



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Medidas de autocuidado en la población adulta con
diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia
Covid-19 en un Centro de Salud, Huaral – 2022**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Martha Gabriela GÓMEZ SALINAS

ASESOR

Dra. Edna RAMÍREZ MIRANDA

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Gómez M. Medidas de autocuidado en la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en un Centro de Salud, Huaral – 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Martha Gabriela Gómez Salinas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76542703
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0000-2825-0958
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Edna Ramírez Miranda
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09398149
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9276-6692
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Rudi Amalia Loli Ponce
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07135002
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Mery Soledad Montalvo Luna
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06678176
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Mistral Ena Carhuapoma Acosta
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	09375048
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Calle: Av. Universitaria con av. Venezuela Latitud: -12.05642315 Longitud: -77.0843326901621
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022-2023
URL de disciplinas OCDE	Enfermería http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 07/09/2023

HORA INICIO : 13:00 Hrs.

HORA TÉRMINO : 14:00 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Rudi Amalia Loli Ponce

MIEMBRO : Dra. Mery Soledad Montalvo Luna

MIEMBRO : Mg. Mistral Ena Carhuapoma Acosta

ASESOR : Dra. Edna Ramírez Miranda

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Martha Gabriela Gómez Salinas

CODIGO : 18010111

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-005793-2023-R/UNMSM (09/05/2023)

TÍTULO DE LA TESIS:

**” Medidas de autocuidado en la población adulta con diabetes mellitus tipo II en
tiempos de pandemia Covid-19 en un Centro de Salud, Huaral - 2022.”**

4. RECOMENDACIONES



Tesis Aprobada Bajo Resolución RD-001059-2023-D/UNMSM





UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

5. NOTA OBTENIDA: 17, diecisiete (**Aprobado con mención honrosa**).

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 Firma	 Dra. Mery S. Montalvo Luna Firma
Dra. Rudi Amalia Loli Ponce DNI: 07135002	Dra. Mery Soledad Montalvo Luna DNI: 06678176
PRESIDENTA	MIEMBRO

 Firma	 Firma
Mg. Mistral Ena Carhuapoma Acosta DNI: 09375048	Dra. Edna Ramírez Miranda DNI: 09398149
MIEMBRO	ASESOR(A)



Firmado digitalmente por IZAGUIRRE
SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13.09.2023 14:05:17 -05:00



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Vicerrectorado de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo EDNA RAMIREZ MIRANDA en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° 001934-2023... de la tesis, cuyo título es:

“MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN LA POBLACIÓN ADULTA CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD, HUARAL - 2022.”

Presentado por el bachiller: **Martha Gabriela, GOMEZ SALINAS**, para optar el título de Licenciado en enfermería CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual, Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 14% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

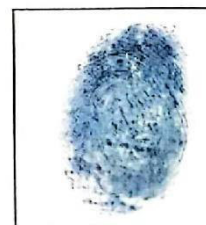
Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/título/especialidad correspondiente.


Firma del Asesor

DNI: 09398149

Nombres y apellidos del asesor:

Dra. Edna Ramírez Miranda



Resumen

Las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II considera a cada individuo como un todo, logrando ayudar a las personas a vivir en mejores condiciones por mayor tiempo, evitando las complicaciones y desarrollando un mejor control de su enfermedad.

Objetivo: Determinar las medidas de autocuidado que aplica la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022.

Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, nivel aplicativo y de diseño no experimental. La población estudiada estuvo conformada por 55 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. Para la toma de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un cuestionario validado por juicio de expertos.

Resultados: El 78% de los pacientes aplican medidas de autocuidado inadecuadas y el 22% adecuadas. En cuanto a las dimensiones, respecto a los cuidados generales el 84% tiene inadecuado autocuidado, en estilos de vida el 75% tiene inadecuado autocuidado y en adherencia al tratamiento el 87% tiene inadecuado autocuidado.

Conclusiones: En su mayoría, la población con diabetes mellitus tipo II aplica medidas de autocuidado inadecuadas en cuanto a cuidados generales, estilos de vida y adherencia al tratamiento.

Palabras clave: *Medidas de autocuidado, Diabetes mellitus tipo II, Adulto.*

Abstract

Self-care measures in type II diabetes mellitus consider each individual as a whole, helping people to live in better conditions for longer, avoiding complications and developing better control of their disease.

Objective: To determine the self-care measures applied by the adult population with type II diabetes mellitus in times of the Covid-19 pandemic, Aucallama Health Center, Huaral- 2022.

Methodology: Study with a quantitative approach, descriptive method, cross-sectional, application level and non-experimental design. The studied population consisted of 55 patients diagnosed with type II diabetes mellitus. For data collection, the interview was used as a technique and a questionnaire validated by expert judgment as an instrument.

Results: 78% of the patients apply inadequate self-care measures and 22% adequate. Regarding the dimensions, regarding general care, 84% have inadequate self-care, in lifestyles 75% have inadequate self-care and in adherence to treatment, 87% have inadequate self-care.

Conclusions: Most of the population with type II diabetes mellitus applies inadequate self-care measures in terms of general care, lifestyles and adherence to treatment.

Keywords: *Self-care measures, Type II diabetes mellitus, Adult.*

Dedicatoria

Se lo dedico a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por haberme permitido integrar a la casa de estudios y haberme brindado los recursos necesarios para mi formación académica.

A mis padres por siempre ser mi guía y mi fortaleza para concluir mi carrera y seguir adelante superando las dificultades.

A mis hermanos por darme su amor, confianza y apoyo incondicional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios, por siempre estar a mi lado, protegerme, guiarme y haberme ayudado a crecer en lo personal y en lo profesional.

A mi asesora la Dra. Edna Ramírez Miranda por brindarme su apoyo, tiempo y motivación para llevar a cabo y culminar satisfactoriamente la investigación.

A los docentes que colaboraron con mi formación profesional con sus enseñanzas, experiencia y sabiduría.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	i
Abstract	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1.- Planteamiento del problema	1
1.2.- Objetivos	4
1.3.- Importancia y alcance de investigación	4
CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
2.1.- Antecedentes del estudio	7
2.1.1. Antecedentes nacionales:	7
2.1.2. Antecedentes internacionales:.....	9
2.2.- Bases teóricas	11
2.2.1. Autocuidado	11
2.2.1.1. Teoría del autocuidado según Dorothea Orem.....	11
2.2.1.2. Autocuidado del paciente diabético	13
2.2.2. Diabetes.....	13
2.2.3. Rol de la enfermera.....	15
2.2.4. Medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II.....	20
2.3. Definición operacional de términos	27
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	28
3.1. Hipótesis.....	28
3.2. Variable:	28
CAPÍTULO IV. MATERIALES Y MÉTODOS	29
4.1. Tipo y método de investigación.....	29
4.2. Diseño de investigación	29

4.3. Sede de estudio.....	29
4.4. Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión).....	30
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad	31
4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos.....	31
4.7. Análisis estadístico	33
4.8. Consideraciones éticas.....	33
CAPÍTULO V. RESULTADOS	34
5.1. Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados	34
CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
7.1. Conclusiones	47
7.2. Recomendaciones	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Generales de la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en un Centro de Salud, Huaral - 2022.....	78
Tabla 2. Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 por ítems en la dimensión Cuidados generales, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022.	79
Tabla 3. Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 por ítems en la dimensión Estilos de vida, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022.....	80
Tabla 4. Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 por ítems en la dimensión Adherencia al tratamiento, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022.	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022.	36
Gráfico 2. Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 según dimensiones, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022...	37
Gráfico 3. Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en la dimensión Cuidados generales, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022.....	38
Gráfico 4. Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en la dimensión Estilos de vida, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022.....	39
Gráfico 5. Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en la dimensión Adherencia al tratamiento, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022.	40

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1.- Planteamiento del problema

- **Determinación del problema**

La pandemia de COVID-19 ha generado gran afectación en la población a nivel mundial, por ello entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) detallan el impacto epidemiológico acontecido entre 2020 y 2021, donde la mortalidad asociada al virus fue promediada en 14,9 millones de personas.⁽¹⁾ En países como Canadá en el 2020 el 36% de los fallecimientos debido al virus del COVID se presentaron en individuos entre 65 y 84 años, quienes adicionalmente contaban con enfermedades crónicas, entre ellas la diabetes.⁽²⁾

En este orden de ideas, la diabetes constituye una comorbilidad asidua en pacientes con COVID, ya que generalmente entre el 7 y el 30% de los pacientes que desarrollan el virus padecen esta patología y entre ellos se presenta una tendencia más alta a la hospitalización, a complicaciones como la neumonía o a una tasa de mortalidad relativamente más alta en comparación con los pacientes que no contaban con esta enfermedad.⁽³⁾

De este modo, según estimaciones de las autoridades de salud en algunos países de Europa, como en el caso de España, entre las patologías crónicas más frecuentes en la población se encuentran la hipertensión (15,9%), el colesterol (12,1%), la diabetes (8,4%) y los problemas cardiacos (4%), cuya tasa de incidencia incrementa a partir de los 55 años.⁽⁴⁾ Debido a ello, durante la pandemia de COVID-19 se desencadenó en los adultos con enfermedades

crónicas miedo e incertidumbre; lo cual impulsó a muchas personas con estos diagnósticos a tomar medidas para su autocuidado, para así prevenir diversas complicaciones de esta enfermedad.

Por consiguiente, en los últimos años se estima que la diabetes mellitus tipo II ha sido la causa directa de 1,5 millones de muertes ⁽⁵⁾, existiendo un alza en la mortalidad prematura para edades comprendidas entre los 30 a 70 años y su presencia sobre todo en países con medianos ingresos.⁽⁶⁾ Su prevalencia en el mundo se calcula en unos 463 millones de personas que la padecen lo cual representa un 9,3% de adultos en edades comprendidas entre 20 y 79 años.⁽⁷⁾ Igualmente, representa una de las cuatro patologías no contagiosas con mayores índices de prevalencia, con una proyección de 592 millones de personas a nivel mundial para el año 2035.⁽¹⁾

En el caso de Latinoamérica, al igual que en el resto del mundo la pandemia del COVID-19 ha presentado gran afectación en la población, fundamentalmente en personas con enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus tipo 2, siendo estos más proclives a adquirir el virus y presentar cuadros severos, los cuales pueden prevenirse o reducir su impacto mediante el fomento del autocuidado.⁽⁸⁾

De esta manera, el autocuidado resulta un componente fundamental en la prevención de complicaciones, por cuanto fomenta la aplicación de medidas de preventivas que debe considerar el paciente, mediante la búsqueda de información y el desarrollo de habilidades, tal como lo reseña Dorothea Orem en su teoría, donde se plantea al autocuidado como aquella actividad reguladora para el mantenimiento del bienestar y el estado de salud ⁽⁹⁾. En el caso de la diabetes los pilares del autocuidado corresponden al apego del tratamiento farmacológico y una adecuada alimentación. ⁽⁷⁾

A nivel nacional, según datos aportados por el Ministerio de salud (MINSA) existen 3,9 casos de diabetes mellitus por cada 100 adultos mayores de 15 años.⁽¹⁰⁾ Unido a ello, se presentan porcentajes alarmantes respecto a las regiones que reportan mayor proporción de personas con diabetes dentro de

los cuales se encuentran Región Lima y Lima Provincia, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) 2019.⁽¹¹⁾

Asimismo, la práctica de las medidas de autocuidado resulta fundamental para controlar esta enfermedad, tal como se expresa en el Plan de Política Nacional Multisectorial de salud al 2030: "Perú, País Saludable", donde se toma en cuenta el limitado desarrollo en la cultura de salud para el autocuidado de la población peruana, recomendando acciones para el desarrollo de autonomía consciente, con la finalidad de prevenir enfermedades y mantener el estado general de salud.⁽¹²⁾

En el ámbito local, se hace referencia a Huaral, localidad de Aucallama, donde gran parte de la población diabética que se atiende en el centro de salud del distrito, manifiesta dificultades para cumplir su tratamiento diabético, bien por falta de conocimiento acerca de su tratamiento o por dificultades para el acceso a la atención en el centro de salud, puesto que, aún se mantienen algunas medidas restrictivas por la Covid-19, por lo que en esta comunidad se desconoce si la población adulta con Diabetes mellitus tipo II diagnosticada viene aplicando medidas de autocuidado para esta enfermedad.

Debido a lo anteriormente expuesto, se ha visto la necesidad de investigar acerca de cuáles son las medidas de autocuidado que la población adulta con diabetes mellitus tipo II realiza, considerando que la prevención de diabetes es una de las actividades que promueve el profesional de enfermería en el primer nivel de atención, de manera que en el centro de salud puedan llevarse a cabo acciones enfocadas a reforzar las medidas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus ante las diferentes variantes de COVID-19 que aún siguen afectando a la población.

Formulación del problema:

¿Cuáles son las medidas de autocuidado que aplica la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19, Centro de Salud Aucallama, Huaral-2022?

1.2.- Objetivos

1.2.1 Objetivo general:

Determinar las medidas de autocuidado que aplica la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Identificar las medidas de autocuidado que aplica la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia en la dimensión cuidados generales.
- Identificar las medidas de autocuidado que aplica la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia en la dimensión estilos de vida.
- Identificar las medidas de autocuidado que aplica la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia en la dimensión adherencia al tratamiento.

1.3.- Importancia y alcance de investigación

Durante los últimos años, se ha evidenciado un aumento considerable de casos de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II, teniendo un alto porcentaje de enfermedades crónicas no transmisibles en aquellas

personas con edades comprendidas entre los 45 a 59 años de edad ⁽¹³⁾, resultando ser la población con mayor riesgo de padecer dicha afección y de sufrir complicaciones en su salud, tales como, las alteraciones visuales, problemas cardíacos, disfunciones en el sistema nervioso, patologías en riñones, retraso en la cicatrización de heridas, entre otras.

Más aún si se tiene en cuenta que la atención a los pacientes con estas enfermedades estuvo reducida por el contexto de COVID-19 hasta que se aplicaron nuevas estrategias que permitieron ampliar las atenciones en salud, sin embargo, las medidas de autocuidado que aplicaron los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II fueron fundamentales durante este tiempo, lo que trae la necesidad de conocer y/o identificar cuáles son las medidas de autocuidado que utilizan los pacientes diabéticos para su cuidado personal e intervenir en ellas y fortalecerlas, considerando cumplir las estrategias sanitarias establecidas para tal fin.

