



Universidad
Señor de Sipán

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Autoras:

Bach. Pantaleon Bances, Juana

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2406-1719>

Bach. Vasquez Rodas, Julia Alicia

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1476-4664>

Asesora:

Mg. Wam Serrano, Isela

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1117-3789>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad.**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades
crónicas y/o no transmisibles**

Pimentel – Perú

2024





DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos egresadas del Programa de Estudios de la escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que somos autoras del trabajo titulado:

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, 2022

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación a las citas y referencias bibliográficas, respetando al derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y autentico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

VASQUEZ RODAS, JULIA ALICIA	DNI: 19328372	
PANTALEON BANCES, JUANA	DNI: 17638926	

Pimentel, 15 de Julio de 2023.

REPORTE DE SIMILITUD TURINITIN

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS JUANA Y JULIA

RECuento de palabras

6474 Words

RECuento de caracteres

34536 Characters

RECuento de páginas

24 Pages

Tamaño del archivo

76.7KB

Fecha de entrega

May 28, 2024 2:59 PM GMT-5

Fecha del informe

May 28, 2024 2:59 PM GMT-5

● 21% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
DIABETES MELLITUS CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, 2022**

DRA. ESPINO CARRASCO, DANICSA KARINA
Presidenta del Jurado de Tesis

MG. GONZALES DELGADO, LEYLA ROSSANA
Secretaría del Jurado de Tesis

MG. WAM SERRANO ISELA
Vocal del Jurado de Tesis

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, 2022

Resumen

Introducción, el autocuidado representa ser un elemento vital para la calidad de vida de las personas con padecimientos crónicos como la diabetes, el objetivo fue determinar las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo, y la Metodología fue un estudio básico, cuantitativo, transversal. Participaron 216 pacientes con criterios de inclusión y exclusión, los resultados el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus en su mayoría fue regular (49,5%); seguido del nivel malo (31%) y la minoría alcanzaron un nivel de prácticas de autocuidado bueno (19,5%). En conclusión, es importante que enfermería desarrolle estrategias para mejorar las prácticas de autocuidado en el adulto y así evitar consecuencias que afecten su vida, poniendo énfasis en el control glucémico dado que fue la dimensión menos valorada.

Palabras Clave: Autocuidado, prácticas, diabetes mellitus, enfermería, prevención.

Abstract

Introduction, self-care represents a vital element for the quality of life of people with chronic conditions such as diabetes, the objective was to determine self-care practices in patients diagnosed with diabetes mellitus at the José Olaya Health Center in Chiclayo, and The Methodology was a basic, quantitative, cross-sectional study. 216 patients participated with inclusion and exclusion criteria. The results were that the level of self-care practices in patients diagnosed with Diabetes Mellitus was mostly regular (49.5%); followed by the bad level (31%) and the minority reached a good level of self-care practices (19.5%), in conclusion it is important that nursing develop strategies to improve self-care practices in adults and thus avoid consequences that affect their life, placing emphasis on glycemic control since it was the least valued dimension.

Keywords: Self-care, practices, diabetes mellitus, nursing, prevention

I. INTRODUCCIÓN

La DM-2 tiene la condición de enfermedad crónica y está relacionada con su tratamiento de nivel complejo, demandando que la persona que está diagnosticada con esta patología se adhiera al tratamiento casi en su totalidad, ello se hace efectivo mediante distintos comportamientos de autocuidado como la dieta, actividad física, exámenes de laboratorio, cuidado de los pies, administración de medicamentos (5), en el mundo la mortalidad y morbilidad de las enfermedades crónicas y aquellas producidas por inadecuados comportamientos, como la diabetes mellitus (DM) han ocupado el protagonismo que tenían las enfermedades infecciosas (1).

Asimismo, a nivel mundial según datos estadísticos, nos muestra, La Organización Mundial de la Salud (OMS-2017), un importante incremento de DM-2 llegando al 9 % en los mayores de 18 años de edad. A la fecha se estima que 1,5 millones de las defunciones son producidas por la DM2, siendo 2,2 millones producida por alguna forma de hiperglicemia (3).

Por otro lado, según estadísticas internacionales, La Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALD-2017) evidencia que la DM de tipo 2 (DM-2), representa una de las enfermedades que más prevalece en las personas adultas en América, siendo los costos en el tratamiento y rehabilitación muy elevados, no solo para las familias sino para el sistema de salud en general. Según la ALD en diez años la enfermedad llegará a afectar a 20 millones de personas (4).

De igual manera, cabe resaltar el Ranking internacional de los países con mayor número de enfermos de diabetes en 2021, fue China llegando a superar los 140 millones de afectados. Estados Unidos se sitúa en la cuarta posición con más de 30 millones. Aunque China se encuentre en primera posición respecto al número de casos, la prevalencia de la diabetes se situó en torno al 13% en 2021, por debajo de países como México, donde más del 15% de la población adulta padecía de esta enfermedad.

De la misma forma, a nivel nacional las estadísticas nos muestran, que en Perú

se registran 3.9 casos de diabetes mellitus por cada 100 peruanos mayores de 15, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Andes) 2019. El año anterior, la cifra fue 0.3% menor en el mismo segmento poblacional, informó el Ministerio de Salud (Minsa) alertó que la diabetes es una enfermedad crónica que se presenta con tendencia epidémica en todas las regiones del país, siendo Lima la que más casos registra. La población femenina es la más afectada (4.3%) en comparación con la población masculina (3.4%) (32).

En realidad, datos estadísticos nacionales, del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2021 el mayor porcentaje de personas con diabetes mellitus se registró en la costa (5.8%) y en menor porcentaje en la sierra (3.3 %) y selva (4.0 %).

Igualmente, la DM-2, el tratamiento se orienta al control glicémico, por ello su abordaje es multidisciplinario, en ese sentido corresponde su tratamiento farmacológico y no farmacológico. Dentro de intervenciones no farmacológicas se menciona a la nutrición, educación, actividad física, y el autocuidado (6, 7,8).

Sin embargo, el año 2021, en territorio peruano, el Ministerio de Salud atendió 175,352 personas con diabetes a nivel nacional El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (Minsa) informó que, hasta setiembre del 2022, se han registrado 19,842 casos de diabetes, de los cuales el 96,5% corresponde a diabetes tipo 2 y el 1,4% a diabetes tipo 1, según el sistema de vigilancia epidemiológica de diabetes en Servicios de Salud (34)

En realidad, el autocuidado corresponde a la práctica que una persona lleva cabo a fin de desarrollar acciones para su propio beneficio de su propia vida, bienestar y salud; comportándose de manera activa en los cuidados y tratamiento (5). El autocuidado es un elemento fundamental dentro del tratamiento del paciente con DM-2; requiriendo para ello habilidades, conocimiento a fin de lograr comportamientos que le permitan lograr una adecuada calidad de su control y seguimiento metabólico, reduciendo las complicaciones (9).

Es más, a nivel local las estadísticas nos detallan, Carmen Bellodas Villanueva, detalló que el 2.8 % a 4 % ascendió el porcentaje de personas con prevalencia de diabetes afiliadas al Sistema Integral de Salud (SIS) en la región Lambayeque, así lo aseguró la Coordinadora Regional de prevención y control de Daños no transmisibles de la Gerencia Regional de Salud Lambayeque, en tal sentido, este porcentaje se traduce a 21 mil 749 personas con diabetes en la región Lambayeque, cifra que tiene aumentos de entre 3 mil y 4 mil personas por año, de tal manera que las cantidades antes mencionadas, figuran los casos nuevos y los que se vienen tratando hace algunos años en los diferentes hospitales y centros de salud de la GERESA(33).

Por un lado, Según datos estadísticos, en la Región Lambayeque, Las Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2020 personas de 15 a más años que presentan al menos una comorbilidad: obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión² En Lambayeque, el 38,2% de personas de 15 y más años presentó al menos una comorbilidad: obesidad, diabetes mellitus y/o hipertensión. En el área urbana (39,6%) fue mayor que en el área rural (31,3%). Según sexo, fue mayor en las mujeres que en los hombres (43,2% y 32,1%), respectivamente) (35).

