



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

MECANISMOS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS
TIPO II, CENTRO DE SALUD CRUZ DE LA ESPERANZA CHICLAYO 2021.

Para Optar el Título Profesional de LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

BACH. KATHERIN BANCALLAN VILLANUEVA

ASESORA

MG. MELISSA GERALDINE CABRERA MECHAN

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4707-3210>

CHICLAYO – PERÚ

2022

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal: Determinar el mecanismo de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de Salud Cruz de la Esperanza Chiclayo 2021. uidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de salud Cruz de la Esperanza Chiclayo 2021.

Material y método: El estudio de investigación es cuantitativo, descriptivo, de tipo no experimental. La población y muestra conformada por 61 pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus Tipo 2. Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario, denominado Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado (CYPAC) corresponde al autor Israel E. Millán Méndez 2010, adaptado por Noemí Inga Lizana 2017, integrado por 7 dimensiones.

Resultados y conclusiones: Se observa que del total de la población encuestada, el 89% presenta mecanismo de autocuidado inadecuado y solo el 11 % mecanismos adecuados. Resultados que comprueban la hipótesis alterna y rechazan la hipótesis nula. Respecto a la dimensión de actividad física, el 88.5% presenta autocuidado inadecuado y solo el 11.5% autocuidado adecuado. En relación a descanso y sueño; el 95.1% de la población mantienen un autocuidado parcialmente adecuado y el 4.9% autocuidado adecuado. El 90.2% mantienen autocuidado parcialmente adecuado y el 9.8% evidencian autocuidado adecuado; respecto a la dimensión de higiene y confort. Se concluye que los pacientes no se preocupan por su bienestar y no buscan adoptar conductas saludables, que les permita controlar la enfermedad y mejorar su calidad de vida. Lo que comprueba la hipótesis alterna.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, autocuidado

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo 2 es un importante problema de salud pública y una de las enfermedades no transmisibles prioritarias. La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor de 422 millones de personas padecen actualmente la enfermedad. Cabe destacar que la diabetes afecta al 9,3% de la población mundial. Es importante señalar que el número de personas que padecen la enfermedad ha ido en aumento en los últimos años, superando los 460 millones en 2019, un incremento de casi 100 millones de casos respecto a años anteriores. (1). En 2019, se estima que 463 millones de personas en todo el mundo vivían con diabetes. Se espera que aumente a 578 millones para 2030 y 700 millones para 2045. Se estima que la diabetes mató a más de 4 millones de personas de entre 20 y 79 años en 2019. Se estima que 136 millones de personas mayores de 65 años tienen diabetes, y la prevalencia varía (2)

Número de muertes por diabetes Mellitus a nivel mundial en el año 2019, por región, esta estadística representa el número de muertes provocadas por la diabetes a nivel mundial en 2019, por regiones. En ese año, el número de muertes como consecuencia de la diabetes en individuos con edades comprendidas entre los 20 y los 79 años en Europa ascendió considerablemente en un número de aproximadamente 470.000. Por otra parte, la región del Pacífico Occidental contabilizó un número de fallecimientos superior a 1,3 millones(3).China es el país con un mayor número de enfermos de diabetes en el año 2019, llegando a superar los 116 millones de afectados. A este país le sigue la India, con más de 77 millones y los Estados Unidos, con alrededor de 31 millones(4).

En el Perú según los resultados de la ENDES publicados en el año 2017, la prevalencia de diabetes en la población de 15 años a más, fue de 3,3% con variaciones entre 2,9 y 3,3%. En el año 2018 se observa, mayor proporción en mujeres con el 62%. Según el grupo de edad, el 50,6% tenían entre 45 y 64 años, el 36,1% entre 65 años y más años, el 12,9% entre 20 y 44 años y el 0,5% de los casos correspondieron a menores de 20 años. En relación a las regiones de procedencia, según estudios realizados por el ministerio de Salud en el año 2019, las regiones que presentan mayor concentración de casos notificados por 100 mil

habitantes fueron La Libertad, Áncash, Callao y Tacna en región Costa, Ayacucho y Junín en la Sierra, y por último Ucayali y Madre de Dios en la Selva. También en las ciudades de Ica, Piura, Cusco, Lambayeque, y Lima presentaron indicadores intermedios de casos notificados por unidad de población(5).

En nuestra realidad se observa que muchos de los diagnósticos se realizan en un centro de salud, sin embargo, se evidencia también que la gran mayoría de los pacientes ya no regresan realizar un tratamiento, y al no saber cómo enfrentar y lidiar con esta nueva situación en su vida, presentan cierta resistencia negándose la posibilidad de un tratamiento. Las personas que padecen de diabetes mellitus tipo II, no sólo se ven afectadas físicamente, sino que además presentan cambios emocionales, lo que conlleva a un deterioro de su bienestar. El impacto que genera su diagnóstico es una reacción emocional ocasionada por el hecho de ser consciente de que se padece una enfermedad que perdurará toda su vida y los ajustes que se deben efectuar en el estilo de vida, tales como su alimentación. Todos estos aspectos interfieren en el manejo de los niveles de glucemia, originando severas complicaciones, inclusive la muerte.

En el centro de salud Cruz de la Esperanza; durante las consultas de enfermería, se evidenció que los pacientes no logran mantener los niveles de glucosa adecuados, manifestaron que al recibir el diagnóstico médico al principio negaron la magnitud de su enfermedad, expresaron que se sienten tristes, decaídos, con cierto grado de indiferencia; sin embargo algunos de ellos aceptan la enfermedad, pero no son conscientes algunas veces de su cuidado porque se les hace difícil cumplir con el tratamiento tales como régimen alimenticio, actividad física, control sobre su salud. Así mismo relacionan el padecimiento con términos tales como: “incurable”, “incapacidad”, “grave”, refiriendo tener miedo a las complicaciones futuras, tales como neuropatías, retinopatías, nefropatías, cardiopatías. Debido a todo lo antes mencionado, tanto en la realidad mundial, nacional y así también como en nuestra localidad, surge la siguiente problemática, como planteamiento de nuestro problema a investigar ¿Cuáles son los mecanismos de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, centro de Salud Cruz de la Esperanza Chiclayo 2021?