El presente estudio beneficiará no solo a la población de estudio y a las futuras investigaciones que tengan esta temática, puesto que, además orientarán el trabajo enfermero en la promoción y prevención de complicaciones originados como consecuencia de esta patología, ya que servirá como antecedente para conocer las medidas de autocuidado que necesitan ser reforzadas, para que de esa manera se pueda mitigar el progresivo aumento de complicaciones en personas diabéticas que se ha venido dando a nivel nacional e internacional y así mejorar la calidad de vida de la población adulta que asiste al Centro de Salud de Aucallama, Huaral.

1.4. Limitaciones de la investigación

La limitación que se encontró en el estudio fue el tener una población dispersa, que si bien, se conocía sus direcciones a través de la base de datos obtenidas del centro de salud, muchos de ellos no fueron encontrados en las direcciones dadas, por lo que, de los 72 pobladores sólo se encuestó a 55, que es la muestra establecida.

CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1.- Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes nacionales:

- Chipana L. y Condezo D. (2021), Lima, en su estudio tuvo como objetivo: Establecer la relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con diagnóstico de DM2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Estudio con enfoque cuantitativo, tipo descriptivo-correlacional, diseño no experimental y de corte transversal; muestra de 162 pacientes; técnica encuesta e instrumento cuestionario. Concluyéndose lo siguiente:

En las dimensiones ejercicios y análisis de sangre, prevaleció el autocuidado inadecuado con el 88% y 100%. Solo en la dimensión dieta prevaleció el autocuidado adecuado con un 59.3%.⁽¹⁴⁾

- Osnayo M. y Poma K. (2020), Huancavelica, en su investigación abarcó el objetivo: Determinar las medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional de Huancavelica. Estudio cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, transeccional y muestra de 60 pacientes; técnica entrevista e instrumento un cuestionario. Llegando a la siguiente conclusión:

“Las medidas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en su mayoría son inadecuadas en las dimensiones de alimentación con un 88.3%, cuidado de los pies con un 88.3% y tratamiento farmacológico con un 60%.”⁽¹⁵⁾

- Santamaría V. (2019), Lambayeque, llevó a cabo su investigación con el objetivo: Determinar la relación entre el afrontamiento y el autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Salud José Leonardo Ortiz. Fue cuantitativo, de alcance correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal y la muestra estuvo conformada por 48 personas; técnica encuesta e instrumento un cuestionario. Obteniendo la siguiente conclusión:

“El 58.3% y el 47.9% de los adultos presentaron un autocuidado parcialmente adecuado en régimen alimentario y actividad física; mientras que, en hábitos nocivos, control de la salud y cuidado personal con un 68.8%, 70.8% y 52.1%, respectivamente son adecuados.”⁽¹⁶⁾

- Yana, L. (2017), Lima, en su investigación tuvo como objetivo: Determinar el autocuidado en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y muestra de 52 personas; técnica empleada la encuesta y de instrumento un cuestionario. Consiguiendo la siguiente conclusión:

Gran parte de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II presentan regular autocuidado en 63%... el 73% tiene mal autocuidado en la dieta, el 86% tiene regular autocuidado en actividad física.⁽¹⁷⁾

2.1.2. Antecedentes internacionales:

- Barzola, I & Espinoza G. (2020), Guayaquil-Ecuador, indagaron con el objetivo: Determinar el autocuidado en los pacientes con pie diabético en el contexto de Covid-19, en el Centro de Salud tipo A Luchadores del Norte, de la ciudad de Guayaquil. Metodología: tipo cuantitativo, aplicada, experimental, transversal; población de 32 pacientes con diabetes mellitus; la técnica empleada fue la encuesta y el cuestionario fue el instrumento. Concluyeron:

“El 100% de los encuestados no ha acudido a controles médicos, el 84% consume diariamente carbohidratos, el 47% no realiza nunca actividad física; por lo que, en esta población no se está cumpliendo con el autocuidado en los pacientes diabéticos en el contexto Covid-19.”⁽¹⁸⁾

- López G. (2019), Honduras, en su investigación tuvo el objetivo: Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con el autocuidado en los pacientes con diabetes que asisten al centro integral de salud Nueva Suyapa. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; muestra de 50 sujetos, técnica encuesta e instrumento un cuestionario. Dentro de sus conclusiones se encontró:

“La mayoría de ellos tienen buenas prácticas en cuanto al cuidado de sus pies, sin embargo, en cuanto al ejercicio no practican ninguna actividad física, la mayoría realiza tres tiempos de comida y no hacen merienda.”⁽¹⁹⁾

- Cárdenas K. y Veloz M. (2018), Guayaquil, Ecuador, en su estudio tuvieron como objetivo: Describir el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del hospital general. Estudio cuantitativo, prospectivo y muestra de 30 pacientes. Técnica entrevista e instrumento cuestionario. Del cual se obtuvo la siguiente conclusión:

“Existe conocimiento del autocuidado asociado a la propia enfermedad, control médico y tratamiento en adultos con nivel de instrucción superior. Donde el 83% conoce sobre diabetes, el 60% el tratamiento; el 83% indica realizar la prueba de glucemia y el 87% realiza control médico.”⁽²⁰⁾

- Soler Y., Pérez E., López M. y Quesada D. (2016), Cuba, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo: Describir el nivel de conocimientos sobre diabetes y el autocuidado presentados por los pacientes diabéticos tipo II que asisten al Policlínico Ángel Ortiz Vázquez. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal; con 87 usuarios como muestra; técnica encuesta e instrumento un cuestionario. Concluyendo lo siguiente:

“El mayor porcentaje de la muestra reflejó ausencia de autocuidado en diabetes mellitus tipo II con un 90.91% en los siguientes: ejercicio físico, nutrición adecuada y autocontrol de la glucemia.”⁽²¹⁾

- Flores M., Garza M. y Hernández P. (2015), Monterrey, México, en su artículo tuvieron como objetivo: Determinar diferencias de autocuidado por edad y sexo en adultos mayores con diabetes tipo 2, que acuden a

la consulta de medicina familiar. Estudio descriptivo, de corte transversal; muestra de 109 personas; técnica utilizada entrevista y el instrumento un cuestionario. Obteniendo la siguiente conclusión:

“Las prácticas de autocuidado en esta población fueron pobres a pesar de que tienen una patología, ya que, le dan mayor importancia al consumo de medicamentos y cuidado de los pies.”⁽²²⁾

2.2.- Bases teóricas

2.2.1. Autocuidado

El autocuidado incluye acciones que las personas toman en beneficio de su propia salud a través de comportamientos saludables para prevenir enfermedades ⁽²³⁾. Cuya práctica incluye actividades que contribuyen al desarrollo integral del ser humano relacionadas con la dimensión emocional, física, cognitiva, social y espiritual.⁽²⁴⁾

2.2.1.1. Teoría del autocuidado según Dorothea Orem

Dorothea Orem en su teoría del autocuidado considera a cada individuo como un todo a fin de lograr unos cuidados básicos como base para ayudar a las personas a vivir más felices por mayor tiempo, es esto es, mejorar su estado de salud. Mencionó que para implementar el autocuidado de personas sanas o enfermas, es necesario considerar tres condiciones básicas, que pueden determinar la necesidad del autocuidado de la salud: la universalidad, donde el autocuidado es común para todos; El autodesarrollo y el autocuidado se entienden como salud preventiva y deben darse a lo largo de la vida;

Desviaciones de salud, el cuidado personal puede verse afectado por el estado de salud de la persona.⁽²⁴⁾

A) Teoría del déficit de autocuidado

Esta teoría se ubica en el corazón del modelo de Dorothea Orem, que establece que las personas tienen limitaciones relacionadas con la salud que les impiden mantener el autocuidado o las predisponen a tener déficits de autocuidado. Un déficit de autosuficiencia ocurre cuando la necesidad de acción de una persona es mayor que su capacidad de actuar, es decir, cuando la persona no puede cumplir con los requisitos para la autosuficiencia. El papel de la enfermería aquí es ayudar a los pacientes con sus necesidades, seleccionar formas adecuadas de satisfacerlas, evaluar su capacidad para satisfacer sus necesidades y evaluar su capacidad para adquirir habilidades específicas.⁽²⁴⁾

B) Teoría de los sistemas de enfermería

Esta teoría demuestra cómo el papel del cuidado enfermero puede ayudar a superar los diferentes déficits del usuario tomando en cuenta su capacidad y así contribuir con la adhesión de su autocuidado. Estos sistemas de atención existentes incluyen:⁽²⁴⁾

- Un completo sistema de cuidados compensatorios en el que el papel del cuidador es asistir al paciente.
- Un sistema de atención parcialmente compensatorio en el que el rol del cuidador es ayudar al paciente en actividades que estén fuera de su alcance o que no pueda realizar.
- Un sistema de cuidado parental solidario en el que el rol de cuidador se basa en proporcionar al paciente áreas de empoderamiento de su autocuidado.

2.2.1.2. Autocuidado del paciente diabético

El autocuidado es considerado uno de los principales componentes del complejo tratamiento que la persona con diabetes mellitus tipo II debe asumir, mediante el conocimiento y práctica de habilidades a fin de desarrollar los comportamientos de autocuidado los cuales son esenciales para mantener la calidad del control metabólico y reducción de morbilidades asociadas a esta enfermedad.⁽²⁵⁾

2.2.2. Diabetes

2.2.2.1. Definición

La diabetes mellitus incluye un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia crónica, alteración de la secreción de insulina, acción defectuosa de la insulina o ambos. Además de la hiperglucemia, coexisten cambios en el metabolismo de grasas y proteínas. La hiperglucemia producida con el tiempo se asocia con daño, disfunción y deterioro de diversos órganos y sistemas del cuerpo humano, especialmente los riñones, los ojos, los nervios, el corazón y los vasos sanguíneos.⁽²⁶⁾

2.2.2.2. Etiología

Es una enfermedad multifactorial que incluye factores de riesgo genéticos y ambientales. Además, otros factores como la inactividad, la mala alimentación y la obesidad aumentan en gran medida el riesgo de tener diabetes tipo II. Otros causales de riesgo conocidos incluyen la raza (los afroamericanos, hispanos, nativos americanos, tienen una alta prevalencia de sufrir diabetes), edad de 45 años o más, destrucción de las células beta pancreáticas, hipertensión y antecedentes de diabetes gestacional.⁽²⁷⁾

2.2.2.3. Complicaciones de diabetes mellitus tipo II

Las complicaciones crónicas son una de las primeras causas de discapacidad, muerte y altos costos médicos. Existen varias formas de evaluar las complicaciones tardías de esta enfermedad, enfatizando la prevalencia a corto plazo (1 año) o a largo plazo (5, 10, 15 y 20 años posteriores al diagnóstico).⁽²⁸⁾

- **Retinopatía**

Es una complicación neurovascular de la diabetes mellitus (DM) tipo I y II, que provoca ceguera y afecta principalmente a la población laboralmente activa y adulta mayor.⁽²⁸⁾ Los estudios demuestran que las personas diabéticas tienen 25 veces más probabilidades de desarrollar retinopatía diabética (RD), que representa el 10% de los nuevos casos de ceguera que se producen cada año en los países industrializados.⁽²⁹⁾

- **Nefropatía**

Causa cambios funcionales y estructurales, que incluyen aumento de la filtración, hipertrofia glomerular y renal, hipertrofia de las células mesangiales, acumulación de matriz, engrosamiento de la membrana basal y alteraciones en la barrera de filtración glomerular, algunos otros agentes responsables de estos cambios incluyen: aumento en los productos finales de glucosilación avanzada, sorbitol y proteína quinasa, factores de crecimiento y citoquinas.⁽³⁰⁾

- **Neuropatía**

Aproximadamente la mitad de las personas con diabetes desarrollan neuropatía. A menudo hay un retraso entre el diagnóstico de diabetes y la aparición de los síntomas (entumecimiento, hormigueo que puede comenzar gradualmente y extenderse a las piernas y los brazos.). Sin embargo, en

algunos casos, aparece cuando se diagnostica por primera vez. ⁽³¹⁾

- **Cardiopatía**

Es el estrechamiento de los pequeños vasos sanguíneos que brindan sangre y oxígeno al corazón, causados por la formación de placa de colesterol LDL. Por ende, tener tanto presión arterial alta como diabetes puede aumentar considerablemente el riesgo de enfermedad cardíaca. ⁽³²⁾

- **Pie diabético**

El pie diabético se define como un grupo de síndromes en los que se producen alteraciones tisulares o úlceras relacionadas con la diabetes debido a una neuropatía persistente, isquemia e infección. Estas afecciones pueden provocar una morbilidad considerable e incluso la amputación. ⁽³³⁾

2.2.3. Rol de la enfermera

Para Dorothea Orem, el objetivo del rol de enfermería se basa en: "*Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad*". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. ⁽³⁴⁾

2.2.3.1. Roles de la enfermera

- ✓ **Rol asistencial de la enfermera**

Esta faceta de la enfermera se direcciona al apoyo brindado a las personas para el incremento, además de servir de apoyo en los procesos de carácter patológico. Este rol se desempeña fundamentalmente en los niveles de Atención primaria, Atención Especializada, Servicios de Urgencias y en la Atención extrahospitalaria o comunitaria. Las principales funciones de la enfermera en este sentido son: Integrar al equipo multidisciplinario e

intersectorial encargado de brindar atención integral a las personas, familias y comunidades. Brindar atención continua e integral a la salud de las personas respetando sus valores, tradiciones y creencias.⁽³⁵⁾

✓ **Rol educativo de la enfermera**

El papel que desempeña el personal de enfermería en el ámbito pedagógico o educativo posee una doble vertiente. Por un lado, está la instrucción de los estudiantes de la carrera como tal y por otra parte está la intervención de las comunidades en pro de lograr hábitos saludables de las personas en distintos ámbitos, así como la prevención y/o contención de enfermedades o virus potencialmente peligrosos para la colectividad.⁽³⁶⁾

✓ **Rol investigativo de la enfermera**

Al igual que en todas las disciplinas científicas, en el marco de la enfermería, la investigación se desarrolla con la intención primordial de generar nuevos conocimientos. Al investigar, las enfermeras buscan realizar aportes a su propio desarrollo como profesional, pero también, le fortalecimiento de la salud de la población.⁽³⁷⁾

✓ **Rol administrativo de la enfermera**

La enfermera en el terreno administrativo se enfoca en conseguir que las actividades o tareas inherentes a su contexto de actuación, sea realizadas con la menor inversión posible, tanto en tiempo, energía como dinero, pero siempre apegándose a los estándares de calidad establecidos en el ámbito sanitario, los cuales están evidentemente sujetos a la vida de las personas y sus respectivas implicaciones.⁽³⁸⁾

✓ **Rol de la enfermera en el primer nivel de atención**

La atención primaria constituye un eslabón primordial en lo que respecta a la preservación del ciclo vital de las personas, en este sentido, la difícil e

importante tarea de crear servicios para las personas, las familias y las comunidades que estén disponibles para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación y la rehabilitación recae en manos de las enfermeras, satisfaciendo así las necesidades de tipo colectivo y de tipo individual. ⁽³⁹⁾

Bajo esta perspectiva, la enfermera posee unas funciones muy bien delimitadas, consistentes en practicar sus labores atendiendo al método científico inherente a su profesión, elaborar la historia clínica del paciente con la mayor cantidad de información, en especial de los problemas que manifieste el paciente con su respectiva sintomatología y rasgos particulares, valorar la información recabada en la historia clínica y realizar los registros correspondientes, realizar curación y cuidados paliativos a las personas, asistir al personal médico en las funciones administrativas y asistenciales. ⁽⁴⁰⁾ Además, las enfermeras en la atención primaria deben ejecutar acciones frente a eventos naturales y emergencias producidas, participar activamente en los programas de monitoreo epidemiológico, desarrollar campañas para la detección y abordaje de los grupos vulnerables en el seno de las comunidades, promover actividades inherentes al cuidado de la salud en todos los rangos de edad de la comunidad y fomentar conductas saludables en las personas, familias y comunidades. ⁽³⁹⁾

2.2.3.2. Conocimientos de la diabetes mellitus tipo II

La diabetes mellitus (DM) es una patología de índole metabólico cuya característica principal es la hiperglucemia secundaria debida a un defecto en la actividad de secreción de insulina, acompañada de alteraciones de los lípidos y las proteínas, lo que induce a una afección microvascular y macrovascular con impacto en diversos órganos. En el mundo, la diabetes mellitus es considerada un problema de salud pública, por su enorme prevalencia, de allí que el hecho de que el personal de enfermería deba tener

un conocimiento pleno de la enfermedad y más aún del rol que debe desempeñar ante esta.⁽⁴⁰⁾

Al adquirir conocimientos de la enfermedad y sus implicaciones, la enfermera logrará de algún modo, la prevención, retraso o disminución de las probabilidades de desarrollar complicaciones que generen efectos adversos en el ámbito social, psicológico y económico de las personas afectadas, sus familias y su respectivo entorno social. Para ello, es fundamental que el equipo de enfermería conozca y aplique desde su rango de acción, las teorías relativas al cuidado de las personas con distintos niveles de la patología como tal.⁽⁴¹⁾

2.2.3.3. Manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo II

De acuerdo con la Teoría General del Autocuidado de Orem, la enfermera ayuda al individuo a desarrollar y mantener orientadas al autocuidado para preservar la salud y la vida, superar la enfermedad y hacer frente a los efectos de esta. En este particular y atendiendo a la complejidad derivada de la diabetes mellitus para los pacientes, el personal de enfermería debe desarrollar esencialmente su rol educativo, en virtud de facilitar al paciente la posibilidad de sobrellevar la enfermedad de la mejor manera posible y bajo ciertos criterios de normalidad.⁽⁴¹⁾

Partiendo de lo anterior, la enfermera de aplicar en el paciente con diabetes Mellitus programas formativos dirigidos al manejo de la hiperglucemia, tratamiento farmacológico, régimen dietario y de ejercicios; como acciones vitales para el fortalecimiento de la calidad de vida y la prevención de posibles complicaciones de orden crónicos en personas que presentan esta patología.

⁽⁴²⁾

2.2.3.4. Apoyo emocional al paciente con diabetes mellitus tipo II

El paciente que presenta esta patología, manifiesta una estructura emocional un tanto debilitada, debido al desgaste físico que la misma produce, la sensación de transitar por un camino sin retorno, el impacto generado por la medicación y por las restricciones que de un modo u otro rodean al individuo, es por ello, que El personal de enfermería debe estar capacitado para ofrecer respaldo emocional tanto a los pacientes con diabetes mellitus, como a sus familiares logrando empatía, confianza, comprensión y sensibilidad; en el proceso comunicativo verbal y no verbal con el paciente y su respectivo entorno. ⁽⁴³⁾

Es imprescindible que las enfermeras como parte esencial del equipo de salud y como personal más cercano al paciente, brinde a este, las herramientas fundamentales para que este confronte la enfermedad con la mayor disposición y con la conciencia necesaria para mantenerse firme ante las implicaciones de la misma. También es prudente que la enfermera se solidarice con los pacientes y familiares a fin de sobrellevar el proceso de la enfermedad de una manera calmada y siempre optimista. ⁽⁴⁴⁾

2.2.3.5. Actividades de la enfermera en pacientes con diabetes mellitus tipo II

La actividad de las enfermeras en pacientes diabéticos se sintetiza así: Educar al paciente para asegurar garantizar la efectividad de las terapias aplicadas, Garantizar el tratamiento de insulina de distintos hipoglicemiantes orales, en modos que estimules la normo glucemia del paciente, Propiciar un balance entre la dieta del paciente, los ejercicios que debe realizar y el tratamiento que este recibe, Incentivar al paciente al auto monitoreo de la glucosa sanguínea, Promover la comunicación entre el paciente y el equipo de salud, Propiciar la reducción del consumo de calorías, Incentivar una rutina de ejercicios disminuyendo así la resistencia a la insulina. ⁽⁴⁵⁾

Cuando el paciente se encuentra descompensado, la enfermera debe proceder a la evaluación neurológica, monitorear síntomas de deshidratación, control de glucometría, vigilar la diuresis, polifagia, disuria, cuidado de la entereza de la piel por riesgo de infección, abordaje de la infección consistente en vigilar de los puntos de inserción del catéter, protocolo de venopunción y la verificación de los signos de flebitis. ⁽⁴⁵⁾

2.2.4. Medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II

Son aquellas prácticas que cada persona, de forma individual, toma para proteger su bienestar físico, mental y social. Tales medidas tienen que ver con la práctica de estilos de vida saludable, cuidados generales y adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. ⁽²⁵⁾

1. Cuidados generales

Es importante pensar que los objetivos de control de los cuidados generales son únicos para cada paciente, dependiendo de la condición de la persona (edad, tiempo de enfermedad y complicaciones crónicas que pueda padecer).

1.1. Consulta médica

De acuerdo con la complejidad de la enfermedad se va a determinar la frecuencia de consulta médica que en general en casos leves es mínimo anual, por lo que, si fuese necesario tendría que ser más seguido según se requiera e incluso tendría que ser referenciado a una entidad de mayor capacidad para poder llevar ahí sus controles médicos. ⁽²⁹⁾

1.1.1. Control de presión arterial

La hipertensión, sobre todo en los diabéticos de tipo 2, es un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. El control estricto de la presión arterial reduce notablemente el riesgo de mortalidad y

complicaciones en estos pacientes, debiéndose controlar cada tres meses, mensual o en cada consulta médica.⁽⁴⁶⁾

1.1.2. Control de índice de masa corporal.

Sirve para medir la proporción entre el peso y la estatura y puede ayudar a distinguir entre sobrepeso y obesidad. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la estatura en metros (kg/m²). Asimismo, todo paciente con diagnóstico de diabetes tiene que ser evaluada cada trimestre, mensual o con mayor frecuencia según cada caso, como por ejemplo al hacer el ajuste de dosis en su medicación.⁽⁴⁷⁾

1.2. Exámenes de laboratorio:

1.2.1. Control de glucosa

Es un procedimiento que consiste en la determinación cuantitativa del nivel de glucosa en sangre. El control de estos niveles de glucemia por tira reactiva o sangre venosa, tienen mayor valor cuando lo realizamos en ayunas y con una frecuencia mínima mensual según sea el caso.⁽⁴⁸⁾

1.2.2. Control de colesterol

Un nivel elevado de colesterol LDL moderado es uno de los principales factores de riesgo para las personas diabéticas, con aumento de las partículas de LDL densas y pequeñas, incremento de triglicéridos y reducción del colesterol HDL. La frecuencia de evaluación es anual en pacientes sin antecedentes de dislipidemia y cada 3 meses en pacientes con diagnóstico de dislipemia.⁽⁴⁹⁾

1.2.3. Examen de orina completa

El examen de orina es una prueba que se realiza para evaluar la presencia de glucosa en la orina, albuminuria, proteinuria, cuerpos cetónicos y leucocituria.

(26)

1.3. Cuidado de los pies:

La diabetes puede causar daños en los nervios, lo cual reduce la sensibilidad y el flujo de sangre a los pies, de modo que si surgiera una herida esta demore más tiempo en sanar o sea incapaz de resistir a una infección.⁽⁵⁰⁾

Dentro de los cuidados se incluye los siguientes:

- Comprobar cada día si hay daños en el pie, la planta y el talón utilizando un espejo.
- Antes de ponerse los zapatos, inspecciónelos.
- Cambiar a diario de calcetines y zapatos.
- No andar nunca descalzo.
- Nunca se calienta los pies con agua o almohadillas eléctricas.
- Hacer que un podólogo elimine las callosidades.
- Cortarse las uñas limpiamente a lo largo de la veta y lime con cuidado cualquier protuberancia o borde.
- Lavarse los pies con agua jabonosa y séquelos bien entre los dedos.
- Cuando se duche, evitar utilizar agua caliente.
- Después del baño, hidratarse los pies.

2. Estilos de vida

Consiste en mantener un equilibrio en la dieta alimentaria, actividad física, manejo adecuado del estrés, recreación, descanso y paz espiritual.⁽⁵¹⁾

Además de todos los aspectos mencionados se debe tener en cuenta que parte de los estilos de vida saludable están la adherencia al tratamiento como parte del cuidado biológico si la persona lo requiere de acuerdo con su estado

de salud y las restricciones que debe cumplir para mantener el equilibrio óptimo en su salud.

2.1. Alimentación saludable

Un organismo que funcione de forma óptima puede preservar o mejorar la salud, reducir las probabilidades de enfermedad y evitar problemas. Considerando que cada individuo requiere nutrientes en función de su edad, sexo, talla y actividad que realice o situación biológica.⁽⁵¹⁾

Dentro de los componentes que debe tener una alimentación saludable en personas con diabetes son las siguientes:

- Hidratos de carbono (cereales, legumbres, verduras, hortalizas y frutas, que la presentan en menor proporción).⁽⁵¹⁾
- Proteínas (un aporte de 0.8 g de proteínas por kg de peso y día si existe enfermedad renal).⁽⁵¹⁾

Los alimentos mencionados deben ser principalmente naturales, sin preservantes, ricos en fibra, libres de grasas saturadas y bajos en índice glucémico. Además, se debe consumir aproximadamente 2 litros de agua al día de acuerdo con las necesidades de cada individuo.

2.2. Actividad física

La actividad física permite reducir los factores de riesgo cardiovascular, controlando el peso y logrando así un estilo de vida más sano, por lo que se recomienda que sea aeróbica, puesto que este incrementa la sensibilidad a la insulina y el consumo de glucosa muscular y hepática, además influye favorablemente sobre el control metabólico. Se debe tener en cuenta el tipo de ejercicio, la intensidad y la duración, ya que, debe ser personalizada, con el objetivo de evitar posibles riesgos.⁽⁵²⁾

Según las Guías de la Asociación Latinoamericana de Diabetes, un programa de ejercicio para las personas con DM tipo 2 debe aspirar a obtener las metas siguientes:⁽⁵³⁾

- A corto plazo (cambiar el sedentarismo realizando paseos diarios al ritmo del paciente).
- A mediano plazo (se espera que la frecuencia mínima sea de 3 veces por semana, en días alternos durante un mínimo de 30 minutos).
- A largo plazo (aminar, correr, nadar y montar en bicicleta son formas recomendables de ejercicio aeróbico).

2.3. Hábitos nocivos:

El consumo de tabaco repercute negativamente en las personas con diabetes mellitus, acelerando los problemas crónicos tanto microvasculares como macrovasculares. Mientras que dejar de fumar disminuye el riesgo, el tabaquismo activo está relacionado con un aumento considerable del riesgo de mortalidad cardiovascular y total.⁽⁵⁴⁾

El tabaquismo activo se asocia con riesgos significativamente mayores de mortalidad total y eventos cardiovasculares entre los pacientes diabéticos, mientras que dejar de fumar se asocia con riesgos reducidos en comparación con el tabaquismo actual. Los resultados proporcionan una fuerte evidencia para la recomendación de dejar de fumar entre los pacientes diabéticos.⁽⁵⁴⁾

2.4. Control de emociones

La enfermera puede determinar la posición social de la persona, si está sobrecargada, qué hace a diario, Roy se refiere a esto como "comportamiento expresivo", qué piensa sobre su situación, cómo se siente, qué le gusta y qué

influye en que realice bien su trabajo. La enfermera puede utilizar tácticas como reconocer cómo distribuye el tiempo, establecer prioridades y crear espacios para que las personas puedan trabajar juntas, con el fin de ayudar al individuo a identificar qué funciones son insustituibles o vitales, cuáles son importantes y qué representa una sobrecarga.⁽⁵⁵⁾

3. Adherencia al tratamiento farmacológico

La adherencia al tratamiento resulta ser el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación de la indicación médica; y la persistencia, que consiste en tomar la medicación y llevarlo de forma constante a lo largo del tiempo.⁽⁵⁶⁾

3.1. Tratamiento farmacológico

En el primer nivel de atención, se utilizarán medicamentos orales de primera línea del PNUME (el "Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales") para tratar la DM-2. Se incluyen los siguientes tratamientos farmacéuticos:

A. Terapia farmacológica inicial: Monoterapia.

- **Metformina:**

Siempre que no haya contraindicaciones, el medicamento de primera línea para tratar la DM-2 como monoterapia es la metformina, ya que es eficaz, reduce el peso corporal y disminuye el riesgo de enfermedad cardiovascular. Su principal resultado es una disminución de la síntesis hepática de glucosa. Además, hace que los tejidos periféricos sean más sensibles a la insulina. Existen opciones de pastillas de 500 mg y 850 mg en el PNUME.

Comience con pequeñas dosis de 500 mg u 850 mg tomadas una vez al día. Si es necesario, aumente gradualmente la dosis de 500 mg a 850 mg cada una o dos semanas hasta alcanzar el control glucémico y/o la dosis máxima de 2.550 mg. Debe consumirse con las comidas copiosas o justo después de éstas. La metformina no debe utilizarse en personas con un aclaramiento de

creatinina inferior a 30 ml/min/1,73m², niveles de creatinina sérica inferiores a 1,4 mg/dl en mujeres y 1,5 mg/dl en hombres, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia cardiaca descompensada, insuficiencia respiratoria, insuficiencia hepática o alcoholismo. Cuando el aclaramiento está entre 31 y 45 ml/min/1,73m², debe reevaluarse la dosis y comprobarse el nivel de creatinina cada tres a seis meses.⁽⁵⁷⁾

- **Sulfonilureas (SU)**

Estos medicamentos pueden causar hipoglucemia porque aumentan la producción de insulina pancreática sin tener en cuenta los niveles de glucosa en sangre.⁽⁵⁷⁾

- **Glibenclamida**

Los comprimidos de 5 mg de Glibenclamida son accesibles en el PNUME 2012. La hipoglucemia y el aumento de peso son los efectos adversos más frecuentes de las sulfonilureas. Hay que empezar con dosis pequeñas (de 2,5 mg a 5 mg) en el desayuno o en la primera comida del día. Algunas personas (las que reciben más de 10 mg al día, por ejemplo) pueden recibirla dos veces al día. Hasta alcanzar un control glucémico óptimo o la dosis máxima permitida (20 mg/día), aumentar 2,5 mg al día cada semana. Las personas desnutridas, los adultos de edad avanzada, las personas con insuficiencia hepática o renal, así como las personas con insuficiencia suprarrenal o hipofisaria, son más propensas a la hipoglucemia. Consulte a un internista o endocrinólogo en estas circunstancias.⁽⁵⁷⁾

- **Glimepirida**

Este medicamento oral puede utilizarse en dosis que oscilan entre 2 y 4 mg, según DIGEMID. Se emplea en las siguientes situaciones:

- En el tratamiento de la DM-2 en pacientes menores de 65 años con hiperglucemia no controlada a pesar del tratamiento de primera línea (metformina).
- Cuando se trata de personas con enfermedad renal crónica, sólo está justificado en aquellas cuyo FG sea superior a 60 ml/min/1,73 m² y

cuyo objetivo de control glucémico no se alcance con metformina, lo que requiere una individualización de los cuidados y un ajuste de la dosis. Un médico especialista del segundo o tercer nivel asistencial debe iniciar el uso de este medicamento. Con las instrucciones específicas proporcionadas por dicho especialista, el médico de primer nivel podrá utilizarlo.⁽⁵⁷⁾

4. Información sobre diabetes mellitus tipo 2

Para responsabilizarse de su salud y aprender a vivir mejor con la enfermedad, las personas con problemas crónicos de salud como la diabetes deben recibir educación mediante información sobre cómo cuidarse. Esto incluye cambiar o mantener hábitos saludables y practicar cuidados generales.⁽⁵⁸⁾

2.3. Definición operacional de términos

- **Medidas de autocuidado en tiempos de COVID-19:** Son los cuidados considerados por las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, siguiendo las recomendaciones terapéuticas recibidas con anterioridad por su médico tratante, durante la pandemia por COVID-19.
- **Población adulta con diabetes mellitus tipo II:** Son personas con diagnóstico definitivo de diabetes mellitus tipo II con edad comprendida entre 40 y 59 años.

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

No aplica.

3.2. Variable:

Medidas de Autocuidado en la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en un Centro de Salud.

Variable cualitativa

CAPÍTULO IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo y método de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo puesto que se presenta la información obtenida tal como se encuentra en la realidad, es decir, se caracterizó al fenómeno relacionado con las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II que ellos manifestaron realizar, mediante la recopilación, análisis y presentación de los datos obtenidos; de corte transversal debido a que se recolectó la información en un tiempo y momento determinado; y de nivel aplicativo, porque abarca aspectos que pueden ser prevenidos para así mantener la salud de esta población.

4.2. Diseño de investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental debido a que el fenómeno fue observado en el contexto de su estado natural y no se realizó ninguna intervención.

4.3. Sede de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Aucallama, situado en el Centro Poblado Aucallama, provincia de Huaral ubicado a 70 km al norte de Lima, la cual es de categoría I-3, perteneciente a la Red III Huaral – Chancay, Microred Peralvillo, Unidad ejecutora Hospital Huaral. Donde los horarios de atención son de lunes a sábado de 08:00am a 20:00pm horas.

4.4. Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

La población considerada para este estudio fueron todas aquellas personas que se atienden en el Centro de Salud Aucallama y que se encuentren registrados en la base de datos Excel de atenciones diarias del establecimiento, siendo un total de 72 pacientes con diagnóstico definitivo de diabetes mellitus tipo II, con edades comprendidas entre los 40 a 59 años de edad, obteniéndose información de 55 de ellos, debido a que algunos se habían mudado, otros fueron cambiados de sede de atención, algunos habían fallecido durante la pandemia y otros se negaban a la entrevista; ubicándolos en los consultorios de medicina y sus domicilios, donde los pacientes fueron entrevistados.

- **Criterios de inclusión:**

- Población con diagnóstico definitivo de Diabetes tipo II según Historia clínica.
- Población adulta que acude al centro de salud de Aucallama a consulta.
- Población que acepte participar en el estudio y firme el consentimiento informado.
- Población que se encuentre en la base de datos Excel del establecimiento.
- Pacientes con edades comprendidas entre 40 a 59 años.

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes diabéticos con complicaciones.
- Población con diagnóstico presuntivo de Diabetes tipo II.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes menor a 1 año.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la entrevista y el instrumento fue un cuestionario tipo Likert modificada, cuya estructura estuvo conformada por presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos, los cuales constan de 30 enunciados con alternativas de respuesta: Casi Siempre, Algunas veces y Casi Nunca. (Anexo B)

Donde los enunciados fueron organizados según las siguientes dimensiones: Del enunciado 1 al 9 son de la dimensión cuidados generales; del enunciado 10 al 25 son de la dimensión estilos de vida; del enunciado 26 al 30 son de la dimensión adherencia al tratamiento.

Teniendo en cuenta que este instrumento fue evaluado por juicio de expertos compuesto por cinco especialistas en el tema y metodólogo en investigación, el cual fue analizado mediante el "Coeficiente de Validez de Contenido" de Hernández Nieto⁽⁵⁹⁾. obteniendo como resultado un CVCT de 0.92 con un valor denominado "Excelente"(Anexo C). Además, se llevó a cabo una prueba piloto a 20 personas semejantes a la población de estudio en la localidad de Ventanilla, obteniéndose la confiabilidad del instrumento utilizando Alfa de Cronbach $\alpha=0.77$, clasificado como "Aceptable". (Anexo G)

4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos.

Se solicitó una carta de presentación por parte de la Escuela Profesional de Enfermería, dirigida al médico jefe de la institución sanitaria a fin de obtener el permiso para acceder a la base de datos de los pacientes registrados en el centro de salud, a fin de utilizarlos para el presente estudio, y así obtener la autorización respectiva para realizar la entrevista a los pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II.

Luego se coordinó con el personal encargado del área de estadística del centro de salud para obtener la información de la población con diabetes

diagnosticada como definitiva, los cuales se encontraban en una base de datos Excel del año 2022; también se coordinó con la presidenta de promotoras de salud de Aucallama, quien a su vez convocó a las promotoras de cada Asentamiento Humano con quienes realizamos una reunión indicándoles la identificación de los pacientes y los pasos a seguir en la aplicación del cuestionario(Anexo B) durante la entrevista, en el cual se recolectaron los datos de la población, considerando un tiempo de aplicación de 10 a 15 min previo consentimiento informado(Anexo D), tomando como sede el centro de salud de Aucallama e incluso se tuvo que ir casa por casa a realizar la entrevista junto con las promotoras de salud, los cuales se llevaron a cabo en la última semana de diciembre.

Una vez recogida la información, los datos fueron cotejados y procesados mediante el uso del programa de Excel, teniendo en cuenta la Matriz de Datos y Tabla de Códigos.

Para obtener el valor final, se utilizó la fórmula de máximos y mínimos, teniéndose como resultado las medidas de autocuidado:

Adecuadas:16-30

Inadecuadas: 0-15

Medidas de autocuidado según dimensiones:

-Dimensión Cuidados Generales

Adecuadas:6-9

Inadecuadas:0-5

-Dimensión Estilos de vida

Adecuadas:9-16

Inadecuadas:0-8

-Dimensión Adherencia al tratamiento

Adecuadas:3-5

Inadecuadas:0-2

4.7. Análisis estadístico

Se utilizó la Escala de Máximos y Mínimos, la cual permitió tener rangos para el valor final de la variable y sus 3 dimensiones. Siendo definidos estos valores con la prueba estadística de Máximos y Mínimos como medidas adecuadas e inadecuadas. (Anexo H)

La variable fue estudiada y analizada utilizando la estadística descriptiva con valores en porcentajes y luego se construyeron tablas y gráficos para presentar los resultados que dieron respuesta al objetivo general y específicos, con la intención de interpretarlos de forma didáctica tomando como base al marco teórico.

4.8. Consideraciones éticas

Se tomaron en cuenta los siguientes aspectos éticos: Autonomía, porque se les realizó la entrevista previo consentimiento informado, donde se especificó que acepte participar en el estudio; Confidencialidad, ya que los resultados serán de uso estricto para el estudio y no se publicarán nombres de los entrevistados; Beneficencia, se beneficiarán a los pacientes que sufran de esta enfermedad y a estudios futuros; No maleficencia, la investigación no representará ningún riesgo o daño a la población; Justicia; la entrevista fue la misma para todos los participantes de acuerdo a los criterios establecidos.

CAPÍTULO V. RESULTADOS

5.1. Presentación de tablas y/o gráficos y descripción de los resultados

Datos Generales

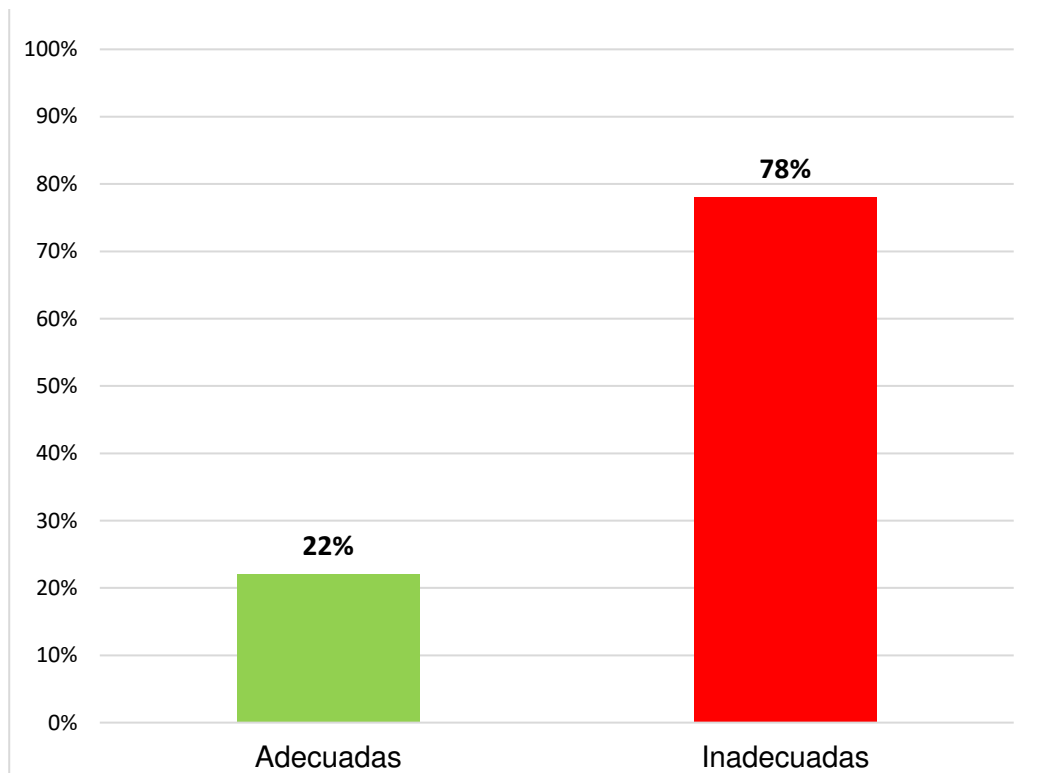
En relación a los aspectos generales, del 100%(55), referente a la edad 40%(22) son de 40 a 49 años y la edad con mayor frecuencia es del 60%(33) de 50 a 59 años; con respecto al sexo con un 67%(37) más de la mitad es de sexo femenino y 33%(18) son de sexo masculino; en cuanto al grado de instrucción 67%(37) tiene secundaria, 27%(15) primaria y el 5%(3) es de grado superior, identificándose que la mayoría cuenta con educación básica regular; sobre la ocupación se tuvo proporciones similares dado que, el 51%(28) trabaja y el 49%(27) no trabaja; acerca del tiempo de enfermedad diagnosticados con Diabetes mellitus tipo II, una minoría se halló dentro del 11%(6) de 1 a 3 años, 35%(19) de 3 a 5 años, 25%(14) de 5 a 7 años y el 29%(16) de 7 a más años, siendo los tres últimos porcentajes de proporciones similares. (Anexo J)

Datos específicos

A continuación, se presentan los resultados en gráficos estadísticos que responden a los objetivos de la investigación.

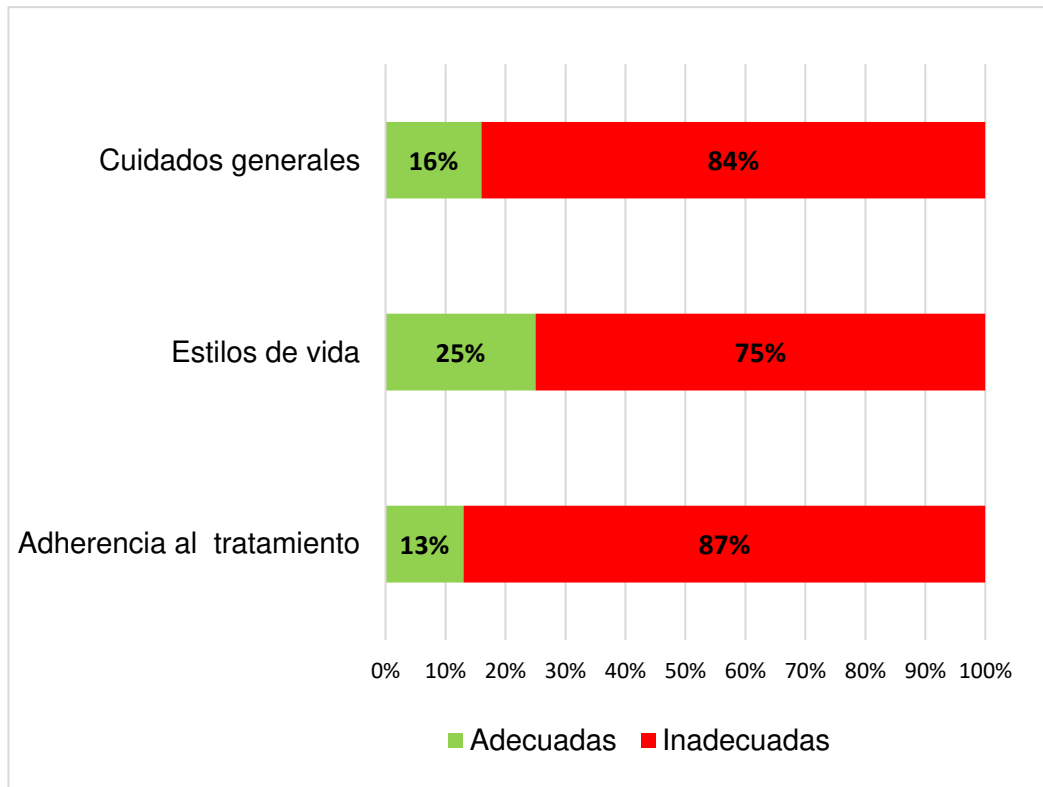
Gráfico 1

Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022.



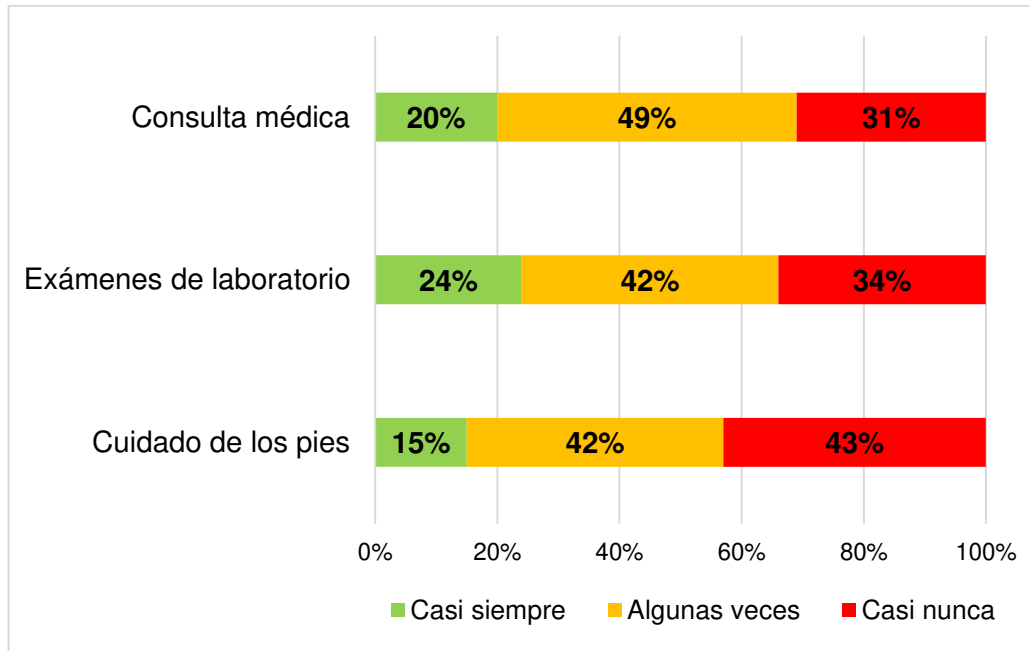
En el gráfico 1, se observa que el 78%(43) aplica medidas de autocuidado Inadecuadas frente a un 22%(12) que tiene medidas de autocuidado Adecuadas en diabetes Mellitus tipo II.

Gráfico 2
Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 según dimensiones, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022.



En el gráfico 2, se observa que aplican medidas de autocuidado Inadecuadas en relación a los cuidados generales un 84%(46), estilos de vida un 75%(41) y adherencia al tratamiento 87%(48), frente a un 25%(14) que aplica medidas de autocuidado Adecuadas en estilos de vida.

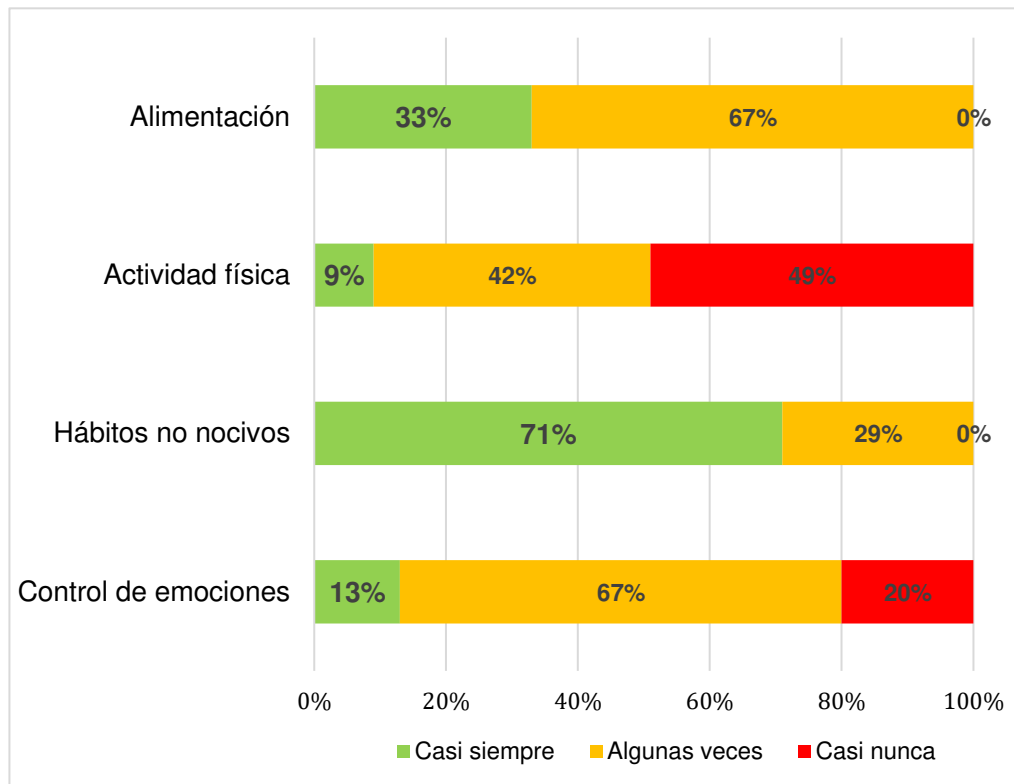
Gráfico 3
Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con
Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en la
dimensión Cuidados generales, Centro de Salud Aucallama,
Huaral- 2022.



En el gráfico 3, respecto al cuidado de los pies que incluye revisar diariamente sus pies en busca de lesiones, utilizar calcetines y zapatos cómodos, el 43%(24) y el 42%(23) aplica medidas de autocuidado en frecuencias de casi nunca y algunas veces respectivamente, frente a un 15%(8) casi siempre; en cuanto a consulta médica el 49%(27) algunas veces presenta medidas de autocuidado en acudir a consulta médica presencial, control de peso y examen anual de la vista, seguido de un 31%(17) que corresponden a casi nunca, frente a un 20%(11) casi siempre; un 42%(23) algunas veces aplica medidas de autocuidado en relación a los exámenes de laboratorio que comprende el control de glucosa, colesterol y triglicéridos, exámenes de sangre y orina en general, seguido de un 34%(19) casi nunca, frente a un 24%(13) casi siempre.

Gráfico 4

Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en la dimensión Estilos de vida, Centro de Salud Aucallama, Huaral-2022.

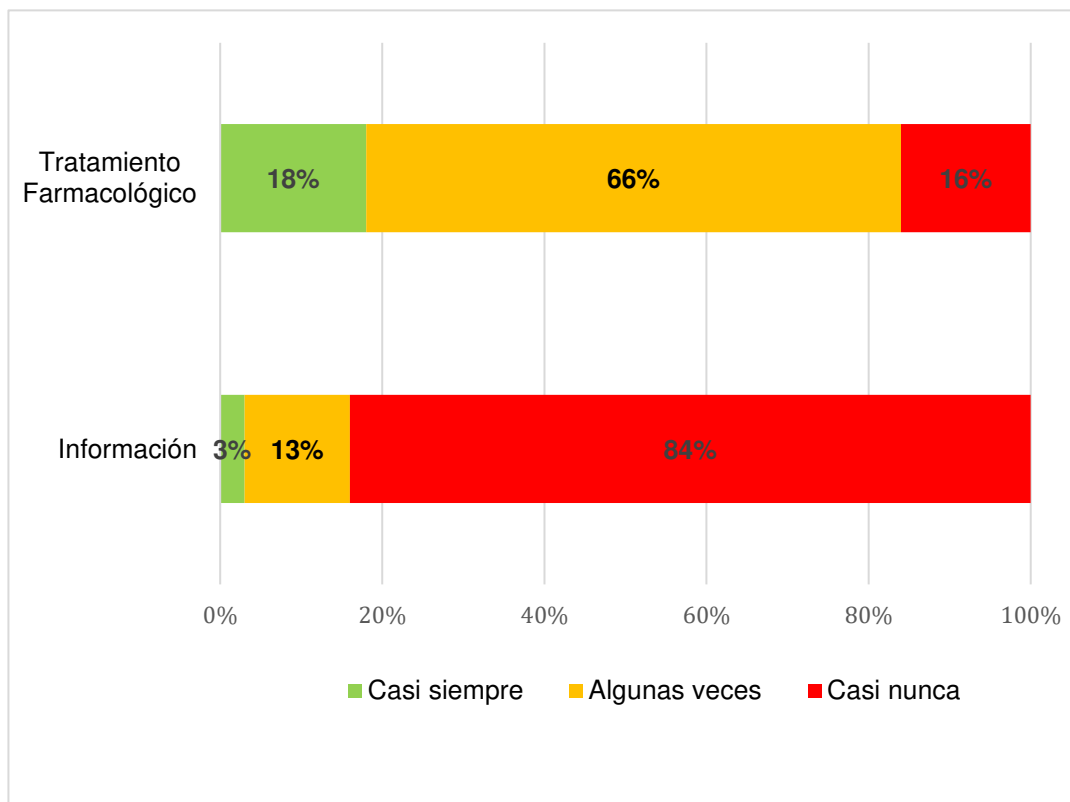


En el gráfico 4, se observa que el 67%(37) algunas veces aplica medidas de autocuidado respecto a la alimentación, que comprende el consumo de verduras, frutas, evitar alimentos a base de harina como el pan, ausencia de azúcar en bebidas, no sazonadores, no repetir o aumentar la porción de alimentos, horario establecido, en sus comidas principales, por lo menos la mitad del plato es ensalada, no consumo de comida rápida y beber más de 6 vasos de agua sin azúcar al día, frente a un 33%(18) casi siempre; respecto a la actividad física que abarca realizar mínimo 15 minutos de ejercicio físico diario, realizar actividades fuera de casa, el 49%(27) casi nunca lo realiza seguido de un 42%(23) algunas veces, frente a un 9%(5) casi siempre;

respecto al control de emociones que contiene no tener pensamientos pesimistas sobre su futuro y hacer su máximo esfuerzo de autocuidado para tener controlada su diabetes, el 67%(37) algunas veces aplica medidas de autocuidado, seguido de un 20%(11) casi nunca, frente a un 13%(7) casi siempre; en cuanto a los hábitos no nocivos como el no fumar y el no tomar bebidas alcohólicas un 71%(39) casi siempre tiene medidas de autocuidado frente a un 29%(16) que tiene algunas veces.

Gráfico 5

Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en la dimensión Adherencia al tratamiento, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022.



En el gráfico 5, respecto a la información que implica recibir información para mejorar su dieta de una persona calificada y tratar de obtener información sobre la diabetes a través del internet un 84%(46) casi nunca lo realiza, seguido de un 13%(7) algunas veces, frente a un 3%(2) casi siempre; en relación al tratamiento farmacológico que incluye la toma de las pastillas indicadas por su médico para controlar su diabetes según horario, dosis establecida y sin dejar de hacerlo, el 66%(36) algunas veces lo aplica, seguido de un 18%(10) casi siempre, frente a un 16%(9) casi nunca.

CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN

La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad crónica caracterizada por un elevado contenido de glucosa en sangre asociado a una deficiencia en la acción de la insulina o en su producción, lo cual llega a causar complicaciones en combinación con factores como el sobrepeso u obesidad, deficiente actividad física e inadecuada alimentación.⁽²⁷⁾ Dentro de las complicaciones que puede generar esta enfermedad se encuentran la retinopatía, nefropatía, neuropatía, cardiopatía y pie diabético ^(29,30,31,32), elevando el riesgo a morir en esta población. Durante los últimos años, se estima que, cerca de 62 millones de individuos en América tienen diabetes, siendo en su gran parte aquellos que residen en países de bajos y medianos ingresos⁽⁶⁾, como se refleja en el Perú, donde la cantidad de población diabética se encuentra en constante aumento.⁽¹¹⁾ Es importante considerar que la población adulta es aquella con mayor riesgo de padecer esta enfermedad según AVISA⁽¹³⁾; un adecuado autocuidado en la población con diabetes que se encuentre dentro de este grupo etario, resulta ser muy relevante para poder prevenir las complicaciones antes mencionadas. La recomendación para la práctica de un autocuidado adecuado consta de los siguientes: una alimentación saludable, actividad física y una eficiente adherencia al tratamiento.⁽⁶¹⁾ Ahora bien, es importante mencionar que en estos últimos años debido a la pandemia por Covid-19, la práctica del autocuidado ha sido un factor muy importante para la prevención de complicaciones, teniendo en cuenta que gran parte de ellos no han tenido acceso a la atención oportuna en salud como son aquellas relacionadas al control médico, control de exámenes de laboratorio, orientación dietética y la obtención del tratamiento farmacológico. Por tal motivo, se destaca la

importancia del trabajo enfermero en la promoción de estilos de vida saludable que influyan en la práctica del autocuidado adecuado.

La presente investigación muestra como resultados que la mayoría de la población con diabetes mellitus tipo II, presenta medidas de autocuidado inadecuadas, resultados que coinciden con lo encontrado en los estudios de Flores M., Garza M. y Hernández P. (2015) ⁽²²⁾ donde la mayor parte de su población presentó medidas de autocuidado pobres; así mismo, Barzola, I & Espinoza G. (2020) ⁽¹⁸⁾, identificó que gran parte de sus encuestados no cumplió con su autocuidado en el contexto Covid-19. Los hallazgos en la presente investigación nos llevan a deducir que, existe una gran población que presenta medidas de autocuidado inadecuadas, también una considerable población que, sí practica medidas de autocuidado adecuadas, es decir, la gran parte de la población requiere lograr un adecuado autocuidado, por lo que es necesario una mayor asesoría y capacitación por el personal profesional de enfermería a esta población, para llevar a cabo su autocuidado respecto a su salud física, como se muestra en el estudio de Zambrano, E. & Lucas, G. (2022) ⁽⁶²⁾ donde la mayoría de sus encuestados ha experimentado cambios significativos en su salud gracias al apoyo enfermero, tal como se indica en la teoría de D. Orem, quien menciona: “el papel del cuidado enfermero puede ayudar a superar los diferentes déficits del usuario tomando en cuenta su capacidad y así contribuir con la adhesión de su autocuidado”.⁽²⁴⁾

En la dimensión cuidados generales, se observó que gran parte de la población aplicaba medidas de autocuidado inadecuadas como lo son: en consulta médica (acudir a consulta médica presencial por estar en pandemia, control de peso y examen anual de la vista) y exámenes de laboratorio (control de glucosa, colesterol y triglicéridos, exámenes de sangre y orina en general) resultados que coinciden con lo encontrado por Barzola, I & Espinoza G. (2020) ⁽¹⁸⁾, quienes identificaron que el total de su población no acude a sus

controles médicos; sin embargo, el presente estudio difiere con lo encontrado por Cárdenas K. y Veloz M. (2018) ⁽²⁰⁾, quienes determinaron que la mayoría de su población realiza control médico y prueba de glucemia. Además, un buen porcentaje tiene medidas de autocuidado inadecuadas en el cuidado de sus pies (revisar diariamente sus pies en busca de lesiones, utilizar calcetines y zapatos cómodos), resultados que coinciden con el estudio de Osnayo M. y Poma K. (2020) ⁽¹⁵⁾, quienes concluyeron que la mayoría de sus pacientes tenían medidas de autocuidado inadecuadas en el cuidado de sus pies; pero difiere con en el análisis de López G. (2020) ⁽¹⁹⁾, donde el resultado demostró que la mayoría aplica un buen cuidado de sus pies. Estos resultados suponen que gran parte de los pacientes tienen un mayor riesgo a sufrir complicaciones de pie diabético debido al poco cuidado de los pies, siendo este un problema de salud público por tener una considerable prevalencia nacional, pudiendo generar discapacidad, puesto que conlleva a sufrir un mayor riesgo de ulceración, que, si no son tratados, los pacientes son amputados.⁽⁵⁶⁾

En la dimensión estilos de vida, se identificó que la mayoría tiene medidas de autocuidado inadecuadas en alimentación que comprende al consumo relativo de verduras, frutas con bajo dulce, evitar alimentos a base de harina como el pan, queke o tortas, ausencia de azúcar en bebidas, no usar sazonadores como ayinomen o cubitos maggi, evitar repetir o aumentar la porción de alimentos, no consumir alimentos fuera de casa como pollo a la brasa, salchipapas, pollo broster o snaks, tener horarios establecidos para sus comidas principales, seguido de actividad física como realizar mínimo 15 minutos de ejercicio físico diario, realizar actividades fuera de casa; resultados semejantes a lo encontrado por Yana, L. (2017) ⁽¹⁷⁾ quien muestra que gran parte de su población tiene un regular autocuidado en actividad física y mal autocuidado en la alimentación, del mismo modo coincide con lo encontrado por Soler Y., Pérez E., López M. y Quesada D. (2016) ⁽²¹⁾, quienes tuvieron una población con ausencia de autocuidado en ejercicio físico. Datos

que resultan alarmantes puesto que un buen porcentaje de la población estudiada no aplica el ejercicio físico como parte de su autocuidado y por el contrario reflejan una tendencia al sedentarismo, evidenciándose en la alta incidencia de peruanos con sobrepeso y obesidad, donde es mayor el porcentaje en mujeres que en varones, ⁽³²⁾ tal como se presenta en la población de estudio; referente al control de emociones que incluye evitar pensamientos pesimistas sobre su futuro y hacer su máximo esfuerzo de autocuidado para tener controlada su diabetes, se identificó que un importante porcentaje presenta medidas de autocuidado inadecuadas, resultados que difieren a lo hallado por Santamaría V. (2019) ⁽¹⁶⁾, quien sostiene que sus pacientes tienen un autocuidado adecuado en el control de la salud que abarca dentro de sus dimensiones el aspecto emocional, tal como Roy menciona acerca del "comportamiento expresivo" donde la enfermera puede identificar en la persona, lo que siente, qué piensa de su situación, manías, gustos, factores que influyen en el desempeño de su autocuidado ⁽⁵⁵⁾, razón por la cual el trabajo enfermero junto con otras especialidades como psicología, resultan ser claves para fortalecer la parte emocional de los pacientes diabéticos mediante orientaciones acerca de cómo afrontar su enfermedad, su adherencia al tratamiento y poder afrontar las posibles complicaciones secundarias a la diabetes; en relación con hábitos nocivos, que no incluye fumar y tomar bebidas alcohólicas, la mayoría tuvo medidas de autocuidado adecuadas, lo cual coincide con lo hallado por Santamaría V. (2019) ⁽¹⁶⁾, quién obtuvo medidas de autocuidado adecuadas en hábitos nocivos.

En la dimensión adherencia al tratamiento, se halló que en su mayoría la población aplica medidas de autocuidado inadecuadas, en lo señalado como tratamiento farmacológico, dentro de los cuales se tiene a la toma de las pastillas indicadas por su médico para controlar la diabetes según horario y dosis establecido y sin dejar de hacerlo; estos resultados concuerdan con lo

estudiado por Osnayo M. y Poma K. (2020) ⁽¹⁵⁾ , quienes informaron medidas de autocuidado inadecuadas en la adherencia al tratamiento, pero difieren con lo hallado en el estudio de Flores M., Garza M. y Hernández P. (2015) ⁽²²⁾ quienes concluyeron que en su población le dan mayor importancia a la adherencia al tratamiento.

Sin embargo, respecto a la información, se tiene que, la mayoría aplica medidas de autocuidado inadecuadas en cuanto a recibir información para mejorar su dieta de una persona calificada y tratar de obtener información sobre la diabetes a través del internet, son resultados que discrepan de lo encontrado por Cárdenas K. y Veloz M. (2018) ⁽²⁰⁾ quienes refieren que en más de la mitad de sus pacientes existe conocimiento del autocuidado asociado a la propia enfermedad, por lo que se infiere que posiblemente la población del presente estudio tiene poco interés por conocer más acerca de su enfermedad ya sea a través del uso de medios digitales o de algún personal calificado.

Analizando los resultados obtenidos, se tiene que en su gran mayoría la población que asiste al centro de salud de Aucallama, no aplica las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II de forma adecuada, sino que por el contrario son inadecuadas con poca tendencia a adecuadas, además, existen aspectos débiles en gran parte de ellos donde se identifica un autocuidado inadecuado como lo son en la alimentación, actividad física y la información acerca de los cuidados en diabetes como son los cuidados generales y la adherencia al tratamiento, motivo por el cual, en gran parte de ellos existe mayor riesgo de sufrir sobrepeso u obesidad que junto al déficit de estilos de vida saludables y desinformación, resultan ser vulnerables a sufrir complicaciones por diabetes mellitus tipo II.

Por todo lo mencionado, en estos últimos tres años producto de la pandemia es muy importante precisar que la vida de la población con diabetes mellitus

tipo II no ha sido nada sencillo, debido a que muchos de ellos han tenido que recurrir a diversos mecanismos para realizar su autocuidado, así como también algunos no tuvieron la oportunidad de realizar su control médico y recojo de medicamentos, posiblemente por factores que escapan de su alcance, puesto que, toda la población estudiada se atiende en el centro de salud de Aucallama, en donde, debido a la pandemia por Covid-19, durante cierto periodo se tuvieron que restringir los controles hasta la actual reprogramación, donde ya se están regularizando las atenciones en salud.

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

A partir del análisis de los resultados en el presente trabajo de investigación, podemos concluir lo siguiente:

- La mayoría de la población con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo II que asiste al Centro de Salud Aucallama, aplica medidas de autocuidado inadecuadas en cuanto a cuidados generales, estilos de vida y adherencia al tratamiento, y un menor porcentaje si aplica medidas de autocuidado adecuadas.
- En la dimensión cuidados generales, se identificó que en su mayoría los pacientes aplican medidas de autocuidado inadecuadas en consulta médica, como acudir a consulta médica presencial, control de peso y examen anual de la vista; exámenes de laboratorio comprendido por el control de glucosa, colesterol y triglicéridos, exámenes de sangre y orina en general; y cuidado de los pies que consiste en revisar diariamente sus pies en busca de lesiones, utilizar calcetines y zapatos cómodos.
- En la dimensión estilos de vida, la mayoría de los pacientes aplica medidas de autocuidado inadecuadas en la alimentación que incluye al consumo relativo de verduras, frutas con bajo dulce y no consumir alimentos a base de harina como el pan, queques o tortas, ausencia de azúcar en bebidas, no usar sazonadores como ayinomen o cubitos maggi, no repetir o aumentar la porción de alimentos, no consumir

alimentos fuera de casa como pollo a la brasa, salchipapas, pollo broaster o snacks, tener horarios establecidos para sus comidas principales; actividad física que implica realizar mínimo 15 minutos de ejercicio físico diario, realizar actividades fuera de casa; control de emociones evitando pensamientos pesimistas sobre su futuro y hacer su máximo esfuerzo de autocuidado para tener controlada su diabetes; frente a un porcentaje significativo de pacientes que aplican medidas de autocuidado adecuadas en cuanto a hábitos no nocivos como no fumar y no tomar bebidas alcohólicas.

- En la dimensión adherencia al tratamiento, se tuvo que la mayoría de los pacientes aplica medidas de autocuidado inadecuadas en el tratamiento farmacológico como la toma de las pastillas indicadas por su médico para controlar la diabetes según horario y dosis establecido sin dejar de hacerlo y en cuanto a la información consiste en recibirla de una persona calificada para mejorar su dieta y tratar de obtener información sobre la diabetes a través del internet.

7.2. Recomendaciones

- Las entidades públicas, el centro de salud y demás autoridades correspondientes, con los resultados de la presente investigación diseñen estrategias para orientar el trabajo enfermero en relación con la promoción de la salud y prevención de complicaciones de diferentes enfermedades crónicas degenerativas y dentro de ellas la diabetes mellitus tipo II.
- La Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, continúe fortaleciendo las capacidades

cognitivas y procedimentales de la población estudiantil y se tenga espacios que contribuyan a la orientación de la población con diabetes mellitus tipo II para la práctica de medidas de autocuidado adecuadas y así contribuir con la reducción de las complicaciones antes mencionadas.

- Realizar más estudios priorizando aquellas zonas con alta incidencia como lo es el área rural de la costa y que a su vez permitan encontrar más información que ayuden a reducir el incremento de complicaciones por diabetes mellitus tipo II.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Odonete-Marques E, de Andrade-Rodrigues S, Cordeiro-De Freitas M, Cintra-Lemos T, Cavalcanti-De Lima VL, Ermans-De Oliveira P, de Castro-Morais K, Coutinho-Dos Santos D, Sousa-Rocha A, Costa-Bezerra AD, & Nascimento CEM do. Impactos da pandemia da Covid-19 no autocuidado de idosos: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021; 10(3): 113672–113677. [Fecha de acceso 15/01/2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13672>
2. Camargo-Plazas P, Costa IG, Pare G, Alvarado B, & Duhn L. Investigando en los Tiempos de COVID-19: Reinventando un Proyecto Participativo sobre el Autocuidado de la Diabetes en Adultos Mayores de Ontario, Canadá. 2021: 554–561. [Fecha de acceso 15/01/2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.554-561>
3. Buichia-Sombra FG, Juárez-López BJ, & Apodaca-Orozco GUG. Proceso de Enfermería Adulto Mayor con Diabetes tipo II hospitalizado por Covid 19. *Notas Enfermería*. 2021; 20(37): 5–14. [Fecha de acceso 15/01/2023]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/fr/biblio-1283101>
4. Prieto Rodríguez MÁ, March Cerdá JC, Martín Barato A, Escudero Carretero M, López Doblaz M, & Luque Martín N. (2022). Consequences of the COVID-19 lockdown in patients with chronic diseases in Andalusia. *Gaceta Sanitaria*, 36(2), 139–145. [Fecha de acceso 15/01/2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.001>
5. Global Burden of Disease Collaborative Network. *Global Burden of Disease Study 2019. Results*. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria, 2020.

[Fecha de acceso 15/01/2023]. Disponible en:
<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

6. Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud digital: Una estrategia de continuidad asistencial para personas con enfermedades no transmisibles durante la COVID-19. [Fecha de acceso 15/01/2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52575/PAHOEIHISCOVID19200015_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
7. Antonio-Arques V, Franch-Nadal J, & Caylà JA. (2021). Diabetes and tuberculosis: a syndemic complicated by COVID-19. In *Medicina Clinica* (Vol. 157, Issue 6, pp. 288–293). Ediciones Doyma, S.L. [Fecha de acceso 15/01/2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.004>
8. Ordinola-Farías JA, Remache-Pesantes MP, & Suconota-Pintado AL. (2021). Diabetes y Covid desde una perspectiva del autocuidado Diabetes and Covid from a Self-Care Perspective Diabetes e covid de uma perspectiva de autocuidado. *Polo Del Conocimiento*, 6(9), 769–786. [Fecha de acceso 15/01/2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.23857/pc.v6i9.3078>
9. Mirabal-Requena JC, Álvarez-Escobar B, Naranjo-Hernández Y, Valdés-Álvarez V, & Saenz-Martínez LM. (2020). Estrategia de autocuidado en los adultos mayores contra la COVID-19 en la comunidad. *Revista Panorama Cuba y Salud*, 15(3), 52–57. [Fecha de acceso 15/01/2023]. Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/rpan/article/view/>
10. Ministerio de Salud del Perú. (2020). Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. Ministerio de Salud Del Perú. [Fecha de acceso 15/01/2023]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>

11. Bonett DC. (2019). Resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2019. [Fecha de acceso 15/01/2023]. Disponible en: <https://mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-06-12/presentacion-endes-2019-11-de-junio-de-2020.pdf>
12. Ministerio de Salud del Perú (2020). Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. [Fecha de acceso 15/01/2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>
13. Ministerio de Salud del Perú. Carga de enfermedad en el Perú: Estimación de los años de vida saludables perdidos. 2016. p.46. [Fecha de acceso 15/01/2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/276778-carga-de-enfermedad-en-el-peru-estimacion-de-los-anos-de-vida-saludables-perdidos-2016>
14. Chipana L. y Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con diagnóstico de DM2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2021. [Fecha de acceso 23/07/2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Osnayo M. y Poma K. Medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Regional de Huancavelica. 2020. [Fecha de acceso 15/08/2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/4012/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2021->

OSNAYO%20QUISPE%20Y%20POMA%20ZU%C3%91IGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Santamaría V. Afrontamiento y el autocuidado en Adultos con Diabetes Mellitus del Centro de Salud José Leonardo Ortiz - Chiclayo. 2019. [Fecha de acceso 14/08/2022]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6511/Santamaria%20Juarez%20Violetita%20Aracely.pdf?sequence=1>
17. Yana L. Autocuidado en adultos mayores con Diabetes mellitus tipo 2, Servicio de Medicina E-1, Hospital Nacional Hipólito Unanue – 2017. 2018. [Fecha de acceso 03/07/2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1813>
18. Barzola Romero IP, Espinosa Mora GV. Tesis [Internet]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/54000>Oltra S. El autocuidado, una responsabilidad ética. 2013. [Fecha de acceso 03/07/2021]. Disponible en https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf
19. López C. Gisela. Conocimientos, prácticas y actitudes de autocuidado en los pacientes con diabetes que asisten al centro de salud Nueva Suyapa. 2019. [Fecha de acceso 15/12/2021]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119370>
20. Cárdenas K y Veloz M. Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos. 2018. [Fecha de acceso 03/07/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11181>

21. Soler Y, Pérez E, López M y Quesada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Cuba. 2016. [Fecha de acceso 03/07/2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004
22. Flores M, Garza M y Hernández P. Autocuidado en el adulto mayor con diabetes tipo 2. Monterrey, México. 2015. [Fecha de acceso 15/08/2022]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-786430>
23. Uribe M. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. 1999. [Fecha de acceso 03/07/2021]. Disponible en <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/16870/14608>
24. Prado L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. 2014. [Fecha de acceso 03/07/2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
25. Oliveira P, Costa M, Ferreira J. y Lima C. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. 2017. [Fecha de acceso 04/07/2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n45/1695-6141-eg-16-45-00634.pdf>
26. Rojas E, Molina R, Rodríguez Cruz. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. 2012. [Fecha de acceso 05/07/2021]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003

27. Torrades S. Diabetes mellitus tipo 2. 2006. [Fecha de acceso 05/07/2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-diabetes-mellitus-tipo-2-13088620>
28. Carrasco I. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2. 2017. [Fecha de acceso 05/07/2021]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/INES%20LAZARO-CARRASCO%20HERNANDEZ.pdf>
29. D. Aliseda, L. Berástegui. Retinopatía diabética. 2008. [Fecha de acceso 27/09/2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272008000600003
30. Torres V, Zacarías R. Nefropatía diabética. 2002. [Fecha de acceso 05/07/2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gea/gg-2002/gg021-2c.pdf>
31. MedlinePlus. Daño neurológico y diabetes. 2021. [Fecha de acceso 05/07/2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000693.htm>
32. INEI. Enfermedades No transmisibles y Transmisibles. 2019. [Fecha de acceso 05/06/2021]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2019.pdf
33. Castillo R, Fernández F y del Castillo J. Guía de práctica clínica en el pie diabético. 2014. [Fecha de acceso 05/07/2021]. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de->

[prcticacnica-en-el-pie-diabtico.pdf](#)

34. Marcos M y Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. 2013. [Fecha de acceso 04/07/2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005
35. Álvarez Yañez DM. Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. Avances en Enfermería. 2015; 33(2): 295-305. [Fecha de acceso 20/01/2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002015000200011
36. Mansilla Sepúlveda J, & Ricouz Moya A. Vivencia del rol docente clínico de enfermeras de hospitales del sur de Chile. Ciencia y enfermería. 2016; 22(1): 101-111. [Fecha de acceso 20/01/2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071795532016000100009&script=sci_arttext&tlng=en
37. Altamirano-Baquerizo LR. El rol del Técnico Superior en Enfermería como respuesta al nuevo modelo de formación investigativa. Maestro y Sociedad. 2017; 14(2): 334-346. [Fecha de acceso 20/01/2023]. Disponible en <https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/2218>
38. León Saavedra PE, & Loba Rodríguez NJ. Rol del profesional de enfermería en la coordinación de los planes de salud territorial. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2015; 47(3): 325-335. [Fecha de acceso 20/01/2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012108072015000300009

39. Viamonte KR, & Guillot CDC. La atención primaria de salud y la enfermería. *Revista UNIANDÉS Episteme*. 2016; 3(3): 384-401. [Fecha de acceso 20/01/2023]. Disponible en: <https://papers.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm?abstractid=3719445>
40. Rivas EM, Trujillo GZ, Gutiérrez CH, & Sánchez BV. Manejo práctico del paciente con diabetes mellitus en la Atención Primaria de Salud. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*. 2017; 7(1): 229-250. [Fecha de acceso 20/01/2023]. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=70165>
41. Ulloa Sabogal IM. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. *Revista cubana de enfermería*. 2017; 33(2). [Fecha de acceso 20/01/2023]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192017000200019&script=sci_arttext&lng=en
42. Noriega AA, Jiménez RC, & Monterroza DM. Apoyo social y control metabólico en la diabetes mellitus tipo 2. *Revista cuidarte*. 2017; 8(2): 1668-1676. [Fecha de acceso 20/01/2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22160973201700201668
43. García Ortiz Y, Casanova Expósito D, & Raymond Álamo G. Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Endocrinología*. 2020; 31(1). [Fecha de acceso 20/01/2023]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000100009

44. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, & Carreño Leiva ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista cuidarte*. 2016; 7(2): 1297-1309. [Fecha de acceso 20/01/2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22160973201600200007
45. Parro Moreno A, Santiago Pérez M, Abraira Santos V, Aréjula Torres JL, Díaz Holgado A, Gandarillas Grande A, ... & Serrano Gallardo P. Control de la diabetes mellitus en población adulta según las características del personal de enfermería de atención primaria de la Comunidad de Madrid: análisis multinivel. *Revista Española de Salud Pública*. 2017; 90. [Fecha de acceso 20/01/2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2016.v90/e40005/>
46. Valdés E, Verdecia R, Chávez M y Valdés E. Control de la hipertensión arterial en personas con diabetes tipo 2. 2014. [Fecha de acceso 05/07/2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532014000200005
47. Gobierno del Perú. Semana de la lucha contra la obesidad. 2021. [Fecha de acceso 11/01/2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/349-semana-de-lucha-contra-la-obesidad>
48. MedlinePlus. Prueba de glucosa en la sangre. 2020. [Fecha de acceso 04/07/2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-glucosa-en-la-sangre/>

49. Cuevas A y Alonso R. Dislipidemia diabética. 2016. [Fecha de acceso 05/07/2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864016300049>
50. Castillo R, Fernández J, Castillo F. Guía de práctica clínica en el pie diabético. 2014. [Fecha de acceso 09/12/2022]. Disponible en: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf>
51. Gobierno de la República de Honduras. Guía de estilos de vida saludables en el ámbito laboral. 2016. [Fecha de acceso 04/07/2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hon/dmdocuments/Guia%20Estilos%20de%20Vida%20Saludable%20en%20el%20ambito%20laboral.pdf>
52. Hernández J y Licea M. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. 2010. [Fecha de acceso 04/07/2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000200006
53. ALAD. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. 2019. [Fecha de acceso 04/07/2021]. Disponible en: https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
54. Pan A. Wang Y. Talaei M. B Hu. Relación del tabaquismo con la mortalidad total y los eventos cardiovasculares en pacientes con diabetes mellitus: metaanálisis y revisión sistemática. 2015. [Fecha de acceso 09/12/2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26311724/>

55. Accensi E, Fortuño M, Sáez F y Genis S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. [Fecha de acceso 08/12/2022]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000300010
56. Ramos Morales L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. 2015. [Fecha de acceso 11/01/2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006
57. MINSA. Guía práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. p.16-19 2015. [Fecha de acceso 05/07/2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
58. Romero I, Santos M, Martins T y Zanetti M. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. [Fecha de acceso 08/12/2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/VCzrRDgHSY5HcKMzxhgtHXB/?lang=es&format=pdf>
59. Pedrosa I, Suáres J y García E. Evidencias de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. 2014. [Fecha de acceso 14/08/2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n2/02monografico2.pdf>
60. Zambrano Valencia EJ, & Lucas Holguin GA. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Científica Higía De La Salud*. 2022; 6(1). [Fecha de acceso 20/01/2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37117/higia.v6i1.691>

61. CDC MINSA. Sala virtual de vigilancia epidemiológica de diabetes. 2020. p. 8. [Fecha de acceso 28/12/2022]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/diabetes.pdf>

62. Plataforma digital única del Estado Peruano. ¿Qué es el pie diabético?. 2023. [Fecha de acceso 16/05/2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/20955-que-es-el-pie-diabetico>

ANEXOS

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable.....	64
Anexo B. Instrumento	65
Anexo C. Informe de juicio de expertos	69
Anexo D. Consentimiento Informado	71
Anexo E. Libro de códigos	72
Anexo F: Matriz de Datos	74
Anexo G. Confiabilidad (Alfa de Cronbach)	77
Anexo H. Fórmula de máximos y mínimos	79
Anexo I. Consentimiento del establecimiento de salud.....	80
Anexo J. Tablas como anexos	81

Anexo A. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Valor final	Definición operacional
Medidas de Autocuidado en la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia por covid-19.	Según Dorothea O. las medidas de autocuidado son consideradas como aquellas prácticas que realizan los individuos para el cuidado de su salud mediante conductas saludables para prevenir enfermedades o complicaciones, como es el caso de la diabetes mellitus tipo II que según la Asociación Americana de Diabetes, conforme pasa el tiempo las concentraciones altas de glucosa en sangre propician el desarrollo de enfermedades del corazón, ceguera, enfermedades renales, problemas neurológicos y en extremidades como es el pie diabético. ⁽³⁸⁾	1.Cuidados generales	Consulta médica	*Adecuadas *Inadecuadas	Son las medidas consideradas por las personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, donde han tenido que tomar medidas de autocuidado para mantenerse en condiciones saludables durante el confinamiento a que fueron sometidos debido a la pandemia por Covid-19, muchos de ellos siguiendo las recomendaciones terapéuticas recibidas con anterioridad por su médico tratante y otros sin considerarlas, el cual será medido a través de un cuestionario tipo Likert modificada y serán evaluados como medidas de autocuidado adecuadas e inadecuadas.
			Exámenes de laboratorio		
			Cuidado de los pies		
		2.Estilos de vida	Alimentación		
			Actividad física		
			Hábitos no nocivos		
			Control de emociones		
		3.Adherencia al tratamiento	Tratamiento farmacológico		
			Información		

Anexo B. Instrumento

INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN

Estimado (a) usuario (a), buenos días, mi nombre es Martha Gabriela Gómez Salinas, estudiante de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, estoy realizando un estudio en coordinación con la Médico Jefe del centro de salud de Aucallama, cuyo objetivo es determinar las medidas de autocuidado en la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19. Para lo cual se le solicita su colaboración a través de sus respuestas, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, y los resultados ayudarán a identificar y prevenir daños mayores por la diabetes mellitus tipo II. Agradezco anticipadamente su participación.

DATOS GENERALES:

1. Edad:

- 1. De 40 a 49.....()
- 2. de 50 a 59()

2. Sexo:

- 1. M ()
- 2. F ()

3. Tiempo de diagnóstico de la Enfermedad:

- a) De 1 a 3 años.....()
- b) de 3 a 5 años.....()
- c) de 5 a 7 años.....()
- d) de 7 a más.....()

4. Grado de instrucción:

- 1. Superior.....()
- 2. Secundaria.....()
- 3. Primaria.....()

5. Trabaja:

- . Sí....()
- . No....()

INSTRUCCIONES

A continuación, se le mencionará algunas preguntas a las que usted responderá de acuerdo con los enunciados que realiza respecto al cuidado que tiene sobre su enfermedad.

DATOS ESPECÍFICOS

Enunciados			
1. Acude a consulta médica presencial.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
2. Realiza el control de peso cada 3 meses como mínimo.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
3. Asiste a su control de Presión arterial mínimo cada 3 meses	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
4. Realiza su examen anual de la vista.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
5. Realiza sus controles de glucosa cada 3 meses.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
6. Entre 3 o 6 meses se realiza su control de colesterol y triglicéridos.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
7. Realiza exámenes de sangre y orina en general por lo menos una vez al año.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
8. Revisa diariamente sus pies en busca de lesiones.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

9. Utiliza calcetines y zapatos cómodos.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
10. Con qué frecuencia come verduras	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
11. Con qué frecuencia come frutas como mango, plátano, uva o chirimoya.	Casi siempre	Algunos días	Casi nunca
12. Con qué frecuencia consume alimentos que contengan harina como panes, tortas, queques.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
13. Utiliza azúcar en el desayuno y bebidas.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
14. Cuando prepara sus alimentos agrega sazonadores a su comida como el ajinomen, cubitos maggi, entre otros.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
15. Cuando termina de comer la cantidad servida inicialmente, repite la porción de alimento que le sirvieron o se aumenta.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
16. Tiene horario establecido para el consumo de sus alimentos.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
17. En sus comidas principales por lo menos la mitad del plato es ensalada.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
18. Come alimentos fuera de casa como salchipapas, pollo broaster, pollo a la brasa, snacks, entre otros	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
19. Bebe más de 6 vasos de agua sin azúcar al día.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
20. Con qué frecuencia hace mínimo 15 minutos de ejercicio físico.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

21. En su tiempo libre con qué frecuencia realiza actividades fuera de casa.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
22. Con qué frecuencia fuma	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
23. Toma bebidas alcohólicas	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre
24. Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
25. Hace su máximo esfuerzo de autocuidado para tener controlada su diabetes.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
26. Toma las pastillas indicadas por su médico para controlar su diabetes según horario y dosis establecido y sin dejar de hacerlo	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
27. Olvida tomar en alguno de los horarios establecidos por día sus medicamentos para la diabetes.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
28. Cuántas veces dejó de tomar las pastillas indicadas por su médico para controlar su diabetes.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
29. Recibe información para mejorar su dieta de una persona calificada.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca
30. Trata de obtener información sobre la diabetes a través del internet.	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca

Anexo C. Informe de juicio de expertos

Coeficiente de Validez de Contenido mediante la prueba de Hernández Nieto

Ítem	J1	J2	J3	J4	J5	Σx_{ij}	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	5	5	4	5	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
2	4	5	5	4	5	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
3	4	5	5	4	5	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
4	4	5	5	4	5	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
5	4	5	5	4	5	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
6	4	5	5	4	5	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
7	4	5	5	4	5	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
8	5	5	5	4	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
9	5	5	5	4	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
10	4	5	5	4	5	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
11	4	5	5	4	5	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
12	4	5	5	4	4	22	4,4000	0,8800	0,00032	0,8797
13	4	5	5	4	4	22	4,4000	0,8800	0,00032	0,8797
14	4	5	5	4	4	22	4,4000	0,8800	0,00032	0,8797
15	4	5	5	4	5	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
16	5	5	5	4	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
17	5	5	5	4	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
18	5	5	5	4	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
19	4	5	5	4	5	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
20	4	5	5	4	5	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
21	4	5	5	4	5	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
22	4	5	5	4	5	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
23	4	5	5	4	5	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
24	5	5	5	4	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
25	5	5	5	4	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
26	5	5	5	4	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
27	5	5	5	4	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
28	5	5	5	4	5	24	4,8000	0,9600	0,00032	0,9597
29	5	5	5	4	4	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197
30	5	5	5	4	4	23	4,6000	0,9200	0,00032	0,9197

	Σ	27,8704
N° de ítems: 30	CVCt	0,9290
	CVCtc	0,9287

Interpretación de la Validez y Concordancia

Valor del CVC: 0.9287 (EXCELENTE)

Anexo E. Libro de códigos

CRITERIO	VALOR	CÓDIGO
Datos Generales		
Edad	De 40 a 49	1
	de 50 a 59	2
Sexo	Masculino	1
	Femenino	2
Tiempo de enfermedad	De 1 a 3 años	1
	de 3 a 5 años	2
	de 5 a 7 años	3
	de 7 a más	4
Grado de instrucción	Superior	1
	Secundaria	2
	primaria	3
Trabaja	Sí	1
	No	2
DATOS ESPECÍFICOS		
Cuestionario Preguntas: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,16,17,19,20,21,24,27,28,30	Casi siempre	1
	Algunas veces	0
	Casi Nunca	
Cuestionario	Casi nunca	

Preguntas:11, 12,13,14,15,18,22,23,25,26,29	Algunas veces	1
	Casi siempre	0

Anexo F: Matriz de Datos

Adecuado= 1, Inadecuado= 0

MATRIZ DE DATOS																																								
SUJETOS	DATOS GENERALES					1. DIMENSIÓN CUIDADOS GENERALES									2. DIMENSIÓN ESTILOS DE VIDA											3. DIMENSIÓN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO					TOTAL									
	Edad	Sexo	T. Enferm.	Grad. instr. ucc.	Trabaja	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	Subtotal 1	E10	E11	E12	E13	E14	E15	E16	E17	E18	E19	E20	E21	E22	E23	E24		E25	Subtotal 2	E26	E27	E28	E29	E30	Subtotal 3	
1	2	2	2	3	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	11	
2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	10	0	0	0	0	0	0	18	
3	1	2	4	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	9	
4	2	1	2	3	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	11	0	0	0	1	1	2	16	
5	2	2	4	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	6	0	0	0	0	0	0	12	
6	1	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	7	0	0	0	0	0	0	10	
7	2	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	
8	2	2	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	5
9	1	2	4	3	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	12	1	0	0	0	0	0	17		
10	2	1	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	10	0	0	0	0	0	0	12		
11	2	2	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	6	0	0	0	0	0	0	6		
12	2	1	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	7	0	0	0	0	0	0	7	
13	2	1	4	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	5	0	0	0	0	0	0	5		
14	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	1	0	0	1	6		
15	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3		

16	2	2	4	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	5	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
17	2	1	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	11	0	0	0	1	0	1	0	1	12		
18	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
19	2	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
20	2	2	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	14	1	1	1	0	0	3	25				
21	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
22	1	2	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1	0	0	0	0	0	1	7				
23	2	2	4	2	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	1	0	1	0	0	2	20				
24	2	2	4	2	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	9	0	1	1	0	1	3	19					
25	2	1	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8		
26	1	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10		
27	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6		
28	2	2	1	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	8	1	0	0	0	0	1	15					
29	2	2	3	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7		
30	2	2	3	2	2	1	1	1	0	1	0	1	0	0	5	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	9	1	1	1	0	0	3	17					
31	1	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6		
32	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	6	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	11	1	0	1	0	0	2	19					
33	2	2	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7		
34	1	1	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5		
35	2	2	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
36	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	0	1	0	0	0	1	5					
37	1	2	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4			
38	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	0	1	0	0	0	1	5					
39	1	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5		
40	2	2	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3		
41	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
42	1	2	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	1	1	1	0	0	3	10					

Anexo G. Confiabilidad (Alfa de Cronbach)

El instrumento aplicado fue a una muestra de 20 pacientes del centro de salud.

SUJETOS	Medidas de autocuidado en la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en un Centro de Salud, Huaral - 2023.																														SUMA	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	13	
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	9	
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	8	
6	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	11	
7	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	11	
8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	7	
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6	
10	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	13	
11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	14	
12	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	
13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4	
14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	5	
16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	5	
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	5	
18	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	

20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	
VARIANZA	0.2	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.0	0.2	19.08
SUMATORIA DE VARIANZAS															4.84																
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS															19.08																

- α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario = 0.77
- k: Número de ítems del instrumento = 30
- $\sum_{i=1}^k S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems = 4.84
- S_t^2 : Varianzas total del instrumento = 18.13
- Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right] = 0.77$$

Anexo H. Fórmula de máximos y mínimos

Medidas de Autocuidado en Diabetes mellitus tipo II.	
$(V_{\text{máx}} - V_{\text{min}}) / 2 = k$ $(30-0) / 2 = 15$	
0-15	Inadecuadas
16-30	Adecuadas

Medidas de Autocuidado en Diabetes mellitus tipo II en la dimensión Cuidados generales	
$(V_{\text{máx}} - V_{\text{min}}) / 2 = k$ $(9-0) / 2 = 5$	
0-5	Inadecuadas
6-9	Adecuadas

Medidas de Autocuidado en Diabetes mellitus tipo II en la dimensión Estilos de vida.	
$(V_{\text{máx}} - V_{\text{min}}) / 2 = k$ $(16-0) / 2 = 8$	
0-8	Inadecuadas
9-16	Adecuadas

Medidas de Autocuidado en Diabetes mellitus tipo II en la dimensión Adherencia al tratamiento.	
$(V_{\text{máx}} - V_{\text{min}}) / 2 = k$ $(5-0) / 2 = 2$	
0-2	Inadecuadas
3-5	Adecuadas

Anexo I. Consentimiento del establecimiento de salud



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



Lima 10 de abril del 2023

CARTA N°02-FM-EPE-FM-2023

Dr.
YERALDO ROMEL NÚÑEZ PISCOYTE
Medico Jefe
Centro de Salud de Aucallama
Presente. -

De mi consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle y a la vez, manifestarle que la egresada de la Escuela Profesional de Enfermería **Srta. Martha Gabriela Gómez Salinas** con número de matrícula **N° 18010111** con número de DNI **76542703** viene desarrollando su proyecto de investigación:

"MEDIDAS DE AUTOCUIDADO EN LA POBLACIÓN ADULTA CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 EN UN CENTRO DE SALUD, HUARAL - 2023"

En tal sentido, se solicita muy amablemente brinde usted o autorice a quien corresponda las facilidades necesarias para que la mencionada egresada pueda recolectar información y aplicar su instrumento durante el presente año.

Sin otro en particular y agradeciéndole anticipadamente por todas las facilidades que brinde, me despido de usted.

Muy Atentamente.

DRA. ÁNGELA ROCIO CORNEJO VALDIVIA
Directora



ARCV/jfo

Av. Grau 755 – Lima 1 – Apartado Postal 529 – Lima 100 – Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería: epenfermeria.medicina@unmsm.edu.pe

Anexo J. Tablas como anexos

Tabla 1. Datos Generales de la población adulta con diabetes mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 en un Centro de Salud, Huaral - 2022.

DATOS GENERALES		
DATOS	N°	%
EDAD		
40-49	22	40%
50-59	33	60%
TOTAL	55	100%
SEXO		
Masculino	18	33%
Femenino	37	67%
TOTAL	55	100%
TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD		
1 a 3 años	6	11%
3 a 5 años	19	35%
5 a 7 años	14	25%
7 a más	16	29%
TOTAL	55	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Superior	3	5%
Secundaria	37	67%
Primaria	15	27%
TOTAL	55	100%
TRABAJA		
Sí	28	51%
No	27	49%
TOTAL	55	100%

Tabla 2. Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 por ítems en la dimensión Cuidados generales, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022.

CUIDADOS GENERALES						
	CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		CASI NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Acude a consulta médica presencial.	15	27%	28	51%	12	22%
2. Realiza el control de peso cada 3 meses como mínimo.	13	24%	24	43%	18	33%
3. Asiste a su control de Presión arterial mínimo cada 3 meses	14	24%	25	2%	16	29%
4. Realiza su examen anual de la vista.	1	2%	12	22%	42	76%
5. Realiza sus controles de glucosa cada 3 meses.	16	29%	26	47%	13	24%
6. Entre 3 o 6 meses se realiza su control de colesterol y triglicéridos.	12	21%	29	53%	14	25%
7. Realiza exámenes de sangre y orina en general por lo menos una vez al año.	13	24%	26	47%	16	29%
8. Revisa diariamente sus pies en busca de lesiones.	11	20%	18	33%	26	47%
9. Utiliza calcetines y zapatos cómodos.	13	24%	35	63%	7	13%

Tabla 3. Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 por ítems en la dimensión Estilos de vida, Centro de Salud Aucallama, Huaral-2022.

ESTILOS DE VIDA						
	CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		CASI NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%
10. Con qué frecuencia come verduras	11	20%	24	76%	2	4%
11. Con qué frecuencia come frutas como mango, plátano, uva o chirimoya.	12	22%	35	71%	4	7%
12. Con qué frecuencia consume alimentos que contengan harina como panes, tortas, queques.	20	36%	11	38%	14	26%
13. Utiliza azúcar en el desayuno y bebidas.	21	38%	2	29%	18	33%
14. Cuando prepara sus alimentos agrega sazónadores a su comida como el ajinomón, cubitos maggi, entre otros.	28	24%	27	25%	13	51%
15. Cuando termina de comer la cantidad servida inicialmente, repite la porción de alimento que le sirvieron o se aumenta.	35	13%	4	24%	7	63%
16. Tiene horario establecido para el consumo de sus alimentos.	37	67%	18	27%	3	6%
17. En sus comidas principales por lo menos la mitad del plato es ensalada.	12	22%	36	72%	3	6%
18. Come alimentos fuera de casa como salchipapas, pollo broaster, pollo a la brasa, snacks, entre otros	15	7%	40	66%	4	27%
19. Bebe más de 6 vasos de agua sin azúcar al día.	19	34%	15	33%	18	33%
20. Con qué frecuencia hace mínimo 15 minutos de ejercicio físico.	17	31%	13	7%	34	62%
21. En su tiempo libre con qué frecuencia realiza actividades fuera de casa.	14	26%	14	49%	14	25%
22. Con qué frecuencia fuma	0	0%	16	4%	53	96%
23. Toma bebidas alcohólicas	41	5%	21	20%	3	75%
24. Tiene pensamientos pesimistas sobre su futuro	18	4%	39	63%	2	33%
25. Hace su máximo esfuerzo de autocuidado para tener controlada su diabetes.	18	0%	42	44%	13	23%

Tabla 4. Medidas de autocuidado que aplica la población adulta con Diabetes Mellitus tipo II en tiempos de pandemia Covid-19 por ítems en la dimensión Adherencia al tratamiento, Centro de Salud Aucallama, Huaral- 2022.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO						
	CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		CASI NUNCA	
	N°	%	N°	%	N°	%
26. Toma las pastillas indicadas por su médico para controlar su diabetes según horario y dosis establecido y sin dejar de hacerlo	14	25%	35	64%	6	11%
27. Olvida tomar en alguno de los horarios establecidos por día sus medicamentos para la diabetes.	4	16%	12	76%	39	8%
28. Cuántas veces dejó de tomar las pastillas indicadas por su médico para controlar su diabetes.	12	22%	36	65%	7	13%
29. Recibe información para mejorar su dieta de una persona calificada.	9	7%	42	22%	4	71%
30. Trata de obtener información sobre la diabetes a través del internet.	3	5%	35	11%	6	84%