Finalmente, el boletín-epidemiológico-region-lambayeque-se-11-10-al-16-marzo-2024 Hasta la S.E. N°11–2024 Se han notificado 385 casos de diabetes. El Hospital Regional Docente Las Mercedes 31%, Hospital Belén de Lambayeque 16%, el Hospital Regional Lambayeque 7%, Hospital Naylamp Es Salud 4%, Hospital Referencial de Ferreñafe 6%, Hospital Regional Policial Chiclayo 1%, Clínica AUNA 2%, y los Establecimientos de Salud de categoría I–3 con el 23 %, I-4 con el 5% y Establecimientos I-2 el 5% (36).

Es decir, las prácticas del autocuidado necesita de un cambio de actitud frente a los nuevos retos de la vida moderna, por ello es necesario que se desarrollen habilidades personales para tomar decisiones antes y durante el tratamiento, siendo el personal de enfermería quienes desde el primer nivel de atención ponen en evidencia prácticas de

cuidado que requieren ser apoyadas en el propio comportamiento saludable de sus pacientes con diagnóstico de DM- 2; y permitir cuidados personalizados dentro del propio contexto de los pacientes.

Por ende, enfermería desde los inicios de su evolución histórica está vinculada al arte del cuidar, incluyendo la necesidad de poder ayudar a los pacientes, hasta en momentos donde no tienen la capacidad de poder ser suficiente; llevándolas a identificar sus problemas de salud y necesidades tanto reales como potenciales generándoles la autonomía mediante prácticas de autocuidado que les eviten complicaciones como las amputaciones, infecciones, disminución de autoestima, afectación psicológica, hasta la muerte; entre otros (10)

Ahora bien, durante las prácticas pre profesionales pudimos observar que, en el primer nivel de atención, se realizaba el diagnóstico y tratamiento a los pacientes con DM, muchos de ellos procedían de distintas regiones del Perú, eran de diferentes grupos etarios, sexo, condición económica; sin embargo, había un factor que era de interés común el autocuidado para evitar recaídas o la muerte.

A pesar de todo, no cabe duda que el ser humano por naturaleza desea vivir sano, sin embargo en este grupo de pacientes, a pesar de estar recibiendo tratamiento farmacológico, sus prácticas de autocuidado son poco evaluadas y valoradas, entonces realizan una rutina de alimentos ricos en carbohidratos, poco cuidado en la administración de medicamentos, consumo de licor y estilos de vida no saludables, situación que llamo el interés por conocer sus prácticas de autocuidado de quienes ya se encuentran diagnosticados y reciben tratamiento.

En primer lugar, para comprender el estado del arte respecto a la variable prácticas de autocuidado se consultaron bases de datos en donde se ha podido destacar algunas investigaciones en los ámbitos internacional, nacional y local.

aparte, Pinzón, en Ecuador en el año 2019, investigaron “el autocuidado de pacientes diabéticos- tipo 2”, fue cuantitativo, descriptivo, transversal, participaron 54

pacientes. Los resultados muestran que el 83,3 % tiene buena adherencia al tratamiento, 70,4 % buena práctica de la actividad física, el 68,5 % nivel medio sobre alimentación saludable y 48,1 % nivel bajo en prácticas de alimentación saludable. Se concluyó que la mayoría no cumplen las metas de establecidas en su control de la DM-2, lo cual los conllevaría a complicaciones graves aumentando el nivel de discapacidad y mortalidad prevista (12).

Así pues, Villalobos et al. México en el año 2019 investigaron con el propósito de caracterizar las acciones de autocuidado en adultos con diagnóstico de diabetes. Entre los resultados se tuvo la baja escolaridad, el hecho de ser parte de un estrato económico bajo; así como el hablar lengua indígena aumentan el no realizar acciones de autocuidado. Así mismo al aumentar la edad, disminuyen las prácticas de autocuidado en 3%. Se concluye que resulta indispensable establecer un programa de control de diabetes que involucre la educación en salud a los pacientes; así como cursos de actualización al personal de salud. (11).

Debido a que las investigaciones, De Oliveira Tito, Grande, De Oliveira Marques, Campos en Brasil, en el año 2019 investigaron para medir los conocimientos y prácticas referentes a la diabetes, en adultos mayores atendidos en el primer nivel de atención. Fue transversal y fueron 202 personas la muestra que fue parte de la investigación; se usó el instrumento Diabetes Knowledge Scale (DKN-A), entre los resultados se encontró que la mayor parte de las personas adultas mayores carecían de algún nivel de conocimiento (77,7%), llegando a concluir es necesario mayor estrategia educativa referente a los factores que predisponen a la diabetes (13).

Por consiguiente, Arco Cardiol Mex. 2023, en Argentina, investigo estimar la prevalencia de diabetes atención ambulatoria y describir sus características epidemiológicas, comorbilidades y complicaciones vasculares relacionadas, el estudio fue de corte transversal que incluyó la totalidad de adultos afiliados a la prepaga del Hospital Italiano de Buenos Aires en marzo de 2019, Argentina, teniendo como

resultados, la prevalencia global de diabetes resultó del 8,5% con intervalo de confianza del 95% (IC95%): 8,3-8,6 (12.832 de un total de 150.725 afiliados). El estrato etario con mayor prevalencia fue el grupo entre 65 y 80 años, con un 15,7% (IC95%: 15,3-16,1).(39)

Por último, Shrivastva, Phadnis, Rao y Gore, en la India, en el año 2020, investigaron con el propósito de medir los conocimientos y las prácticas de autocuidado en adultos diagnosticados con DM2. Fue un estudio de diseño transversal, 166 personas participaron como muestra, usaron la escala Diabetes Self- Management Questionnaire-Revised. Entre los resultados que más destacaron se tuvo que más del 65% mostraron buenos conocimientos referente a la DM2 referente a las prácticas de autocuidado mostraron un valor de $6,25 \pm 1,25$ DE y $6,20 \pm 1,01$, se llegó a concluir que los pacientes con DM2 necesitan fomentar y fortalecer las iniciativas referentes a prácticas del autocuidado (15).

Además, Cornelio C. en Lima; en el año 2019 investigaron las prácticas de autocuidado en DM-2 en el consultorio de endocrinología, fue la investigación fue cuantitativa, descriptiva, transversal, correlacional, la muestra fue finita y se seleccionó la muestra según criterios de inclusión y exclusión. Entre los resultados se evidencia que el 68% de la muestra tuvo un alto nivel de autocuidado (13).

De inmediato, Vílchez, Cornejo et al. En el año 2022 en Ucayali, investigaron para determinar factores asociados a actividades de autocuidado en pacientes con diabetes. Fue transversal analítico. Los resultados fueron que el 50,87% correspondía al sexo femenino, promedio de edad 47 años, el 37,57% con nivel universitario (14).

En seguida, Fernandini J, et al. Trujillo, 2017, llevaron a cabo un trabajo de investigación denominado estrategias de afrontamiento y la capacidad de autocuidado del paciente diabético, estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. (16).

Posteriormente, León Aranda, Julio Rafael, 2018- 2019, llevo a a cabo la investigación, Calidad de vida y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018- 2019, Calidad de vida y

complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2018- 2019, donde se planteó, Determinar la relación entre calidad de vida y la presencia de complicaciones en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza periodo diciembre 2018 – enero 2019.

Sumado a los estudios, Huayta Vizconde, Ana Paula, El conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2022 investigaron Determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2022. Metodología: La investigación fue de tipo básica, de diseño transversal, de nivel correlacional, dirigida a una población de 200 pacientes y una muestra de 132 pacientes, empleándose como técnica la encuesta e instrumento el cuestionario

Por añadidura, López R, en un estudio realizado cualitativo-cuantitativo para evaluar la efectividad de la educación grupal mediante la aplicación de talleres didácticos de diabetes en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1 y 2, del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo- 2012. Se encontró que, en la entrevista previa al ciclo de talleres didácticos, del 100% de pacientes, siete tuvieron un nivel de conocimiento adecuado (35%), nueve tuvieron un nivel de conocimiento intermedio (45%) y cuatro presentaron un nivel de conocimiento inadecuado (20%).

Seguidamente después, Chanamé Lluen, María Jessica, La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus del Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2018. El tipo de estudio es cuantitativo de corte transversal correlacional, La población estuvo conformada por 75 pacientes con diabetes mellitus que asistieron a sus controles de octubre a diciembre del 2017, el proceso de validez del instrumento se realizó por juicio de expertos; así también se utilizó la prueba estadística de alfa de

Crombach para su confiabilidad.

