciones crónicas. Tanto el fumador de tabaco pasivo como activo tendrán alto riesgo de desarrollo, así como también el hecho de exponer a una persona embarazada aumenta la predisposición en su estado gestacional y con ello también aumenta el riesgo de que el bebe que viene en camino padezca dicha enfermedad³².

f) Cuidado de los pies: Evalúa que el tipo de calzado debe ser adecuado, no debe presionar o ajustar los pies, ya que si fuese lo contrario ello causaría traumatismos en los pies, lo cual aumenta la prevalencia de úlceras en los pies de las personas con diabetes, llamado comúnmente pie diabético. Este es un hábito que se puede cambiar. Por ello es de suma importancia que el equipo de salud

concientice a las personas que padecen DMT2. La frecuencia de revisión de pies indica que deben ser evaluados diariamente por los usuarios y periódicamente por el especialista, ya que ellos evaluaron la condición biomecánica de los pies y la vascularización de los miembros inferiores. Asimismo, la hidratación es elemental para el cuidado de los pies, ya que una piel reseca tiende a agrietarse y formarse lesiones que en un futuro podrían causar pie diabético³².

g) Cuidados de la vista: Hace referencia a que el control oftalmológico debe controlarse la glicemia en sangre permanentemente, para saber si la enfermedad está bien controlada, puesto que su descuido podría generar un deterioro en la retina causando la disminución de la vista y ceguera³³.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

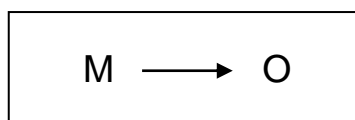
3.1. Tipo de investigación

La investigación se ha desarrollado bajo el tipo cuantitativo, descriptivo.

3.2. Diseño de investigación

Se planteó un diseño no experimental- prospectivo y transversal³⁸.

El diseño de investigación mencionado, se representa tal como a continuación:



Donde:

M = Muestra.

O = Observación de la muestra.

3.3 Variable

Variable: Autocuidado del paciente con diabetes

3.4. Población, Muestra y Muestreo de estudio

Población

Según la Oficina de estadística del C.S. Pampa Grande, en el año 2022, se han identificado a 120 pacientes diabéticos tipo 2 registrados en la Estrategia de Daños no transmisibles del establecimiento de salud (Anexo 7).

Muestra

La muestra estuvo constituida por 73 pacientes diabéticos tipo 2 perteneciente a la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Pampa grande.

Se realizó un muestreo probabilístico simple, debido a que la cantidad de adultos con diabetes mellitus que asisten al C.S. Pampa Grande durante un mes fue relativa.

3.5. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Adultos diagnosticados con diabetes mellitus.

Adultos continuadores que se atiendan en el C.S. Pampa Grande.

Adultos pertenecientes a la Estrategia de Daños no Transmisibles.

Adultos que tengan lucidez y conciencia al momento de la obtención de datos.

Criterios de exclusión:

Adultos que no padezcan de diabetes mellitus.

Adultos que sean atendidos o pertenezcan a otro centro de salud diferente al de Pampa Grande.

Adultos que padezcan de alteraciones mentales.

3.6. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Con la finalidad de recolectar la información correspondiente, se ocupó como herramienta de datos el cuestionario de Peso denominado Autocuidado, mismo que se ocupó inicialmente en el estudio y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes, Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2017³⁵ (Anexo 1).

El cuestionario se encuentra compuesto por 25 interrogantes realizadas con el objetivo de determinar el seguimiento del autocuidado en base a las dimensiones: control médico(1), dieta(2), ejercicios(3), descanso y sueño(4), hábitos nocivos(5), cuidado de los pies(6) y cuidado de la vista(7). La medición por escala Likert permite una clasificación ordinal en base a nunca: 1 punto, casi nunca: 2 puntos; algunas veces: 3 puntos; casi siempre: 4 puntos y siempre: 5 puntos.

De esta manera, el cuestionario se lleva a cabo de manera personal e individual a personas que padecen de diabetes, con un tiempo aproximado de 25 minutos.

Validez

La validación del instrumento, se determinó mediante una ficha de Juicio de expertos, la cual presenta la siguiente calificación: 0 – 20 deficiente; 21 a 40 regular; 41 a 60 Buena; 61 a 80 Muy Buena; 81 a 100 excelente. En ese sentido, el jurado compuesto por 1 médico cirujano que determino el instrumento como excelente y 2 nutricionistas que determinaron de manera unánime el instrumento como muy bueno. Nos permitió realizar la prueba piloto para determinar la confiabilidad (Anexo 4).

Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad de la herramienta de obtención de datos, se realizó una prueba piloto a 15 adultos que formen parte de la población pero que no sean parte de la muestra de estudio. Posterior a ello, se utilizó el programa estadístico SPSS V.23 para obtener la prueba estadística Alfa de Cronbach y determinar el nivel de confiabilidad, teniendo un valor de 0,897(Anexo 5).

Plan de procesamiento y análisis de datos

Inicialmente, se solicitó al C.S. Pampa Grande a través de su administrador, el permiso correspondiente para acceder a la base de datos de los adultos que padezcan diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes a la Estrategia de Daños no transmisibles y de esta manera acceder a la verificación correspondiente mientras dichas personas llevan a cabo sus controles de salud en el establecimiento.