La justificación radica porque en la actualidad, los casos diabetes Mellitus tipo II han ido en aumento, se aprecia además que, no llevar un control de esta enfermedad, podría desarrollar otras afecciones, entre ellas la hipertensión arterial, insuficiencia renal, nefropatía, neuropatía, apnea del sueño, entre otras complicaciones lo que podría poner en riesgo la vida de los pacientes y por ende afectar en gran magnitud a sus familiares, los cuales padecerían de cerca el sufrimiento de su familiar. El estudio se realizará para determinar el mecanismo de autocuidado, de los pacientes, diagnosticados con Diabetes Mellitus, que asisten al Centro de Salud, Cruz de la Esperanza, esto con el fin de que la persona tenga autonomía sobre la enfermedad que padece, para poder llevar sus controles, además de controlar su estilo de alimentación y estilo de vida diario en general, ya que es una patología que amerita cambios en el aspecto personal. De gran importancia, los resultados obtenidos, para el personal de salud, ya que sabrá a que aspectos dirigirse para que la persona logre su autocuidado, además permitirá trabajar con un equipo multidisciplinario, en articulación con nutricionistas y psicólogos.

El principal objetivo del estudio fue: Determinar el mecanismo de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro de salud Cruz de la Esperanza Chiclayo 2021; de los cuales se desglosan los siguientes Objetivos específicos: Identificar el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión actividad física, Conocer el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión alimentación, Calcular el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión descanso y sueño, Identificar el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión higiene y confort, Señalar el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión medicación, Identificar el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión control de la salud e Identificar el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión hábitos nocivos.

II. DESARROLLO:

Marco Teórico:

A nivel internacional, Simplicio P, et al. Investigaron sobre “Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico-2017”, el propósito es difundir literatura científica nacional e internacional sobre el autocuidado. Estudio bibliométrico con una muestra compuesta por 85 artículos. Resultados: Los trabajos se distribuyeron en revistas de investigación de enfermería; 51 autores fueron enfermeros y 53 médicos; 78 estudios fueron artículos originales, 55 transversales, 60 cuantitativos, 37 en inglés; 51 se realizaron en consultorios ambulatorios, 55 2 tipo diabetes; la mayoría El instrumento comúnmente utilizado es el instrumento general(6).

Ortiz P, “Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2- Cuba 2016”, su fin fue describir el nivel de conocimiento sobre la diabetes y el autocuidado de las personas con diabetes. Estudio transversal, descriptivo y tipo cuantitativo. El área de estudio estuvo constituida por 87 pacientes. La evidencia sugiere que la prevalencia del conocimiento sobre la diabetes es un 45 % menor; la falta de autocuidado y acceso a la información del 91 % está dominada por los medios de comunicación con un 81,81 % y los trabajadores del área de salud con un 77,26 %(7).

Cárdenas y Velos, en su estudio “Autocuidado de la Diabetes Mellitus tipo 2 en adultos de 40-60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos-2018”, Objetivo: Describir el autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2. Estudio cuantitativo prospectivo Instrumento: Encuesta. Resultados: Rango de edad 27% de 51-55 años y el 23% de 46-50 años, 60% Sexo femenino; Nivel instrucción superior 60%; El 83% conoce sobre Diabetes y el 60% el tratamiento; 83% indica realizar la prueba de glucemia y existe un gran porcentaje de control médico representado por el 87%. Conclusión: Existe conocimiento del autocuidado asociado a la propia enfermedad, control médico y tratamiento(8).

Pinzón, en su investigación “Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 En El Club Amigos Dulces De La Ciudad De Loja, Ecuador-2019”, tuvo como finalidad determinar el grado de autocuidado. Estudio de enfoque cuantitativo, tipo

descriptivo y corte transversal, muestra de 54 pacientes. El nivel de autocuidado fue bueno, con un mejor hábito de no-tabaco 96,3 % y menor puntaje en automonitoreo 11,1 %. Grupo de menor control de >65 años con 87,9 % de Sobrepeso y Obesidad. En su mayoría no cumplen las metas de control, especialmente la CC con un 96,3 %. De acuerdo a los resultados, sino existe mejoría en el autocuidado y control de los pacientes, se desarrollarán complicaciones graves (9).

Baloco D, en su tesis titulada “Autocuidado en personas diabéticas tipo 2, inscritas en el programa de manejo integral de diabetes, en una IPS de montería, 2016”. Objetivo: Determinar los conocimientos y las acciones de autocuidado. Estudio descriptivo, cuantitativo, con 89 pacientes. Resultados: La población tiene un promedio de edad de 36 años, predominio del sexo femenino. En las acciones de autocuidado, realizan automonitoreo domiciliario de glicemia, alimentación adecuada pero condicionada al factor económico, descansan lo suficiente, identifican cambios corporales, tienen adherencia terapéutica farmacológica, asisten puntualmente a controles, evitan el consumo de alcohol y tabaco; en general, conocimientos de la mayoría de acciones de autocuidado(10)

En el ámbito nacional, Cornelio y Vásquez, investigaron sobre: “Apoyo familiar y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo ii en el consultorio de endocrinología –Lima-2018” como fin, identificar la relación que existe entre apoyo familiar y las prácticas de autocuidado. Enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y corte transversal. La técnica utilizada fue la entrevista. Se halló que el 27.19% presentaron nivel de autocuidado deficiente, 50.88% nivel regular y el 21.93% un nivel bueno, por otro lado para la variable apoyo familiar el 50.9% apoyo adecuado y el 49.1% presentaron un apoyo informacional inadecuado, y el 51.8%, apoyo instrumental adecuado y el 40.4%(22) presentaron un nivel inadecuado(11).