En definitiva, Pisfil Cunya, Alexa S. realizó un estudio para identificar los factores de riesgo asociados a diabetes gestacional en el Hospital Regional Lambayeque entre los años 2018- 2019, el mismo estudio observacional, analítico, retrospectivo, tipo casos y controles, a las gestantes atendidas en el servicio de ginecología – obstetricia del HRL entre los años 2018-2019, dicha muestra de 27 casos y 53 controles, empleando un odds ratio (OR) de obesidad como factor de riesgo esperado de 4.02, donde se calculó los factores clínicos y gineco-obstétricos con un intervalo de confianza de 95%.

Asimismo, el estudio se justificó porque la DM-2 es una enfermedad crónica que actualmente se ha incrementado de manera considerada, afectando con mayor frecuencia a personas mayores de 18 años; quienes llevan distintos estilos de vida no adecuados y ante la ausencia de un autocuidado saludable desencadena consecuencias que afectan su vida en las dimensiones físicas, psicológicas, emocionales, en lo económico, laboral y estético.

De tal manera, las prácticas de autocuidado son el elemento más importante dentro del tratamiento de la DM, ella evita la inversión del estado en tratar la enfermedad o recuperar a los pacientes y a las familias contribuyendo mediante prácticas sencillas a lograr mejor calidad de vida.

Ante ello como profesionales de la salud, las enfermeras tenemos una ardua labor en el autocuidado mediante lo preventivo promocional, en los factores modificables que si se puede cambiar, a las personas, mediante las sesiones educativas, informativas, jornadas medicas de prevención(tamizaje de glucosa) ya sea utilizando los medios de comunicación local, entidades de base locales, autoridades, y todo equipo local organizado, desde allí participaremos con las entidades encargadas de velar por la salud de las personas.

De allí que los resultados de la investigación servirán para fortalecer la prevención

en los cuidados de enfermería comunitaria, además estos podrían publicarse y reflejar una realidad poco investigada como lo es la atención primaria, así mismo servirá de base para que en el futuro otros investigadores puedan tenerlo de referente en alguna propuesta de implementación de programas educativos para favorecer el autocuidado pacientes con diagnóstico de diabetes que acuden a ser atendidos en establecimientos del primer nivel de atención.

Ante ello, nos formulamos la siguiente pregunta. ¿Cuál es el nivel de las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes, atendidos en el Centro de Salud José Olaya, 2022?, el nivel de las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Centro de Salud José Olaya, es alto o el nivel de las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Centro de Salud José Olaya, es bajo, ante ello planteamos el objetivo general, determinar el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Centro de Salud José Olaya, 2022.

Teniendo en cuenta los siguientes objetivos específicos, caracterizar a los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Centro de Salud José Olaya, 2022, evaluar las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en su dimensión dieta según sexo, años de enfermedad, medir las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en su dimensión ejercicio según sexo, años de enfermedad, identificar las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en su dimensión control glucémico en el Centro de Salud José Olaya, 2022 según sexo, años de enfermedad,

Asimismo, para poder comprender la variable en estudio, se han consultado diversas fuentes de bases de datos, considerando que Dorothea Orem es la teórica de enfermería que dará fundamento a la investigación es que se alude a autores para su mejor comprensión.

En primer lugar, daremos realce a Dorothea Orem, por ser la Teórica que aborda

al individuo de manera integral en el autocuidado, Orem considera que la atención primaria de salud es la base que ayuda a las personas a vivir una vida larga y feliz, mejorando su calidad de vida.

De tal manera que, enfermería también se entiende como el arte de actuar en beneficio de las personas con discapacidad ayudándolas a actuar y/o asistirles. aprender a actuar de forma independiente para permitir que una persona realice y mantenga actividades de autocuidado para mantener la salud y la vida, recuperarse de una enfermedad y/o afrontar los efectos de esa enfermedad, incluida la capacidad de funcionar activamente en relaciones interpersonales, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y requerimientos en el cuidado personal, en el que se respete la dignidad humana, se practique la tolerancia, el respeto, etc.

Cabe resaltar que los principios de consentimiento, confidencialidad, religión, honestidad e intimidad, permitir a los pacientes participar en la planificación e implementación de la atención médica cuando puedan hacerlo, utilizar los avances en el aprendizaje científico y la tecnología para promover el desarrollo continuo de la enfermería, respetando al mismo tiempo las normas, principios éticos, legales y éticos que sustentan el avance de la profesión (37).

Al respecto el autocuidado constituye una contribución que hace cada persona respecto a su propia existencia, se caracteriza porque es actividad aprendida y tiene un objetivo. Se evidencia en determinadas situaciones de la vida, dirigida a la misma persona, los demás o el entorno, permitiendo regular factores que lo alteran logrando beneficio de su propia vida, salud o bienestar, Orem, considera 3 requisitos para el autocuidado: el requisito del autocuidado universal (conservación agua, aire, actividad de eliminación, descanso, soledad e interacción social, prevenir riesgo).

Sin duda alguna, el segundo son los requisitos de autocuidado para el desarrollo consiste en promover condiciones para vivir y maduración. El tercero son requisitos del autocuidado de desviación de la salud relacionados con los estados de salud (18).

Respecto a la teoría del déficit de autocuidado, se refiere al hecho que las personas dependen de ciertas limitaciones en el mantenimiento de su salud, limitándolas para su autocuidado. Se dice que hay un déficit de autocuidado en el momento que la demanda de las acciones resulta mayor que la capacidad para actuar, en otros términos, cuando la persona es incapaz de realizar acciones para cubrir las demandas de autocuidado (19).

Cabe resaltar, que cuando existe el déficit de autocuidado se legitima la necesidad de brindar los cuidados de enfermería. En la práctica de enfermería fomentar el autocuidado es la clave del éxito en el paradigma de la transformación; el apoyo educativo de enfermería contribuye al incremento de las prácticas de autocuidado como la información básica sobre DM-2, alimentos saludables, adherencia al tratamiento no farmacológico y farmacológico (18), la persona en términos generales tiene el derecho a tener un diagnóstico temprano de la enfermedad, acceso oportuno al tratamiento y recibir una atención asequible y equitativa, sin distinción de edad, raza, etnia, sexo, incluyendo el apoyo psicosocial (18).

Así mismo los pacientes tienen en derecho de ser informados de manera fiable, continua, educación, tratamiento basado en evidencias centradas en sus necesidades; derecho a ser beneficiado de actividades comunitarias referidas a jornadas de salud, campañas de educación para prevención sanitaria; derecho a acceder a los servicios y la atención de calidad en todas las etapas del ciclo de vida. Derecho a recibir cuidados adecuados, según evolución de la enfermedad; derecho a un trato digno y con respeto como las creencias individuales, creencias religiosas y creencias culturales; derecho a que la información referida a su enfermedad se guarde con la confidencialidad del caso (18).

Como bien se sabe, la Diabetes Mellitus- (DM-2), es conocida como insulino dependiente, resistente a la insulina y la secreción insuficiente de insulina exógena. Generalmente se pone de manifiesto en la edad adulta entre los mayores de 40

años, siendo la principal causa el sobrepeso, inactividad física, por historia familiar, pacientes hipertensos, inadecuados hábitos alimenticios (20).

Asimismo, el cuadro clínico se manifiesta en: glucosuria, la polifagia, la polidipsia, la poliuria y alteraciones de metabolismo de lípidos y de proteínas, presencia de taquipnea, de náusea, vómito, mala cicatrización, infecciones urinarias, visión borrosa (21), entre los factores de riesgo se encuentra una inadecuada alimentación, presencia de un índice de masa corporal (IMC > 25 kg/m²), falta de rutina de ejercicios, antecedentes familiares, antecedente de diabetes gestacional, RN con peso menor a 3800 gramos, Hipertensión arterial (TA mínimo de 140/90), presencia de obesidad, las enfermedades cardiovasculares, Grupo étnico, glicemia en ayunas alterada (21).

Teniendo en cuenta que el diagnóstico se basa en un control de glicemia en las ayunas, prueba oral de tolerancia a la glucosa, examen de sangre en ayunas; actualmente existen equipos para medir glucosa. El tratamiento se basa en mantener dieta saludable, realizar ejercicio físico de manera diaria y adecuada, mantener control de régimen de insulina, evitar tabaco (21).