Luego de corroborar su diagnóstico, a través de un consentimiento informado (Anexo 6) se dio a conocer el fin del estudio para que las personas que accedan a participar puedan plasmar dicha conformidad.

Con dicha conformidad, se prosigue a realizar la encuesta de manera personal y confidencial en un espacio otorgado por el mismo centro de salud.

Obtenida la información o datos en la cantidad requerida, se organizará cuantitativa en un gráfico o tabla el número de encuestados según los niveles obtenidos. Asimismo, se presentan tablas de frecuencias en una tabla de frecuencias con el programa estadístico Microsoft Excel 2019, con el objetivo de clasificar los resultados en por cada dimensión.

Así mismo, se usará el programa estadístico SPSS Versión 22, a través de la prueba estadística descriptiva, a fin de que se acceda de una manera factible la base de datos para así analizarlos y representarlos gráficamente.

Criterios éticos

La presente investigación fue aplicada respetando los siguientes criterios:

Autonomía: Se informó a los participantes del propósito del estudio y se solicitó a quienes deseen participar que firmen un formulario de consentimiento informado, informándoles que sus respuestas y su identidad se van a mantener confidenciales.

Beneficencia: El acceso al resultado del estudio brindó información numérica real respecto al autocuidado en personas con diabetes, lo que fomenta recomendaciones que benefician la salud y la vida de las personas.

No maleficencia: La información obtenida no han sido divulgados, evitando así cualquier daño verbal y/o moral a los informantes.

Justicia: Los miembros del estudio fueron tratados sin discriminación, sus derechos se respetaron en todo momento y estuvieron bien tratados durante el proceso de entrevista.

4. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución numeral y porcentual de la práctica de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus asistente al centro de salud de Pampa Grande, Tumbes, 2022

Práctica del autocuidado	Pacientes con diabetes mellitus	
	f(x)	%
Adecuada	65	89%
Inadecuada	8	11%
Total	73	100%

Interpretación:

En la tabla N°1, se observa la práctica de autocuidado en el paciente con DM2 que asiste al centro de salud de Pampa Grande, donde se evidencia que el mayor porcentaje de evaluados posee prácticas de autocuidado adecuadas.

Tabla 2. Distribución numeral y porcentual de la práctica de autocuidado frente al control médico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 asistente al centro de salud de Pampa Grande, Tumbes, 2022.

Práctica de autocuidado frente al control médico	Paciente con diabetes mellitus	
	f(x)	%
Adecuada	71	97.3%
Inadecuada	2	2.7%
Total	73	100.0%

Interpretación:

En la tabla N°2, se evidencia las prácticas de autocuidado frente al control médico en el paciente con DM2, determinándose que el mayor porcentaje de evaluados tiene prácticas de autocuidado adecuadas.

Tabla 3. Distribución numeral y porcentual de la práctica de autocuidado frente a la dieta del paciente con diabetes mellitus tipo 2 asistente al centro de salud de Pampa Grande, Tumbes, 2022.

Práctica de autocuidado frente a la dieta	Paciente con diabetes mellitus	
	f(x)	%
Adecuada	66	90.4%
Inadecuada	7	9.6%
Total	73	100.0%

Interpretación:

En la tabla N°3, se observan las prácticas de autocuidado frente a la dieta del paciente con DM2, siendo así que, el mayor porcentaje de evaluados presenta prácticas de autocuidado adecuadas.

Tabla 4. Distribución numeral y porcentual de la práctica de autocuidado frente al ejercicio físico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 asistente al centro de salud de Pampa Grande, Tumbes, 2022.

Práctica de autocuidado frente al ejercicio físico	Paciente con diabetes mellitus	
	f(x)	%
Adecuada	9	12.3%
Inadecuada	64	87.7%
Total	73	100.0%

Interpretación:

En la tabla N°4, se evidencian los resultados de las prácticas de autocuidado de los pacientes con DM2 frente al ejercicio, donde el mayor porcentaje de evaluados demuestra tener inadecuadas prácticas de autocuidado.

Tabla 5. Distribución numeral y porcentual de la práctica de autocuidado frente al descanso y sueño del paciente con diabetes mellitus tipo 2 asistente al centro de salud de Pampa Grande, Tumbes, 2022.

Práctica de autocuidado frente al descanso y sueño	Paciente con diabetes mellitus	
	f(x)	%
Adecuada	61	83.6%
Inadecuada	12	16.4%
Total	73	100.0%

Interpretación:

En la tabla N°5, se observan las prácticas de autocuidado de los pacientes con DM2 frente al descanso y sueño, logrando evidenciar que el mayor porcentaje de evaluados presenta prácticas de autocuidado adecuadas.

Tabla 6. Distribución numeral y porcentual de la práctica de autocuidado frente a hábitos nocivos del paciente con diabetes mellitus tipo 2 asistente al centro de salud de Pampa Grande, Tumbes, 2022.

Práctica de autocuidado frente a hábitos nocivos	Paciente con diabetes mellitus	
	f(x)	%
Adecuada	4	5.5%
Inadecuada	69	94.5%
Total	73	100.0%

Interpretación:

En la tabla N°6, se presenta la clasificación de las prácticas de autocuidado de los pacientes con DM2 frente a los hábitos nocivos, identificándose que el porcentaje mayor de evaluados tiene inadecuadas prácticas de autocuidado.