Isuiza y Vela realizaron un estudio sobre “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, San Juan Bautista-2018” en Iquitos, su objetivo fue Determinar la relación que existe del nivel de conocimiento sobre diabetes y la práctica del autocuidado. Investigación

no experimental, diseño descriptivo correlacional con corte transversal. Muestra conformada por 120 pacientes. La edad con mayor frecuencia es de 56 a 65 años con 32.5%, el 66.7% fueron mujeres, 57.5% tuvieron nivel de conocimiento alto, el 33.3% conocimiento medio y el 9.2% conocimiento bajo correspondientemente. El 75.0% presentaron prácticas adecuadas y el 25.0% prácticas inadecuadas respectivamente(12).

Ascencio y De la Cruz, en su investigación sobre “Autocuidado y su Relación con las Complicaciones Crónicas en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital Belén de Trujillo -2019”cuyop objetivo fue Determinar el autocuidado y su relación con las complicaciones. Tipo transversal, Descriptivo, no experimental, correlacional; población constituida por 90 pacientes. Se encontró que en relación al autocuidado el 4.4% tiene nivel de autocuidado Alto, el 70 % nivel de autocuidado medio y el 25.6%y nivel de autocuidado bajo; en relación a la variable autocuidado, en la dimensión alimentación un porcentaje de 83.3% tienen un nivel medio y un 2.2% nivel alto(13).

Alarcon en su estudio denominado “Prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo ii del consultorio externo de endocrinología - hospital nacional Sergio E. Bernales, Comas, Lima - Perú – 2016”, tiene como fin Determinar las prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo II. El tipo de investigación descriptivo cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. Muestra conformada por 66 pacientes. Resultados: Las prácticas de autocuidado de la población son regulares en 63.6%. Según sus dimensiones en relación a la Alimentación, Medicación y Autoexámenes, Ejercicios Físicos y Cuidado de los pies son regulares en un 66.7%, 63.6%, 53%, 56.1%, respectivamente(14).

Inga, estudio sobre “Autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo2 atendido en consultorios externos del hospital nacional Hipolito Unanue – El Agustino – Lima-2017”, con el objetivo de determinar el autocuidado del adulto con diabetes mellitus tipo2. Estudio descriptivo, corte transversal, muestra conformada por 119 pacientes. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado el test de Capacidad y Percepción del Autocuidado (CYPAC). Como resultado se obtuvo que

el 45,4% presenta autocuidado adecuado, el 27,7% autocuidado parcialmente adecuado y el 26,9% inadecuado. El 52,1% son de sexo masculino, el 47,9% femenino. Los pacientes evaluados muestran autocuidado adecuado, ya que sus familiares se preocupan por su bienestar y ellos buscan adoptar conductas saludables(15).

A nivel Local, Sanchez L, investigación titulada “Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector-I, Victoria 2018-Chiclayo-2018”, su objetivo: Determinar la relación entre el nivel conocimiento y prácticas. Estudio cuantitativo, diseño no experimental de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La muestra de 68 pacientes. Los resultados indican que el nivel de prácticas que predomina es moderado con un 48.5%, prácticas de autocuidado sobre la dieta un nivel moderado con un 48.5%, ejercicio un nivel básico con 50.0%, también en el cuidado de pies predomina un nivel básico 47.1%, control oftalmológico nivel moderado 48.5%. El 27,9% de los adultos mayores tienen conocimiento básico y las prácticas son básicas(16).

Santamaria investigó sobre: “Afrontamiento y autocuidado en adultos con diabetes mellitus del centro de salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo – 2019”, objetivo: Determinar la relación que existe entre el afrontamiento y el autocuidado. Estudio cuantitativo, tipo correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, muestra de 48 pacientes. La técnica fue encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados indican que el 79.2%, 56.3%, 87.5% y 56.3% de los pacientes diabéticos presentan un nivel de afrontamiento favorable en las dimensiones valoración de la situación como amenaza, desafío, conductual y pasivo evocativo respectivamente. Sólo en el caso de la dimensión cognitivo, el 54.2% presentaron un afrontamiento medianamente favorable(17).

Datos y hallazgos más importantes y relevantes:

Diabetes tipo 2 (DM2): Es la forma más común y suele estar asociada a obesidad o aumento de grasa visceral. La cetoacidosis rara vez ocurre espontáneamente. Las deficiencias van desde una gran resistencia a la insulina, acompañada de una deficiencia relativa de la hormona, hasta defectos progresivos en su secreción. Los nuevos criterios se basan en niveles más bajos de glucosa en sangre para permitir un inicio más temprano del tratamiento y menos complicaciones¹⁻⁵. Valores normales de glucosa en sangre en ayunas por debajo de 100 mg/dL y 140 mg/dL después de una carga de glucosa de 2 horas se consideraron normales. Los cambios en el metabolismo de la glucosa antes de la aparición de la diabetes se definen como: Glucosa en ayunas alterada (IFG): cuando su valor está entre 100mg/dL y 125mg/dL. Prueba de dos horas para datos de intolerancia a la glucosa (ITG) entre 140 y 199 mg/dL después de una carga de glucosa de 75 gramos⁽¹⁸⁾.

El tipo más común de diabetes mellitus es la diabetes de tipo 2. La mayoría de las personas con diabetes de tipo 2 tienen sobrepeso u obesidad, lo cual ocasiona o agrava la resistencia a la insulina. Muchas de las personas con diabetes mellitus que no son obesas según los criterios del índice de masa corporal (IMC) tienen una proporción mayor de grasa corporal distribuida predominantemente en la zona abdominal, lo que indica adiposidad visceral, en comparación con las personas sin diabetes⁽¹⁹⁾.

La diabetes puede manifestarse inicialmente con una variedad de síntomas y signos característicos. Se estima que una gran proporción de los casos de diabetes tipo 2 (30% a 80%, según el país) no se diagnostican. La condición clínica más grave es la cetoacidosis o síndrome hiperosmolar no cetósico, que puede provocar deshidratación, coma y falta de tratamiento eficaz, y la muerte. Sin embargo, los síntomas de la diabetes tipo 2 no suelen ser graves o pueden no estar presentes debido a la lenta progresión de la hiperglucemia. Por lo tanto, cuando no se realizan pruebas bioquímicas, la hiperglucemia suficiente para causar cambios patológicos y funcionales puede ocurrir mucho antes del diagnóstico y, por lo tanto, las complicaciones ya están presentes en el momento del diagnóstico de la

enfermedad. La diabetes tipo 1 es más propensa a tener síntomas, que generalmente ocurren en niños y adultos jóvenes.(19).