Como bien se sabe, entre las complicaciones de la hiperglicemia crónica se encuentra como principal la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), la que genera vasodilatación de arteriolas aferente y eferente y el aumento del flujo plasmático renal, originando el 44% de IR terminales, así mismo otra complicación es la retinopatía diabética afectando a los capilares de la retina, la otra complicación son los problema neurológico, el pie diabético, que al infectarse puede llegar a la amputación de extremidades inferiores, neuropatía diabética y mal control metabólico (22, 23).

Tal es así, que habiendo descrito las complicaciones de la diabetes está claro que esta disminuye presupuestos del estado a salud, disminuye la productividad de la población económicamente activa, frena el denominado crecimiento económico del país, incrementa los gastos de los hogares donde se encuentra población vulnerable; y se asocia a gran desgaste de por la carga humana, siendo una enfermedad que está

caracterizada por la mortalidad prematura y calidad de vida en niveles bajos porque las complicaciones descritas aparecen (24).

Cabe resaltar, que enfermería es el equipo de salud responsable de gestionar la educación para la salud en casos de DM, la misma que se desarrolla de manera continua, por ello corresponde la denominación de herramienta fundamental para prevenirla (24).

Tal es así, que los cuidados de enfermería referidos al educar y el informar a los pacientes con diagnóstico de DM, medidas para su autocuidado y el manejo de la enfermedad, siendo esta educación con esos componentes una forma eficaz para lograr la adherencia al tratamiento, teniendo como objetivo controlar valores de glucemia y disminuir las comorbilidades y las complicaciones agudas y crónicas (25, 26).

II. MATERIALES Y MÉTODO.

Fue un estudio básico, porque aportó al conocimiento de una de las enfermedades que ha incrementado de manera estadística importante los casos diagnosticados, por lo que el estudio fue realizado desde la mirada preventiva donde enfermería cumple un importante rol (27).

Asimismo, fue cuantitativa, descriptiva, el diseño no experimental, de corte transversal. Cuantitativa, porque midió la variable práctica de autocuidado mediante sus dimensiones; fue no experimental porque en ningún momento del estudio la investigadora manipulará ni controló la variable a investigar; fue transversal porque se realizó en un determinado periodo de tiempo (27).

Por lo tanto, la variable autocuidado su definición conceptual, es actividad que se inicia de manera consciente acompañada de un proceso de aprendizaje, para una situación determinada con un objetivo concreto y definido (28), definición operacional, corresponde a la capacidad que desarrollan los pacientes con diagnóstico de DM-2 para realizar modificaciones en la dieta, ejercicio, control glucémico, la población de estudio, muestra, muestreo y criterios de selección, según el registro de pacientes del programa de

enfermedades no transmisibles del Centro de Salud José Olaya en Chiclayo entre los meses de enero a julio del año 2022 se han atendido 494 pacientes; por lo que aplicará la fórmula para muestras conocidas a fin de calcular la muestra (27).

Al respecto la muestra lo representaron, los 216 pacientes con diagnóstico de DM-2 quienes son atendidos en el Centro de Salud José Olaya en Chiclayo, el cálculo tiene un nivel de confianza del 95% y margen de error del 0.5, se consideraron los siguientes criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años de edad con diagnóstico de DM-2, pacientes que aceptan ser parte de la investigación, pacientes que no tienen ningún impedimento físico ni psicológico para llenar el formulario Google, pacientes que son atendidos en el establecimiento de salud.

Cabe resaltar que se consideraron los siguientes criterios de inclusión: pacientes menores de 18 años de edad, pacientes que no acepten ser parte de la investigación, pacientes con impedimento físico y/o psicológico para llenar el formulario Google, pacientes que no están siendo atendidos en el establecimiento de salud, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, la encuesta fue la técnica de recolección de datos usada; al respecto es importante precisar que la técnica es un medio que se implementa a fin de lograr conocer la variable autocuidado; la encuesta, son diversas preguntas respecto a la variable en estudio (27).

Por lo tanto, el cuestionario utilizado corresponde a la adaptación cultural al español del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas DM-2 (29), esta es una versión que fue validada dentro de una población de México respecto a SDSCA, esta se sometió a equivalencias semánticas y contenido mediante el método Delphi de un grupo de expertos, la elegibilidad fue mediante escala INFLESZ.

Luego se realizó la validez psicométrica, evaluando la validez del constructo por el análisis factorial de tipo exploratorio, así como el confirmatorio, la fiabilidad test-retest y se usó la validez discriminante, las dimensiones que se valoraron fueron autoanálisis, dieta, ejercicio físico.

En esta adaptación el análisis confirmatorio evidenció ajuste del SDSCA-Sp.

Se Tiene una consistencia interna moderada (Cron Bach de 0,62); fiabilidad mediante el test- retest ($t = 0,462-0,796$, $p < 0,001$) con una correlación global de 0,764 ($p < 0,0001$).

El instrumento está organizado según escala de tipo Likert, con puntuaciones de 0 a 7 pts., que es equivalente al número de días (7) de la última semana. La categorización final de los resultados fue organizada según: Autocuidado bueno (actividades de autocuidado desarrolladas en >5 días), .Autocuidado malo procedimiento de recolección de datos, primero el proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán; seguidamente se emitió la resolución N°0324-2022/FCS-USS, las investigadoras procedimos a presentar una carta dirigida al director del Establecimiento de Salud a fin que autorice la recolección de los datos.

De inmediato cuando se obtuvo la respuesta positiva del establecimiento de salud, las investigadoras procedimos a recolectar los datos en la muestra identificadas, considerado los criterios de inclusión y exclusión definidos anteriormente, luego, se identificaron las unidades de análisis (pacientes con DM-2), se les dio a conocer el Consentimiento Informado y se procedió a recolectar los datos en quienes no tuvieron un celular para el llenado del cuestionario en Google form, de lo contrario los pacientes llenaron la encuesta virtualizada mediante el link, una vez recolectados los datos estos fueron ingresados a una base de datos para posteriormente analizarlos pprocedimiento de análisis de datos, una vez recogidos los datos estos fueron codificados e ingresados a una base de datos en Excel para ser analizados usando el programa Stata versión 16.0.

Del mismo modo, se han logrado tablas de distribución de frecuencias considerando escalas de clasificación de la misma variable y sus propias dimensiones, criterios éticos, se consideraron los siguientes principios éticos (27), la autonomía, se brindó toda la información necesaria sobre la investigación a los pacientes con DM-2 fundamentado mediante el consentimiento informado (CI).

Así mismo las encuestas fueron anónimas garantizando la confidencialidad y se brindará la protección de la integridad y de la dignidad mediante el anonimato, la justicia: Todos los pacientes con DM-2 fueron tratados equitativamente, de manera justa, no existirá discriminación, la beneficencia: Se garantizó el bien y evitó todo tipo de daño físico o psicológico; se cuidó la integridad y la dignidad de los pacientes con DM-2.

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus. Centro de Salud José Olaya, 2022

Nivel de práctica	N°	%
Malo	67	31 %
Regular	107	49,5 %
Bueno	42	19,5%
Total	216	100,0 %

En la Tabla 1. El nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus es en su mayoría fue regular (49,5%); seguido del nivel malo (31%) y la minoría alcanzaron un nivel de prácticas de autocuidado bueno (19,5%).

Tabla 2.

Características personales de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Centro de Salud José Olaya 2022.

<u>Variable</u>	<u>N°</u>	<u>%</u>
Edad (EM= 52,3; DE=12,8)		
14 a 17	2	0,9%
18 a 40	37	17,1%
41 a 59	113	52,4%
60 a 90	64	29,6%
Total	216	100,0%
Sexo		
Femenino	112	51,9%
Masculino	104	48,1%
Total	216	100,0%
Años de enfermedad (ADM=7,9; DE =5,6)		
0 a 10	175	81,0%
11 a 21	35	16,2%
22 a 32	5	2,3%
33 a 43	1	0,5%
Total	216	100,0%
Procedencia		
Costa	169	78,2%
Sierra	33	15,3%
Selva	14	6,5%
Total	216	100,0%
¿Con quién vive?		
Con su esposo (a) e hijos	114	52,8%
sólo	21	9,7%
Con su esposo (a)	67	31,0%
Otros	14	6,5%
Total	216	100,0%

En la Tabla 2. La edad promedio fue 52 años (EM=52,3; DE=12,8 años), la mayoría entre el rango de 41 a 59 años y sólo el 0,9% tienen entre 14 a 17 años. El diagnóstico de DM predomina en las mujeres (51,9%) con 3,8% de diferencia porcentual, en comparación a los hombres. Asimismo, la mayoría de pacientes (81%) fueron diagnosticados con DM aproximadamente hace 10 años, procediendo mayormente de la costa un 78,2% y viven con su esposo(a) e hijos un 52,8%. Según los años de enfermedad en su mayoría representado por el 48,6% tuvo un nivel de prácticas de autocuidado bueno fueron quienes tuvieron entre 11-21 años de enfermedad; así mismo la mayoría que tuvieron entre 0-10 años de diagnóstico (48,0%) tuvo un nivel de prácticas de autocuidado regular.

