UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024

TESIS

Para optar el Titulo Profesional de Licenciada en Nutrición y Dietética

AUTORAS:

Karen Jemima Marchan Madrid

Kelita Maday Marchan Madrid

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Ramirez Neira Leydi Tatiana Presidente: ……..

Mg. Marta Laura Colquehuanca Secretaria: ……..…

Mg. Silva Rodríguez José Miguel Vocal: ……..……..…

Tumbes, 2025.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Marchan Madrid Karen Jemima Autora: _____

Marchan Madrid Kelita Maday Autora: _____

Mg. Silva Rodríguez José Miguel Asesor: _____

Tumbes, 2025

ACTA DE SUSTENCIACIÓN

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 11 días del mes marzo del dos mil veinticinco, siendo las 10 horas, en la modalidad presencial: Pabellón de Nutrición y Dietética, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0327– 2024/ UNTUMBES – FCS Mg. Leydi Tatiana Ramirez Neira (presidente), Mg. Marta Laura Colquehuanca(secretaria), Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al centro de salud San Juan De La Virgen "", para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición y Dietética, presentada por las bachilleres :

BR. MARCHAN MADRID KAREN JEMIMA
BR. MARCHAN MADRID KELITA MADAY

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes 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. MARCHAN MADRID KAREN JEMIMA APROBADA** .con calificativo MUY BUENO Y a la **BR. MARCHAN MADRID KELITA MADAY APROBADA** con el calificativo MUY BUENO

En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciados en 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 de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11. Horas 45 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, 11 de marzo del 2025

Mg. Leydi Tatiana Ramirez Neira
DNI N°46532868
ORCID N° 0000-0001-9031-9733
(Presidente)

Mg. Marta Laura Colquehuanca
DNI N°45967781
ORCID N°0000-0002-8441-6198
(Secretaria)

Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131
(Asesor – Vocal)

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

INFORME TURNITIN

Autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024

por Karen Marchan Madrid

Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131

Fecha de entrega: 12-mar-2025 09:26a.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2612636569
Nombre del archivo: INFORME_KAREN_MARCHAN.ultimo..._1_1.docx (3.08M)
Total de palabras: 12867
Total de caracteres: 69692

Autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

23%	24%	6%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	moam.info Fuente de Internet	1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	iris.paho.org Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	revista.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%

Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez
DNI Nº 42474683
ORCID Nº 0000-0003-9629-0131

11	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1 %
13	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Trabajo del estudiante	<1 %
15	fr.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
16	Submitted to Universidad Marcelino Champagnat Trabajo del estudiante	<1 %
17	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
19	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.utelesup.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

24	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	<1 %
25	dominiodelasciencias.com Fuente de Internet	<1 %
26	Submitted to Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Trabajo del estudiante	<1 %
27	Submitted to ucss Trabajo del estudiante	<1 %
28	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		

CERTIFICACIÓN DE ASESORIA

Yo, Mg. José Silva Rodríguez, docente adjunto a la Facultad de Ciencias de la Salud perteneciente a la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO:

Que la tesis presentada por Karen Jemima Marchan Madrid y Kelita Maday Marchan Madrid, bachilleres de la escuela académico profesional de Nutrición y Dietética, titulado “Autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024”, se encuentra bajo mi guía y asesoramiento. Ante dicho motivo, certifico y autorizo la investigación para su presentación ante el jurado evaluador para su revisión y aprobación respectiva.

Tumbes, enero del 2025.

Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Asesor

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

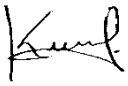
Karen Jemima Marchan Madrid y Kelita Maday Marchan Madrid, bachilleres de la Escuela Académico Profesional de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional de Tumbes, el amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

1) La investigación titulada “Autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024” es de mi autoría.
2) Se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el informe de tesis no ha sido plagiado.
3) El informe de investigación no ha sido plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4) Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de la tesis, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio o piratería; asumo las consecuencias y sanciones de mis acciones, para que se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, enero del 2025

Br. Karen Jemima Marchan Madrid



Br. Kelita Maday Marchan Madrid

DEDICATORIAS

A Dios por darme un día más de vida y
salud para poder lograr una de mis metas.

A mi familia en especial a mi mamá Telesfora
Madrid, mi papá francisco Marchan, a mi pareja
Jean Rodríguez, por su constante apoyo y confianza,
a mis 5 hermanos por estar siempre unidos en las
buenas y en las malas, a mi hijo Jared
Rodríguez Marchan, y a mi mejor amigo Max
por ser mi motivación que me impulsan a salir
siempre adelante cada día.

Marchan Madrid Karen Jemima

A Dios, que es lo fundamental en mi vida,
ha sido el único que me ha levantado
en tantas caídas. A mis amados padres Francisco
y Telesfora, en especial a Mamá por velar por mí,
incluso cuando sus días eran difíciles, soy consciente
de que sin ella todo esto no sería posible.
A mis adorados hermanos y Hermanas,
por ser mi guía, Joel y Angel por brindarme su apoyo.
Por último, mis queridos hijos perrunos:
Sam, Joy, Yumi y Holly por llenarme de
alegría en tantos momentos difíciles.

Marchan Madrid kelita Maday

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por guiarnos por el buen camino y brindarnos sabiduría durante todo este proceso de investigación.

A mi asesor Mg. José Silva Rodríguez, por su dedicación, orientación y por sus conocimientos en la presente investigación.

Al centro de salud de San Juan de la Virgen, por su amabilidad y por brindarnos el permiso en la elaboración de nuestro proyecto de investigación donde se llevó a cabo la recolección de datos para el presente proyecto de investigación.

A los asistentes del centro de salud de San Juan de la Virgen por su apoyo que dieron su consentimiento para poder participar en el proyecto de investigación de manera Voluntaria.

AUTORAS

INDICE GENERAL

		Pág.
RESUMEN		16
ABSTRACT		17
I.	**INTRODUCCIÓN**	18
II.	**REVISIÓN DE LA LITERATURA**	24
2.1.	Bases teóricas	24
2.2.	Antecedentes	32
III.	**MATERIALES Y MÉTODOS**	36
3.1.	Tipo de estudio	36
3.2.	Diseño de investigación	36
3.3.	Población, muestra y muestreo	37
3.4.	Criterios de selección	37
3.5.	Técnicas e instrumentos	38
3.6.	Procesamiento y análisis de datos	39
IV.	**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**	41
V.	**CONCLUSIONES**	50
VI.	**RECOMENDACIONES**	51
VII.	**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**	53
	ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Autocuidado del paciente diabético tipo II 41

Tabla 2: Autocuidado según el régimen alimentario 42

Tabla 3: Autocuidado según la actividad física 43

Tabla 4: Autocuidado según la adherencia al tratamiento 44

Tabla 5: Autocuidado según el cuidado de los pies 45

Tabla 6**:** Autocuidado según cuidado de la piel 46

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Operacionalización de la variable	58
Anexo 2. Matriz de consistencia	60
Anexo 3. Solicitud al Centro de Salud de San Juan de la Virgen	61
Anexo 4. Información de pacientes con DM2	62
Anexo 5. Cuestionario	63
Anexo 6. Validez del instrumento	65
Anexo 7. Confiabilidad el instrumento	66
Anexo 8. Consentimiento informado	67
Anexo 9. Evidencias fotográficas	68

RESUMEN

La tesis se desarrolló con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024. Se realizó un estudio tipo básico con un enfoque cuantitativo, descriptivo con un diseño no experimental, transversal. Asimismo, se trabajó con una muestra de 35 pacientes con DM2 con un muestreo no probabilístico aleatorio simple y el cumplimiento de los criterios de selección predeterminados. Es así, que se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento de estudio un cuestionario adaptado a la realidad para la recolección de datos. Los resultados del estudio indicaron que los pacientes con DM2 tienen un nivel adecuado de autocuidado frente al régimen alimentario, a la actividad física, el cuidado de los pies y el cuidado de la Piel. Finalmente, se llegó a concluir que el nivel de autocuidado del paciente con DM2 asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, tiene un nivel adecuado de autocuidado.

PALABRAS CLAVES: Autocuidado, diabetes, pacientes.

ABSTRACT

The thesis was developed with the aim of determining the level of self-care of the type II diabetic patient attending the San Juan de la Virgen Health Center, 2024. A basic type study was carried out with a quantitative, descriptive approach with a non-experimental, cross-sectional design. Likewise, a sample of 35 patients with DM2 was worked with a simple random non-probabilistic sampling and compliance with the predetermined selection criteria. Thus, the survey was used as a technique and a questionnaire adapted to reality was used as a study instrument for data collection. The results of the study indicated that patients with DM2 have an adequate level of self-care regarding diet, physical activity, foot care and skin care. Finally, it was concluded that the level of self-care of the patient with DM2 attending the San Juan de la Virgen Health Center has an adequate level of self-care.

Key Words: Self-care, diabetes, patients.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, una de las enfermedades crónicas que representa un desafío a la salud pública mundial es la diabetes (o diabetes mellitus), debido a su prevalencia, tasas de mortalidad y cifras en aumento que se ha observado a lo largo de las últimas décadas. La diabetes es una afección generada por la falta o la baja producción de la hormona insulina en el cuerpo, o cuando este no la utiliza de manera adecuada, generando un desequilibrio de glucosa en la sangre[4]. Por tal motivo, la alimentación y la actividad física cumplen un rol importante en el aumento de diabetes. Asimismo, se ha señalado que existen tres tipos de diabetes: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes tipo 2 (DM2) representa el 90% de casos registrados con esta enfermedad, volviéndose así el tipo de diabetes desarrollado con mayor frecuencia alrededor del mundo[1].

Frente a ello, se plantea el conocimiento y autocuidado del paciente como un pilar fundamental para un manejo efectivo de la DM2. Implicando la capacidad del paciente para comprometerse con su salud al abarcar aspectos como la adherencia de un tratamiento médico hasta la adopción de un plan alimenticio con hábitos saludables acompañados de una actividad física constante. Esto con la finalidad de mantener un control glucémico y prevenir comorbilidades que se puedan presentar a largo o mediano plazo.

Asimismo, se pone en evidencia como la diabetes y sus complicaciones puede repercutir negativamente en la calidad de vida de las personas y recargar los sistemas de salud, debido a los costos altos de los tratamientos, constituyendo una carga económica para las personas y un obstáculo en el desarrollo económico y social de las poblaciones[2].

Este trabajo tiene un enfoque integral, puesto que pone a disposición una exploración profunda de la importancia y la complejidad del autocuidado en pacientes con DM2, tomando en cuenta los factores sociales, físicos, demográficos y biológicos que influyen en el inicio y el desarrollo de la enfermedad. Adoptando un propósito que contribuya a una comprensión clara y profunda sobre las necesidades de los pacientes con DM2 para que logren un compromiso en su autocuidado.