Tabla 7. Distribución numeral y porcentual de la práctica de autocuidado de los pies del paciente con diabetes mellitus tipo 2 asistente al centro de salud de Pampa Grande, Tumbes, 2022.

Práctica de autocuidado de los pies	Paciente con diabetes mellitus	
	f(x)	%
Adecuada	65	89.0%
Inadecuada	8	11.0%
Total	73	100.0%

Interpretación:

En la tabla N°7 se presenta la clasificación de prácticas de autocuidado de los pies de los pacientes con DM2, observándose que el mayor porcentaje de evaluados presenta prácticas de autocuidado adecuadas.

Tabla 8. Distribución numeral y porcentual de la práctica de autocuidado de la vista del paciente con diabetes mellitus tipo 2 asistente al centro de salud de Pampa Grande, Tumbes, 2022.

Práctica de autocuidado de la vista	Paciente con diabetes mellitus	
	f(x)	%
Adecuada	69	94.5%
Inadecuada	4	5.5%
Total	73	100.0%

Interpretación:

En la tabla N°8 se presenta la clasificación referente a las prácticas de autocuidado de la vista de los pacientes con DM2, demostrándose que el mayor porcentaje de evaluados tiene adecuadas prácticas de autocuidado.

5. DISCUSIÓN

La presente investigación se ha centrado en determinar el nivel de autocuidado existente en los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que asisten al establecimiento de salud de Pampa Grande, en el departamento de Tumbes, dado que:

Según datos otorgados por la OMS, dicho padecimiento ha sido considerado como uno de las mayores causales de muertes a nivel mundial, oscilando una cantidad aproximada de 1.5 a 2.2 millones de personas por año¹. Para dicho fin, se han obtenido diversos resultados que han permitido identificar cada uno de los objetivos propuestos en el estudio, mismos que son apoyados o contrapuestos a bases teóricas e investigaciones que anteceden el presente estudio.

La tabla N°1, referente a la práctica de autocuidado en el paciente con DM2 que asiste al centro de salud de Pampa Grande, se evidencia que el 89% de evaluados representado por 65 personas posee prácticas adecuadas, mientras que el 11% restante lo realiza de manera inadecuada; además se ha identificado que de los 73 participantes el 70% ha sido representado por mujeres y 30% por hombres (anexo 3). Respecto al género femenino, el 90.2% presentan prácticas adecuadas y el 9.8% lo realizan inadecuadamente; mientras que, del género masculino, el 86.4% presentan prácticas adecuadas y el 13.6% lo realizan de manera inadecuada (anexo 4). Asimismo, se determinó que la mayor parte de los evaluados tienen edades entre los 50 y 70 años (anexo 2).

Posiblemente dichos resultados se deben a los constantes monitoreos y actividades preventivas-promocionales que realiza el personal de salud del establecimiento respecto a las estrategias de diabetes, tal es así que muchos de ellos se ven en la necesidad de llevar a cabo visitas domiciliarias para el control de salud y verificación del cumplimiento de las indicaciones médicas, convirtiéndose en una labor de suma importancia al existir una alta incidencia de

diabetes en Tumbes, misma que se acompaña de la tasa de mortalidad más alta del país.

Y es que, aunque los conocimientos respecto a la enfermedad sean mínimos o no entendibles a causa de factores como la edad o educación, el interés y entusiasmo por conocer sobre la enfermedad se mantienen perennes en las personas, esto al ser un padecimiento que se encuentra inmerso en sus vidas indefinidamente. Por ello, al ser personas adultas, muchas veces optan por seguir las indicaciones de los médicos para mantener su cuidado y mejorar su calidad de vida; en este sentido, las prácticas de autocuidado se convierten en acciones susceptible al encontrarse relacionado a los estados de ánimo de las personas, a su edad o a sus capacidades.

Es así que autores tales como Apaza & Huaraya¹⁵ en su investigación corroboraron que el 58.6% de sus evaluados presentaron muy buena capacidad de autocuidado, pese a que el 42.5% eran personas con edades de 64 a 74 años y el 35.6% tuvieron estudios primarios, donde incluso su padecimiento rondaba los 5 años.

Dichos resultados de la presente investigación se contrastan con el estudio internacional de Pousa¹¹ (2016) sobre el autocuidado, quién identificó que la edad promedio en sus evaluados con diabetes fue 54.6 años; pero, pese a tener el padecimiento por un tiempo de 12 a 18 años, no logran desarrollar los conocimientos necesarios para mantener cuidados adecuados de sí mismo.

Tal es así que, Soler et al¹⁰ (2016) determinaron que, el 90.91 % de las personas diabéticas presentó ausencia de autocuidado, tal como Aparicio¹³ (2017) quién también demostró que el 66% presentó prácticas inadecuadas. En ese sentido, Herrera¹⁶ (2020) determinó que tanto el cuidado como el conocimiento de la enfermedad es fundamental para poder prevenir los padecimientos.

Por otro lado, la tabla N°2 respecto a las prácticas de autocuidado frente al control médico en el paciente con DM2, se identificó que el 97.3% de los participantes representado por 71 personas tienen prácticas adecuadas de autocuidado, mientras que solo 2 personas quienes representan el 2.7% restante lo realizan de

manera inadecuada. Esto muchas veces se debe a que los evaluados son adultos o adultos mayores, mismos que debido a la edad que presentan suelen mantener cierta preocupación de su salud y optan por considerar las indicaciones médicas para lograr mejoras en su salud.