Tabla 3. Nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de DM, por sexo y tiempo de diagnóstico según dimensión dieta. Centro de Salud José Olaya, 2022.

Variable	Malo	Regular	Bueno	Total
	n (%)	n (%)	N (%)	
Sexo				
Femenino	33 (29,5%)	49 (43,8%)	30 (26,8%)	112 (100%)
Masculino	34 (32,7%)	48 (46,2%)	22 (21,2%)	104 (100%)
Tiempo de Diagnóstico				
0 a 10	60 (34,3%)	84 (48,0%)	31 (17,7%)	175 (100%)
11 a 21	6 (17,1%)	12 (34,3%)	17 (48,6%)	35 (100%)
22 a 32	0%	1 (20,0%)	4 (80,0%)	5 (100%)
33 a 43	1 (100,0%)	0%	0%	1 (100%)

En la Tabla 3. El nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión ejercicio, fue en su mayoría medianamente adecuado, representado por pacientes mujeres con el 48,2%; diferenciándose de los pacientes varones en 4,9%; asimismo fueron los varones en quienes predominaron las prácticas de autocuidado (33,6%). Considerando los años de diagnóstico de DM, sobresale el porcentaje de pacientes con 0-10 años de diagnóstico, representado por el 42,9 % con prácticas de autocuidado en la dimensión ejercicio físico; de regular; quienes tuvieron el diagnóstico hace 11-21 años sus prácticas de autocuidado en la dimensión ejercicio fue bueno representado por el 48,6%; quienes tuvieron el diagnóstico hace 22-32 años sus prácticas de autocuidado en la dimensión ejercicio fue bueno representado por el 80%.

Tabla 4. Nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de DM por sexo y años de diagnóstico, según dimensión ejercicios del Centro de Salud José Olaya, 2022

Variable	Regular			Total
	Malo		bueno	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo				
Femenino	31(27,6%)	54 (48,2%)	27 (24,2%)	112 (100%)
Masculino	35 (33,6%)	45 (43,3%)	24 (23,1%)	104 (100%)
Años de diagnóstico				
0 a 10	70 (40,0%)	75 (42,9%)	30 (17,1%)	175 (100%)
11 a 21	4 (11,4%)	14 (40,0%)	17 (48,6%)	35 (100%)
22 a 32	0%	1 (20,0%)	4 (80,0%)	5 (100,0%)
33 a 43	1 (100%)	0%	0%	1 (100%)

En la Tabla 4. El nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión control glucémico fue en su mayoría en el 76% de pacientes varones, mientras que el 63,4% de mujeres tuvo prácticas de autocuidado en la dimensión control glucémico malo. Respecto a los años de diagnóstico, quienes tuvieron entre 0-10 años de diagnóstico de DM tuvieron prácticas de autocuidado de control glucémico malo, quienes tuvieron entre 11-21 años de diagnóstico de DM el 45,7% tuvieron prácticas de autocuidado malo; sin embargo, quienes tuvieron entre 33-43 años de diagnóstico de DM el 100% representado por 1 paciente tuvo prácticas de autocuidado malo.

Tabla 5. Nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de DM por sexo y años de diagnóstico, según dimensión control glucémico. Centro de salud José Olaya, 2022.

Variable	Regular			Total
	Malo		Bueno	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo				
Femenino	71 (63,4%)	25 (23%)	16 (14,3%)	112 (100%)
Masculino	79 (76%)	18 (17,3%)	7 (6,7%)	104 (100%)
Años de diagnóstico				
0 a 10	129 (73,3%)	34 (19,4%)	12 (6,9%)	175 (100%)
11 a 21	16 (45,7%)	9 (25,7%)	10 (28,6%)	35 (100%)
22 a 32	4 (80%)	0%	1 (20,0%)	5 (100%)
33 a 43	1 (100%)	0%	0%	1 (100%)

En la Tabla 5. El nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus fue regular para la dimensión dieta y la dimensión ejercicios, representado por el 44,9% y 41,7%; seguido del nivel malo con 31,0% y 34,7%; mientras que sólo un 24,1% y 23,6% alcanzó un nivel bueno. En cuanto a la dimensión control glucémico, el nivel de prácticas de autocuidado alcanzado fue malo con un 69,4%; seguido del nivel regular con el 19,9% y sólo el 10,6% alcanzaron un nivel bueno.

Tabla 6. Nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, según dimensiones. Centro de Salud José Olaya, 2022

Nivel	Dieta	Ejercicios	Control Glucémico
	n (%)	n (%)	n (%)
Malo	67(31,0%)	75(34,7%)	150(69,4%)
Regular	97(44,9%)	90(41,7%)	43(19,9%)
Bueno	52(24,1%)	51(23,6%)	23(10,6%)
Total	216(100,0%)	216(100,0%)	216(100%)

En la Tabla 6. El nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus fue regular para la dimensión dieta y la dimensión ejercicios, representado por el 44,9% y 41,7%; seguido del nivel malo con 31,0% y 34,7%; mientras que sólo un 24,1% y 23,6% alcanzó un nivel bueno. En cuanto a la dimensión control glucémico, el nivel de prácticas de autocuidado alcanzado fue malo con un 69,4%; seguido del nivel regular con el 19,9% y sólo el 10,6% alcanzaron un nivel bueno.

3.2 Discusión

Considerando que una de las prioridades del MINSA-Perú respecto a las enfermedades crónicas como la DM está referido a la detección oportuna, control metabólico, prevención de complicaciones crónicas, así como la hospitalización y muerte (30). En ese mismo sentido, adicional al control interviene el seguimiento de las prácticas del autocuidado, así como la adopción de los estilos de vida saludable y el monitoreo de valores de glucosa. (31)

En secuencia, entre las características de las personas que fueron parte de esta investigación se describe que tuvieron una edad promedio de 52 años, la mayoría entre 41 - 59 años y sólo el 0,9% entre 14 a 17 años. El diagnóstico de DM predomina en mujeres (51,9%); la mayoría de pacientes (81%) fueron diagnosticados con DM aproximadamente hace 10 años, la mayoría de la costa (78,2%) y viven acompañados (52,8%).

Por tal motivo es importante destacar lo relevante de educar a las mujeres en el autocuidado dado que siendo ellas quienes organizan el hogar en las tareas de alimentación y estilos de vida son quienes estas prácticas de autocuidado pueden ser repetidos por los otros miembros del hogar. Así mismo la etapa adulta es cuando la persona inicia algunas patologías que luego se vuelven crónicas por ello es importante que enfermería desarrolle cuidados preventivos a fin que la calidad de vida mejore en este grupo etéreo.

De manera muy importante, Nola Pender, destaca que es vital que las personas entiendan sobre su salud-enfermedad, a fin de mejorar sus propias actitudes y también sus conductas, representando ello el autocuidado (12). En esta investigación el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de DM fue en su mayoría regular (49,5%); seguido del nivel malo (31,0%) y la minoría alcanzaron un nivel de prácticas de autocuidado bueno (19, %).

De tal manera, los resultados se asemejan a los encontrados por Zamora C. et al, en el cual las prácticas de autocuidado fueron medianas en quienes se realizaban el control

de glucemia (19); El resultado tal vez se deba a que los participantes tengan conocimiento referente a las complicaciones de la DM como la afectación, corte de uñas en y el uso de medias apretadas que afectan la circulación. Por ello es importante realizar investigaciones que asocien las prácticas de autocuidado y el conocimiento a fin que enfermería lidere programas educativos para el paciente con diagnóstico de DM en el primer nivel de atención.