A través de un informe realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se ha conseguido estimar que, en el año 1980 existían 108 millones de personas adultas con diabetes, cifra que aumentó posteriormente, pues en el año 2014 se registraron 422 millones, evidenciando un crecimiento del 4.7% al 8.5%, respectivamente. Datos que mostraron relación con el incremento de sus factores de riesgo, como son la obesidad y el sobrepeso. También, se menciona que en el año 2012 la diabetes originó la muerte directa de 1.5 millones de personas a nivel mundial, además de los valores elevados de glucemia que generaron 2.2 millones de muertes por influir en el aumento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades[2].

En la región de las Américas, se presenta el mayor número de años de vida saludable perdidos por causa de la diabetes en todo el mundo. Por ello, la OMS determina que la carga de diabetes crece desmesuradamente, de forma especial en los países de bajos y medianos ingresos. La preocupación se hizo mayor al determinarse que la DM2 no solo afectaba a personas adultas, sino que también se empezaron a registrar diversos casos en niños y adolescentes.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica que desde el año 2000 hasta la actualidad, se ha determinado que la mortalidad por diabetes ha presentado un crecimiento del 70% a nivel mundial, colocándose así, como una de las enfermedades mortales más preocupantes para la salud pública. También menciona que, en el año 2019 en la región de las Américas, la diabetes fue la causa de 284 049 muertes, lo que constituye el 4% del total de muertes con 3,7% en hombres y 4.3% en mujeres. Además, fue una causa subyacente asociada a otras enfermedades relacionadas con niveles de glucosa en la sangre elevados, principalmente enfermedades cardiovasculares, tuberculosis y nefropatía crónica[3].

La Federación Internacional de Diabetes (FID)[4], indica que, en el año 2019, 463 millones de adultos registraron diabetes, en América del Sur y Central se registró una incidencia de diabetes de 32 millones de personas, lo que simbolizó el 55% de crecimiento. En este contexto, la FID señaló que, de manera global, la DM2 tuvo una prevalencia elevada y creciente en todas las regiones. Dicho crecimiento tuvo continuidad debido al incremento de las urbanizaciones, el envejecimiento de las poblaciones y el desarrollo económico de las mismas, puesto que estas causas

contribuyen a un estilo de vida sedentaria y un consumo creciente de alimentos no saludables que originan obesidad. Ya que el DM2 se genera por factores genéticos y metabólicos, el riesgo aumenta cuando dichos factores se combinan con elementos étnicos[2].

A través de una guía para el control de la diabetes tipo 2, la FID indicó que la base de un tratamiento adecuado para este tipo de diabetes, es el impulso de un estilo de vida que contenga una dieta sana, con una promoción de actividad física constante que conlleve a mantener un peso corporal adecuado y saludable. Puesto que un elevado nivel de glucosa en la sangre, la diabetes puede conducir al desarrollo de enfermedades renales, neuropatía, retinopatía y arteriopatía periférica[4].

En ese sentido, la DM2 exige un cuidado personal responsable y una comprensión adecuada sobre sus comorbilidades. Por ello, es de importancia que se brinde la información necesaria sobre el autocuidado de las personas con DM2, ya que necesitan un control de glicemia, alimentación con una dieta saludable, práctica de ejercicio físico que evite el sobrepeso u obesidad y a su vez contribuya al bienestar del sistema cardiovascular.

Debido al continuo crecimiento de personas con diabetes y sus factores de riesgo, es imprescindible realizar medidas políticas y planes nacionales que busquen detener el aumento y aspirar a un descenso en las cifras que amenazan la salud pública. Por ello, en los últimos 20 años, la OMS ha realizado de manera continua en la región de las Américas, una encuesta sobre la capacidad que tienen los países para responder a la diabetes y otras enfermedades no transmisibles (ENT), teniendo en cuenta las áreas de infraestructura de salud pública y colaboraciones multisectoriales; políticas, planes de acción y estrategias; técnicas de información sobre la salud y seguimientos; y capacidad del sistema de salud para una detección, tratamiento y métodos de atención[3].

En las encuestas mencionadas, con la información obtenida de los resultados relacionados con la diabetes, se determinó que participaron 35 países de los cuales solo 33 informaron que contaban con una política nacional integrada para las ENT. No obstante, solo el 54% de ellos; es decir, 19 países presentaban un plan

operativo. Además, solo siete países señalaron que contaban con un plan o estrategia nacional específica para la diabetes, los cuales son: Brasil, Argentina, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de América, México y Perú.

En el Perú, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA), desde el año 2014 hasta el año 2022, las tendencias de sobrepeso, en mayores de quince años, se han observado en personas que se encuentran entre los 35 a 40 años, a su vez las tendencias de obesidad se situaron en personas que tenían entre 15 a 25 años. En el año 2023 fueron registrados 34458 casos de diabetes, de los cuales solo fueron notificados por los establecimientos 880. Se señaló también la frecuencia en la que se presentaban complicaciones en los casos de diabetes registrados donde se observó complicaciones como: neuropatía, retinopatía, pie diabético, enfermedad arterial, enfermedad isquémica y enfermedad cerebral[5].

En relación con el párrafo anterior, con respecto a los casos de diabetes que han sido registrados hasta el 2023 en el Perú, el MINSA evidenció que la diabetes tipo 2 representó el 95.7% de todos los casos con un total de 32964 personas.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través del Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) realizado en el año 2022, muestra que, en el Perú el diagnostico de diabetes mellitus tiende a ser mayor en las mujeres que en los hombres. Además, en el mismo año el mayor porcentaje de personas con diabetes mellitus se registró en la costa con un 6.0%, le sigue la selva con un 4.5% y en menor porcentaje la sierra con un 3.0%. Asimismo, el informe indica que el 69.4% de la población con diagnóstico de diabetes mellitus refirió que llevó tratamiento médico en los últimos 12 meses. Siendo el porcentaje mayor en las mujeres con un 70.9% con respecto al 67.6% de los hombres[6].

En el año 2018, la enfermedad de la diabetes mellitus ocupó el sexto lugar como causa de mortalidad en la población general, con 7122 decesos, demostrando que es una afección crónica que perjudica el sistema de salud en nuestro país[7]. Razón por la cual, previamente se tomó la iniciativa de abordar medidas políticas que contribuyan en el propósito de aminorar las cifras de diabetes, en el Perú, como,

por ejemplo; través del decreto supremo N° 009-2008-SA se promulgó la ley N°28553 “Ley General de Protección a las Personas con Diabetes”, la cual persigue el fin de establecer un régimen legal que proteja a las personas con Diabetes mediante controles y tratamientos. Con un trabajo en conjunto de educación de prevención e integración social y económica[8].

El MINSA[9] mencionó que en el año 2020 ENDES, mostró la tendencia de DM2 con 7,406 peruanos diagnosticados. Asimismo, según el sexo fueron 4610 mujeres y 3111 varones; además, resaltante es que la prevalencia que se observó en ese año sobre los tipos de diabetes, el 96.7% fue de DM2 y el porcentaje restante fue de otros tipos de diabetes. A través del Boletín Epidemiológico, el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría - II” de Tumbes, puso de manifiesto que en el año 2016 se notificaron 121 casos de diabetes mellitus, donde el 55.37% de los casos correspondía a mujeres. Además, la DM2 fue el tipo de diabetes que tuvo mayor frecuencia en Tumbes con 84.30% de los casos registrados[10].

La Dirección de Epidemiología de la Dirección Regional de Salud de Tumbes (DIRESA), ha indicado que la diabetes mellitus conformó una de las cuatro causas principales de consultas por enfermedades no transmisibles durante el año 2020, dejando registro de 7299 casos. En cuanto a las cifras por distritos del departamento de Tumbes, dentro de los seis primeros están: la zona urbana de Tumbes presentando el número más alto de casos de diabetes con 3430, Corrales con 733, San Jacinto con 282, La Cruz con 280, Pampas de Hospital con 225 y San Juan de la Virgen con 135 casos. Además, es relevante señalar que los casos de sobrepeso contribuyeron al desarrollo de la DM2[11].

En relación a lo expuesto en líneas anteriores, con respecto a la preocupación por el autocuidado de los pacientes con DM2 se logró plantar la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024?

Consiguiendo con el estudio, se justificó desde el aporte teórico, puesto que ha sido realizada con la finalidad de brindar conocimientos nuevos a la comunidad científica sobre las prácticas de autocuidado de los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II. De esta manera, busca contribuir y promover el desarrollo de una cultura

sobre cuidado saludable y adecuado para las personas que viven con dicha enfermedad.

Asimismo, posee justificación metodológica, ya que contiene datos, cifras e información especializada por criterios específicos que buscan preciar y garantizar la utilidad confiable de la investigación. Esto con el fin de ser una herramienta para futuras investigaciones relacionadas con la diabetes, dentro del departamento de Tumbes. La investigación contiene relevancia en el enfoque práctico, ya que aporta información detallada que facilita la comprensión de las personas que padecen DM2. Con la finalidad de que puedan poner en práctica los cuidados adecuados para preservar su salud y mejorar su calidad de vida, participando de una política de salud pública que se aplique en los diferentes establecimientos de salud, como el Centro de Salud de San Juan de la Virgen.

También posee importancia en el enfoque social, ya que aporta conocimientos sobre los cuidados necesarios para pacientes con DM2, que son relevantes tanto para el paciente como para sus familiares o allegados. Asimismo, brinda información sobre las posibles enfermedades que se pueden sumar a la DM2 si no se tiene el cuidado y tratamiento correcto.

Ante lo expuesto, la tesis estableció como objetivo general: determinar el nivel de autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024. Asimismo, los objetivos específicos fueron: conocer el nivel de autocuidado según el régimen alimentario del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen; identificar el nivel de autocuidado según la actividad física del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen; conocer el nivel de autocuidado según la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen; identificar el nivel de autocuidado según el cuidado de los pies del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen; conocer el nivel de autocuidado según el cuidado de la piel del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Bases teóricas

Los fundamentos teóricos forman la base teórica del enunciado principal que sustenta el problema e implican una crítica de la teoría que está directamente relacionada con el problema en estudio y sus procesos cognitivos.

El autocuidado es la función reguladora que posee el ser humano para ejercer de manera deliberada, esto con la finalidad de proteger su vida, su salud, su desarrollo y su bienestar. El autocuidado es aprendido y aplicado de manera voluntaria a través del tiempo, guardando relación con las necesidades de regulación que poseen los individuos cuando atraviesan sus etapas de desarrollo, estados de salud, caracteres sanitarios, fases del entorno y los niveles de consumo de energía[13].

La OMS ha definido al autocuidado como aquella capacidad que poseen las personas, familias y comunidades para promocionar la salud, evitar enfermedades y discapacidades, ya sea con el apoyo o no de un profesional de la salud. El alcance que posee el autocuidado en esta definición, comprende la prevención y el control de las enfermedades; la atención de personas dependientes; la automedicación; la rehabilitación; la búsqueda de una atención especializada y hospitalaria siempre que se requiera. Estas intervenciones relacionadas con el autocuidado, son herramientas que contribuyen a esta capacidad, dentro de ellas tenemos; medicamentos, intervenciones digitales, diagnósticos, y toda información parcial o total sobre servicios de salud[12].

El desenvolvimiento del del rol que desempeña el autocuidado en los sistemas de salud, ha permitido que se pueda entender el marco conceptual, como un punto de partida para determinar que intervenciones son las adecuadas. La aplicación de dichas intervenciones de autocuidado en un ambiente seguro, logra aumentar la participación de las personas en la búsqueda de preservar el bienestar de su salud, incluyendo reconocerse a sí mismos como pacientes.

Naranjo Y., et al[13]. Establece la teoría del déficit de autocuidado y sus requisitos, que se hace parte de la valoración del paciente y se entienden como la actividad que la persona debe realizar para cuidarse a sí mismo, los cuales son: requisito de autocuidado universal, requisito de autocuidado del desarrollo y requisito de autocuidado de desviación de la salud. Esta teoría significa una relación entre la demanda y la acción de autocuidado, ya que las aptitudes que constituyen la acción, no son necesariamente las adecuadas para lo que la demanda del autocuidado exige o necesita. Esto significa que, aunque los humanos puedan adaptarse al cambio, a veces la demanda de autocuidado supera su capacidad y se ven en la necesidad de solicitar ayuda que pueden obtener de diversas maneras, considerando también la participación de familiares, amigos y personal médico.

En la misma línea, cuidar de uno mismo es el inicio del proceso de autocuidado que se hace posible cuando el individuo toma conciencia de su estado de salud y emerge en él la intención de ejecutar la experiencia que posee sobre conductas aprendidas por el beneficio de su salud. Después se pueden presentar las limitaciones del cuidado, que son barreras cuando el individuo no tiene conocimientos de su enfermedad ni busca conocer sobre ella. Por último, el aprendizaje del autocuidado y el continuo mantenimiento son funciones propias del ser humano. Si la acción de autocuidado es interna o externa en la orientación, es posible determinarse en la observación.

El primer requisito de dicha teoría es el requisito del autocuidado universal, se refiere a aquellos requisitos que son comunes a todos los individuos y que de manera cotidiana tienen la posibilidad de regular los factores para su propio beneficio; el segundo es el requisito de autocuidado del desarrollo que hace referencia a una promoción social para conservar las condiciones necesarias para la vida o mitigar los efectos negativos de las mismas situaciones; por último, el requisito de desviación de la salud, se refiere a la falta de información o desorientación de la salud, lo que es relevante si el individuo desea empezar a cuidarse por sí mismos[14].

El autocuidado se considera como un elemento principal del tratamiento de la persona con DM2, por lo que es necesario que el individuo tenga conocimiento y haya desarrollado las habilidades necesarias para realizar el autocuidado, ya que

se refiere a un control y manejo del metabolismo para evitar las morbilidades relacionadas a la diabetes. Por ello, la educación del autocuidado en pacientes con DM2 es recomendada por la OMS, pues de esta manera le da la facultad a la persona de ser protagonista del control de su tratamiento, generando una toma de conciencia de su enfermedad y generando un mayor acercamiento al factor terapéutico[15].

La diabetes mellitus se concibe como una enfermedad crónica grave que se hace presente cuando el páncreas no produce la cantidad suficiente de insulina (hormona encargada de reducir la glucemia) o cuando el organismo no es capaz de utilizar eficazmente la insulina producida. Las cantidades concentradas de glucosa plasmática elevadas (hiperglucemia), que generalmente son producidas por la diabetes mal controlada, puede producir, posteriormente, daños al sistema cardiovascular, a los riñones y al sistema nervioso[2].

La diabetes se muestra en todas las sociedades a nivel mundial, incluidas las zonas rurales de los países de ingresos medianos y bajos. La característica principal común a los tipos de diabetes es la destrucción o disfunción de las células beta pancreáticas. Dichas células no son remplazables, puesto que el páncreas humano no tiene la capacidad de renovar células después de los 30 años de edad. Existen diversos mecanismos que pueden ocasionar la disminución en la función de las células beta o destruirlas totalmente. Dentro de estos mecanismos, se encuentra la predisposición y algunas anomalías genéticas, resistencia la insulina, procesos epigenéticos, autoinmunidad y determinados factores ambientales[16].

La diabetes tipo 1, anteriormente llamada “diabetes insulinodependiente” o “diabetes juvenil” es caracterizada por la escaza producción de insulina en el organismo. Aquellas personas que padecen este tipo de diabetes, necesitan que se les administre inyecciones de insulina de forma cotidiana, para poder regular los niveles de glucemia. Sin su dosis de insulina, no podrían sobrevivir. No está establecida la causa exacta de la diabetes tipo 1 y hasta la actualidad no se ha encontrado la forma de prevenirla. Los síntomas que presenta este tipo de diabetes son la sed excesiva, hambre sin cesar, diuresis, alteraciones de la vista y un notorio cansancio, además de un adelgazamiento[2].

La diabetes tipo 2, conocida anteriormente como “diabetes de la edad adulta”, pues se creía que solo se daba en las personas adultas. El organismo no usa la insulina adecuadamente, es decir, existe una resistencia a la insulina. Mas del 90% de diabéticos en el mundo tienen DM2. Este tipo de diabetes no suele presentar síntomas, lo que ocasiona que el diagnostico llegue tarde, dando tiempo al desarrollo de otras complicaciones. La mayoría de pacientes con DM2 tienen sobrepeso u obesidad, generando mayor resistencia a la insulina, conformando así los factores de riesgo de la DM2, que son determinados por factores genéticos y metabólicos, sumándole la inactividad física, edad, familiar de grado directo con diabetes, origen étnico, enfermedades cardiovasculares y diversas practicas alimentarias inadecuadas que se relacionan con un peso malsano[16, 2].

Además del control de los niveles de glucosa en la DM2, es imprescindible llevar un control de la presión sanguínea y los niveles de lípidos en la sangre, junto con un control regular del metabolismo. Puesto que, de esta manera se puede detectar la aparición de posibles complicaciones de la DM2[4].

La presencia de alteraciones de la tolerancia a la glucosa (ATG) y de glucemia en ayunas (AGA), son trastornos intermedios considerados como transitores de la glucemia normal a la DM2, aunque esta transición no es posible de evitar. Aquellas personas que padecen de ATG y AGA corren un riesgo mayor de atravesar infartos de miocardio o sufrir accidentes cerebrovasculares. Asimismo, tenemos también a la diabetes gestacional (DG), que es un trastorno eventual, pues se hace presente durante el embarazo, sus factores de riesgo son la edad (a mayor edad de la mujer, más alto es el riesgo), sobrepeso u obesidad y deja el riesgo de padecer DM2 algún día[2].

En cuanto a los criterios de diagnóstico de la diabetes, tenemos: a) presencia de los síntomas de diabetes y de un nivel de glucosa superior o igual a los 200 mg/dl.; b) determinar si la glucosa en plasma en ayunas (GPA) es mayor o igual a 126 mg/dl.; c) la prueba de tolerancia oral a la glucosa, se controla antes y después de ingerir 75 gramos de glucosa disueltos en 300 ml de agua, a las dos horas se determina si la glucemia supera o no los 200 mg/dl y d) prueba de hemoglobina glicosilada, la cual mide el nivel de glucosa en la sangre los dos últimos meses previos a la prueba, si es mayor a 6.5% se diagnostica diabetes[17].

Para garantizar un adecuado autocuidado en pacientes con Diabetes tipo 1 y tipo 2, es necesario que tengan conocimiento de las necesidades y consecuencias de la enfermedad. Por ello, la Asociación de Especialistas en Educación y Atención de la Diabetes (ADCES) estableció siete propuestas para el autocuidado de la diabetes, que observamos a continuación[18].

a) Régimen alimentario: La alimentación cumple el rol principal en el cuidado de la diabetes, puesto que sin ella sería altamente complicado alcanzar un control metabólico adecuado. Durán, *et al.* Señalan que el plan alimenticio para las personas con DM2, es creado tomando en cuenta factores de edad, la actividad física, el género, estados fisiológicos y estados patológicos. En el factor de la alimentación, es fundamental para el control de la glicemia, un consumo adecuado de hidratos de carbono (CHO), ya que determinan el 50% de la variación de la respuesta glicémica. La decisión del tipo de CHO a consumir, puede generar un equilibrio en la glicemia de los diabéticos. El termino de Índice Glicémico (IG) fue insertado para comprender el grado de influencia de los alimentos en los niveles de glucosa postpandrial (después de las comidas) en la sangre[19].

La carga glicémica (C.G), en cambio, contiene al IG y al contenido de CHO en el alimento y su representación de efectos glicémicos. Se presenta también, a la controversia referente al azúcar de las frutas y su capacidad de disminuir la velocidad de la absorción a nivel intestinal, generando una respuesta glicémica más baja. Por ello es recomendable el consumo de frutas de bajo índice glicémico, ya que aumentan los beneficios y en general, reducen la respuesta glicémica. Las frutas, de manera general, tienen un IG de 56 a 103 en escala de pan blanco (70). Ingerir una cantidad pequeña de fructuosa en frutas reduce la glucosa postpandrial concentrada. De esta manera, se ha determinado que una cantidad baja de fructuosa en frutas restituye el aspecto inhibidor de la hiperglicemia en la reducción neta de glucosa hepática en la DM2.

En la misma línea, los resultados de un estudio realizado a 152 personas con DM2, del cuál 2 personas participaron en un tratamiento de 6 meses en el que se incluía un consumo de frutas con bajo IG, se determinó que frutas como manzanas, peras, frutas cítricas y nectarina, aportan gran beneficio al control glicémico, de lípidos y control de la presión sanguínea. Resultados favorecedores para disminuir el riesgo

de desarrollar enfermedades vasculares en pacientes con DM2. Situación diferente se presenta cuando se consume altas cantidades de fructuosa (17 a 25% de ingesta de energía alimentaria) como las que se obtiene de bebidas azucaradas, cereales o productos de panadería. Además, se relacionan con el aumento de colesterol, triglicéridos, grasa visceral y riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Asimismo, se ha determinado que un consumo alto de pescado reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes. Esto debido a la presencia de los ácidos de omega 3, ya que participan en el control de la expresión de diversos genes metabólicos, como lo son los genes incluidos en el proceso metabólico de la glucosa, lípidos y adipogénesis[19]. También es importante el acompañamiento de un nutricionista para el desarrollo del plan alimenticio y el control de glucosa. Puesto que el profesional de la salud está capacitado para brindar apoyo y conocimiento al paciente con DM2 en la planificación de porciones y raciones necesarias para su consumo, considerando alimentos saludables y a la disponibilidad del paciente sin dejar de lado el tratamiento médico previamente recetado[20].

Igualmente, se precisa la diferencia entre porciones y raciones. La primera se refiere a la cantidad de alimento que se decide comer en un momento determinado. La ración hace referencia a la cantidad de alimento que se registra en las etiquetas de información nutricional. En este sentido, la Asociación Americana de Diabetes (ADA en inglés), establece su método llamado “plato para planificar sus porciones” para personas con diabetes, donde señala una guía de porciones divididas de la siguiente forma: 1/2 del plato con verduras sin almidón (brócoli, espárragos, pepino, zanahoria, hojas verdes, arverjas, coliflor), 1/4 del plato de proteínas (pescados, carne de res, pollo, huevos, quesos, carne de cerdo) y 1/4 del plato de carbohidratos (maíz, granos, frijoles, lentejas, leche)[20].

b) Actividad física: Los ejercicios físicos son importantes para personas con DM2, ya que optimizan y mejoran la sensibilidad del músculo para que aproveche de manera adecuada la insulina. El paciente debe tener en cuenta la frecuencia, intensidad, duración y el tipo de actividad que va a realizar. Torres señala que a través de estudios se ha determinado que caminar es el ejercicio preferido por las personas con DM2, resultados de dichos estudios aseguraron que caminar ayuda a disminuir el azúcar en la sangre en un promedio de 0.50% y evita el aumento del

sobrepeso. Por su parte la OMS y la ADA señalan que actividades como el yoga, natación, y todo tipo de ejercicios aeróbicos por un tiempo de 150 minutos semanales como mínimo, evitando el incumplimiento por dos días consecutivos, son adecuados para pacientes con DM2[21].

c) Toma de medicamentos y adherencia al tratamiento: Un aspecto que adquiere gran importancia es la correcta administración del tratamiento brindado, pues exige compromiso por parte del paciente. Rondón J. y Bastidas L. indican que para analizar la adherencia del tratamiento en pacientes con DM2, se consideran aspectos sociodemográficos, psicológicos y de índole biológica[22]. El tratamiento de la diabetes incluye administración de insulina, control de niveles plasmáticos de glucosa, antidiabéticos orales y una educación sanitaria[17].

El paciente con diabetes debe manejar un control constante de su presión arterial, por ello es necesario que tenga un conocimiento sobre sus niveles normales. Generalmente, las personas con diabetes deben mantener una presión arterial por debajo de 140/90. Asimismo, tener una medición constante de la glucosa en la sangre, por ello es vital que el médico le realice la prueba A1C, dos veces al año como mínimo y conocer cuál es su valor constante. En personas con diabetes, muchas veces su valor normal es por debajo de 7 en A1C[20].

d) Automonitoreo: Este factor se encuentra altamente relacionado con los factores anteriores, pues para un adecuado autocuidado, el paciente debe tener pleno conocimiento de cuáles son sus niveles de glucosa normales en ayunas y después, evaluar los efectos de sus medicamentos, controlar sus resultados para hacerlos saber, posteriormente al médico.

e) Resolución de problemas: El paciente debe comprender plenamente las desventajas de su enfermedad y estar preparado para saber cómo resolver situaciones de hipoglucemia o hiperglucemia, según sea el caso. Asimismo, saber enfrentarse a cualquier situación que amenace su bienestar y su salud, en el transcurso de su día a día.

f) Afrontamiento saludable: Las emociones provocadas por la diabetes también desarrollan un papel relevante, debido a que la presencia de esta enfermedad

significa un cambio en varios aspectos de la vida del paciente, es posible que este pueda ser afectado en sus emociones de manera negativa. Ello debido a que la presencia de la enfermedad genera un cambio en la actividad física, alimentación y la percepción de la realidad. Es importante que las personas desarrollen habilidades de identificar emociones positivas o negativas, asimismo determinar que actitudes pueden neutralizar o aplacar las emociones negativas.

f) Reducción de riesgos: Ya que la diabetes y, sobre todo la DM2, es una enfermedad crónica, es frecuente que se presenten complicaciones a largo plazo. Este factor persigue la finalidad de lograr disminuir la posibilidad de presentar complicaciones. Es importante aquí que la persona tenga un amplio cuidado con su piel y sus pies, ya que las complicaciones en los pies de pacientes diabéticos, son la primera causa de amputación no relacionada con accidentes. Para ello el paciente debe lavar diariamente sus pies con agua y jabón neutro; no aplicar sustancias que puedan provocar alergias o quemaduras; evitar la humedad en los pies; no presentar heridas o uñas enterradas; acudir al podólogo para tener un mejor plan den cuidado[19].

Montiel de la Luz ha señalado que un 25% de pacientes que padecen de diabetes, aproximadamente, llegan a desarrollar ulceras podálicas en algún momento y una de cada cinco personas requieren de amputación. Además, señala que diferentes estudios han logrado determinar que las causas de las amputaciones de pies diabéticos, son el uso de zapatos ordinarios que generan traumatismos por la presión ejercida en el pie. También son generadas por heridas accidentales, quemaduras por calor o frio y cortaduras en un 8%, además de un corte de uñas inadecuado[23].

En relación a lo mencionado, el pie diabético se define como una alteración clínica de neuropatía etiopatogénica e inducia por hipoglucemia mantenida, donde con o sin presencia de isquemia y previo desencadenamiento traumático, se genera una lesión y/o ulcera en el pie. Un cuadro de complicación de pie diabético se evidencia con la presencia de ulceras o llagas, escaras, infección en el pie, angiopatía diabética (causante de ceguera en ancianos). Sin embargo, no es una complicación inevitable de la diabetes, por ello se recomienda un autocuidado que comprenda

una higiene adecuada, lavado y secado de pies, corte de uñas en forma recta y uso de zapatos cómodos, para poder prevenir esta complicación.

Gómez[24], menciona que las personas con DM2 son altamente probables de desarrollar problemas de la piel. Los más frecuentes son: infecciones por hongos (generalmente por candida albicans) que se manifiestan en su mayoría en pies, manos, uñas, boca y genitales; infecciones por bacterias (generalmente staphylococcus); piel seca; comezón. Por ello se recomienda a los pacientes con DT2 tener un cuidado especial con su piel, manteniendo la piel hidratada, uso de guantes al estar expuestos a detergentes o cualquier limpiador, evitar la humedad, no estar expuestos al sol de forma prolongada y sobre todo evitar cortaduras, rasguños o cualquier tipo de lesión en la piel del paciente diabético.

2.2. Antecedentes

A nivel internacional, Anggreni et al[25]. En el año 2021 en Indonesia, buscaron determinaron la relación entre variables de autocuidado y apoyo familiar con la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo II. Realizaron un estudio transversal, de enfoque cuantitativo; a través de la técnica de encuesta estudio una muestra de 59 participantes. Los resultados fueron: la variable capacidad de autocuidado presentó un nivel de 67,8% considerable, y en la variable calidad de vida presentó un nivel de 56% considerable. Concluyeron que, existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida, mostrando un valor de ($r = ,548$ $p < 0,05$), indicando que se acepta la hipótesis alterna, con un valor de correlación positivo moderado.

Ortiz[26] en el año 2021, en Ecuador realizo un estudio con el objetivo de evaluar la capacidad de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud N° 1, Ibarra - 2021. Ejecutó un estudio de nivel descriptivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal; a través de la técnica de encuesta trabajó una muestra de 30 participantes; aplicó la escala ASA “apreciación de agencia de autocuidado”. Los resultados fueron: la variable autocuidado presento una media y alta capacidad en la dimensión de desarrollo personal y funcionamiento, y medio en actividad y reposo; bajo y media en interacción social.

López[27], en el año 2020 ejecuto un estudio en Honduras, con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y practicas asociadas al autocuidado en personas con diabetes. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, y se utilizó como instrumento un cuestionario. El autor determino que el 88% de sus evaluados tiene conocimiento suficiente sobre la diabetes, el 58% tiene una buena actitud para realizar ejercicio, el 46% indico una actitud favorable para cuidar los pies, el 50% usa calzado, pero el 100% no realiza ejercicio físico.

Shrivastva, Phadnis, Rao y Gore[28], en el año 2020 en India, desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar el conocimiento como prácticas de autocuidado en pacientes con DM2. Se trabajo un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal y una muestra de 166 personas, utilizando el instrumento de la escala Diabetes Self-Management Questionnaire-Revised. Los resultados indicaron que más del 65% tenía buenos conocimientos sobre la patología y en prácticas de autocuidado tuvieron un puntaje de 6,25 ± 1,25 DE y 6,20 ± 1,01, y se llegó a la conclusión que los diabéticos necesitan mejorar las iniciativas en las practicas del autocuidado.

Pinzón[29], en el 2019, realizó un estudio en Ecuador, titulado “Autocuidado del paciente diabético tipo 2 en el Club Amigos Dulces de la ciudad de Loja”, su objetivo fue determinar el grado de autocuidado del paciente diabético tipo 2; El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal, con una población de 54 paci entes; conducir a un buen cumplimiento del tratamiento (83,3%); En cuanto al cuid ado de los pies (70,4%) y actividad física (68,5%), tuvieron un nivel medio; y bajos niveles de buena nutrición (48,1%). En conclusión, se puede inferir que la mayorí a de ellos no logran los objetivos de control establecidos para los pacientes diabét icos, quienes de no controlarse desarrollarán graves complicaciones en un futuro próximo y provocarán mayor discapacidad y muerte prematura.

A nivel nacional, Ávila y Camala[30] en el año 2022 en Lima, desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente a la COVID 19. Se ejecutó un estudio fue de tipo descriptivo y diseño transversal, incluyó a 82 pacientes con diabetes tipo 2 participantes de la Federación Peruana de Diabetes. Se aplicó el cuestionario escala para estimación de la capacidad de autocuidado. Los

resultados evidenciaron que el 68.3% de los pacientes con DM2 lograron un buen autocuidado, asimismo, en todas las dimensiones se alcanzó un nivel medio de autocuidado; interacción social 73.2, salud personal 67.1%; actividad y descanso 76.8%; consumo de alimentos 51.2% y promover actividades funcionales y desarrollo personal 61%. Se llegó a concluir que frente a la emergencia sanitaria del COVID19, el 68.3% de los pacientes con DM2 tienen la capacidad de tener un buen autocuidado.

Goyzueta y Cervantes[31] en el año 2020 en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. El estudio utilizo métodos cuantitativos, descriptivos y transversales. La muestra de estudio estuvo compuesta por 250 pacientes con diagnóstico de DM2. Se utilizó una herramienta de práctica de autocuidado del pie diseñada por los autores de este estudio. Los resultados indicaron que el 62,8% tenía 6 años a más con diabetes, el 64% eran mujeres y el resto eran hombres. Entre los participantes con DM2, el 50,8% tenía un autocuidado deficiente, de los cuales el 31,6% eran mujeres. El 25,20% de la muestra presento un nivel de cuidado personal regular y solo el 24% tuvo un nivel de cuidado personal bueno de sus pies. Asimismo, los pacientes sin formación en el cuidado de los pies tuvieron tasas más altas de autocuidado deficiente. El estudio concluyó: una alta proporción de pacientes con DM2 tienen poca capacidad para cuidar sus pies por sí mismos, y el factor asociado al autocuidado es la educación en el cuidado de los pies.

Luque y Villanueva[32] en el año 2020 en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2". Realizaron un estudio bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel descriptivo correlacional, y de diseño no experimental, transversal; a través de la técnica de la encuesta estudiaron una muestra de 177 paciente. Los resultados fueron: la variable autocuidado presentó un nivel de 48,6% deficiente, y en sus dimensiones, de alimentación presentó un nivel de 50,8% deficiente y en la actividad física un nivel 45,2% deficiente; y en la variable calidad de vida presentó un nivel de 54,8% regular. Concluyeron que, existe relación entre ambas variables, mostrando un valor de $r = ,721$ $p < 0,00$,

indicando que se acepta la hipótesis alterna, con un valor de correlación positivo alto.

Martínez[33] en el año 2020 en Lima, realizaron un estudio con el objetivo de determinar las prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho–2020. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo, siguiendo un diseño no experimental, descriptivo y transversal, con una población de 90 pacientes. La técnica de recolección de datos fue una encuesta y el instrumento fue un cuestionario con 26 ítems, agrupados en cinco dimensiones. Los resultados evidenciaron que las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos mostraron que el 56% de ellos tenían un alto nivel de práctica, el 38% realizo pasantías regulares y el 6% realizo pasantías de bajo nivel. Sobre el tamaño, la 59% cumplía con la dieta, el 50% realiza actividad física, el 55% cumplía con el tratamiento, el 58% tenía cuidado de los pies, el 54% tenía prácticas de nivel bueno y en cuidado de la piel, y el 53% tenía un nivel regular de la mente. Concluyeron en que la práctica de los pacientes atendidos en la clínica de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho muestra un buen nivel de autocuidado de la diabetes tipo 2.

A nivel local, Arcaya[34], en el año 2022 en Tumbes, llevó a cabo un estudio con el objetivo de identificar el autocuidado del paciente diabético tipo 2 perteneciente a la Estrategia de daños no transmisibles. El estudio tuvo un diseño no experimental, transversal descriptivo. La muestra se conformó por 73 personas con diabetes tipo II que asisten al establecimiento de salud de Pampa Grande. Los resultados del estudio determinaron nivel adecuado en el control de salud con un 97.3%, en cuidado frente a la dieta con un 90.4%, en descanso y sueño con un 83.6%, en cuidado con los pies con un 89% y en cuidado de la vista con un 94.5%; sin embargo, se evidenciaron niveles inadecuados en la realización de actividad física con 87.7% y en práctica de hábitos nocivos con un 94.5%. La autora del estudio concluye un nivel de autocuidado adecuado en los pacientes con diabetes tipo II.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio

La tesis es básica de enfoque cuantitativo, ya que recopilo información a través de herramientas estadísticas y matemáticas; Además, es descriptivo, presentando la información tal como fue dicha en un momento específico sin cambiar el contexto ni incluir hechos que cambien las decisiones u opiniones de las personas en las que se centrará la investigación.

3.2 Diseño de investigación

La investigación trabajó un diseño no experimental porque se analizó la variable de estudio en base al cuestionario aplicado y no se manipuló la muestra de estudio. Además, fue transversal porque se llevó a cabo en un momento determinado del tiempo.

El esquema del diseño a investigar es el siguiente:

Dónde:

M = Muestra

O = Información relevante recogida para el estudio.

3.3 Variable: autocuidado del paciente diabético.

Definición conceptual: Es la asistencia sanitaria personal del paciente diabético para regular el funcionamiento de su organismo frente a la diabetes tipo II.

Definición operacional: Son las acciones de autocuidado que la persona diabética pone en práctica para mantener controlado los niveles de glucosa y los síntomas de la diabetes tipo II.

3.4 Población, muestra y muestreo

3.4.1 Población

Según la respuesta a la solicitud enviada a la jefatura del Centro de Salud de San Juan de la Virgen, se cuentan con 35 pacientes con diabetes mellitus tipo II (anexo 4).

3.4.2 Muestra

En ese sentido, al tratarse de una población pequeña se trabajó con el total correspondiente a 35 pacientes con diabetes mellitus tipo II.

3.5 Criterios de selección

3.5.1 Criterio de inclusión

- Pacientes que se atienen en el Centro de Salud de San Juan de la Virgen por más de un año.
- Pacientes de ambos sexos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II.
- Pacientes con todo tipo de seguro médico.
- Pacientes mayores de 18 años y menores de 60 años de edad.
- Pacientes que acepten participar mediante el llenado del consentimiento informado.

3.5.2 Criterio de exclusión

- Pacientes con diabetes tipo II que se atienden de manera ambulatoria.
- Pacientes de ambos sexos diagnosticados con patologías adicionales a la diabetes tipo II.
- Pacientes diagnosticados con diabetes insulinodependientes.
- Pacientes menores de edad y adultos mayores con diagnóstico de diabetes tipo II.
- Pacientes que no acepten participar del estudio.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Entrevista.

Instrumento: Cuestionario.

El instrumento de recolección de datos de la variable en estudio fue elaborado por Martínez en su estudio titulado “Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho–2020”; asimismo, cuenta con 26 ítems, que miden 5 dimensiones: régimen alimentario (08 ítems), actividad física (02 ítems), adherencia al tratamiento (04 ítems), cuidado de los pies (06 ítems) y cuidado de la piel (06 ítems) (anexo 5).

Calificación		
Variable	Adecuado	Inadecuado
Autocuidado	53 - 78	26 - 52
Dimensiones		
Régimen alimentario	17 - 24	8 - 16
Actividad física	5 - 6	2 - 4
Adherencia al tratamiento	9 - 12	4 - 8
Cuidado de los pies	13 - 18	6 - 12
Cuidado de la piel	13 - 18	6 - 12

Validez

En base al contexto anterior, el instrumento elaborado por Martínez[29], el proceso de validación del cuestionario “Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II”, para la validación fue sometido a pruebas de validación por parte de cinco expertos (anexo 6).

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento se determinó en función al índice Alfa de Cronbach, con una prueba piloto de 30 pacientes con diabetes tipo 2, las cuales no fueron incluidas en el estudio. El resultado de la prueba arrojó 0,91 ($\alpha > 0,91$), para el instrumento de prácticas de autocuidado, por lo tanto, se confirma una confiabilidad muy alta del instrumento (anexo 7).

3.7 Procesamiento y análisis de información

Para el desarrollo de la recolección de datos se solicitó el acceso a la jefatura del Centro de Salud de San Juan de la Virgen para poder acceder a los pacientes con diabetes tipo II que asisten a sus consultas (anexo 3).

Asimismo, se le ha dado a conocer a los pacientes los objetivos de estudio y se les invitó a participar mediante un consentimiento informado (anexo 8) para su debida participación. El llenado del instrumento es aproximadamente de 15 a 25 minutos como promedio. Al terminar la encuesta, se procedió a verificar cada una de las encuestas, donde se verifica que esté correctamente llenado.

El procesamiento y análisis estadístico de datos se llevó a cabo mediante el Programa Microsoft Excel y el Programa SPSS versión 26.0, además se realizó una elaboración de la tabla matriz y los resultados se han representados en tablas y por último se ha realizado la interpretación.

3.8 Consideraciones éticas

Protección de la persona: se debe respetar la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de las personas involucradas en el proceso de investigación.

Consentimiento informado y expreso: en toda investigación se debe contar con la manifestación de personas o titulares de los datos que consienten el uso de su información para los fines específicos de la investigación.

Responsabilidad, rigor científico y veracidad: las autoridades, los investigadores, estudiantes y personas administrativo de la UNTUMBES actúan con

responsabilidad en relación con la pertinencia, los alcances y las repercusiones de la investigación, tanto a nivel individual e institucional como social. Asimismo, proceden con rigor científico, asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de su métodos, fuentes y datos- Además, garantizan el estricto apego a la veracidad de la investigación en todas las etapas.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024.

Autocuidado	Pacientes con diabetes mellitus tipo II	
	f(x)	%
Adecuado	26	74%
Inadecuado	9	26%
Total	35	100%

Interpretación: En la tabla N°1, se observa el autocuidado en el paciente con DM2 que asiste al centro de salud de San Juan de la Virgen, donde se evidencia que el 74% de evaluados posee un nivel adecuado de autocuidado.

Tabla 2. Nivel de autocuidado según el régimen alimentario del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024.

Régimen alimentario	Pacientes con diabetes mellitus tipo II	
	f(x)	%
Adecuado	31	89%
Inadecuado	4	11%
Total	35	100.0%

Interpretación: En la tabla N°2, se evidencia el autocuidado frente al régimen alimentario en el paciente con DM2, determinándose que el 89% de asistentes al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, tiene un nivel adecuado de autocuidado.

Tabla 3. Nivel de autocuidado según la actividad física del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024.

Actividad física	Paciente con diabetes mellitus tipo II	
	f(x)	%
Adecuado	29	83%
Inadecuado	6	17%
Total	35	100.0%

Interpretación: En la tabla N°3, se observan el autocuidado sobre la actividad física del paciente con DM2, siendo así que, el 83% de evaluados presenta un nivel adecuado de autocuidado.

Tabla 4. Nivel de autocuidado según la adherencia al tratamiento del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024.

Adherencia al tratamiento	Paciente con diabetes mellitus tipo II	
	f(x)	%
Adecuado	10	29%
Inadecuado	25	71%
Total	35	100.0%

Interpretación: En la tabla N°4, se evidencian los resultados del autocuidado según la adherencia al tratamiento de los pacientes con DM2, donde el 71% de evaluados presentó un nivel inadecuado de autocuidado.

Tabla 5. Nivel de autocuidado según el cuidado de los pies del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024.

Cuidado de los pies	Paciente con diabetes mellitus tipos II	
	f(x)	%
Adecuado	24	69%
Inadecuado	11	31%
Total	35	100.0%

Interpretación: En la tabla N°5, se observan el autocuidado según el cuidado de los pies de los pacientes con DM2, logrando evidenciar que el 69% de evaluados presenta un nivel adecuado de autocuidado.

Tabla 6. Nivel de autocuidado según el cuidado de la piel del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024.

Cuidado de la piel	Paciente con diabetes mellitus tipo II	
	f(x)	%
Adecuado	22	63%
Inadecuado	13	37%
Total	35	100.0%

Interpretación: En la tabla N°6, se presenta la clasificación del autocuidado según el cuidado de la piel de los pacientes con DM2, identificándose que el 63% de evaluados tiene un nivel adecuado de autocuidado.

4.2 Discusión

El presente estudio se desarrolló con la finalidad de determinar el autocuidado que desarrolla el paciente con DM2 frente a las diferentes dimensiones importantes para mantener un adecuado estado de salud, sobrellevando la patología en mención.

En ese sentido, en la tabla N°1, se observó el autocuidado en el paciente con DM2 que asiste al centro de salud de San Juan de la Virgen, donde el 74% de evaluados posee un nivel adecuado de autocuidado. En ese sentido, los resultados alcanzados fueron semejantes al estudio desarrollado por Anggreni et al[25]. En Indonesia, en el año 2021, evidenciando que el 67,8% de sus evaluados mostraron tener un autocuidado considerable. De igual manera, el estudio de Ávila y Camala[30] en el año 2022 en Lima mostró como resultados que el 68.3% de los pacientes con DM2 lograron un buen autocuidado; a nivel nacional, el estudio de Martínez[33] en el año 2020 en Lima alcanzó resultados similares al concluir que la práctica de los pacientes atendidos en la clínica de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho muestra un buen nivel de autocuidado de la diabetes tipo 2. Y, Arcaya[34], en el año 2022 en Tumbes también concluyó que los pacientes con diabetes tipo II tienen un nivel adecuado.

Sin embargo, Pinzón[29], en el 2019, en su estudio desarrollado en Ecuador determinó el descontrol del autocuidado de los pacientes con DM2 donde pueden desarrollar graves complicaciones en un futuro no muy lejano. Ante ello, se puede analizar que si bien, la mayoría de pacientes con DM2 presentan niveles adecuados de autocuidado, los porcentajes de pacientes con niveles inadecuados son considerables y por ende, es importante que los profesionales de la salud refuercen en todas sus atenciones la importancia de mantener un autocuidado que les permita mantener un estado de salud adecuado frente a la patología que presentan.

En la tabla N°2, se evidencia el autocuidado frente al régimen alimentario en el paciente con DM2, determinándose que el 89% de asistentes al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, tiene un nivel adecuado de autocuidado. Es así, que el estudio desarrollado por Arcaya[34], en el año 2022 en Tumbes alcanzó resultados similares al mostrar un nivel de autocuidado adecuado frente a la dieta con un

90.4%. En el mismo contexto, Martínez[33] en el año 2020 en Lima alcanzó resultados semejantes evidenciando que 59% de sus evaluados cumplían con la dieta. Sin embargo, el estudio de Pinzón[29], en el año 2019, en Ecuador no alcanzó resultados semejantes al presentar niveles medios y bajos de cumplimiento de la dieta en los pacientes con DM2.

En base al contexto anterior, Durán, et al[19]. señalan que el plan alimenticio para las personas con DM2, es creado tomando en cuenta factores de edad, la actividad física, el género, estados fisiológicos y estados patológicos. En el factor de la alimentación, es fundamental para el control de la glicemia, un consumo adecuado de hidratos de carbono (CHO), ya que determinan el 50% de la variación de la respuesta glicémica. Resaltándose de esta manera, la importancia de tener un nivel adecuado del cuidado de la dieta en los pacientes con DM2.

En la tabla N°3, se observa el autocuidado sobre la actividad física del paciente con DM2, evidenciándose que el 83% de evaluados presenta un nivel adecuado de autocuidado. En ese sentido, resultados semejantes fueron alcanzados con López[27], en el año 2020 en Honduras, donde se encontró que el 58% tiene una buena actitud para realizar ejercicio y de manera semejante Pinzón[29], en el año 2019, evidenció que el 68,5% de sus pacientes con DM2 evaluados practican actividad física. Sin embargo, Luque y Villanueva[29] en el año 2020 en Lima alcanzaron en su mayoría un nivel deficiente.

Ante ello, Torres[21], manifiesta que los ejercicios físicos son importantes para personas con DM2, ya que optimizan y mejoran la sensibilidad del músculo para que aproveche de manera adecuada la insulina. El paciente debe tener en cuenta la frecuencia, intensidad, duración y el tipo de actividad que va a realizar; de esta manera nos permite intuir que el ejercicio físico es fundamental en los pacientes con DM2 y debe asesorarse de manera adecuada por el profesional de la salud competente.

En la tabla N°4, se evidencian los resultados del autocuidado según la adherencia al tratamiento de los pacientes con DM2, donde el 71% de evaluados presentó un nivel inadecuado de autocuidado. Ante ello, Rondón J. y Bastidas L[22]. indican que para analizar la adherencia del tratamiento en pacientes con DM2, se consideran

aspectos sociodemográficos, psicológicos y de índole biológica. Es así, que se puede intuir que en el proceso de adherencia al tratamiento no solo debe existir la fuerza de voluntad del paciente, sino que es importante el apoyo socioemocional que reciba de los seres más cercanos como la familia.

En la tabla N°5, se observan el autocuidado según el cuidado de los pies de los pacientes con DM2, logrando evidenciar que el 69% de evaluados presenta un nivel adecuado de autocuidado. Por su parte, López[27], indicó una actitud favorable para cuidar los pies en sus pacientes, mostrando resultados semejantes; asimismo, Pinzón[29] en su estudio muestra que el 70,4% de los pacientes evaluados con DM2 tienen un adecuado cuidado de los pies. Sin embargo, Goyzueta y Cervantes[31] en el año 2020 en Lima evidenciaron una alta proporción de pacientes con DM2 tienen poca capacidad para cuidar sus pies por sí mismos.

En ese sentido, Montiel[23] ha señalado que un 25% de pacientes que padecen de diabetes, aproximadamente, llegan a desarrollar ulceras podálicas en algún momento y una de cada cinco personas requieren de amputación. Además, señala que diferentes estudios han logrado determinar que las causas de las amputaciones de pies diabéticos, son el uso de zapatos ordinarios que generan traumatismos por la presión ejercida en el pie.

En la tabla N°6, se presenta la clasificación del autocuidado según el cuidado de la piel de los pacientes con DM2, identificándose que el 63% de evaluados tiene un nivel adecuado de autocuidado. En el estudio de Martínez[33] el 54% tenía prácticas de nivel bueno en el cuidado de la piel y la investigación de Gómez[24] recomienda a los pacientes con DT2 tener un cuidado especial con su piel, manteniendo la piel hidratada, uso de guantes al estar expuestos a detergentes o cualquier limpiador, evitar la humedad, no estar expuestos al sol de forma prolongada y sobre todo evitar cortaduras, rasguños o cualquier tipo de lesión en la piel del paciente diabético.

Finalmente, se resalta que todas las dimensiones estudiadas cumplen un rol importante bajo evidencia científica sobre los pacientes con DM2, viéndose necesario no solo enfocarse en un aspecto de autocuidado sino en los diferentes parámetros que ayudaran a mantener el mejor estado de salud posible.

V. CONCLUSIONES

Se determinó que el nivel de autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, tienen un nivel adecuado de autocuidado**.**

Se logró conocer que el mayor porcentaje de asistentes al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, tiene un nivel adecuado de autocuidado frente al régimen alimentario en el paciente con DM2.

Se identificó que el mayor porcentaje de evaluados presenta un nivel adecuado de autocuidado sobre la actividad física del paciente con DM2.

Se logró conocer que el mayor porcentaje de evaluados presentó un nivel inadecuado de autocuidado según la adherencia al tratamiento de los pacientes con DM2.

Se identificó que el mayor porcentaje de evaluados presenta un nivel adecuado de autocuidado según el cuidado de los pies de los pacientes con DM2.

Se logró conocer que el porcentaje mayor de evaluados tiene un nivel adecuado de autocuidado según el cuidado de la piel de los pacientes con DM2.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los pacientes con DM2 a mejorar su estilo de vida y sus rutinas diarias haciendo ejercicio y eliminando el consumo de alcohol y tabaco para controlar mejor la enfermedad y prevenir problemas futuros. Al igual que con cualquier condición, mantenerse motivado para controlar su condición a través del control de la salud, la dieta, el cuidado de los pies y el cuidado de la piel con la orientación e información de su médico lo ayudará a controlarla y mejorar su vida.

2. Se recomienda a los familiares de personas con DM2 que sigan las instrucciones de su profesional de la salud en cuanto a ejercicio y cambios en el estilo de vida. Esto puede ser difícil debido al entorno familiar o social en el que creció.

3. Se recomienda que el Centro de Salud de San Juan de la Virgen fortalezca sus intervenciones preventivo promocional sobre el cuidado de la diabetes mediante el seguimiento continuo a los residentes con DM2 a través de visitas domiciliarias, y asegurando que se mantenga su motivación para el buen cuidado de su salud. De igual modo, es importante evaluar la implementación de la información proporcionada en capacitaciones, campañas o talleres sobre actividad física y hábitos no saludables; Dado que estos comportamientos se pueden modificar, la intervención temprana, el monitoreo y el seguimiento continuo pueden tener un impacto significativo en la salud de quienes padecen esta afección.

4. Se recomienda a los trabajadores de salud y a todo tipo de participantes asistenciales del distrito de San Juan de la Virgen a fomentar y apoyar actividades físicas como caminar o gimnasia para lograr una mayor interacción social en personas con diabetes o cualquier enfermedad crónica. También es importante y necesario incluir actividades de ocio y recreación como parte de las actividades comunitarias, lo que repercutirá positivamente en el cambio de conductas nocivas y la prevención de riesgos, aumentando el número de personas que pueden reducir la morbilidad a través de dichas conductas, como la falta de hacer ejercicio o beber y fumar.

5. Se le recomienda a la Dirección Regional de Salud de Tumbes que realice el seguimiento del estado de salud de los pacientes con enfermedades no transmisibles, incluyendo el trabajo de extensión que realiza el personal de salud en los distintos establecimientos de salud de la región. De esta manera, la idea de reducir estas actividades llegará a todas las regiones y áreas regionales clave, lo que fortalecerá a su manera sus propios mecanismos de defensa entre todas las personas con DM2.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Internacional de Diabetes (FID). Diabetes de tipo 2. [Internet]. [Citado el 15 de enero del 2024]. Disponible en: https://idf.org/es/about-diabetes/type-2-diabetes/

2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la diabetes. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;%20jsessionid=CFE21D8E6588F5F213DBD077332C623D?sequence=1

3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Panorama de la diabetes en la Región de las Américas. Washington, D.C,: OPS; 2023. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57197/9789275326336_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Federación Internacional de Diabetes (FID). Atlas de la Diabetes de la FID. FID; 2019. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia de la diabetes en el Perú, periodo 2019-2023. Perú, Ministerio de Salud (Minsa); 2023. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2023/SE482023/03.pdf

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2022. Perú, INEI. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf

7. Revilla L. Epidemiología de la diabetes en el Perú. Ministerio de Salud (Minsa). Perú; 2021. https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf

8. Ley General de Protección a las Personas con Diabetes, Ley N°28553 del 11 de abril del 2008. Publicado en el Diario oficial El Peruano. https://docs.peru.justia.com/federales/leyes/28553-jun-17-2005.pdf

9. Ministerio de Salud. Epidemiologia de la diabetes en el Perú, 2021 [Internet]. Lima: Minsa; 17 de enero del 2021 [Citado el 15 de enero del 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/wp-content/uploads/2022/01/Unidad-I-Tema-1-Epidemiologia-de-la-diabetes_pub.pdf

10. Hospital Regional "JAMO II-2 de Tumbes". Boletín Epidemiológico Setiembre 2016. Hospital Regional de Tumbes. Disponible en: http://www.hrjt.gob.pe/site/pdf/epidemiologia/BoletinesMensuales%202016/Boletines%20y%20Sala%20Situacional%20HRT%202016/Boletines%20Mensuales/Boletin%20Epidemiol%C3%B3gico%20Septiembre%202016.pdf

11. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Situación de Salud de Tumbes. Dirección Regional de Salud de Tumbes (Diresa); 2023. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4655399/SITUACION%20DE%20SALUD-2023-S.E.%2001.pdf

12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar. OPS; 2022. Disponible en:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586748/pdf/Bookshelf_NBK586748.pdf

13. Naranjo Y. Concepción J. y Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. 2017, vol.19, n.3, pp.89-100. issn 1608-8921. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf

14. Navarro Y. y Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global. 2010, n°19. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf

15 Mendoza M., Padrón A., Cassio P., Y Soria M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev Panamá Salud Publica. 2017, 41: 103. 1-6. Disponible en. https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00634.pdf

16. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. Hearts-D. Wold Health Organization; 2020. Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf

17. Pació L. Plan de cuidados para paciente con Diabetes Mellitus Tipo II en Atención Primaria: Estudio de caso. [Trabajo de licenciatura]. España. Universidad de da Coruña; 2019. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25462/PacioIglesias_Lucia_TFG_2019.pdf

18. Suvalsky E. Hábitos para el buen cuidado de tu diabetes [Internet]. Diabesmart centro de control y bienestar. [citado el 16 de enero del 2024]. Disponible en: https://diabesmart.com.mx/blog/7-habitos-diabetes/

19. Durán S, Carrasco E. y Araya M. Alimentos y diabetes. Chile. Rev. Nutr Hosp. 2012; 27(4): 1031-1036. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/10_revision09.pdf

20. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC en inglés). Recetas para personas con diabetes y sus familiares. 2018.Disponinle e https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/pdfs/resources/spanish-tasty-recipe-508.pdf

21. Torres M. Impacto del Ejercicio Físico en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. [Trabajo para optar el título en Enfermería]. Castellón de la Plana. Universidad Jaume I; 8 de junio del 2023. Disponible en: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/203659/TFG_2023_Torres_Martinez_Mar.pdf?sequence=1

22. Rondón J. y Bastidas L. Adherencia al tratamiento en diabetes tipo 2: Un Disoinisnmodelo de regresión logística. *Caracas 2017-2018.* Rev. Med. UIS. 2021; 34 (2): 29-39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/muis/v34n2/1794-5240-muis-34-02-29.pdf

23. Montiel D. Nivel de conocimientos para el autocuidado de pies en pacientes diabéticos. [Trabajo para obtener diploma en Medicina Familiar]. Veracruz. Instituto Mexicano del Seguro Social, Seguridad y Solidaridad Social; 2014. Disponible en: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Protocolo-David.pdf

24. Gómez M. Diabetes y el cuidado de la piel [Internet]. Federación Mexicana de Diabetes [19 de diciembre del 2014] [Citado el 19 de enero del 2024]. Disponible en: https://fmdiabetes.org/diabetes-y-el-cuidado-de-la-piel/

25. Anggreni N, Manangkot M, Pramitaresthi G. La correlación entre el autocuidado y el apoyo familiar con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud Pública de Denpasar Occidental. Sustain Glob South [Internet]. 2021;5(2):29–31. Disponible en: https://ojs.unud.ac.id/index.php/JSGS/article/download/77191/41039 25.

26. Ortiz K. Capacidad de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II según la teoría de Dorothea Orem en el club de diabéticos del centro de salud N° 1, Ibarra -2021 [Internet]. Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica del Norte; 2021. Available from: http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11766

27. López G. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación al cuidado en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, Centro integral de salud Nueva Suyapa, [Tesis para optar el grado de Maestría] Tegucigalpa; 2020. Disponible en: https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf.

28. Shrivastva A, Phadnis S, Rao K, Gore M. A study on knowledge and self-care practices about Diabetes Mellitus among patients with type 2 Diabetes Mellitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka. Clin Epidemiol Glob Health. [Artículo de revista].2020, Sept; [citado el 30 de agosto del 2024]; 8(3): 689-692. Disponible desde: https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.01.003.

29. Pinzón G. Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 en el Club Amigos Dulces de la Ciudad de Loja [tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja, 2019. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22063/1/Gabriela%20Pinzon%20tesis%20pdf.pdf

30. Avila A. y Camala A. autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente a la COVID 19, 2022. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Cayetano Heredia. Disponible en:

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13442/Autocuidado_AvilaUrbano_Alissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Goyzueta A, Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. Health Care & Global Health.2020;4(2):56-64. DOI: 10.22258/hgh.2020.42.81

32. Luque G, Villanueva J. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo; 2020. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12692/60103

33. Martínez R. Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho–2020. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora. Disponible: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/292/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Arcaya G. Autocuidado del paciente diabético tipo 2 perteneciente a la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Pampa grande - Tumbes, 2022 [tesis pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes. Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63674/TESIS%20-%20ARCAYA%20GUARANDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1

Cuadro 1. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Ítems
Autocuidado del paciente diabético tipo II.	Es la asistencia sanitaria personal del paciente diabético para regular el funcionamiento de su organismo frente a la diabetes tipo II.	Son las acciones de autocuidado que la persona diabética pone en práctica para mantener controlado los niveles de glucosa y los síntomas de la diabetes tipo II.	Régimen alimentario	Información de la dieta. Alimentos permitidos y no permitidos en el plan alimenticio. Consultas nutricionales. Porciones de alimentos. Frecuencia de consumo de alimentos.	1 al 8
			Actividad física	Frecuencia de ejercicios diarios. Ejercicios según condición.	9 al 10
			Adherencia al tratamiento	Medicación según indicación médica. Medición de la presión arterial. Control de la glucosa. Efectos de los hipoglucemiantes.	11 al 14

			Cuidado de los pies	Lavado de los pies diariamente. Secado de los pies cuidadosamente. Uso de zapatos cómodos. Inspección diaria de los pies. Uso de medias sin ligas. Corte de uñas en forma recta.	15 al 20
			Cuidado de la piel	Baño y secado especial de pliegues. Uso de pantalón y manga larga. Evita rasguños y pinchazos de piel. Lavado de herida con agua y jabón. Lubricación con uso de cremas.	21 al 26

Anexo 2

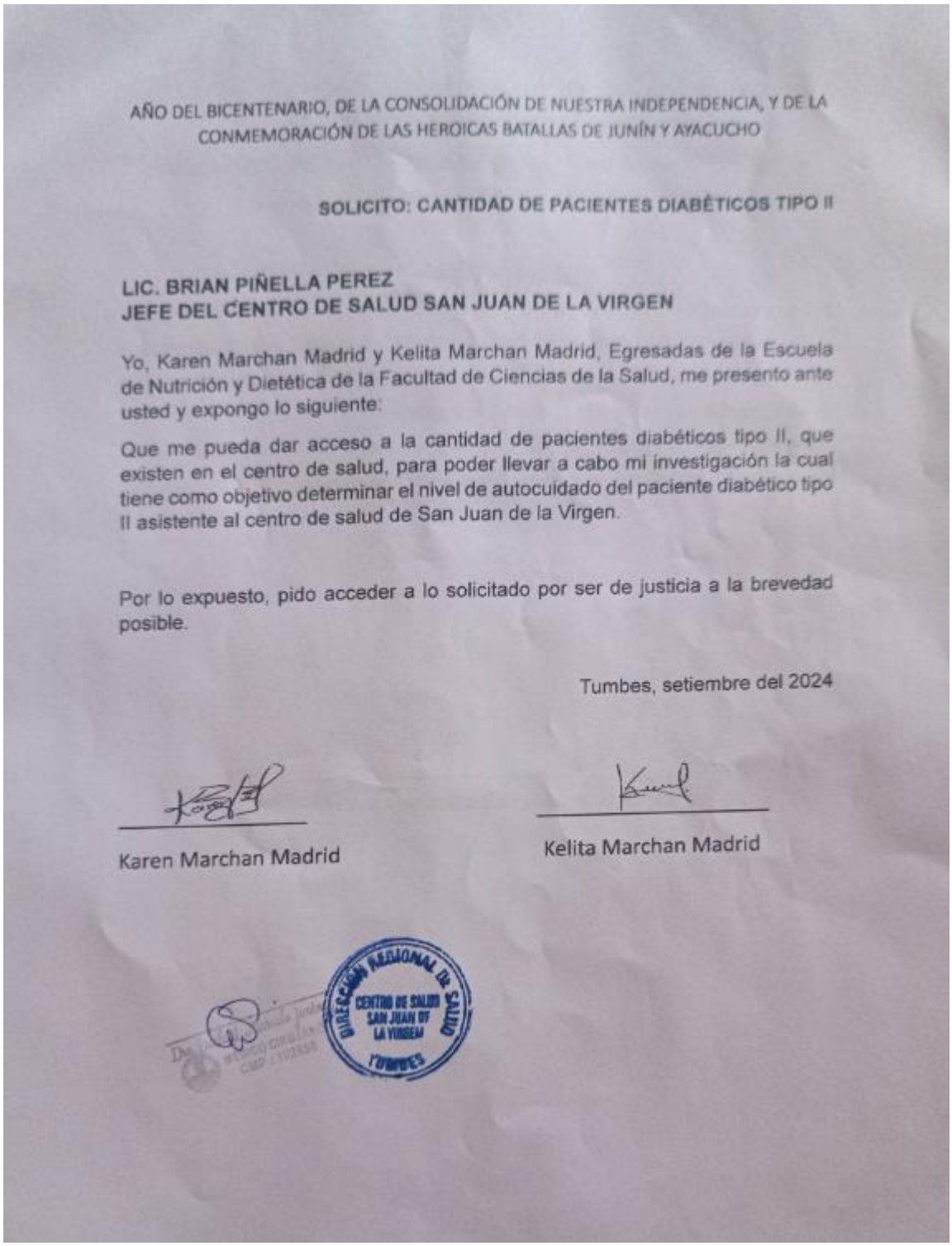
Matriz de consistencia

Autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024.