Autores como Lowell & Ellen³⁷ consideran el autocuidado como una actividad personal que ejerce la persona para prevenir padecimientos, a través de la promoción de la salud gracias a los conocimientos o experiencias emitidas por profesionales durante el transcurso de vida.

La tabla N°3, en cuanto a las prácticas de autocuidado frente a la dieta del paciente con DM2, demostró que el 90.4% representado por 66 personas tuvieron prácticas adecuadas, mientras que el 9.6% representado por 7 personas, lo ejecutaban de manera inadecuada.

Esto es porque con frecuencia las personas adultas mantienen ciertas costumbres alimenticias, mismas que pese a las indicaciones otorgadas por el personal de salud, consideran como no dañinas o perjudiciales, resistiéndose así a limitar o eliminar de su dieta diaria dichos alimentos no beneficiosos para su salud.

La tabla N°4, concerniente a las prácticas de autocuidado de los pacientes con DM2 frente al ejercicio, evidencia que el 87.7% representado por 64 personas presentan prácticas inadecuadas, tal es así que solo el 12.3% de los evaluados representado por 9 personas realizan prácticas adecuadas.

Y es que, si observamos la realidad social, los adultos y adultos mayores son personas muy poco activas, bastándoles muchas veces el asistir a sus centros de labores o realizar los quehaceres del hogar, incluido el tiempo de ocio que actualmente se encuentra muy ligado al uso de la tecnología; en ese sentido, la realización del ejercicio es foco importante para las intervenciones de los profesionales de la salud, pues a pesar de indicarlo como parte de la rutina diaria para la mejora de la salud de las personas, el sedentarismo se mantiene encabezando las actividades diarias de las personas que padecen diabetes mellitus.

La tabla N°5, hace referencia a las prácticas de autocuidado de los pacientes con DM2 frente al descanso y sueño, se evidencia que el 83.6% de los participantes representa a 61 personas realiza prácticas adecuadas, mientras que, el 16.4% de personas lo efectúa de manera inadecuada.

Esto se debe posiblemente a que los adultos y adultos mayores, pasando los 50 años de edad suelen presentar cambios en los hábitos del sueño, muchas veces por factores tales como la edad, la rutina diaria, la falta de actividad laboral que puedan tener, la poca frecuencia de relaciones interpersonales, etc., generando malestares para conciliar el sueño o, por el contrario, hipersomnía.

La tabla N°6, con relación a las prácticas de autocuidado de los pacientes con DM2 frente a los hábitos nocivos, demuestra que el 94.5% que representa a 69 evaluados tiene prácticas inadecuadas, mientras que solo el 5.5% lo realizan de manera adecuada; debiéndose a que, en el departamento de Tumbes, la ingesta de bebidas alcohólicas es común.

Tal es así que en la actualidad dicha situación ha sido adaptada a los diversos contextos y reuniones sociales que presentan las personas, a la cual si se le atribuye la presión social las personas aceptan el consumo de bebidas nocivas y tabaco pese a conocer que no es adecuado para su salud, por lo que el cambio de idea o el llamado al entendimiento se convierte en uno de los más grandes retos para el personal de salud de los diversos establecimientos de la región.

La tabla N°7, en consideración a prácticas de autocuidado de los pies del paciente con DM2, demuestra que el 89% de los participantes tienen prácticas adecuadas representando a 65 personas, mientras tanto el 11% restante lo lleva a cabo inadecuadamente. Ello es, porque a nivel social se han experimentado muchos casos en el que los pies se han visto afectados por tiempos prolongados con heridas o sangrados no controlables, ocasionando en la población expectativas negativas ante el descuido o poca higiene en sus pies

En ese sentido, un estudio realizado por Carrillo¹⁴ (2017) identificó que hay pacientes con diabetes mellitus que no tienen conocimiento de la enfermedad, pero de cierta forma presentan una actitud positiva frente al autocuidado que

deben mantener para no exponerse a complicaciones, según la realidad percibida.

La tabla N°8 respecto a las prácticas de autocuidado de la vista de los pacientes con DM2, evidencia que un 94.5% representa a 69 personas y llevan a cabo prácticas adecuadas de autocuidado, mientras que un 5.5% lo realiza de manera inadecuadas. Esto es porque su cuidado se convierte en una acción relativamente importante para las personas con enfermedad de diabetes, pues al ocasionarse glaucoma neovascular, la vista se puede ver afectada con gran facilidad, causando incluso su pérdida parcial o total.

En ese sentido y con base a los resultados, se determina que en cinco de las siete dimensiones del autocuidado, las personas demostraron tener prácticas adecuadas en el cuidado de sí mismo, lo cual permite determinar que los evaluados mantienen los hábitos favorables y un seguimiento médico continuo en beneficio de su salud o de su enfermedad, convirtiéndose en factores esenciales la preocupación por su enfermedad, el seguimiento médico, el apoyo familiar, la economía, la decisión de mejorar sus hábitos y las ganas de vivir o perspectivas de vida.

En virtud de ello y considerando que en el estudio de Carrillo¹⁴ el 84% presentó una actitud positiva, se pudo corroborar que la actitud es uno de los factores primordiales para afrontar todo tipo de padecimiento en la salud.