Cabe resaltar, para enfermería hacer mención a Dorotea Orem D, es relevante dado que ella refiere que este representa el resultado de acciones realizadas por la persona a fin de conservar su salud, tener óptimo bienestar y así evitar la aparición de enfermedades (12). En esta investigación el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus fue regular para la dimensión dieta y la dimensión ejercicios, representado por el 44,9% y 41,7%; seguido del nivel malo con 31,0% y 34,7%; mientras que sólo un 24,1% y 23,6% alcanzó un nivel bueno. En cuanto a la dimensión control glucémico, el nivel de prácticas de autocuidado alcanzado fue malo con un 69,4%; seguido del nivel regular con el 19,9% y sólo el 10,6% alcanzaron un nivel bueno.

Asimismo, al comparar estos resultados con la investigación de Vílchez J. et al, quien tuvo como hallazgos que el 83.87% de pacientes desarrollaron prácticas de autocuidado malo, en lo que respecta al control glucémico y 77.87% respecto al ejercicio y respecto a las prácticas de autocuidado en la dieta este fue bueno en el 63,64% (20).

Según tablas anexas a esta investigación en lo referente a la dimensión dieta se evidencia que las mujeres son las que más han seguido una alimentación saludable, representado por el 33,3%, practicándolo de 4 a 7 días a la semana, e ingiriendo cinco o más porciones racionales de frutas y vegetales. En cuanto a los años de diagnóstico de DM según el número de días que han seguido una alimentación saludable, se refleja que la mayoría 47,7% han sido diagnosticados hace aproximadamente 10 años, y han seguido una alimentación saludable entre 4 a 7 días a la semana un 50%, consumiendo porciones racionales de frutas y vegetales un 48,1%.

Vílchez J. et al, en su estudio demostró que las prácticas de autocuidado en la dieta

tuvieron resultados adecuados, siendo la explicación que la facilidad de encontrar productos de variedad en los mercados y contarían con un plan de dieta que les es otorgado por el establecimiento de salud. Situación que también podría semejarse a esta investigación dado que la mayoría residen en la costa y proceden de ella, al ser Chiclayo un lugar que se concentra cerca al mercado mayorista de frutas y verduras denominado Moshoqueque es un elemento que facilita la adquisición de estos alimentos saludables que permiten el autocuidado favorable en la dieta de las personas con DM.

Según el mismo autor midió resultados en los últimos siete días y evidenció que los participantes no realizaron deporte, además ellos hicieron poca caminata. Al respecto se puede explicar que la vida sedentaria actual es un reflejo de lo que han practicado en etapas de vida previa; por ello realizar actividad física durante el periodo de la enfermedad se les hace complicado, así mismo tal vez sea porque no se cuenta con espacios adecuados para realizar esta actividad; de otro lado es importante tener en cuenta que los cambios de estilos de vida es un proceso, que necesita reforzamiento en las prácticas de autocuidado.

Como se sabe, al respecto en esta investigación, se refleja que las mujeres, son las que más experimentaron prácticas de autocuidado en lo referente a la dimensión ejercicios, siendo que el 34,7% de mujeres realizaron práctica de actividad física de 4 a 7 días en un lapso de por lo menos 30 minutos. Asimismo, un 33,8% de mujeres realizaron una sesión de ejercicios (natación, caminata, ciclismo) aparte de lo que hace en su casa. Por otra parte, teniendo en cuenta los años desde que se les diagnosticó DM a los pacientes, se observa que aquellos que presentaron menos años de diagnóstico, más días dedicaron a la actividad física.

Tal es así que esta es una importante oportunidad para que enfermería refuerce cuidados que desde temprana edad fomenten el ejercicio físico y se convierta en hábitos de vida que permitan afrontar de mejor manera las enfermedades. En esta investigación, el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión ejercicio, fue en su mayoría medianamente bueno, representado por pacientes mujeres con el 48,2 %; diferenciándose de los pacientes varones en 4,9%; asimismo fueron los varones en quienes predominó las

prácticas de autocuidado malo (33,6%). Considerando los años de diagnóstico de DM, sobresale el porcentaje de pacientes con 0-10 años de diagnóstico, representado por el 42,9 % con prácticas de autocuidado en la dimensión ejercicio físico; de mediadamente adecuado; quienes tuvieron el diagnóstico hace 11-21 años sus prácticas de autocuidado en la dimensión ejercicio fue adecuado representado por el 48,6%; quienes tuvieron el diagnóstico hace 22-32 años sus prácticas de autocuidado en la dimensión ejercicio fue bueno representado por el 80%.

Por lo cual al respecto al control glucémico (20) ninguno de los participantes acudió al Centro de Salud y tampoco usó la medición capilar en su domicilio durante toda la semana; respecto al control glucémico sería por la falta de glucómetro en domicilio y por el alto costo en el mercado. En este estudio el nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión control glucémico fue en su mayoría malo en el 76% de pacientes varones, mientras que el 63,4% de mujeres tuvo prácticas de autocuidado en la dimensión control glucémico malo.

Del mismo modo se tiene en cuenta a los años de diagnóstico, quienes tuvieron entre 0-10 años de diagnóstico de DM tuvieron prácticas de autocuidado de control glucémico malo, quienes tuvieron entre 11-21 años de diagnóstico de DM el 45,7% tuvieron prácticas de autocuidado malo; sin embargo, quienes tuvieron entre 33-43 años de diagnóstico de DM el 100% representado por 1 paciente tuvo prácticas de autocuidado malo.

Finalizando, las personas pueden descuidar el control glucémico porque pueden sentirse estables y no tener molestias evidentes en su salud; sin embargo, eso les conlleva a consecuencias que afectan en su vida; así mismo esta dimensión depende de la compra del glucómetro y de las cintas reactivas que en algunos casos resulta difícil adquirirlo por parte de los pacientes dado el valor monetario que este representa. Entre las limitaciones de la investigación, se tiene que fue un estudio unicéntrico y que limita la generalización para las instituciones del MINSA, así mismo al ser un estudio transversal los resultados son válidos para un determinado periodo de tiempo.

IV.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- El nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de DM fue regular (49,5%); seguido de malo (31,0%) y finalmente bueno (19,5%).
- La edad promedio fue 52 años, diagnóstico de DM predomina en las mujeres (51,9%); la mayoría de pacientes (81%) fueron diagnosticados con DM aproximadamente hace 10 años, siendo en su mayoría de la costa (78,2%). Según tiempo de enfermedad a más tiempo de enfermedad mejor fue la práctica de autocuidado.
- El nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión ejercicio, fue en su mayoría regular, representado por pacientes mujeres con el 48,2 %; fueron los varones en quienes predominó las prácticas de autocuidado malo (33,6%).
- El nivel de prácticas de autocuidado en la dimensión control glucémico fue en su mayoría malo en el 76% de pacientes varones. Respecto a los años de diagnóstico, a más años de diagnóstico se mejora las prácticas de autocuidado de control glucémico.
- El nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de DM fue regular para la dimensión dieta y la dimensión ejercicios, representado por el 44,9% y 41,7%; seguido del nivel malo con 31,0% y 34,7%. En cuanto a la dimensión control glucémico, el nivel de prácticas de autocuidado alcanzado fue malo con un 69,4%; seguido del nivel regular con el 19,9%.

4.2 Recomendaciones

- A las instituciones formadoras en salud que enfatizen la enseñanza del autocuidado en enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus.
- A la jefatura de enfermería del Centro de Salud de José Olaya que fomenten planes de trabajo donde se organicen campañas de autocuidado en diabetes mellitus al adulto.
- A la responsable del Programa de adulto que desarrollen cuidados preventivos y también curativos desde el momento del diagnóstico de DM.
- Al Colegio de Enfermeros que realicen diplomados sobre el autocuidado en enfermedades crónicas como la DM.
- A GERESA Lambayeque, para que desarrollen talleres de autocuidado en coordinación con las instituciones y bases organizadas.
- A la Escuela de Enfermería de USS para que continúe fortaleciendo esta línea de investigación, con un enfoque desde el paradigma cualitativo que complementen a este tipo de estudios cuantitativos.