<table>
<tr><td>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</td><td colspan="3">METODOLOGÍA</td></tr>
<tr><td>¿Cuál es el nivel de autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024?</td><td colspan="3">Variable: Autocuidado del paciente diabético tipo II</td></tr>
<tr><td>OBJETIVO GENERAL</td><td>DIMENSIONES</td><td>Valores</td><td>INSTRUMENTO</td></tr>
<tr><td>Determinar el nivel de autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024</td><td>- Régimen alimentario.
- Actividad física.
- Adherencia al tratamiento.
- Cuidado de los pies.
- Cuidado de la piel.</td><td>Adecuado
Inadecuado</td><td>Cuestionario</td></tr>
</table>

Anexo 3

Solicitud enviada al Centro de Salud de San Juan de la Virgen



AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

SOLICITO: CANTIDAD DE PACIENTES DIABÉTICOS TIPO II

LIC. BRIAN PIÑELLA PEREZ
JEFE DEL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LA VIRGEN

Yo, Karen Marchan Madrid y Kelita Marchan Madrid, Egresadas de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud, me presento ante usted y expongo lo siguiente:

Que me pueda dar acceso a la cantidad de pacientes diabéticos tipo II, que existen en el centro de salud, para poder llevar a cabo mi investigación la cual tiene como objetivo determinar el nivel de autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al centro de salud de San Juan de la Virgen.

Por lo expuesto, pido acceder a lo solicitado por ser de justicia a la brevedad posible.

Tumbes, setiembre del 2024

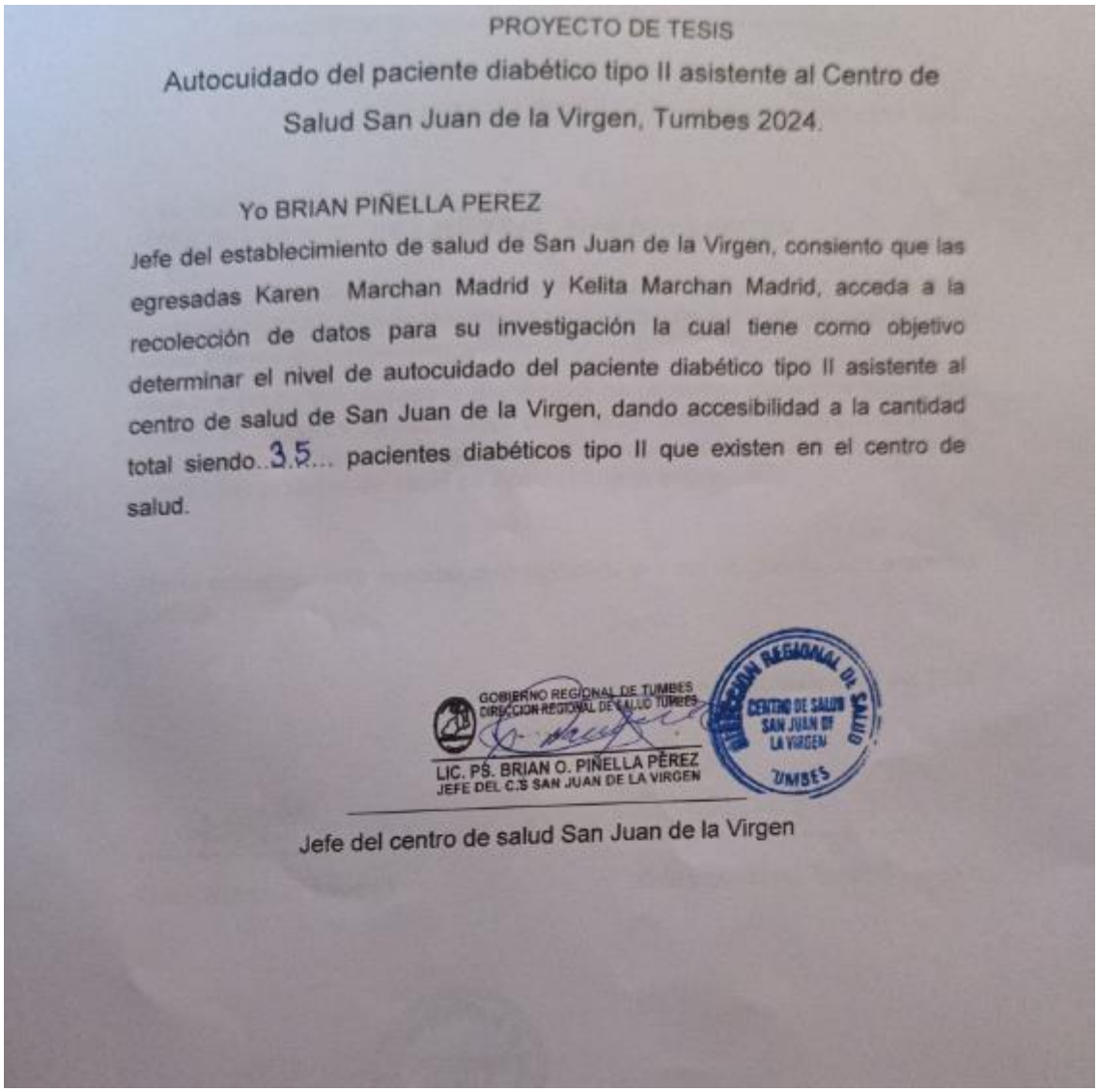
Karen Marchan Madrid

Kelita Marchan Madrid

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LA VIRGEN
TUMBES

Anexo 4

Permiso del Centro de Salud de San Juan de la Virgen, para acceder a la recolección de datos



PROYECTO DE TESIS

Autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud San Juan de la Virgen, Tumbes 2024.

Yo BRIAN PIÑELLA PEREZ

Jefe del establecimiento de salud de San Juan de la Virgen, consiento que las egresadas Karen Marchan Madrid y Kelita Marchan Madrid, acceda a la recolección de datos para su investigación la cual tiene como objetivo determinar el nivel de autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al centro de salud de San Juan de la Virgen, dando accesibilidad a la cantidad total siendo..35... pacientes diabéticos tipo II que existen en el centro de salud.

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES

LIC. PS. BRIAN O. PIÑELLA PEREZ
JEFE DEL C.S SAN JUAN DE LA VIRGEN

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE LA VIRGEN
TUMBES

Jefe del centro de salud San Juan de la Virgen

Anexo 5

Cuestionario de autocuidado del paciente diabético

Sr(a): Buenos días, somos egresadas del programa de estudios de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Tumbes, en esta oportunidad estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar el nivel de autocuidado del paciente diabético tipo II asistente al Centro de Salud de San Juan de la Virgen, 2024. Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos valiosos que nos permitirán llegar al objetivo general y específicos de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor responda con total sinceridad las preguntas o ítems, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

DATOS GENERALES:

Edad:

a. 18 a 39 años. b. 40 a 59 años. c. 60 a 79 años. d. Más de 80 años.

Sexo:

a. Masculino. b. Femenino.

Estado civil:

a. Soltero(a). b. Conviviente. c. Casado(a). d. Divorciado(a). e. Viudo(a).

Grado de instrucción:

a. Primaria. b. Secundaria. c. Técnico. d. Superior.

DATOS ESPECÍFICOS: AUTOCUIDADO DEL PACIENTE DIABETICO TIPO II.

RESUESTAS:

Nunca (N = 1) A veces (AV= 2) RÉGIMEN ALIMENTARIO Siempre (S = 3).

	RÉGIMEN ALIMENTARIO	N	AV	S
01	Ha recibido información sobre su dieta en forma individual			
02	Participa en la selección y plan de su dieta			
03	Respeta la lista de alimentos permitidos y prohibidos			
04	Realiza visitas a la nutricionista			
05	Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta			
06	Respeta las porciones de alimentos en su dieta			
07	Respeta el horario de consumo de alimentos			
08	Respeta la frecuencia de consumo de alimentos			
	ACTIVIDAD FÍSICA	**N**	**AV**	**S**
09	Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicio al día			
10	Cuando hace ejercicios, realiza movimientos suaves			
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	**N**	**AV**	**S**
11	Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico			
12	Se mide la presión arterial frecuentemente			
13	Controla su glucosa regularmente			
14	Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes			
	CUIDADO DE LOS PIES	**N**	**AV**	**S**
15	Realiza el lavado de pies todos los días			
16	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos			
17	No usa zapatos ajustados que causan incomodidad			
18	Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones			
19	Usted no usa ligas en las medias			
20	Se recorta las uñas en forma recta			
	CUIDADO DE LA PIEL	**N**	**AV**	**S**
21	Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue			

Anexo 6

Validez del instrumento

CRITERIOS	Nº de jueces					Prob.
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	5
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	5
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	5
4. Los Ítems del instrumento están correctamente formulados, claros y entendibles.	1	1	1	1	1	5
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	1	1	1	1	1	5
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	5
7. Las categorías de cada pregunta son suficientes.	1	1	1	1	1	5
8. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	5
TOTAL	8	8	8	8	8	40

Validez de contenido: prueba binominal – juicio de expertos Se ha considerado: De acuerdo = 1 (SI) En desacuerdo = 0 (NO) Entre los resultados se tomó en cuenta: Aceptable: 0.70 Bueno: 0.70 - 0.89 Excelente: por encima de 0.90.

La prueba de concordancia entre los jueces: $b = \frac{Ta \times 100\%}{Ta + Td}$

Entonces: $b = \frac{40 \times 100\%}{40+0} = 100\% = (1.00)$

Después de realizar la prueba binomial, conforme a los valores asignados por cada juez; se consideró que el grado de concordancia entre las opiniones de los expertos fue significativo (1.00), lo cual refiere una validez “Excelente”.

Anexo 7

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad de los instrumento se determinó en función al índice Alfa de Crombach, con una prueba piloto de 30 pacientes con diabetes mellitus tipo II, los cuales no fueron incluidos en el estudio. El resultado de la prueba nos dio 0,91, lo que afirma una confiabilidad muy alta del instrumento.

Analisis de confiabilidad cuestionario conocimientos	
Allfa de Crombach	***Nº elementos***
0,91	***30***

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt}\right]$$

Donde:

α= Alfa de Crombach

K= Número de ítems

Vi= Varianza de cada ítem

Vt=Varianza del total

Interpretación del coeficiente de confiabilidad	
RANGOS	**MAGNITUD**
0,81 a 1,00	*Muy alta*
0,61 a 0,80	*Alta*
0,41 a 0,60	*Moderada*
0,21 a 0,40	*Baja*
0,01 a 0,20	*Muy baja*

Anexo 8

Consentimiento informado

Yo _____

Identificado con DNI _____

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido completa mente respondidas. Entiendo que los datos de este trabajo pueden publicarse o di fundirse con fines científicos, de investigación o educativos. Por lo tanto, acepto p articipar en este estudio.

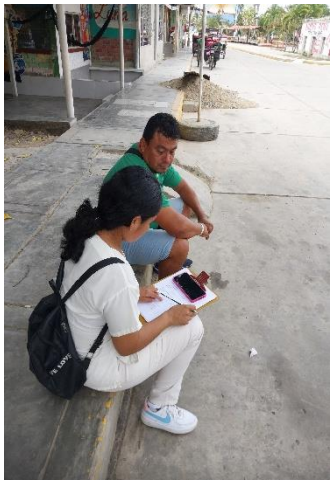
Tumbes……de ..... del 2025.

……..……..

Firma del participante

……..

Firma de la investigadora

Anexo 9

Evidencias fotográficas