Asimismo, Bastidas¹² destaca que, las personas que realizaron diferentes actividades sobre autocuidado, considerando una alimentación adecuada, ejercicio físico adecuado, cuidado de su piel y pies, se han visto favorecidas respecto a su calidad de vida y a su proceso de aceptación sobre sus padecimientos.

6. CONCLUSIONES

- Las prácticas de autocuidado se determinaron adecuadas con un 89%.
- Las prácticas de autocuidado frente al control médico se identificaron adecuadas con un 97.3%.
- Las prácticas de autocuidado frente a la dieta se evidenciaron adecuadas con un 90.4%
- Las prácticas de autocuidado que se evidenció frente al ejercicio físico se mostraron inadecuadas con un 87.7%.
- Las prácticas de autocuidado frente al descanso y sueño se identificaron adecuadas con un 83.6%.
- Las prácticas de autocuidado de hábitos nocivos se identificaron inadecuadas con un 94.5%.
- Las prácticas de autocuidado frente al cuidado de los pies se mostraron adecuadas con un 89%.
- Las prácticas de autocuidado frente al cuidado de las vistas se mostraron adecuadas con un 94.5%.

7. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las personas que padecen de diabetes mellitus tipo 2, mejorar los hábitos y rutinas diarias a través de la realización de ejercicios y limitación del consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, con el objetivo de lograr un mejor control de la enfermedad y evitar futuras complicaciones en su salud, que podrían incluso desarrollar otros padecimientos. Asimismo, se recomienda mantener la motivación del cuidado frente al control médico, dieta, descanso y sueño, cuidado de pies y, cuidado de la vista, mediante las indicaciones e información brindada por el personal de salud a fin de mantener bajo control el padecimiento y mejorar su calidad de vida.
2. Se recomienda a los familiares de las personas que padecen diabetes mellitus tipo 2, velar por el cumplimiento de las indicaciones del personal de salud frente a la realización de actividades físicas y cambios en sus hábitos de vida, apoyando de esta manera con el tratamiento que la persona sobrelleva en su vida y que podría resultarle dificultoso por el mismo contexto familiar o social en el que se desarrolla.
3. Se recomienda al puesto de salud Pampa Grande, fortalecer la estrategia educativa del cuidado del paciente diabético a través del monitoreo continuo de la población con DM2 a través de visitas domiciliarias, verificando que mantengan la motivación suficiente para el cuidado adecuado de su salud. Asimismo, es necesario que se identifique la puesta en práctica de los conocimientos otorgados en las capacitaciones, campañas o talleres preventivo-promocionales referente al ejercicio físico y hábitos nocivos; ya que, al ser conductas modificables, la intervención temprana, el seguimiento y constante supervisión serían de gran beneficio para la salud de las personas que padecen dicha enfermedad.

4. Se recomienda que tanto el personal de salud como los diversos actores sociales de Pampa Grande, fomenten continuamente la realización de actividades físicas tales como caminatas o ejercicios de estiramientos, a fin de lograr una mayor interacción de las personas que padecen diabetes mellitus o alguna otra enfermedad crónica. Asimismo, es necesario e importante que incluyan como parte de sus actividades comunitarias la recreación y actividades de ocio, mismas que influirán positivamente en la modificación de hábitos nocivos y la prevención de factores de riesgo, velando por el decrecimiento de las tasas de morbilidad y mortalidad a causa de hábitos no saludables como la falta de ejercicio o consumo de alcohol y tabaco.

5. Se recomienda a la Dirección Regional de Salud de Tumbes, monitorear el cumplimiento de las estrategias de salud para personas con enfermedades no transmisibles, así como de las actividades preventivas-promocionales realizadas por el personal de salud de los diversos establecimientos de salud de la región de Tumbes; de esta manera, se pretende que dichas acciones sean descentralizadas y puedan llegar a todos los distritos y centro poblados de la región, fortaleciendo así las prácticas de autocuidado en sus diversas dimensiones en todas las personas que padezcan diabetes mellitus tipo 2.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Infografía de Diabetes; 2016. Disponible en: https://www.who.int/diabetes/diabetes_infographics_type2_es.pdf?ua=1
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Diabetes. [citada: 12 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715:2012-diabetes&Itemid=39446&lang=es.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Datos y cifras de la diabetes [Internet]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15.
4. Geremias L, Evangelista L, et al. Prevalência do diabetes mellitus associado ao estresse ocupacional em trabalhadores bancários, Minas Gerais, Brasil. Revista Cuidarte [internet]. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1956457259?accountid=37408>
5. Díaz A, Franco M. Conocimiento y capacidad de autocuidado de la persona con Diabetes Tipo 2 [Internet]. Disponible en: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2347/pdf>.
6. Carrillo R, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev. Perú. med. exp. Salud pública [internet] 36(1): 26-36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4027>.
7. Ministerio de Salud [Internet]. Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>