REFERENCIAS

1. Conesa del Río JR, Conesa González AI. Diabetes mellitus. Fundamentos de la terapia dietética para su control metabólico [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018 [citado 15 junio 2023]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/diabetes_mellitus/indice_p.htm.
2. World Health Organization, editor. Global report on diabetes. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2023. Disponible en: <https://unfoundation.org/blog/post/75-years-of-who-the-world-health-assembly-considers-whats-next-for-the-global-health-agency/?qclid=CjwKCAjw-oms>.
3. Añez, Roberto J. , Cordero, Gabriela , Vásquez C , María A. , Bermúdez , Valmore , Rojas , Joselyn , Altamirano Cordero, Luisa Cecilia , Álvarez, Robert , Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Avances en Biomedicina [Internet]. 2018;6(1):10-21. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331351068003>.
4. Soler Sánchez Yudmila María, Pérez Rosabal Elsa, López Sánchez Martha del Carmen, Quezada Rodríguez Daniel. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. AMC [Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Mayo 13] ; 20(3): 244-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es.
5. Simplício Oliveira Patrícia, Lopes Costa Marta Miriam, Lopes Ferreira Josefa Danielma, Jácome Lima Carla Lidiane. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Enferm. glob. [Internet]. 2017 [citado 2023 Mayo 14] ; 16(45): 634-688. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000100634&lng=es. Epub 14-Dic-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.249911>.
6. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Enfermedades no transmisibles. 2020 [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-notransmisibles>.
7. OMS. Diabetes [Internet]. 2021 [citado 6 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
8. FID. Guía de incidencia política de la novena edición de atlas de la diabetes. [Internet] 2022. Disponible en: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019

[_IDF Advocacy Guide ES.pdf.](#)

9. Rodrigues FFL, Santos MA, Teixeira CRS, Gonela JT, Zanetti ML. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. Acta paul enferm [Internet]. 2022 [Cited 2023 Jan. 15]; 25 (2): 284-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200020.
10. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 2015 [Cited 2016 Jan. 2]. Available from: <http://www.diabetesatlas.org>.
11. Villalobos Aremis, Rojas-Martínez Rosalba, Aguilar-Salinas Carlos A, Romero-Martínez Martín, Mendoza-Alvarado Laura Rosario, Flores-Luna Ma de Lourdes et al . Atención médica y acciones de autocuidado en personas que viven con diabetes, según nivel socioeconómico. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Jul 24] ; 61(6): 876-887. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600876&lng=es. Epub 21- Abr-2021. <https://doi.org/10.21149/10546>.
12. Pinzón G. Autocuidado Del Paciente Diabético Tipo 2 en el Club Amigos Dulces de la Ciudad de Loja [tesis título de medicina] Ecuador; Universidad Nacional de Loja, 2022. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/22063/1/Gabriela%20Pinzon%20tesis%20pdf.pdf>.
13. Tito A, Grande I, De Oliveira A, Carréra M , da Silva A. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. Ciênc. Saúde Colet. [Artículo de revista].2019, En. [citado 14 Abril 2021]; 24(1):125-136. Disponible desde: 10.1590/1413-81232018241.35052016.
14. Vilchez-Cornejo Jennifer, Romani Luccio, Reategui Silvia, Gomez-Rojas Elice, Silva Claudia. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Jul 24] ; 20(2): 254-260. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200254&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2902>.
15. Shrivastva A, Phadnis S, Rao K, Gore M. A study on knowledge and self-care practices about Diabetes Mellitus among patients with type 2 Diabetes Mellitus attending

selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka. Clin Epidemiol Glob Health. [Artículo de revista].2020, Sept; [citado 14 Abril 2021]; 8(3): 689-692. Disponible desde: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.01.003>.

16. Zamora C , Guibert A, De La Cruz T, Ticse R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. AMP.[Artículo de revista]. 2019, Abr – Jun. [citado 16 Abril 2021];36:2. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v36n2.pdf>.

17. Cusi M, Marín A. Capacidad de autocuidado y apoyo familiar percibido en personas con diabetes tipo 2, consultorios externos de endocrinología hospital regional Honorio Delgado Arequipa 2018 [tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad nacional de San Agustín de Arequipa.

18. Rojas C. Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem. Congreso Historia de Enfermería. 2018. Madrid - España. 60.

19. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La Teoría de déficit del Autocuidado: Dorotea Orem, punto de partida para la calidad en atención. Rev. Med. 2021; 36(6): pp. 835-845.

20. Cabrera L, Guillen M. Seguridad Hospitalaria en el cuidado Enfermero de mujeres con Pre-eclampsia de la Maternidad Marianita de Jesús 2019. [Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Licenciado en Enfermería]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019. 84 59.

21. Vilchez-Cornejo Jennifer, Romani Luccio, Reategui Silvia, Gomez-Rojas Elice, Silva Claudia. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Mayo 14] ; 20(2): 254-260. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200254&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2902>.

22. Suarez R, Mora G. Conocimiento sobre diabetes de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital Gaspar García Laviana durante el mes de noviembre del 2021 [tesis para optar el título profesional de medicina y cirugía]. Universidad nacional autónoma de Nicaragua; 2016. 56.

23. Proaño A. Complicaciones de la diabetes mellitus en pacientes atendidos en el servicio de medicina interna del hospital José maría Velasco Ibarra abril 2019 - abril 2020 [tesis para optar el título profesional de Mèxico cirujano]. Universidad regional autónoma de los andes, 2021.

24. Hevia EV. Educación en Diabetes. Revist Médica Clínica los Condes; 2018; 27(2):

271-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.016>.

25. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2016; 39(s 1): S4-S5. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc16-S003>.

26. Powers MA, Bardsley J, Cypress M, Duker P, Funnell MM, Fischl AH, et al. Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Diabetes Care* [Internet]. 2018, [Citado 28 febrero 2020]; 38(7): 1372-82. DOI: <https://dx.doi.org/10.2337%2Fdiaclin.34.2.70>.

27. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

28. Mailhot T, Cossette S, Alderson M. An evolutionary analysis of the concept of self-care. *Rech Soins Infirm*. 2018;112: 94---106.

29. Caro-Bautista J, Morilla-Herrera JC, Villa-Estrada F, Cuevas-Fernández- Gallego M, Lupiáñez-Pérez I, Morales-Asencio JM. Adaptación cultural al español y validación psicométrica del Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA) en personas con diabetes mellitus tipo 2 [diabetes mellitus]. *Atón Primaria*. 2018 agosto-septiembre;48(7):458-67. Español. doi: 10.1016/j.aprim.2018.08.005. Epub 2015 24 de diciembre. PMID: 26724986; IDPM: PMC6877804.

30. Rojas-Martínez R, Basto-Abreu A, Aguilar-Salinas CA, Zárate-Rojas E, Villalpando S, Barrientos-Gutiérrez T. Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. *Salud Publica Mex*. 2018;60(3):224-32. <https://doi.org/10.21149/8566>.

31. Rojas-Martínez R, Basto-Abreu A, Aguilar-Salinas CA, Zárate-Rojas E, Villalpando S, Barrientos-Gutiérrez T. Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. *Salud Publica Mex*. 2018;60(3):224-32. <https://doi.org/10.21149/8566>.

32. Ministerio de Salud 2020: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. Nota de prensa [Internet]. 2021 [citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367>.

33. Gerencia Regional de Salud 2023: Lambayeque impulsa actividades para prevenir y detectar tempranamente la diabetes en Lambayeque. Nota de prensa [Internet]. 2021 [citado 6 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/noticias/865369>.

34. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2, En el 2021, el Ministerio de Salud atendió 175,352 personas con diabetes a nivel

nacional . Nota de prensa]. [Internet 2022 [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en:<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>.

35. LAMBAYEQUE: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y TRANSMISIBLES, 2020, Elaborado con la información recopilada en el Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES, entre los meses de enero a diciembre del 2020, a una muestra de 37 390 viviendas del país, y se entrevistó a 32 197 mujeres y hombres de 15 y más años de edad. En Lambayeque, a una muestra de 1 323 viviendas y se entrevistó a 1 134 mujeres y hombres de 15 y más años de edad. [Internet 2022 [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en:https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes14/pdf/Lambayeque.pdf.

36. Boletín epidemiológico región Lambayeque se 11-10-al-16-marzo-2024 SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES [Internet 2022 [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6139226/5140518-boletin-epidemiologico-region-lambayeque-se-11-10-al-16-marzo-2024.pdf?v=1712174500>.

37. La teoría Déficit de autocuidado(2019): Dorothea Orem punto de partida para calidad [citado 21 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.esconf.unam.edu.ar/images/documentos/Prado_Solar_Liana_Orem.pdf.

38 . La costa registra mayor porcentaje de personas con diabetes (5.8 %)

Nota de prensa [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/668925-la-costa-registra-mayor-porcentaje-de-personas-con-diabetes-5-8>.