Según Orem, el autocuidado son las actividades que los individuos aprenden para mantener la salud y el bienestar, indicando que son comportamientos adquiridos que pueden hacer frente a las necesidades personales o complicaciones de la enfermedad. Estos comportamientos pueden proteger la vida y la salud, dependiendo de las costumbres, creencias y prácticas(20).

Esto se aplica a las personas con diabetes que están en riesgo de complicaciones, ya que deben comprender su enfermedad y sus complicaciones, y si es posible, crear conciencia sobre el autocuidado en dichos pacientes. , el beneficio será que Orem presenta tres requisitos para el autocuidado: Requisitos generales de autocuidado: relacionados con la práctica de actividades que las personas realizan y realizan para sustentar su vida. Como resultado, las personas con diabetes que corren el riesgo de sufrir complicaciones pueden interferir con sus actividades diarias, el descanso y la recreación, lo que los lleva a la soledad, el aislamiento y la reducción de la interacción social.(21)

Requisitos de autocuidado del desarrollo: está vinculado con las condiciones y eventos que se generan durante el desarrollo evolutivo del individuo, donde se debe fomentar las condiciones necesarias, evitando la aparición de condiciones nefastas o situaciones que alteren la salud. En cuanto al paciente diabético las alteraciones en su desarrollo pueden presentarse a través de las complicaciones que afectan a los diferentes órganos, y por las lesiones en los miembros inferiores, el cual provoca retraso en el desarrollo físico, mental y espiritual. Y el ingreso frecuente a los hospitales generando costos altos para la familia(22).

Requerimientos de Autocuidado por Sesgo de Salud: Están relacionados con las condiciones en las que se encuentra el individuo, tales como defectos físicos genéticos y sesgos humanos, funcionales y estructurales, cuando este se ve afectado, el desarrollo del individuo puede verse severamente afectado, de manera temporal o permanente. si una persona con diabetes tiene alguna complicación de

la diabetes, puede deberse a la falta de conocimiento sobre la dieta adecuada, la falta de importancia del ejercicio regular, por lo que esto puede generar cambios en la salud del paciente, malestar y frustración con la diabetes. Autocuidado para personas con diabetes, el significado del autocuidado se ve disminuido en un aspecto intrínseco de la vida de las personas, especialmente en personas con enfermedades crónicas como la diabetes. Considere los pilares del cuidado (23).

La actividad física, el ejercicio es fundamental en la vida diaria, sin importar la edad, el ejercicio afecta directamente el nivel de glucosa en la sangre, debido a que el ejercicio ayuda a que la insulina funcione mejor, a mayor tiempo de ejercicio mayor beneficio, por lo que se recomienda realizar a Una variedad de deportes como: caminar, andar en bicicleta, levantar pesas, jugar béisbol. Todas estas actividades también ayudarán a los diabéticos a mantener un peso adecuado y tener más energía.(24)

Descansa y duerme. Las personas con diabetes sufren trastornos del sueño, que contribuyen a niveles elevados de cortisol y hormona del crecimiento, que contrarrestan los efectos de la insulina, y la falta de sueño en los diabéticos puede empeorar los resultados y provocar el desarrollo de complicaciones diabéticas. Por eso el sueño de buena calidad, porque el buen dormir ayuda al páncreas a regular la cantidad de insulina en la sangre(25).

Higiene y Confort. Importante que los pacientes diabéticos cuiden su piel minuciosamente, debido a que son más susceptibles a heridas, infecciones, etc. Estas manifestaciones cutáneas se presentan en casi la mayoría de las pacientes durante el curso de la patología. La resequedad de la piel principalmente en los miembros inferiores hace que se resquebrajen, dando origen al ingreso de gérmenes, es vital el cuidado de las uñas, después de cada baño se debe realizar el secado minucioso de la piel de todo el cuerpo. Con estos cuidados y manteniendo el cuerpo limpio e hidratado se puede reducir las complicaciones diabéticas(26).

Medicación. El cumplimiento del tratamiento farmacológico es fundamental en el manejo de la diabetes y continuar la prescripción médica para alcanzar las metas anheladas; sin embargo, la falta de adherencia al tratamiento es uno de los principales motivos de que los pacientes diabéticos no logren obtener los beneficios que proporcionan los medicamentos, el cual da origen a la aparición de complicaciones y aminora la esperanza de vida de las personas que padecen de diabetes. Control de la Salud, es importante que los pacientes diabéticos lleven un control adecuado de su salud, el cual ayudará a que los valores de glucosa en el torrente sanguíneo se encuentren dentro de los parámetros estables, ya que esto ayudará a los pacientes a prevenir las complicaciones que pueden alterar la funcionalidad de los diferentes órganos(27).

Hábitos Nocivos, el no consumo de sustancias nocivas es beneficioso, ya que estas sustancias pueden generar alteraciones en el organismo; así como mareos y dificultad de la visión como consecuencia de hipoglucemias bruscas, porque el alcohol en la sangre disminuye la producción de glucógeno en el hígado, lo que impide la reacción a hipoglicemias, así mismo fumar es altamente perjudicial, porque esto aumenta el riesgo de complicaciones diabéticas ,enfermedades coronarias y un porcentaje considerable de pacientes diabéticos que sufren amputaciones son fumadores, es recomendable eliminar los hábitos nocivos(28).

Los cuidados de la enfermera al paciente con diabetes está basado en criterios los cuales son: Educar al paciente diabético es fundamental para garantizar el éxito de todas las formas terapéuticas. Y fomentar un equilibrio entre en el consumo de alimentos, actividad física, y el cumplimiento del régimen terapéutico. El personal de enfermería debe participar en el cuidado del paciente Diabético, promocionando la adopción de prácticas saludables para fortalecer el nivel de conocimiento sobre los cuidados que debe tener en cuenta y las posibles complicaciones de la enfermedad(29).