8. Ministerio de Salud [Internet]. Cifra de diabéticos aumentaría a más de 1'700,000 en 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32832-cifra-de-diabeticos-aumentaria-a-mas-de-1-700-000-en-2024>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. En el Perú 3 de cada 100 personas de 15 y más años reportan tener diabetes. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
10. Soler Y, Perez E, et al. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Archivo Médico de Camagüey [internet] 2016 [consultado 11 de diciembre]; 20(3): 244-252.
11. Pousa M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF NO 8 de Aguascalientes. [Tesis para optar por el grado de especialidad en Medicina Familiar]. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2016.
12. Bastidas A. Autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2, que asisten al club de diabéticos del centro de salud el arenal de la ciudad de Esmeraldas [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Católica del Ecuador; 2015.
13. Aparicio J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica de autocuidado en los pacientes diabéticos de 40 a 60 años del Hospital de Ventanilla. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/605/T-TPMC-Josue Daniel Aparicio Salinas.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/605/T-TPMC-Josue%20Daniel%20Aparicio%20Salinas.pdf?sequence=3&isAllowed=y).
14. Carrillo E. Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María. Universidad de Huánuco [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047_4429558 1_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047_4429558%201_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Casal.
15. Apaza Y, Huaraya M. Capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2. Consultorios externos de endocrinología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2016.

16. Herrera L. Conocimientos de Familiares y pacientes sobre diabetes y los cuidados en el hogar [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2204/TESIS%20-%20HERRERA%20RIVAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Naranjo Y; Concepción Pacheco, José Alejandro y Rodríguez Larreynaga, Miriam. la teoría déficit de autocuidado: dorothea elizabeth orem. gac méd espirit [Internet]. 2017, vol.19, n.3, pp.89-100. issn 1608-8921.
18. Orem D. Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica. España; Ed Masson-Salvat Enfermería. 1993. p. 407.
19. Marriner A, Raile A. Modelos y teorías en enfermería, teoría del déficit de autocuidado. Madrid España. 6ª ed. Ed. Elseiver Mosby, 2007. p. 267-95.
20. Griñán M. Concepto de autocuidado de la salud y la capacitación de pacientes [Internet]. Disponible en: [http://knol.google.com/k/cap%C3%ADtulo-1-concepto-de-autocuidado-de-la-salud-y-lacapacitaci%C3%B3n-depacientes#1\(2E\)2\(\)\(2D\)Teor\(C3\)\(AD\)adel_Auto cuidado\(2 E\)](http://knol.google.com/k/cap%C3%ADtulo-1-concepto-de-autocuidado-de-la-salud-y-lacapacitaci%C3%B3n-depacientes#1(2E)2()(2D)Teor(C3)(AD)adel_Auto cuidado(2 E)).
21. Pérez A. Suárez Mavidey, Valdés Yamil, Vasallo Mercedes. Modelo de autocuidado: su aplicación en el proceso de atención de enfermería en Cuba. Rev. Médica electrónica [Internet]. 2005 [consultado el 16 de enero del 2021], 27(1). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/190/html>
22. Lange L. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina [Internet]. Disponible en: <http://www.uc.cl/enfermeria/html/noticias/precongresoñ/19447-Fortalecimiento%20Autocuidado%20OPS%20mayo%202006.pdf>.
23. Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento [Internet]. La diabetes en las personas mayores, 2019. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/diabetes-personas-mayores>
24. Araya N. Diabetes en el Adulto Mayor, 2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.hogarbellohorizonte.com/2020/03/12/diabetes-en-el-adulto-mayor/>

25. Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. Diagnóstico y Tratamiento Diabetes Mellitus en el Adulto Mayor Vulnerable. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/657GRR.pdf>
26. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Internet]. Control de la diabetes. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informaciongeneral/control#physicalActivity>.
27. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases [Internet]. Nutrición, alimentación y actividad física si se tiene diabetes. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-lasalud/diabetes/informacion-general/nutricion-alimentacion-actividad-fisica#come>.
28. Soto N. Tabaquismo y diabetes [Internet]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0222.pdf>.
29. Rodríguez G, Córdoba J, et al. Familia, economía y servicios sanitarios: claves de los cuidados en pacientes con diabetes y amputación de miembros inferiores [Internet]. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S0212656717302135&lang=es&site=eds-live>.
30. Cardona L, Vinent L, et al. Pie de riesgo en personas con diabetes mellitus de tipo 2 en la Atención Primaria de Salud durante 2016 [Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500009&lng=es.
31. Ministerio de Salud [Internet]. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control del pie diabético. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3971.pdf>.
32. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. La carga económica de las enfermedades no transmisibles en la región de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/paho-policy-brief3-sp1.pdf>.
33. Fernández M. Autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra [Internet]. Lima (Perú): Universidad Cesar Vallejo; 2016 [consultado el 19 de enero]. Disponible en:

- http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3603/Fernandez_PMJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
34. Alarcón L. Prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo II del consultorio externo de endocrinología - Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas [Internet]. Lima (Perú): Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas. 2016. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3516/Alarcon_VLK.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 35. Pezo J. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Nacional Hipólito Unanue [Internet]. Lima (Perú): Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas. 2016. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9919/Pezo_GJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 36. Organización Médica Colegial de España [Internet]. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de#:~:text=El%20autocuidado%20es%20considerado%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22>.
 37. Cardona T, et. al. Fuentes de los conceptos de autocuidado de la salud que se trabajan en las publicaciones del área de la salud: estado del arte [Internet]. 2019. Disponible en: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/2880/Cardona.Betancourt_Tomas.2020.pdf.pdf?sequence=6&isAllowed=y
 38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Mexico: McGRAW-HILL; 2010.