39.Arco Cardiol Mex, Nota de prensa [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10161833/#>.

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos.

Cuestionario sociodemográfico.

Sexo: () Femenino () Masculino

Edad:

Años de diagnóstico DM:

Procedencia: () Costa () Sierra () Selva

Con quien vive

() Solo () Con su esposo

() Con su esposo e hijos () Otros

Cuestionario de la adaptación cultural al español del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA) en personas DM-2.

Indicaciones:

Las cuestiones de abajo preguntan sobre sus actividades para el autocuidado de su diabetes durante los últimos 7 días. Si usted estuvo enfermo /a en los últimos 7 días, por favor piense en otros 7 días en los que no estuviese enfermo. Marque el número que corresponde con su respuesta.

En los últimos 7 días:

Dieta							
1.- ¿Cuántos días ha seguido una alimentación saludable?							
0	1	2	3	4	5	6	7
2.- ¿Cuántos días a la semana ha seguido una dieta saludable?							
0	1	2	3	4	5	6	7
3.- ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones racionales de frutas y vegetales?							
0	1	2	3	4	5	6	7
Ejercicios							
4.-¿Cuántos días ha realizado Ud por lo menos 30 minutos de actividad física? (minutos totales de actividad que incluye el caminar)							
0	1	2	3	4	5	6	7
5.-¿Cuántos días ha realizado Ud una sesión de ejercicios? (natación, caminata, ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?							
Control glucémico							
6.- ¿Cuántos días se ha controlado la glucosa?							
0	1	2	3	4	5	6	7
7.-¿Cuántos días se ha controlado la glucosa en el número de veces que le han sido recomendado por su médico tratante?							
0	1	2	3	4	5	6	7

COMO CALCULAR LA MUESTRA DE ESTUDIO

Para calcular la muestra de estudio, se consideró aplicar una de las formulas poblacionales para grupos finitos como es:

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

EN DONDE

N=Población Total =494

Z=confianza=95%=1.96

P=probabilidad de éxito=50%

q=probabilidad de fracaso=50%

e=error máximo=5%

$$n = \frac{494 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (494 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.05}$$

$$n = 216$$

$$n = \text{MUESTRA} = 216$$

Mediante el presente documento doy mi consentimiento a fin de participar de la investigación: Prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, Centro de Salud José Olaya, 2022. Tiene como objetivo determinar el nivel de prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, Centro de Salud José Olaya, 2022 Así mismo he sido informado (a) que mi participación es voluntaria, no implica beneficio económico, los datos que brinde solo servirán para la investigación y se cuidará el anonimato respetando la confidencialidad.

- Responsabilidad del participante
- Proporcionar información verdadera.

Sírvase colocar su firma al final del documento, a fin de autorizar su participación.

¡Gracias!

Firma



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
Gerencia Regional de Salud Lambayeque
Red de Salud Chiclayo
IPRESS "José Olaya"
Chiclayo



"Año Del Fortalecimiento De La Soberanía Nacional"

Chiclayo 02 de agosto 2022

OFICIO N°00234-2022/C.S.J.O/M.R.CHICLAYO

A: UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN.

DE: Dra. Liliana Uriarte Cortez.
Med Jefe C.S. José Olaya.

Asunto: Autorización Para Recolección De Datos De Trabajo De Investigación.

Por medio del presente expreso mi cordial saludo institucional, y autorizo la recolección de datos de investigación denominada: **"PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS EN EL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA, 2022"**, en dicho Centro de Salud a las estudiantes de Enfermería de su antes mencionada Universidad.

PANTALEON BANCES JUANA

VASQUEZ RODAS JULIA ALICIA

Las alumnas en mención, tienen el campo a su disposición cuando lo requieran desde la fecha y también el apoyo de las Lic. que se encuentran en dicha área.

Atentamente


Dra. Liliana Uriarte Cortez
Med. Esp. Med. Familiar
CMP 67586 RNE 40073

.....
DRA LILIANA URIARTE CORTEZ
MED JEFE CC.S. JOSE OLAYA.

Tabla 1: Operacionalización de la variable

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Autocuidado	Es actividad que se inicia de manera consciente acompañada de un proceso de aprendizaje, para una situación determinada con un objetivo concreto y definido (28).	Corresponde a la capacidad que desarrollan los pacientes con diagnóstico de DM-2 para realizar modificaciones en la dieta, ejercicio, control glucémico.	Dieta	-Dieta balanceada Consumo de Frutas y vegetales	1, 2, 3	Cuestionario Versión española del Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA-Sp)	Adecuado >5 días	Cualitativa: Nominal	Adecuado >5 días Inadecuado < 5 días
			Ejercicio	-Actividades básicas diarias - Práctica de deporte	4,5		Inadecuado < 5 días		
			Control glucémico	-Automonitoreo de la glucemia	6,7				
			Sexo: Edad: Procedencia: Con quien vive Años de diagnóstico DM	Femenino Masculino Costa Sierra Selva Solo Con su esposo Con su esposo e hijos Otros		Cuestionario sociodemográfico			






Universidad
Señor de Sipán

ACTA DE APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo **Mg. Isela Wam Serrano**, quien suscribe como asesor designado mediante resolución de facultad N°0323-2022/FCS-USS, del proyecto de investigación titulado: **PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, 2022**, desarrollado por **Bach: PANTALEON BANCES JUANA Y Bach: VASQUEZ RODAS JULIA ALICIA**, del programa de estudios, **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, acredito haber revisado, y declaro expedito para que continúen con el tramite pertinente.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Mg. Isela Wam Serrano (Asesor)	DNI N° 16791343	 Mg. Isela Wam Serrano C.E.P. 39646 R.N.E. 6083
AUTORAS: Bach. JUANA PANTALEON BANCES.	DNI N° 17638926	
Bach. JULIA ALICIA VASQUEZ RODAS	DNI N° 19328372	

Pimentel, 05 de junio del 2024



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Siendo las _____ hrs, del día _____ de _____ del 2024, en el ambiente Taller de enfermería de la Escuela de Enfermería de la USS, se reunieron los miembros del jurado evaluador designados mediante Resolución N° 0208-2024 de la tesis aprobada mediante Resolución N° 0323-2022/FCS-USS y, teniendo como asesora Mg. Wam Serrano Isela, designado mediante Resolución N° 0324-2022 de la tesis denominada:

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
DIABETES MELLITUS CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, 2022**

Que ha sustentado:

Bach. PANTALEON BANCES, JUANA.
Bach. VASQUEZ RODAS, JULIA ALICIA.

Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Concluida la sustentación, el jurado realizó las preguntas al tesista. Lego, el jurado procedió a deliberar libre y reservadamente, por lo cual acuerda:

_____ **Aprobado por:**

En señal de conformidad, firman:

Presidente de Jurado Dra. ESPINO CARRASCO, DANICSA KARINA.

Secretario de Jurado Mg. GONZALES DELGADO, LEYLA ROSSANA.

Vocal de Jurado Mg. WAM SERRANO ISELA.



**FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Hoja de observaciones

Presidente de Jurado: Dra. ESPINO CARRASCO, DANICSA KARINA.

Secretario de Jurado: Mg. GONZALES DELGADO, LEYLA ROSSANA.

Vocal de Jurado: Mg. WAM SERRANO, ISELA.

Pimentel, 28 de junio del 2024

DICTAMEN DE TESIS EXPEDITA PARA SUSTENTACIÓN

La presidenta y los miembros del jurado evaluador de la tesis:

**PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
DIABETES MELLITUS CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, 2022**, Presentada por:

Bach. PANTALEON BANCES, JUANA.

Bach. VASQUEZ RODAS, JULIA ALICIA.

Apellidos

Nombre (s)

Dictaminan que la tesis está expedita para sustentación:

Presidenta: DRA. ESPINO CARRASCO, DANICSA KARINA

Nombre completo

Firma

Secretaria: Mg. Gonzales Delgado Leyla Rossana

Nombre completo

Firma

Vocal: Mg ISELA WAM SERRANO

Nombre completo

Firma

Chiclayo, 28 de junio del 2024

FICHA DE REVISIÓN DE INFORME FINAL - ASESOR

Título:	PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, 2022		
ALUMNOS	PANTALEON BANCES, JUANA		
	VASQUEZ RODAS, JULIA ALICIA		
	26/06/2024		
ASESOR	DRA.DANICA KARINA ESPINO CARRASCO		VEREDICTO APROBADO