Dorothea Orem define al ser humano como un organismo biológico, psicológico, y en constante intercambio con el medio al que está sometido y considera que la salud es un estado que significa integridad estructural y funcional que se consigue

por medio de acciones universales llamadas autocuidado. Por ello Orem inspirándose en las diferentes teoristas relacionadas con la enfermería, formuló su teoría del Autocuidado, donde menciona que el autocuidado es la participación constante del individuo en su vida diaria, desde años anteriores el enfermero aplica esta teoría en el proceso de atención de enfermería, de la misma manera en la actualidad nos ayuda a obtener conocimientos que nos permiten optimizar las prácticas habituales. La teoría mencionada se relaciona con el tema de investigación puesto que se trata del autocuidado del paciente con diabetes(30).

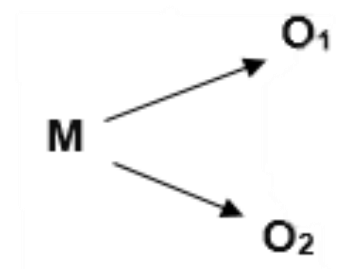
III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación.

El presente estudio de investigación fue de tipo cuantitativo, constituye un proceso sistémico y ordenado que se realiza siguiendo una serie de pasos; procedimiento de decisión que se pretende señalar, por medio de ciertas alternativas, usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. El enfoque cuantitativo utiliza también la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes, para facilitar el proceso de interpretación(31).

3.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

Según su diseño fue descriptivo, porque es un método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera, es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren(31).



M: Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus

O1: Mecanismos de autocuidado

O2: Diabetes mellitus tipo II

3.3. Variable y operacionalización.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
V D: Mecanismos de autocuidado	Es un proceso voluntario de la persona para consigo mismo, implica una responsabilidad y una filosofía de vida ligada a las experiencias de la vida cotidiana y tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interrelaciones, se apoya en un sistema formal como es el de la salud, e informal con el apoyo social.	Conjunto de acciones y conductas que adoptan las personas con diabetes mellitus tipo 2, para mantener o mejorar su calidad de vida y así prevenir complicaciones, y será evaluado a través de un cuestionario, el cual cuenta con las dimensiones actividad física, alimentación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud y hábitos nocivos.	Actividad física	Movilización	Autocuidado Adecuado: (49 - 52 puntos)	Cuestionario (test de CYPAC)
				Ejecución		
			Alimentación	Frecuencia	Autocuidado Parcialmente Adecuado: (45 - 48 puntos)	
				Preferencia		
			Descanso y sueño	Cantidad	Autocuidado Inadecuado: (0 - 44 puntos)	
			Higiene y confort	Frecuencia		
			Medicación	Responsabilidad		
			Control de la salud	Responsabilidad		
			Hábitos nocivos	Frecuencia		

3.4. Población y muestra y muestreo.

Población: Conformada por 61 pacientes diagnosticados de Diabetes Mellitus Tipo 2, del Centro de Salud Cruz de la Esperanza.

Muestra: Constituida por el total de la población, por ser esta menor a 100; llamándose a esto Muestra censal. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión(32).

Criterios De Inclusión

- Pacientes que desearon participar de la investigación.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II, que cumplen controles en Centro de Salud Cruz de la Esperanza.
- Pacientes que sepan leer y escribir.

Criterios De Exclusión

- Pacientes que no desearon participar de la investigación.
- Pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II, que cumplen controles en Centro de Salud Cruz de la Esperanza.
- Pacientes que sepan leer y escribir.

Aspectos éticos

Se realizó basada en los principios éticos Belmont Report. Se aplicaron con el fin de preservar los derechos y el bienestar de los pacientes, sujeto de estudio científico; se benefició a los participantes, por su contribución al conocimiento del personal de enfermería. Sin causar agravio psicológico con información veraz y ofrecida en la investigación, firmando el consentimiento informado y el estricto anonimato de la información(33).

Principio de beneficencia.

Es un inicio decisivo de la observación, en este se testifica: Por además de todo, no llevar a cabo peligro, ningún participante de esta exploración fue expuesto a situaciones o experiencias que den por resultados daños graves o permanentes, tal es así, que no exclusivamente se tuvo en cuenta el peligro físico, sino que también el psicológico(33).

Principio de respeto a la dignidad humana.

Los participantes tuvieron libre reconocimiento o voluntad, aprendieron detalladamente la naturaleza de la observación, los procedimientos para obtener la documentación y los datos fueron usados únicamente para fines investigativos(33).

Principio de justicia.

Recibieron trato justo, así mismo tuvieron derecho a su privacidad a través del anonimato y consentimiento informado(33).

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validación)

La técnica que se utilizó fue la encuesta, es una herramienta de investigación que recopila información sobre diferentes variaciones de la realidad o sociedad mediante la realización de encuestas por cuestionario o entrevistas con personas. En esta técnica, el entrevistador formula y ejecuta la pregunta, y debe ser preciso y no improvisado. La encuesta debe ser adecuada para todo tipo de personas, sin ningún tipo de discriminación. Para obtener mejores resultados y éxito de la encuesta, las metas deben establecerse de manera fácil de entender y el propósito de la encuesta debe determinarse de acuerdo con el tipo de persona bajo investigación(34).

El instrumento empleado fue el cuestionario, denominado Test de Capacidad y Percepción de Autocuidado (CYPAC) corresponde al autor Israel E. Millán Méndez 2010, adaptado por Noemí Inga Lizana 2017, integrado por 7 dimensiones que evalúa: actividad física, alimentación, descanso y sueño, higiene y confort, medicación, control de salud y hábitos nocivos. Cada dimensión conformada por 3 ítems, ítems de cada dimensión están formada por tres alternativas, con un valor máximo de 3 puntos y un valor mínimo de 1.

3.6. Procedimientos de recolección de datos.

Se procedió a realizar solicitud de servicio dirigida a la jefa del Centro de Salud Cruz de la Esperanza. Luego se realizó la selección de participantes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, una vez seleccionados, se procedió a explicarles en lo que consiste el estudio. Los participantes tuvieron que aceptar firmando el consentimiento informado para que se pueda proceder con la intervención. Se procedió a aplicar el instrumento y al final se verificó además el correcto llenado de cada uno de los ítems de la encuesta.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El análisis de los datos de investigación se realizó a través del programa estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales), herramienta desarrollada por IBM, permite manejar bancos de datos de gran magnitud y también efectuar análisis estadísticos muy complejos, además de proporcionar muchas funciones básicas, frecuencia, prueba T y ANOVA y otra información estadística bivariado, también proporciona información estadística avanzada, modelos lineales y no lineales. Debido a su versatilidad como formato de experimentación, investigación y toma de decisiones, es el tipo de software más utilizado en el mundo(35). Se elaboró así mismo una matriz de datos, que permite la codificación, verificación y el análisis de los datos. El control de calidad del registro en la base de datos tomó en cuenta tanto los objetivos como la operacionalización de las variables.

A los ítems de cada dimensión se le asignó un puntaje de:

3 si la respuesta es “SIEMPRE”

2 si la respuesta es “A VECES”

1 si la respuesta es “NUNCA”

Interpretación del test

El instrumento consta de 21 ítems:

De 43 - 63 puntos: Autocuidado adecuado.

De 22 – 42 puntos: Autocuidado parcialmente adecuado.

De 0 – 21 puntos: autocuidado inadecuado.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

4.1. Resultados

Tabla 1: Mecanismo de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	11	11.0
Parcialmente Adecuado	0	0.0
Inadecuado	50	89.0
Total	61	100.0

Fuente: Cuestionario, "Mecanismo de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Cruz de la Esperanza 2021"

En la tabla N° 1: Se observa que del total de la población encuestada, el 89% presenta mecanismo de autocuidado inadecuado y solo el 11 % mecanismos adecuados. Resultados que comprueban la hipótesis alterna y rechazan la hipótesis nula.

Tabla 2: Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión actividad física.

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	7	11.5
Parcialmente Adecuado	0	0.0
Inadecuado	54	88.5
Total	61	100.0

Fuente: Cuestionario, "Mecanismo de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Cruz de la Esperanza 2021"

En la tabla N° 2: Respecto a la dimensión de actividad física, el 88.5% presenta autocuidado inadecuado y solo el 11.5% autocuidado adecuado.

Tabla 3: Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión alimentación.

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	5	8.2
Parcialmente Adecuado	0	0.0
Inadecuado	56	91.8
Total	61	100.0

Fuente: Cuestionario, "Mecanismo de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Cruz de la Esperanza 2021"

En la tabla N° 3: Se evidencia que el 91.8% presenta autocuidado inadecuado y solo el 8.2%, en relación a la dimensión de alimentación.

Tabla 4: El autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión descanso y sueño.

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	3	4.9
Parcialmente Adecuado	58	95.1
Inadecuado	0	0.0
Total	61	100.0

Fuente: Cuestionario, "Mecanismo de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Cruz de la Esperanza 2021"

En la tabla N° 4: En relación a descanso y sueño; el 95.1% de la población mantienen un autocuidado parcialmente adecuado y el 4.9% autocuidado adecuado. Lo cual indica que más de la mitad duermen menos de 6 horas, pues esta situación genera alteraciones en el organismo del adulto que padece de diabetes.

Tabla 5: Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión higiene y confort.

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	6	9.8
Parcialmente Adecuado	55	90.2
Inadecuado	0	0.0
Total	61	100.0

Fuente: Cuestionario, "Mecanismo de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Cruz de la Esperanza 2021"

En la tabla N° 5: De los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, el 90.2% mantienen autocuidado parcialmente adecuado y el 9.8% evidencian autocuidado adecuado; respecto a la dimensión de higiene y confort.

Tabla 6: Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión medicación.

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	0	0.0
Parcialmente Adecuado	54	88.5
Inadecuado	7	11.5
Total	61	100.0

Fuente: Cuestionario, "Mecanismo de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Cruz de la Esperanza 2021"

En la tabla N° 6: De los encuestados, el 88.5% mantiene un autocuidado adecuado, en relación a la dimensión de medicación, mientras que en el 11.5% esta dimensión es inadecuada. Lo que indica que la mayoría de los pacientes si cumplen con el tratamiento médico.

Tabla 7: Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión control de la salud.

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	0	0.0
Parcialmente Adecuado	56	91.8
Inadecuado	5	8.2
Total	61	100.0

Fuente: Cuestionario, "Mecanismo de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Cruz de la Esperanza 2021"

En la tabla N° 7: Se evidencia, con respecto al control de la salud, que los pacientes del Centro de Salud Cruz de la Esperanza; muestran autocuidado parcialmente adecuado el 91.8% y el 8.2% mantiene autocontrol inadecuado.

Tabla 8: Autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en la dimensión hábitos nocivos.

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	0	0.0
Parcialmente Adecuado	54	89.0
Inadecuado	7	11.0
Total	61	100.0

Fuente: Cuestionario, "Mecanismo de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Cruz de la Esperanza 2021"

En la tabla N° 8: El autocuidado que se presenta respecto a los hábitos nocivos, en la población es, parcialmente adecuado en el 89% e inadecuado en el 7% de los pacientes.

Discusión

Respecto al objetivo general de la presente investigación: Determinar el mecanismo de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Centro de salud Cruz de la Esperanza Chiclayo 2021, el 89% presenta mecanismo de autocuidado inadecuado y solo el 11 % mecanismos adecuados. Hallazgos que comprueban la hipótesis alterna y rechazan la hipótesis nula. Resultados que difieren con los presentados por Asencio Cruzado y De la Cruz Aranda, quienes encontraron que el 70 % presentaba un nivel de autocuidado medio y el 25.6%y nivel de autocuidado adecuado. Sin embargo coinciden a los obtenidos por Oliva quien en su estudio indicó que solo el 66% de los casos presentaron nivel de autocuidado adecuado. Y muy diferente a lo señalado en el estudio realizado por Cotrina quien encontró que el 84% de los pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo II presentaron nivel de autocuidado adecuado.

Identificar el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en la dimensión actividad física, el 88.5% presenta autocuidado inadecuado y solo el 11.5% autocuidado adecuado. Hallazgos diferentes a los señalados por Inga Lizana Noemi, quien identificó que la frecuencia y el tipo de actividad que realizan los pacientes diabéticos en beneficio de su salud, del total de la población encuestada, se obtiene en primer lugar que el 32% (38) presentan autocuidado adecuado, mientras que el 39% (46) autocuidado parcialmente adecuado, y el 29%(35) autocuidado inadecuada. Contreras, Hernández, Castro y Navarro quienes reportaron que el 88.89% de los participantes tenían regular autocuidado y se encontraron deficiencias significativas en cuanto a la actividad física.

Se evidencia que el 91.8% presenta autocuidado inadecuado y solo el 8.2% adecuados en relación a la dimensión de alimentación. Estos resultados difieren a los publicados por la autora Inga Lizana Noemi, quien manifiesta que el 38%(45) de los encuestados presentan autocuidado parcialmente adecuado, el 33% (39) autocuidado adecuado, y el 29%(35) autocuidado inadecuado. Semejante al estudio realizado por Contreras quien menciona, que el 91,5% de los pacientes con síndrome metabólico tienen un nivel de autocuidado medio.

En relación a descanso y sueño; el 95.1% de la población mantienen un autocuidado parcialmente adecuado y el 4.9% autocuidado adecuado. Hallazgos similares a los presentados por Inga, quien concluyó que solo el 24% (28) presentan autocuidado adecuado, el 29% (35) autocuidado parcialmente adecuado, y el 47% (56) de los adultos con diabetes tienen autocuidado inadecuado.

De los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, el 90.2% mantienen autocuidado parcialmente adecuado y el 9.8% evidencian autocuidado adecuado; respecto a la dimensión de higiene y confort. Resultados similares a los indicados por la autora Vela Melissa quien muestra que el 24% (39) presentan autocuidado adecuado, el 50% (60) presentan autocuidado parcialmente adecuado, y el 26% (31) de los adultos con diabetes tienen autocuidado inadecuado.

En relación a la dimensión de medicación el 88.5% mantiene un autocuidado adecuado, mientras que en el 11.5% esta dimensión es inadecuada. Hallazgos similares a los presentados por Cruzada Ana, quien en su investigación deja claro que el 43.3% con un nivel alto de autocuidado en el tratamiento lo que refleja que la población con diabetes cumple con el tratamiento para su enfermedad y con un 41.1% en un nivel medio lo que nos indica esta estrecha diferencia de porcentajes que la población si es consciente, que sin un tratamiento adecuado su salud se vería perjudicada y por último en la dimensión monitoreo con un 47.8% con un nivel de autocuidado bajo.

El autocuidado que se presenta respecto a los hábitos nocivos, en la población es, parcialmente adecuado en el 89% e inadecuado en el 7% de los pacientes. Mientras que la autora Inga Lizana Noemi presenta en su estudio que el 77% (91) de los pacientes diabéticos encuestados presentan autocuidado adecuado, mientras que el 22% (26) tienen autocuidado parcialmente adecuado, y solo el 2% (2) presentan autocuidado inadecuado.

V.CONCLUSIONES

1. El 89% presenta mecanismo de autocuidado inadecuado y solo el 11 % mecanismos adecuados, lo cual muestra que los pacientes no se preocupan por su bienestar y no buscan adoptar conductas saludables, que les permita controlar la enfermedad y mejorar su calidad de vida. Lo que comprueba la hipótesis alterna.
2. Respecto a la dimensión de actividad física, el 88.5% no realizan actividad física que les permita mejorar su calidad de vida y solo el 11.5% mantienen actividad física como un hábito.
3. Se concluye que el 91.8% presenta autocuidado inadecuado respecto a su alimentación diaria y cotidiana.
4. Casi la mitad de los pacientes encuestados en cuanto a la calidad de sueño tienen autocuidado parcialmente adecuado, expresan en no tener un horario fijo para ir a dormir, casi la mayoría duerme menos de 6 horas diarias, lo que puede generar alteraciones en sus niveles de glucosa; el 95.1% de la población mantienen un autocuidado parcialmente adecuado y el 4.9% autocuidado adecuado.
5. De los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, el 90.2% mantienen autocuidado parcialmente adecuado y el 9.8% evidencian autocuidado adecuado; respecto a la dimensión de higiene y confort.
6. El 88.5% cumplen estrictamente con el tratamiento médico establecido mientras que el 11.5% no cumple con lo indicado.
7. Los pacientes del Centro de Salud Cruz de la Esperanza; acuden al control médico parcialmente adecuado el 91.8% y el 8.2% mantiene autocontrol inadecuado.
8. El autocuidado que se presenta respecto a los hábitos nocivos, en la

población es, parcialmente adecuado en el 89% e inadecuado en el 7% de los pacientes.

VI. RECOMENDACIONES

Al Departamento de Enfermería del Centro de Salud Cruz de la Esperanza, implementar programas educativos dirigidos a los usuarios de consulta externa que les permita fortalecer el nivel de conocimiento de las personas y sean partícipes de su propio cuidado y así reducir las complicaciones diabéticas que pudieran presentarse. A si mismo desarrollar estrategias educativas, enfatizando en actividades de promoción y prevención así como programas de diabetes de acuerdo a las necesidades de autocuidado de los pacientes.

A los pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo II, se recomienda tomar conciencia sobre la patología que padecen y el daño que puede causar en su salud; por ello deben adoptar conductas saludables, como realizar alguna actividad física y seguir un régimen alimenticio adecuado en bienestar de su propia salud.

Se recomienda a los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, desarrollar programas de intervención, a través de proyectos de responsabilidad social, enfocado en la educación diabetológica, para promover estilos de vida saludable, que contribuyan a reducir los factores de riesgo, lo cual permitirá a los pacientes vivir sin discapacidad; además de considerarlo como tema de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. • Diabetes: número de enfermos por país 2019 | Statista [Internet]. [cited 2021 Mar 9]. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/612458/paises-con-mayor-numero-de-personas-con-diabetes/>
2. OMS | Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. [cited 2021 Mar 9]. Available from: <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
3. Atlas De La Diabetes De La Fid 9a Edición 2019 [Internet]. [cited 2021 Mar 9]. Available from: <https://diabetesatlas.org/es/>
4. for Disease Control C. Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes, 2020: Estimaciones sobre la diabetes y su carga en los Estados Unidos [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 9]. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics/statistics-report.html>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [cited 2021 Mar 9]. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-3-de-cada-100-personas-de-15-y-mas-anos-reportan-tener-diabetes-8993/>
6. Oliveira PS, Costa MML, Ferreira JDL, Lima CLJ. Self care in diabetes mellitus: Bibliometric study. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 9];16(1):670–88. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>
7. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 [Internet]. [cited 2021 Mar 9]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004
8. (No Title) [Internet]. [cited 2021 May 21]. Available from: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6511/Santa maria Juarez Violetita Aracely.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6511/Santa%20maria%20Juarez%20Violetita%20Aracely.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. De C, Humana M, Club E, Dulces A, La D, De Loja C, et al. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA "Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 En Tesis previa a la obtención del título de Médico General.
10. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos | Morales

Ojeda | Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. [cited 2021 May 21]. Available from: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034/296>

11. Consultorio EL, Endocrinología DE, Rojas V. "APOYO FAMILIAR Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN. 2018.
12. de Enfermería F, Enf Isuiza Murayari B, Prissila Bach Enf Vela Tamabi M, Enf Brudith Ramírez Vásquez Mg L. UNIVERSIDAD PRIVADA DE LA SELVA PERUANA Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería Por: Asesora: Línea de investigación. 2018.
13. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.
14. Karina L, Ventura A, María M, Franco Cortez E. FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS AUTORA: ASESORA. 2016.
15. Del A, Con A, Mellitus D, En A, Externos C, Hospital DEL. Facultad de ciencias médicas. 2017;
16. Sánchez B, Laura L, Asesora K, Rivera Castañeda D, Margarita P. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA TESIS CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON DIABETES MELLITUS TIPO II DEL CENTRO DE SALUD MANUEL SÁNCHEZ VILLEGAS SECTOR-I, LA VICTORIA 2018 PARA OBTAR POR EL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA.
17. Santamaria Juarez Violetita B, Asesora A, Gálvez Díaz D, Del Carmen N. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PARA OBTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA. 2019.
18. Venezolana de Gerencia R. Revistas. Rev Venez Gerenc. 2016;21(73).
19. Organización Panamericana de la Salud(OPS). Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2. Ops [Internet]. 2020;1–38. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV2000_43_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Cotrina Huaccha SJ, Goicochea Castillo CL. Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo

- 2, del programa de diabetes en el hospital i essalud - nuevo chimbote, 2014. Univ Nac del St [Internet]. 2015 [cited 2021 Nov 7]; Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1908>
21. Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el hospital i essalud - nuevo chimbote, 2014 [Internet]. [cited 2021 Nov 7]. Available from: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/1908>
 22. Sabogal IU, Sabogal IMU, Arciniegas CNM, Uribe EFP, Ramírez AN, Gómez DLQ, et al. Proceso de Enfermería en la persona con diabetes mellitus desde la perspectiva del autocuidado. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2017 Jun 29 [cited 2021 Nov 7];33(2). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1174>
 23. A.Contreras y colaboradores. Capacidad de autocuidado en pacientes diabéticos que asisten a consulta externa . Sincelejo , Colombia Resumen Self-care capacity of diabetic patients attending to external consultation . Sincelejo , Colombia Abstract. Investig Andin. 2013;15(26):678.
 24. La importancia del ejercicio físico en personas con diabetes [Internet]. [cited 2021 Nov 7]. Available from: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/125/la-importancia-del-ejercicio-fisico-en-personas-con-diabetes>
 25. Cunha MCB da. Qualidade do sono em diabéticos do tipo 2 Sleeping Quality in type 2 diabetics. 2006;16(5).
 26. Onainor ER. 濟無No Title No Title No Title. 2019;1:105–12.
 27. Mäkimattila S, Nikkilä K, Yki-Järvinen H. Causes of weight gain during insulin therapy with and without metformin in patients with Type II diabetes mellitus. Diabetologia. 1999;42(4):406–12.
 28. Los diabéticos y el consumo de drogas: más información, más prevención, menos riesgos. - Diabetes al día / Columnistas - Montevideo Portal [Internet]. [cited 2021 Nov 7]. Available from: http://columnistas.montevideo.com.uy/uc_57639_1.html
 29. Ciencia de la administración y medio sanitario - Francisco Javier López Fernández, Ariana Expósito Gázquez - Google Libros [Internet]. [cited 2021 Nov 7]. Available from:

- <https://books.google.com.pe/books?id=bQgtDgAAQBAJ&pg=PA169&dq=articulos+sobre+cuidados+del+paciente+diabetico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewi5hLjY2IXYAhURy2MKHa1dAJ04ChDoAQgIMAA#v=onepage&q=articulos sobre cuidados del paciente diabetico&f=false>
30. El Cuidado: DOROTHEA OREM [Internet]. [cited 2021 Nov 7]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>
 31. Investigación Científica - Concepto, tipos, elementos y ejemplos [Internet]. [cited 2021 Sep 15]. Available from: <https://concepto.de/investigacion-cientifica/>
 32. Wozna AM. Marco Metodológico. Nemesis. 2021;5–32.
 33. EL INFORME BELMONT PRINCIPIOS Y GUÍAS ÉTICOS PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SUJETOS HUMANOS DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y DEL COMPORTAMIENTO. [cited 2021 Sep 15]; Available from: www.bioeticayderecho.ub.es-www.bioeticaidret.cat
 34. Cruz Garcia MA. Fuentes de Información. Boletín Científico las Ciencias Económico Adm del ICEA. 2019;8(15):57–8.
 35. IBM SPSS Software - Perú | IBM [Internet]. [cited 2021 Sep 15]. Available from: <https://www.ibm.com/pe-es/analytics/spss-statistics-software>