9. ANEXO

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Autocuidado del paciente diabético tipo 2 perteneciente a la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Pampa grande-Tumbes, 2022.

INSTRUCCIONES:

Leer atentamente las preguntas, marcar con un X en la opción que consideres como respuesta y con la mayor veracidad posible.

DATOS GENERALES:

1. Edad:
 - a. 20 a 30 años ()
 - b. 31 a 40 años ()
 - c. 41 a 50 años ()
 - d. 51 a 60 años ()
 - e. 61 a más ()

2. Género:
 - f. Femenino ()
 - g. Masculino ()

3. Grado de Instrucción:
 - a. Primaria ()
 - b. Secundaria ()
 - c. Técnico ()
 - d. Superior ()

4. Estado Civil:
 - a. Soltero ()
 - b. Conviviente ()
 - c. Casado ()
 - d. Viudo ()
 - e. Divorciado ()

N°	AUTOCUIDADO	CRITERIOS				
		NUNCA	CASI NUNCA	ALGUAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
CONTROL MÉDICO						
1	Por lo menos acude al médico dos veces al año.					
2	Cumple con las indicaciones Médicas.					
3	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre.					
4	Toma solo medicamentos prescritos por su médico.					
5	Acude al médico ante algún 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 carbohidratos (pan, harinas, arroz, fideos)					
12	Consume dulces, chocolates, caramelos, galletas, etc.					
EJERCICIOS						
13	Tiene una rutina de ejercicios de acuerdo a su enfermedad.					
14	Realiza ejercicios: caminar, correr según el tiempo y frecuencia indicado por el especialista.					
15	Realiza ejercicios en ayunas.					
DESCANSO Y SUEÑO						
16	Duerme de 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 y no le causen lesiones en la piel: ni ajustados, ni flojos.					
21	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.					
22	Usa sandalias o anda descalzo (a).					
23	Utiliza cremas o jabones hidratantes para 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.					

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN.

ANEXO 2

TABLA DE FRECUENCIA DE EDAD

Tabla 9. Distribución numeral y porcentual de la edad de los pacientes con diabetes mellitus asistentes al centro de salud de Pampa Grande, Tumbes, 2022.

Rango	f(x)	%
Menos de 50 años	12	16%
De 50 a 59 años	35	48%
De 60 a 69 años	19	26%
De 70 años a más	7	10%
Total	73	100%

Interpretación:

En la tabla N°9, se observa la edad de los pacientes con diabetes mellitus asistentes al centro de salud de Pampa Grande, evidenciándose que el 16% de evaluados tienen edades menores a los 50 años, el 48% tienen de 50 a 59 años, el 26% tienen de 60 a 69 años y el 10% tienen edades de 70 años a más.

ANEXO 3

qTABLA DE FRECUENCIA DE GÉNERO

Tabla 10. Distribución numeral y porcentual del género de los pacientes con diabetes mellitus asistentes al centro de salud de Pampa Grande, Tumbes, 2022.

Género	f(x)	%
Masculino	22	30%
Femenino	51	70%
Total	73	100%

Interpretación:

En la tabla N°10, se observa el género de los pacientes con diabetes mellitus asistentes al centro de salud de Pampa Grande, demostrando que el 30% de personas son de género masculino y el 70% de personas son de género femenino.

ANEXO 4

TABLA DE FRECUENCIA DEL GÉNERO SEGÚN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Tabla 11. Distribución numeral y porcentual del género según las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus asistentes al centro de salud de Pampa Grande, Tumbes, 2022.

Práctica de autocuidado	Género			
	Femenino		Masculino	
	f(x)	%	f(x)	%
Adecuada	46	90.2%	19	86.4%
Inadecuada	5	9.8%	3	13.6%
Total	51	100%	22	100%

Interpretación:

En la tabla N°11, se observa la distribución del género según las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus asistentes al centro de salud de Pampa Grande, identificándose que, del género femenino, el 90.2% presentan prácticas adecuadas y el 9.8% lo realizan inadecuadamente; mientras que, del género masculino, el 86.4% presentan prácticas adecuadas y el 13.6% lo realizan de manera inadecuada.

ANEXO 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del experto: LIC. BUENDIA CRUZ LUIS MIGUEL

1.2 Cargo e institución donde labora: Nutricionista del Centro de Salud de Pampa Grande.

1.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Autocuidado del paciente diabético tipo 2.

1.4 Autor del instrumento: Gabriela Arcaya Guaranda.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 -80 %	Excelente 81 - 100 %
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa.				X	
COHERENCIA	Entre los índices. Indicadores y dimensiones.				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:


LUIS M. BUENDIA CRUZ
LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CNP. N°7969

Firma del experto informante:

DNI: 71579867

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

IV. DATOS GENERALES:

4.1 Apellidos y nombres del experto: LIC. FEEER PALACIOS FEIJOO.

4.2 Cargo e institución donde labora: Nutricionista del Centro de Salud de San Jacinto.

4.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Autocuidado del paciente diabético tipo 2.

4.4 Autor del instrumento: Gabriela Arcaya Guaranda.

V. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 -80 %	Excelente 81 - 100 %
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa.				X	
COHERENCIA	Entre los índices. Indicadores y dimensiones.				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X	

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:


FEEER PALACIOS FEIJOO
 LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y DIETA
 CNP N°7970

Firma del experto informante:

DNI: 72453662

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

VII. DATOS GENERALES:

7.1 Apellidos y nombres del experto: DRA. MARILIAN ALVARADO SALDARRIAGA.

7.2 Cargo e institución donde labora: Medico del Centro de Salud de San Jacinto.

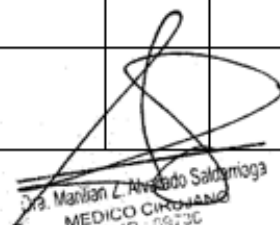
7.3 Nombre del instrumento motivo de la evaluación: Autocuidado del paciente diabético tipo 2.

7.4 Autor del instrumento: Gabriela Arcaya Guaranda.

VIII. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 - 80 %	Excelente 81 - 100 %
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia.					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para mejorar avances del sistema de evaluación y desempeño de indicadores.					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos de tecnología educativa.					X
COHERENCIA	Entre los índices. Indicadores y dimensiones.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					X

IX. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:


 Dra. Marilian L. Alvarado Saldarriaga
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. : 09736

Firma del experto informado
DNI: 46053241



ANEXO 6

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,897	,902	25

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,897	25

Se establece que mediante la aplicación de la prueba piloto se realizó la prueba estadística alfa de Cronbach, teniendo como resultado un nivel bueno de fiabilidad representado con un coeficiente alfa de 0,897.

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr(a):

Soy Gabriela Arcaya Guaranda, estudiante de la Escuela Profesional de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Tumbes.

Estoy realizando un estudio denominado “Autocuidado del paciente diabético tipo 2 perteneciente a la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Pampa grande-Tumbes, 2022” con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus asistente al centro de salud de Pampa Grande. En ese sentido, solicito apoyo en el presente estudio como participante para lograr el fin antes mencionado, considerando que la investigación es estrictamente profesional, confidencial y no perjudicial; por lo que tanto la información que usted brinde como su identidad, serán manejados únicamente por mi persona bajo estándares netamente educativos.

Autorización:

Yo, _____
identificado(a) con documento de identidad N° _____, autorizo mi participación en el estudio. Asimismo, confirmo que he leído el documento, por lo que entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente este documento:

FIRMA

ANEXO 8

BASE DE DATOS DE PERSONAS REGISTRADAS EN EL CENTRO DE SALUD DE PAMPA GRANDE CON DIABETES MELLITUS

MORBILIDAD								
MORBILIDAD GENERAL POR CATEGORIAS SEGUN GRUPO ETAREO Y SEXO								
01-ENERO AL 30-DICIEMBRE 2021								
--> Edad Según ETAPAS DE VIDA / Ambito : TODOS LOS EE.SS ;								
Código	MORBILIDAD	Sexo	TOTAL	0-11A	12-17A	18-29A	30-59A	60A+
	TOTAL GENERAL ...	T	12,683	3,519	1,125	1,887	3,807	2,345
		M	4,174	1,700	418	341	724	991
		F	8,509	1,819	707	1,546	3,083	1,354
K02	CARIES DENTAL	T	1,112	569	167	125	190	61
		M	455	300	73	18	34	30
		F	657	269	94	107	156	31
J03	AMIGDALITIS AGUDA	T	784	478	72	76	121	37
		M	310	195	42	30	34	9
		F	474	283	30	46	87	28
N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	T	740	85	43	136	299	177
		M	127	22	4	18	32	51
		F	613	63	39	118	267	126
J02	FARINGITIS AGUDA	T	665	302	65	86	142	70
		M	275	151	27	30	29	38
		F	390	151	38	56	113	32
K04	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	T	571	148	71	86	196	70
		M	218	82	33	25	37	41
		F	353	66	38	61	159	29
J30	RINITIS ALERGICA Y VASOMOTORA	T	488	306	39	40	72	31
		M	189	128	21	14	17	9
		F	299	178	18	26	55	22
M54	DORSALGIA	T	475	3	14	77	225	156
		M	131	-	3	17	42	69
		F	344	3	11	60	183	87
E66	OBESIDAD	T	446	40	37	75	170	124
		M	124	23	15	10	31	45
		F	322	17	22	65	139	79
F32	EPISODIO DEPRESIVO	T	442	7	22	93	227	93
		M	115	4	7	22	41	41
		F	327	3	15	71	186	52
R05	TOS	T	122	56	17	11	25	13
		M	49	25	10	4	4	6
		F	73	31	7	7	21	7
E11	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	T	120	-	-	2	53	65
		M	50	-	-	1	23	26
		F	70	-	-	1	30	39

Autocuidado del paciente
diabético tipo 2 perteneciente a
la estrategia de daños no
transmisibles del Centro de
Salud Pampa grande-Tumbes,
2022.

por Gabriela Arcaya Guaranda

Fecha de entrega: 15-sep-2022 01:23a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1900282879

Nombre del archivo: forme_de_tesis_de_Gabriela_Arcaya_SUSTENTADO-_POR_EDITAR_1.docx (742.23K)

Total de palabras: 11209

Total de caracteres: 62597

Autocuidado del paciente diabético tipo 2 perteneciente a la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Pampa grande-Tumbes, 2022.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	willhuizar.wordpress.com Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.accu-chek.com.mx Fuente de Internet	1%
7	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%

21	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	archive.org Fuente de Internet	<1 %
24	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unibe.edu.do Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo