



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“AUTOMANEJO DEL PACIENTE DIABÉTICO ATENDIDO  
EN EL CONSULTORIO EXTERNO DEL CENTRO DE  
SALUD CHINCHA BAJA, DICIEMBRE 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los  
servicios de salud**

Presentado por:

**Lizbeth Rocio Huaman Silva**

**Lucia Ivonne Perez Chuchon**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en  
Enfermería

Docente asesor:

Silvana Rosario Campos Martinez

Codigo Orcid N° 0000-0001-7031-9576

Chincha, Ica, 2021

**DEDICATORIA**

**A DIOS POR SU INFINITO AMOR**

## RESUMEN

**Introducción:** El adulto mayor y las enfermedades crónicas como la DM se asocian en el proceso de aprender a manejar su salud de manera individual buscando la capacidad y habilidad de cada persona para realizar actividades de manera independiente en beneficio propio.

**Objetivo:** Determinar el automanejo del paciente diabético que acude al servicio de consultorio externo del C.S. Chincha Baja, durante el período Diciembre 2020. Muestra: 50 pacientes que firmaron consentimiento informado para su participación.

**Metodología:** investigación descriptiva, cuantitativo, de corte transversal.

**Resultados:** El 60% de los pacientes son de sexo femenino, 56% entre 60 a 65 años, 48% son empleados, 72% casados, 64% tiene un tiempo de enfermedad de 1 a 5 años. El 46% de los pacientes presentan un automanejo deficiente, 20% regular, 34% un automanejo adecuado. El 48% de los pacientes tiene un deficiente conocimiento en relación con la definición de la enfermedad, 40% conocimiento regular sobre el tipo y 52% regular de las consecuencias. En la dimensión adherencia al tratamiento 48% tiene un automanejo regular en su alimentación, 44% regular sobre su medicación. Para la dimensión signos y síntomas los pacientes con DM en 48% tiene un automanejo deficiente, 40% con relación al valor de la glucosa deficiente, mientras que el 48% un automanejo regular en el reconocimiento de otros signos y síntomas que puedan estar presentes como sed excesiva, micción continua, visión borrosa etc.

**Conclusión:**

Los adultos mayores que acuden al establecimiento de salud tiene un automanejo deficiente de su salud.

**PALABRAS CLAVES:** Adulto mayor, automanejo, enfermería.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The elderly and chronic diseases such as DM are associated in the process of learning to manage their health individually, seeking the capacity and ability of each person to carry out activities independently for their own benefit. **Objective:** To determine the self-management of the diabetic patient who attends the outpatient service of the C.S. Chincha Baja, during the December 2020 period. **Sample:** 50 patients who signed an informed consent for their participation. **Methodology:** descriptive, quantitative, cross-sectional research. **Results:** 60% of the patients are female, 56% are between 60 and 65 years old, 48% are employed, 72% are married, 64% have a period of illness of 1 to 5 years. 46% of patients present poor self-management, 20% regular, 34% adequate self-management. 48% of patients have poor knowledge regarding the definition of the disease, 40% regular knowledge about the type and 52% regular knowledge of the consequences. In the adherence to treatment dimension, 48% have regular self-management in their diet, 44% regular on their medication. For the signs and symptoms dimension, 48% of patients with DM have poor self-management, 40% in relation to the value of deficient glucose, while 48% have regular self-management in the recognition of other signs and symptoms that may be present as excessive thirst, continuous urination, blurred vision etc. **Conclusion:** Older adults who go to the health facility have poor self-management of their health.

**KEY WORDS:** Elderly, self-management, nursing.

## INDICE

RESUMEN .....	iii
PALABRAS CLAVES: .....	iv
ABSTRACT .....	iv
INDICE.....	6
INDICE DE TABLAS.....	8
INDICE DE FIGURAS .....	9
I. INTRODUCCIÓN .....	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA .....	11
2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL .....	13
2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	14
2.4. OBJETIVO GENERAL .....	15
2.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
2.6. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	15
III. MARCO TEÓRICO .....	16
3.1. ANTECEDENTES.....	16
3.2. BASES TEÓRICAS.....	18
3.3. MARCO <b>CONCEPTUAL</b> .....	25
IV. METODOLOGÍA .....	29
4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	29
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	29
4.3. POBLACIÓN – MUESTRA .....	29
4.4. HIPÓTESIS GENERAL .....	30
4.5. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	30
4.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES .....	30
4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	30
4.8. RECOLECCIÓN DE RESULTADOS .....	31
V. RESULTADOS.....	33
5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	33
5.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	38
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	39

<b>6.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS</b> .....	39
<b>6.2. COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON MARCO TEÓRICO</b> .....	39
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	46
<b>ANEXOS</b> .....	52
<b>ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	53
<b>ANEXO 02: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS</b> .....	55

## INDICE DE TABLAS

1. DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DIABETICOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD CHINCHA BAJA, DICIEMBRE 2020.....33



## INDICE DE FIGURAS

1. **GRÁFICO 01:** AUTOMANEJO EN PACIENTES DIABETICOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD CHINCHA BAJA, DICIEMBRE 2020.....34
2. **GRÁFICO 2:** AUTOMANEJO EN PACIENTES DIABETICOS SEGUN DIMENSION CONOCIMIENTOS CONSULTORIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD CHINCHA BAJA, DICIEMBRE 2020.....35
3. **GRÁFICO 3:** AUTOMANEJO EN PACIENTES DIABETICOS SEGÚN DIMENSION ADHERENCIA AL TRATAMIENTO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD CHINCHA BAJA, DICIEMBRE 2020.....36
4. **GRÁFICO 4:** AUTOMANEJO EN PACIENTES DIABETICOS, SEGÚN DIMENSIÓN MANEJO DE SIGNOS Y SINTOMAS, QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO CENTRO DE SALUD CHINCHA BAJA, DICIEMBRE 2020.....37

## **I.INTRODUCCIÓN**

La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas con mayor presencia a nivel de todas las sociedades por lo que se destaca el rol educador del profesional de enfermería en busca de incentivar el automanejo dentro de su entorno laboral, familiar.

Teniendo en cuenta que la población de adultos mayores que enfrentan dicha situación de salud cada día se incrementa siendo que muchos de ellos viven en familias y otros solos donde el conocer la forma de llevar la enfermedad se constituye en algo fundamental en el manejo de la vida diaria. El profesional de enfermería se constituye en educador buscando fortalecer los conocimientos y saberes de los adultos mayores que sufren de diabetes en busca de fortalecer su calidad de vida, manejando de manera individual su forma de alimentarse, la forma de tomar sus medicamentos de manera correcta y ordenada, así como conservar una actividad física moderada de acuerdo con sus capacidades individuales.

La investigación se divide en cinco capítulos presentados de la siguiente manera Capítulo: Planteamiento del problema, realidad problemática y pregunta de investigación, justificación y objetivos. Capítulo II: aquellos antecedentes que aporten en la investigación, base teórica, hipótesis, variable y los términos operacionales. Capítulo III: Materiales y métodos aplicados. Capítulo IV: tablas y gráficos. Capítulo V: Recomendaciones y conclusiones. Así también se incluye las referencias bibliográficas y los anexos.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La diabetes mellitus 2(DM2) enfermedad crónica que se encuentra dentro del grupo conformado por los principales problemas de salud a nivel mundial con una elevada incidencia, costes económicos, además de su elevada mortalidad y las complicaciones derivadas de ella, donde la familia y los cambios en los estilos de vida generan acciones que llevarán al paciente aun adecuado manejo de la enfermedad dentro de su entorno.<sup>1</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 2019; 62 millones de personas sufren de diabetes. El 2016 mostró una prevalencia a nivel del orbe ha superado estadísticamente 4,7% al 8,5% en los pobladores de la etapa de vida adulto incrementándose en 5% la mortalidad, así misma estima que más de la mitad de las muertes se presentará en personas de más de 70 años considerándose la 6ta causa de muertes a nivel mundial.<sup>2</sup>

En España las políticas de salud priorizan el automanejo y autocuidado del paciente y la familia implementándose programas educativos dirigidos a educar al paciente en razón al control del valor glucémico, la toma de medicamentos y los hábitos alimenticios. La OMS menciona en un futuro no muy lejano caminando hacia el 2030 el incremento de personas con DM alcanzará valores calculados en 366 millones a nivel mundial, considerándose al tipo 2 en la mayor cantidad de individuos.<sup>3</sup>

Así también En España los pacientes con DM2 tienen un inadecuado conocimiento de la naturaleza de la enfermedad, sus factores de riesgo y sus complicaciones asociadas. Lo que está relacionado con variables como necesidades emocionales y automanejo por parte de la familia.<sup>4</sup>

En México, una investigación sobre el automanejo realizado en 320 individuos que fueron afectados por la enfermedad, reporto el 70% presentaban un nivel elevado de glucosa, asimismo una pobre vigilancia de su enfermedad y un inadecuado modo de vida; donde la dimensión con más marcada deficiencia tuvo que ver con el tratamiento.<sup>5</sup>

En el Perú, de acuerdo con datos obtenidos de la Oficina de Estadística e Informática del Ministerio de Salud (MINSA), informaron la DM afecta alrededor de 2 millones de personas y está ubicada en el puesto quince de enfermedades que ocasionan mayor mortalidad. La presencia de esta patología afecta al 4.4% de los habitantes de Lima en edades superiores a 30 años. Durante el 2016, el 2% de la población falleció por esta enfermedad.<sup>6</sup>

La DM2 tiene un severo impacto multidimensional, como la modificación de estilo de vida en la persona que se encuentra enferma, viene hacer causante de ceguera, trastornos urinarios, afecciones cardiovasculares y cerebro vasculares, neuropatías, y amputaciones no traumáticas, lo que genera complicaciones en la vida del paciente causante de discapacidades y elevación del gasto económico.<sup>7</sup>

Una investigación el 2014 refirió que la mayoría de los pacientes presentan deficiencias en el automanejo según las dimensiones: conocimiento, adherencia y manejo de signos y síntomas de los participantes, concluyendo que aun por más que se brinde educación los pacientes no asumen de manera individual el automanejo de su salud.<sup>8</sup>

Así también el estudio de la Fuente realizado el 2017 se pone de manifestó la carencia de conocimientos para conseguir un buen control de la diabetes por parte de los pacientes, lo que nos llevaría a plantear la intensificación de las medidas educativas. Basado en el déficit de conocimientos para el automanejo de la diabetes mellitus de los pacientes afectos, En cuanto a la

adherencia, fue más prevalente el valor medio. Siendo que un buen grupo de participantes acudía al control médico de manera frecuente. El diagnóstico enfermero más prevalente fue: déficit de conocimientos.<sup>9</sup>

Un estudio sobre predictores de automanejo en personas con DM documenta que los factores de tipo social y demográfico, así como la edad, género, el grado educativo, el estado civil se relacionan con factores clínicos como indicadores de salud general y factores psicológicos como depresión, confianza, conocimientos y educación en salud.<sup>10</sup>

Durante el proceso de la rotación por los diversos establecimientos de salud al tener contacto con la mayoría de personas adultas mayores manifestaban: “Yo tomé mis medicamentos cada vez que me acuerdo”, “A veces como chocolates y caramelos y no tengo molestias”, “Yo acudo al Centro de Salud cuando me duele mucho mi cabeza”, “ Cumpló con tomar mi medicamentos pero no sé cómo se llaman”, “Mi enfermedad es debido porque tengo mucha azúcar en la sangre”, “Me duele el dedo cada vez que me toman el glucotest”, “Yo no puedo hacer dieta porque me gusta comer rico”, “ es difícil venir cada que el médico cita”, “me curó con hierbas”, “tomó bastante agua para bajar el azúcar”, “no tengo tiempo para asistir a las charlas”, así como se logra observar que muchos acuden solos al establecimiento de salud, así también su deterioro en su presentación personal, falta de higiene, y despreocupación por su enfermedad.

## **2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL**

¿Cómo es el automanejo del paciente diabético atendido el consultorio externo del Centro de Salud Chincha Baja, durante el período diciembre 2020?

### **2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

La presente investigación está orientada a servir de ayuda al paciente con Diabetes Mellitus II buscando fortalecer aquellos conocimientos dirigidos al automanejo de su enfermedad fomentando estilos de vida saludables y cambios en sus conducta y adquisición de saberes orientados a mejorar sus conocimientos de manera progresiva dentro de su entorno, hogar.

La enfermera como educadora tiene como propósito brindar educación en base a programas de intervención educativa tanto al paciente como a su familia orientada a temas de alimentación, actividad física, manejo de medicamentos, reposo y sueño redirigiendo de esta manera sus actividades diarias dentro del hogar y en su comunidad.

El establecimiento de salud busca estar cerca de la comunidad con base en la atención oportuna de sus pacientes, brindándoles seguridad y adecuados tratamientos que mejoren y regulen su salud, teniendo en cuenta que la DM2 es una enfermedad que requiere de dirección y control, fomentar el automanejo se convierte en una necesidad frente a la presencia de las enfermedades crónicas no transmisibles que se incrementan en la sociedad y la población.

La presente investigación se encuentra enfocada en medir las capacidades de la persona adulta mayor que padece de DM, ya que se enfoca en el proceso de auto educarse y auto manejar de manera individual la enfermedad educándolos en relación a los signos de alarma, la formas de tomar sus medicamentos, así como el hecho de aclarar todas aquellas dudas que puedan tener sobre el manejo de su enfermedad en su vida diaria y de esta manera generará persona capaces de enfrentar una diversidad de situaciones dentro de su núcleo familiar y comunitario.

Siendo así que el automanejo se convierte en una necesidad más aun teniendo en cuenta que la mayoría de los adultos mayores se encuentran solitarios y son pocos los que tienen algún tipo de compañía, manteniendo una forma abierta y conocimientos adecuados fortalecerán su calidad de vida y un manejo eficaz del proceso de su salud.

## **2.4. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el automanejo en pacientes diabéticos atendido el consultorio externo del Centro de Salud Chincha Baja, diciembre 2020.

## **2.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar el automanejo de los pacientes diabéticos mellitus tipo 2, según las dimensiones:

- Conocimiento.
- Adherencia al tratamiento.
- Manejo de signos y síntomas.

## **2.6. ALCANCES Y LIMITACIONES**

El presente estudio se ejecutó en el Centro de Salud Chincha Baja, ubicado en Av. Arnaldo Alvarado 140 Chincha Baja, Chincha, Ica - Perú. El horario de atención en consultorio es a partir de las 8am hasta 8 pm. Centro de primer nivel de atención que brinda atención a la población de todas las edades en sus diversas áreas consultorio de endocrinología, pediatría, medicina, ginecología, odontología, psicología, atención temprana en el caso de niños, además de contar con programas de salud que se encuentran activos como son el de Promoción de la Salud, Orientación del adulto mayor. El estudio se realizó en los consultorios externos evaluando el automanejo de pacientes que padecían de diabetes.

### III.MARCO TEÓRICO

#### 3.1. ANTECEDENTES

León R. 2019. México realizó un estudio no experimental, descriptivo de corte transversal con el objetivo de Identificar las VARIABLES PREDICTORAS DEL COMPORTAMIENTO DE AUTOMANEJO EN USUARIOS CON DIABETES MELLITUS, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y OBESIDAD. Muestra: 386 usuarios. Resultados: casi la mitad 42.2% de los participantes con ECNT refieren síntomas de trastorno depresivo en el continuo de leve a grave, la categoría sobrepeso con 33.2% y más de un tercio de la población 36.8% percibe algún grado de disfunción familiar. Así también se aplicó un análisis de Regresión Lineal Múltiple con el método de pasos, el modelo indica que fueron siete predictores del comportamiento de Automanejo donde la variable autoeficacia fue el más importante y el apoyo social percibido el predictor con carga más baja. Conclusiones: estos predictores representan elementos importantes para ampliar el conocimiento y entender el comportamiento del automanejo, área que es promovida en el modelo de atención a crónicos de la Organización Mundial de la Salud y en la actualidad es liderada por el área de enfermería.<sup>11</sup>

Montiel E. 2018. México realizó una investigación descriptiva correlacional con el objetivo de identificar los FACTORES PSICOSOCIALES Y AUTOMANEJO EN PERSONAS CON DM2 DE PACHUCA HIDALGO. Muestra 100 personas. Resultados: Las mujeres con DM2 son las que cuidan el hogar, siendo que ellas tienden a tener menor capacidad de tolerancia, la frustración las que las lleva a aislarse socialmente, mientras que los varones no utilizan de manera adecuada el automanejo. Conclusiones: a más actividades de automanejo se presentan menos problemas con el apoyo social, frustración y retirada social, mayor afrontamiento cognitivo, evitación del malestar y apoyo social.<sup>12</sup>



## **Antecedentes Nacionales**

Barrientos K.2019.Lima, realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal el objetivo determinar EL AUTOMANEJO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN EL CENTRO DE SALUD "SANTIAGO APÓSTOL" DE COMAS. Muestra conformada por 40 adultos diabéticos del centro de salud "Santiago Apóstol". Resultados: en adultos con DM2 48% tenían un automanejo inadecuado, 37% adecuado y 15% regular, según la dimensión conocimiento, el 37% de los adultos diabéticos presentaban un conocimiento inadecuado, el 33% un conocimiento regular y el 30% adecuado, la adherencia al tratamiento, el 47% era inadecuado; el 33% adecuada y el 20% regular, en la dimensión manejo de signos y síntomas,43% realizaban un inadecuado manejo, 32% regular y 25% realizaban un adecuado manejo de signos y síntomas. Conclusión: El automanejo de los pacientes con DM2 en el centro de salud "Santiago Apóstol" es inadecuado.13

Destres L; Vela T. Perú. 2018 realizaron un estudio cuantitativo, de corte transversal el objetivo determinar EL NIVEL DE AUTOMANEJO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, EN LOS SERVICIOS DE PODOLOGÍA Y ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL MUNICIPAL SURCO SALUD 2017.Resultados: presentaron que el automanejo del paciente DM II, el 49.3% presentan un bajo automanejo, el 37.70% indica alto y 13% regular automanejo. Conclusión: los investigadores concluyen que la mitad y un poco más de ellos tienen un automanejo bajo.14

Sosa Y. 2018.Lima. Realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, objetivo determinar EL AUTOMANEJO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CENTRO DE SALUD MILAGRO DE LA FRATERNIDAD, INDEPENDENCIA, SETIEMBRE – OCTUBRE 2018. Resultados: Donde el 6.45% tiene un automanejo Adecuado, el 84.95% Regular y 8.60% tiene un deficiente automanejo; de acuerdo con las dimensiones: los pacientes afectados en conocimiento

91.4%, manejo de signos y síntomas 72.04% y adherencia al tratamiento 62.37% es regular. En cuanto al manejo adecuado las dimensiones Conocimiento 2.15%, Manejo de signos y síntomas 8.60% y Adherencia al Tratamiento 21.51%. Conclusión: Se logra especificar que el automanejo en general es regular en las personas con DM2.15

Los antecedentes presentados nos orientarán en el análisis de los resultados que se obtendrán, la mayoría demuestra que el paciente no maneja de manera adecuada su estado de salud, varios de los estudios presentados muestran resultados de bajo y regular, muy pocos presentan que el paciente conoce como cuidarse dentro de sus hogares y en su comunidad. Lo que nos orienta en la relevancia de la investigación ya que mientras más personas reconozcan la importancia de saber cuidarse por sí mismo reconociendo la importancia de la enfermedad, las señales de alarma, así como si realmente se encuentran comprometidos con su tratamiento ayudar en el proceso de mejorar su calidad de vida en base a cultivar en ellos estilos de vida saludables dentro de su familia y su entorno social.

### **3.2. BASES TEÓRICAS**

#### **DEFINICIONES DE AUTOMANEJO**

El manejo de la salud de manera individual se constituye en una necesidad que enrumba a la persona al mejor cuidado de su salud, en busca de que los estilos de vida prevengan complicaciones que pueda ocasionar la DM.15

Para la OPS abordar los problemas de salud crónicas que promuevan el automanejo se constituyen en un modelo de salud que sobre todo va ayudar a facilitar el compromiso de cumplir con el tratamiento por parte de los pacientes, constituyéndose en una alternativa que modifique conductas en los individuos.16

Para Grady: “El automanejo es especialmente valioso dado que representa una fusión de las metas del paciente, la familia, la comunidad y el equipo de salud”, quienes, laborando conjuntamente en busca de conocer y tratar las diversas enfermedades crónicas, logrando de esta manera facilitar la atención del paciente. El automanejo se escapa del tratamiento tradicional donde cumple un rol importante la prevención que busca promover el bienestar de las personas evitando el deterioro de la salud.<sup>17</sup>

Así también Barrionuevo, refiere al rol central del paciente en el manejo de su propia salud. Siendo que el término especificado indica de manera permanente la participación del individuo enfermo en su educación y conocimiento que incluyen a la parte biológica con sus respectivos cambios, así como lo emocional que está influenciada por el aspecto psicológico y el entorno social conformado por la familia y la comunidad.<sup>18</sup>

De la misma manera Muñoz, refiere que el automanejo en el paciente puede relacionarse con la capacidad de empoderamiento y transformar sus estilos y formas de vida, empleando de manera adecuada, utilizando los servicios de salud y el personal competente.<sup>19</sup>

El automanejo se define como la capacidad que tienen los pacientes, que padecen enfermedades crónicas no trasmisibles, para hacerle frente a todas las complicaciones que se ocasionan como producto de ella, incluye el manejo de los síntomas, conocimiento de los medicamentos, así como la transformación en su vida diaria. El individuo puede supervisar su propio estado y realizar cambios conductuales y psicológicos que permita conservar un estado de vida placentero.<sup>17</sup>

De acuerdo a Peñarrieta, et al; “El automanejo representa una destreza prometedora de atención de las enfermedades crónicas posibilitando ir más allá de la información para educar de forma efectiva a las personas a identificar y solucionar los problemas afiliados con la enfermedad que padecen; así también el automanejo es conveniente como un paradigma eficaz en el tema de la prevención de nivel primario, secundario, terciario,

ya que establece un modo de salud en la niñez así mismo brinda estrategias para calmar la enfermedad y manejarla en etapas posteriores de la vida”.<sup>8</sup>

Gran cantidad de los pacientes tienen la dificultad de entender las referencias médicas y mantienen distancia en cuanto a la obtención y mejora de su autocuidado, por lo que no están prestos a la toma de determinaciones y acciones que serán de beneficio para su salud. Esta asociación permite el apoyo a pacientes para que estos sean capaces de construir y mejorar destrezas y aumenten su seguridad para transportar un adecuado estilo de vida.<sup>2</sup>

## **DIMENSIONES DEL AUTOMANEJO**

### **AUTOMANEJO SEGÚN LA DIMENSIÓN CONOCIMIENTO SOBRE LA ENFERMEDAD**

Rickheim menciona que, “la educación es un aspecto fundamental del tratamiento del paciente diabético; su importancia es demostrada en diversos estudios, realizados en comunidades con diferentes características socioeconómicas, y culturales. Teniendo en cuenta que la educación es base de todo proceso de entrenamiento, mejorando sus conocimientos y por lo tanto habilidades en el manejo de su cuidado asociado a una adecuada forma de comunicación con el equipo de salud”.<sup>16</sup>

De acuerdo con Weaver, “la necesidad de desarrollar actividades de enseñanza o prácticas educativas de la salud dirigidas al paciente diabético y su familia está relacionada a la prevención de complicaciones a través del automanejo de la enfermedad, el que posibilita al paciente convivir mejor con ella. La educación para el automanejo de la diabetes mellitus, es el proceso de enseñar a los pacientes a administrar su enfermedad. Las metas de la educación en diabetes consisten en mejorar el control metabólico, prevenir las complicaciones agudas y crónicas, y mejorar la calidad de vida con costos razonables”.<sup>20</sup>

Existe un déficit en cuanto a la captación de enseñanzas brindadas, aproximadamente un 50 a 80% de los pacientes que presentan diabetes, no presentan un adecuado control de azúcar en sangre, la cual solo es controlada por menos de la mitad de los pacientes que presentan la patología. Kendal menciona que, “para una evaluación efectiva de los resultados de un programa de educación en diabetes, los estudios apuntan la necesidad de evaluar tanto la reintervención como la post intervención”.<sup>20</sup>

## **AUTOMANEJO SEGÚN LA DIMENSIÓN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

De acuerdo con la OMS, que define la adherencia al tratamiento de pacientes con diabetes como “el grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponden con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. Lo cual relaciona de manera trascendental que no solo se trata de seguir las indicaciones de los médicos incluye también el llevar a cabo otros cambios en los estilos de vida y el cumplimiento de las citas médicas de control.<sup>21</sup>

La realización de distintas propuestas en cuanto a la variación de adhesión al tratamiento de medicamentos como: “cumplimiento, seguimiento de instrucciones, persistencia, colaboración, alianza, concordancia y adhesión hacia una serie de recomendaciones, entre ellas, tomar la medicación, realizar dieta, hacer ejercicio, asistir a las citas con proveedores y en general realizar cambios en estilo de vida”; por ello se presencia el uso de términos complejos.<sup>20</sup>

Por lo tanto, García menciona que, “etiquetar a una persona como adherente o no adherente con el empleo de un método en particular, quizás no corresponda a la realidad de la persona, debido a que existen circunstancias que son temporales y por tanto modificables, es así que,

hasta el momento, no se dispone de un patrón oro que permita la evaluación exacta de este concepto”.<sup>21</sup>

## **AUTOMANEJO SEGÚN LA DIMENSIÓN MANEJO SIGNOS Y SÍNTOMAS**

Las personas con enfermedades crónicas como la DM durante todo su ciclo de vida consiguen con la rutina de reconocer síntomas que pueden alterar su salud ya que al saber reconocerlos puede asumir con responsabilidad situaciones que dificulten su vida diaria, siendo así que el dolor de cabeza y los mareos se pueden asociar a la disminución de la azúcar en sangre, así como la presencia de sed exagerada el aumento del azúcar.

Lange refiere que el auto monitoreo genera un reconocimiento de factores que pueden alterar la salud de las personas, así como el hecho de trazar objetivos que mejoren la calidad de vida, su poder de decisión al actuar de manera positiva con el manejo de su salud sobre todo cuando se refiere a una enfermedad que sin tener un adecuado manejo es generador de múltiples alteraciones.

Así mismo, hace referencia que “desde la perspectiva del automanejo, manejar los síntomas y desarrollar actividades de auto monitoreo son pasos claves y previos, pero no suficientes, por eso el automanejo implica una evolución mayor en la persona y su entorno, a la vez el concepto global, sigue siendo el auto cuidado, porque lo que permea toda relación con la persona y familia es la firme convicción de su capacidad para el cuidado”.<sup>22</sup>

## **ACCIONES PARA MEJORAR EL APOYO AL AUTOMANEJO**

- Lograr la participación efectiva del paciente con DM.
- El personal de salud debe de estar capacitado para brindar educación permanente.
- Promueva que cada día las aptitudes de cada paciente estén dirigidas al automanejo.
- EL paciente con DM debe saber y reconocer un seguimiento en el proceso de mejora continua de su salud.
- Promover un ambiente saludable dentro de sus hogares, en el entorno laboral y dentro de la comunidad.
- Recomendar que todo cambio comportamental mejora la calidad de vida.<sup>23</sup>

## **TEORÍAS RELACIONADAS**

El estudio realizado guarda relación con la teoría presentada por Bandura quien, define autoeficacia como: “la influencia en su forma de razonar, sentir, animar y proceder del individuo. Es probable entonces que el paciente con diabetes mellitus con un nivel de autoeficacia elevada, será capaz de motivarse y empezar hábitos saludables y así conservar su salud. Por otro lado, un paciente que ha sido triunfante en su control de enfermedad podrá experimentar una fuerte impresión de dominio de su salud y su auto cuidado “.24

Al respecto, Bandura asegura que: “el sentir un empoderamiento sobre un área determinada constituye fuentes de gran importancia en la generación de la autoeficacia. Las creencias de autoeficacia pueden regular procesos motivacionales, como, por ejemplo, las atribuciones causales y las expectativas de resultado. Respecto a estas últimas, es posible que el paciente diabético con una autoeficacia alta obtenga expectativas óptimas respecto a que sus propias conductas podrán ser lo suficientemente

adecuadas para disminuir un riesgo y para adoptar nuevas conductas que potencialicen su salud”.24

Concluye que los pacientes diabéticos pueden llegar a la auto eficiencia individual llegando a mostrar múltiples habilidades en la adopción de hábitos saludables, el proceso de fortalecer conductas que pueden mejorar la vida del paciente con DM donde el profesional de enfermería juega un rol importante en el proceso de educación y orientación buscando se conozca así mismo como a su enfermedad donde se vincule al paciente y a la familia dando relevancia al trabajo preventivo promocional de la salud.

Según Kate Lorig, el automanejo está basado en la forma como, “los pacientes con enfermedades crónicas toman decisiones cotidianas sobre el automanejo de sus enfermedades. Considerando a la educación como un complemento dirigido al paciente ayudándole a vivir con una mejor calidad de vida en sus condiciones crónicas, basado en que la educación ofrece conocimiento de información y técnicas, enseña habilidades de cómo manejar el problema”.25

Kate Lorig refiere, “la enfermería como profesión científica contribuye al automanejo de las enfermedades basada en la investigación para definir conceptos, describir bases teóricas, aplicar intervenciones concretas y evaluar su eficacia en diferentes entornos siempre acompañada de la familia quien juega un papel importante en la mejora del paciente, por ello se requiere una buena relación entre enfermera y el paciente con su familia para tener buenos resultados ya que esta evidenciado que las personas muestran un mayor cumplimiento de las recomendaciones del automanejo”.25

### **EL MODELO VITAL DE ENFERMERIA DE NANSI ROPER DE LA DEPENDENCIA A LA INDEPENDENCIA.**

Las actividades vitales se realizan diariamente durante todo el transcurso de la vida influyendo en el ciclo vital de todo ser humano enfocado en generar la independencia en los pacientes con DM sabedores que todos ellos se encuentran influenciados por una serie de factores sociales,



familiares, culturales, económicos, políticos propios del entorno donde se encuentran o viven. Cada persona cuenta con actitudes y conductas hacia las actividades vitales que influyen en las personas que sufren de una enfermedad crónica.

Las actividades vitales ayudan a construir, prevenir, aliviar los problemas de salud de las personas donde la enfermera juega un rol de suma importancia basado en la educación buscando la cooperación dentro de un equipo formado por el paciente y la enfermera. El individuo es aquella persona capaz de generar su autonomía y cuidado individual, personal con lo cual pueda sentirse sana. Considerando al entorno como un medio que influye mejorando el proceso de la salud en las personas que sufren de Diabetes Mellitus.<sup>26</sup>

El concepto de la salud este modelo lo enfoca desde la perspectiva de una responsabilidad personal e individual, donde el automanejo se siente identificado de manera trascendental. La teoría de los procesos vitales se enfoca a mantener una actividad positiva que fomenta la salud del individuo y el cuidado adecuado dentro y fuera del entorno familiar.<sup>26</sup>

### **3.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **DIABETES**

la diabetes como una enfermedad se caracteriza por la deficiencia progresiva en la secreción de insulina, concomitantemente con la presentación de un cuadro de resistencia a la insulina. A través del tiempo los niveles de insulina no llegan a ser los suficientes para poder metabolizar la glucosa que se encuentra en los organismos lo cual degenera en la acumulación de esta la cosa en la sangre en niveles bastante elevados. Para el año 2016 la Organización Mundial de la Salud presenta la diabetes como aquella enfermedad de larga data que aparece sobre el órgano del páncreas cuando éste no produce insulina en cantidades suficientes o en su defecto cuando el organismo no produce insulina de manera eficaz. Una de las consecuencias de los cuadros de diabetes mal controlada es la hiper

glicemia caracterizada por el aumento de los niveles de glucosa en la sangre.

Además para la revisión de la Sociedad americana de endocrinología en el año 2020 la diabetes constituye un grupo de enfermedades caracterizadas por niveles de glucosa elevados dentro del organismo los cuales generan diversos tipos de consecuencias que incapacitan al cuerpo para la producción o el uso adecuado de insulina.

### **Clasificación de la diabetes**

- La diabetes mellitus tipo uno se caracteriza por la destrucción progresiva de las células B de naturaleza autoinmune, lo que deviene en una falta absoluta de la hormona insulina y El aumento de riesgo absoluto para el desarrollo de cetoacidosis diabética.
- La diabetes mellitus tipo dos es la presentación más común de esta enfermedad y su frecuencia está asociada con malos hábitos alimenticios que devienen en cuadros de obesidad o incremento de la grasa corporal. La patología radica en la resistencia de la insulina de manera predominante, asociado con El descenso progresivo de su secreción. Se menciona además que esta enfermedad comprende su prevalencia en la resistencia así el hormona insulina donde el organismo produce insulina sin embargo se vuelve resistente a esta hormona por lo tanto se considera que la hormona es ineficaz para cumplir las funciones necesarias en el cuerpo.
- La diabetes gestacional, se encuentra específicamente agrupando a la patología caracterizada por la intolerancia a la glucosa determinada de manera primigenia durante la etapa de la gestación. Estos altos grados de glicemia en la sangre deben ser detectados previos a las 24 semanas de gestación, es considerado una diabetes existente cuando se Gnóstica antes de este tiempo.

## **Factores de riesgo de la diabetes.**

Candela (2015) menciona que unos de los factores de riesgo pueden ser la edad porque la prevalencia de DM2 aumenta a partir de la mediana edad, y es mayor en la tercera edad, otro factor podría ser la raza/etnia porque el riesgo de desarrollar DM2 es menor en individuos de raza caucásica que en hispanos, asiáticos, negros y grupos nativos americanos (indios, alaskeños, hawaianos, etc.), que además presentan una evolución más rápida a diabetes mellitus, además tener antecedente de DM2 en un familiar de primer grado porque los individuos con padre o madre con DM2 tienen entre dos y tres veces (cinco o seis si ambos padres presentan la condición) mayor riesgo de desarrollar la enfermedad, también antecedente de DM gestacional porque las mujeres con antecedentes de DM gestacional tienen alrededor de 7,5 veces mayor riesgo de DM2 en comparación con las mujeres sin la condición, otro factor es el síndrome del ovario poliquístico porque este síndrome se ha asociado a alteraciones en la regulación de la glucosa en diferentes poblaciones; en Estados Unidos hasta un 40 % de las mujeres con síndrome del ovario poli quístico tiene alterada su regulación de la glucosa a los 40 años , y un meta análisis reveló aproximadamente tres veces más.

Sarabia, Can y Guerrero (2016) mencionan que la obesidad ha demostrado ser el principal factor de riesgo para presentar Diabetes Mellitus de tipo 2, lo cual concuerda en la mayoría de los estudios realizados en México. Además, la obesidad es un factor modificable, por lo cual su detección temprana, en pacientes con elevada predisposición de Diabetes Mellitus de tipo 2 (portador de más de 1 factor de riesgo) y eliminación de dicha condición, disminuirá significativamente la prevalencia de la enfermedad y la aparición de complicaciones tempranas como tardías.

### **Características de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que no se adhieren al tratamiento**

Ministerio de Salud de la Nación (MINSAL). (2017) mencionan que se puede considerar la posibilidad de no adherencia a la medicación, puede ser por

diversos factores como, drogas que interfieran, aumento de peso o que no se estén realizando los cambios necesarios en el estilo de vida.

Además, Bados, Carmona, Coppola y De la Cruz (2016) refieren que la falta de adherencia al régimen terapéutico en los pacientes con diabetes puede ser por diversas razones, algunas son consecuencia de actos involuntarios, como olvidos o confusión (falta de adherencia no intencionada), pero el paciente también puede dejar de tomar la medicación voluntariamente (falta de adherencia intencionada), por temor a reacciones adversas, percepción de ausencia de mejoría o de curación sin finalizar el tratamiento, creencia de que la medicación es innecesaria o excesiva. También los pacientes con diabetes que no se adhieren son aquellos que no cumplen con una dieta adecuada, no realizan ejercicios y no cumplen con la medicación siendo esto esencial para su calidad de vida.

Los pacientes con diabetes tienen que tener hábitos del paciente y realidad cultural, lo que deriva en el futuro comportamiento global de adherencia de estas personas, que a su vez depende de una adherencia adecuada y de la voluntad del paciente de cumplirla (Caballero, 2015).

## **IV.METODOLOGÍA**

### **4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, realizándose un análisis de medición numérica con lo que se aplicaron formulas estadísticas. La recolección de datos según Sampieri encamina a comprobar la hipótesis de estudio establece patrones de comportamiento en busca de comprobar teorías.<sup>29</sup>

Estudio descriptivo que busca describir la variable, de corte transversal ya que se realizó en determinado periodo de tiempo, midiendo la variable estudiada. No experimental ya que se buscó evitar manipular la variable estudiada.

### **4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.3. POBLACIÓN – MUESTRA**

Estuvo conformada por todos los pacientes con Diabetes Mellitus 2, según la atención en el área de consultorios externo del Centro de Salud Chincha Baja. Para seleccionar la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, se trabajó con 50 personas con DM2 de la totalidad que acude a los consultorios externos.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas con DM tipo 2.
- Personas con el diagnostico de DM más de un año.
- Personas de ambos sexos.
- Personas que aceptan firmar el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que presenten complicaciones.
- Pacientes con otras enfermedades preexistentes.
- Personas con alteración del estado de conciencia.

#### **4.4. HIPÓTESIS GENERAL**

El automanejo de los pacientes paciente diabético atendido el consultorio externo del Centro de Salud Chincha Baja, durante el período diciembre 2020. es deficiente.

#### **4.5. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

- El automanejo de los pacientes diabéticos atendidos en el consultorio externo del Centro de Salud Chincha Baja durante el periodo Diciembre 2020, según la dimensión de conocimiento es deficiente.
- El automanejo de los pacientes diabéticos atendidos en el consultorio externo del Centro de Salud Chincha Baja durante el periodo Diciembre 2020, según la dimensión adherencia al tratamiento es regular.
- El automanejo de los pacientes diabéticos atendidos en el consultorio externo del Centro de Salud Chincha Baja durante el periodo Diciembre 2020, según la dimensión manejo de signos y síntomas es deficiente.

#### **4.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

El automanejo de los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2.

#### **4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

- **Automanejo:** Capacidad individual de la persona de cuidarse de manera adecuada conservando su salud.
- **Adulto mayor:** Persona varón o mujer de más de 60 años.

- **Diabetes Mellitus 2:** Enfermedad caracterizada por elevación de azúcar en sangre.

#### 4.8. RECOLECCIÓN DE RESULTADOS

Se utilizó como técnica la entrevista con una introducción, brindando una idea central, y por último con el cierre invitándoles a contestar una encuesta, cuyo instrumento es la escala “The Partners in Health Scale” (PHI) realizado en Australia, cuya presentación original presenta 4 dimensiones y 12 ítems ; el cual fue modificado por investigadoras de la Universidad Cesar Vallejo, presentando 3 dimensiones y 12 preguntas siendo estas conocimiento, adherencia al tratamiento, manejo de signos y síntomas; Donde se le asigna el valor total de 0 a 96 para los 12 ítems, donde 0 es inadecuado y cerca de 96 es adecuado, donde la escala de valor está entre 0 a 8.

Donde la dimensión conocimiento tiene 2 preguntas 1 y 2. Para adherencia al tratamiento 7 preguntas 3, 4, 5, 6,7, 8 y 12. Manejo de signos y síntomas 3 preguntas 9, 10 y 11. La confiabilidad del instrumento se procedió a evaluar mediante la fórmula Alfa de Crombach con un resultado de 0.89 lo cual indica que es confiable para su uso en la investigación.

Para la respectiva recolección de datos se coordinó con las autoridades de la universidad san Juan Bautista para que autorice mediante una solicitud dirigida al director del centro de salud para que de las facilidades y la autorización para su desarrollo, así mismo el consentimiento de cada paciente para su participación en dicho estudio; Teniendo en cuenta que la participación de la población en estudio no vulnere sus valores, interés y preferencias.

- **AUTONOMÍA:** El paciente con DM 2 decidió de manera voluntaria su participación en la investigación de estudio, considerando que podrá dejar de participar si así lo considera necesario.
- **BENEFICIENCIA:** Los resultados y conclusiones beneficiarán a los pacientes con DM ya que es posible que los resultados sirvan como

estrategias para la mejoría en su manejo de su enfermedad en la perspectiva de mejorar la forma de manejar adecuadamente su salud dentro de su entorno familiar y social.

- **JUSTICIA:** Todas las personas que enfrentan múltiples situaciones de salud que son generadores muchas veces de incapacitaciones que pueden alterar su vida a futuro por lo que generar estudios que se enfoquen en reconocer las debilidades para poder enfrentarlas y fortalecer los estilos de vida de los pacientes.

En la ejecución de la presente investigación se realizaron las coordinaciones con la autoridades pertinentes teniendo en primer lugar presente a las autoridades de la Universidad Privada San Juan Bautista donde se presentaron primero el proyecto de investigación para que se me brinde la carta de presentación para el establecimiento de salud, luego se realizó las coordinaciones con las autoridades del establecimiento de tal forma que se logró la intervención con la muestra de estudio en un periodo de tiempo determinado precedido de la firma del consentimiento informado y de la disipación de dudas que pudo haber presentado el participante durante la recolección de datos.



## V.RESULTADOS

### 5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

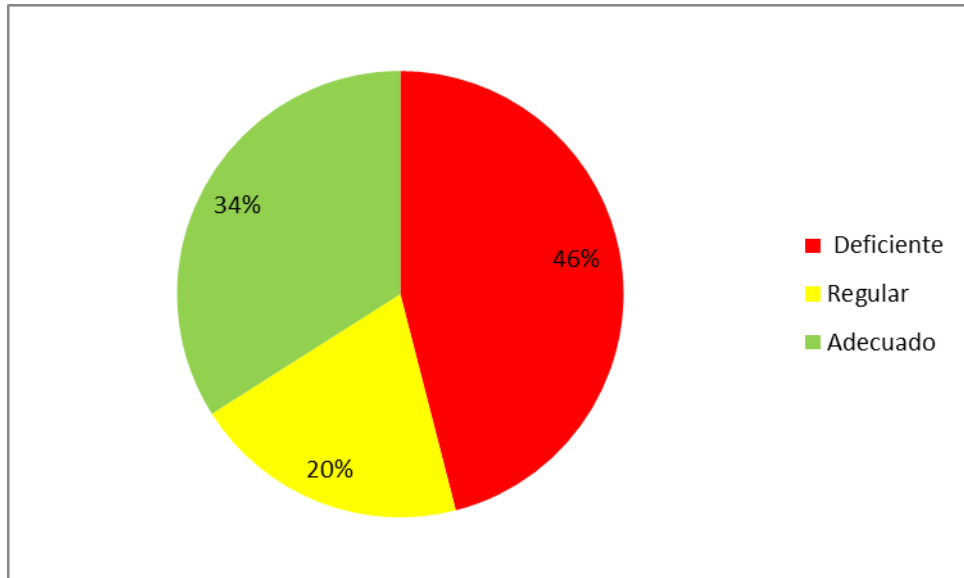
TABLA 01

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DIABETICOS QUE  
ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD  
CHINCHA BAJA, DICIEMBRE 2020**

<b>DATOS GENERALES</b>		
	<b>n=50</b>	<b>100%</b>
<b>SEXO</b>		
F	30	<b>60</b>
M	20	40
<b>EDAD</b>		
60 a 65	28	<b>56</b>
66 a 70	22	44
<b>OCUPACIÓN</b>		
Ama de casa	18	36
Empleado	24	<b>48</b>
Comerciante	8	16
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado	36	<b>72</b>
Divorciado	10	20
Viudo	4	18
<b>TIEMPO DE ENFERMEDAD</b>		
De 1 a 5 años	32	<b>64</b>
De 6 años a mas	18	36

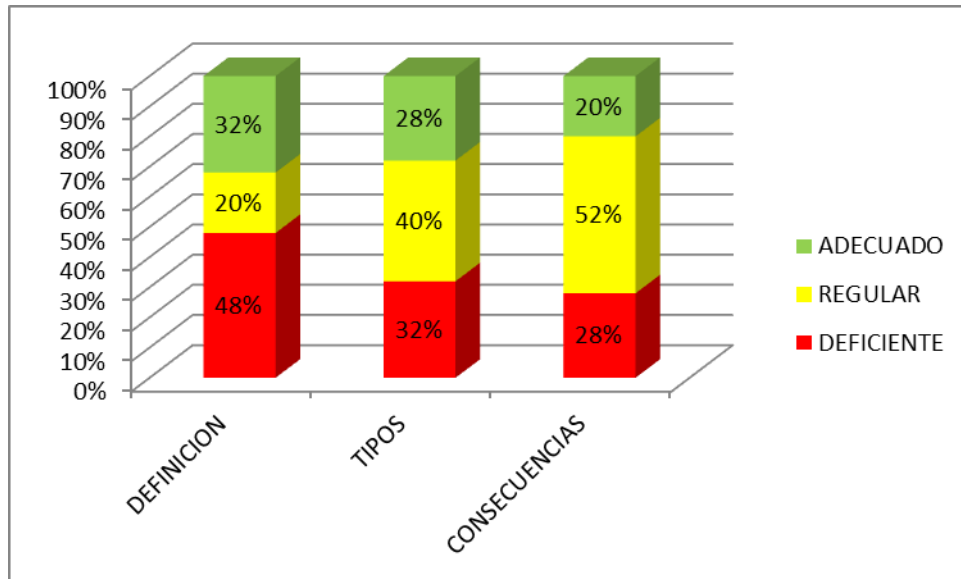
### GRÁFICO 1

#### AUTOMANEJO EN PACIENTES DIABÉTICOS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD CHINCHA BAJA, DICIEMBRE 2020



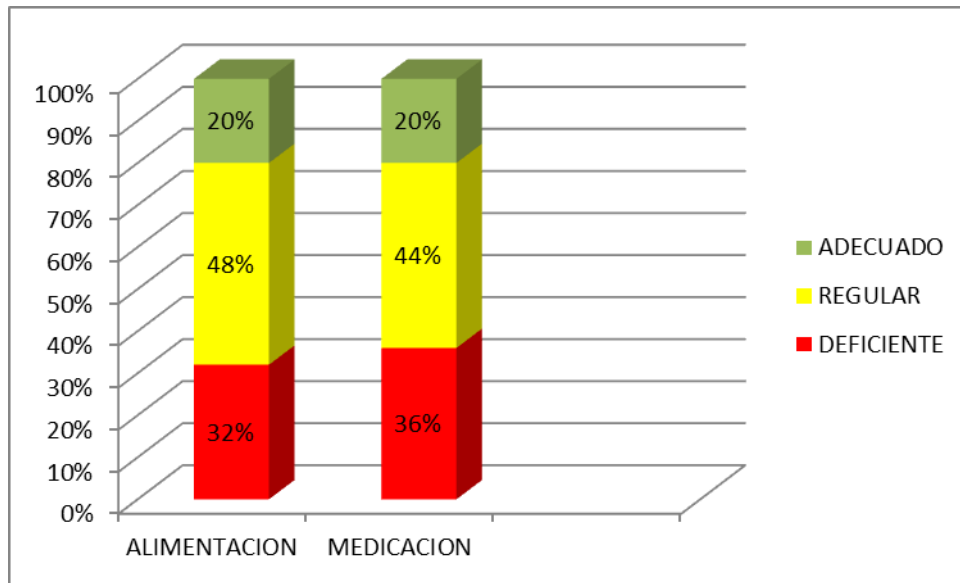
## GRÁFICO 2

### AUTOMANEJO EN PACIENTES DIABETICOS SEGUN DIMENSION CONOCIMIENTOS CONSULTORIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD CHINCHA BAJA, DICIEMBRE 2020



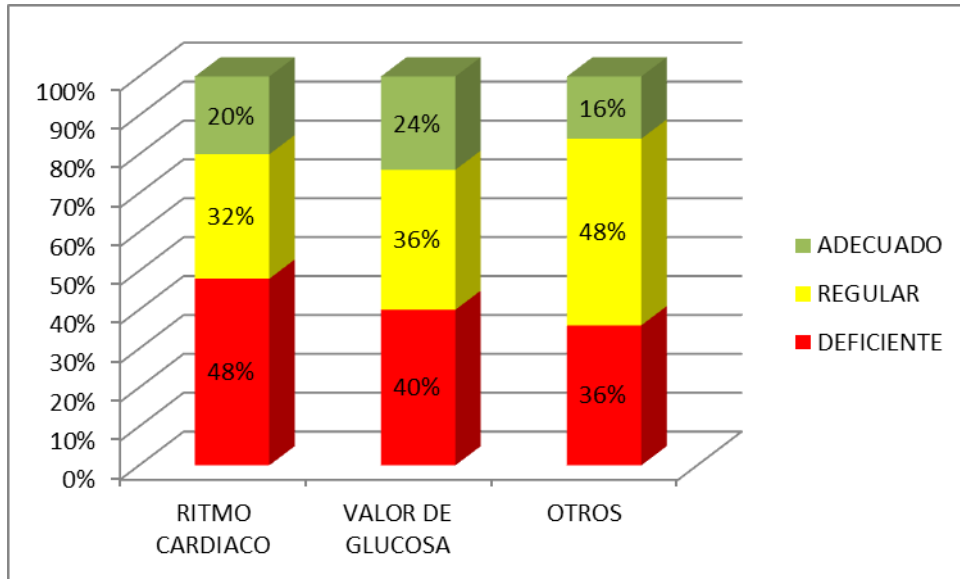
### GRÁFICO 3

#### AUTOMANEJO EN PACIENTES DIABETICOS SEGÚN DIMENSION ADHERENCIA AL TRATAMIENTO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD CHINCHA BAJA, DICIEMBRE 2020



#### GRÁFICO 4

**AUTOMANEJO EN PACIENTES DIABETICOS, SEGÚN DIMENSIÓN  
MANEJO DE SIGNOS Y SINTOMAS, QUE ACUDEN AL  
CONSULTORIO EXTERNO CENTRO DE SALUD CHINCHA BAJA,  
DICIEMBRE 2020**



## 5.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para la interpretación de resultados tenemos que el 60% (30) de los pacientes intervenidos están representados por pacientes de sexo femenino, 56%(28) tienen entre 60 a 65 años, 48%(24) son empleados, 72%(36) casados, 64%(32) tiene un tiempo de enfermedad de 1 a 5 años y vienen recibiendo tratamiento en el establecimiento de salud.

Continuando con la interpretación de resultados, tenemos que el 46%(23) de los pacientes que acuden al centro de salud presentan un automanejo deficiente, 20%(10) regular, frente a un 34%(17) un automanejo adecuado. El 48% (24) de los pacientes tiene un deficiente conocimiento en la definición de la enfermedad, 40%(20) un conocimiento regular sobre el tipo y 52%(26) un conocimiento regular de las consecuencias.

En la dimensión adherencia al tratamiento el 48% (24) tiene un automanejo regular en su alimentación, 44%(22) un automanejo regular en relación a su medicación dentro del grupo estudiado. Para la dimensión signos y síntomas los pacientes con DM en 48%(24) tiene un automanejo deficiente, 40%(20) en relación al valor de la glucosa deficiente, mientras que el 48%(24) un automanejo regular en el reconocimiento de otros signos y síntomas que puedan estar presentes como sed excesiva, micción continua, visión borrosa etc.

## **VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **6.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS**

### **6.2. COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON MARCO TEÓRICO**

El automanejo del paciente con DM2 se constituye en un proceso individual que se construye a lo largo de su vida diaria en busca de prevenir complicaciones que puedan generar alteraciones en su salud, sabedores que la DM es una enfermedad de carácter crónico que genera múltiples complicaciones en el entorno social y sus actividades diarias sobre todo al tratarse en el grupo de estudio conformado por los Adultos mayores.

El automanejo de la salud en las personas con enfermedades crónicas se convierte en una necesidad basado en cuidarse de manera individual buscando fortalecer y mejorar la salud de los individuos donde el profesional de enfermería juega un rol importante enfocado en el cuidado individual de las personas con diabetes, previniendo las complicaciones que se puedan originar por un manejo inadecuado de su salud.

Los resultados presentados de los datos generales nos muestran que el 60% de los pacientes intervenidos están representados por pacientes de sexo femenino, 56% tienen entre 60 a 65 años, 48% son empleados, 72% de condición civil casados, 64% tiene un tiempo de enfermedad de 1 a 5 años y vienen recibiendo tratamiento en el establecimiento de salud. Que se asemeja al estudio de Montiel quien presenta en sus resultados que las mujeres son las que participan en mayor número de la investigación.<sup>12</sup>

El profesional de enfermería encargado del primer nivel de atención se enfoca en el trabajo preventivo promocional de la salud de acuerdo con los grupos etarios siendo su responsabilidad el trabajo con los adultos que presentan ECN como la diabetes. Los datos obtenidos de manera general presentan que el 46% de los pacientes que acuden al centro de

salud presentan un automanejo deficiente, 20% regular, frente a un 34% un automanejo adecuado. Los resultados se comparan con el estudio de Barrientos donde 48% de las personas con DM tenían un automanejo inadecuado, 37% adecuado y 15% regular.<sup>3</sup>

Así también Destres presenta que el automanejo del paciente DM2, el 49.3% presentan un bajo automanejo, el 37.70% indica alto y 13% regular automanejo<sup>14</sup>. Difiere con el estudio de Sosa quien en su investigación presenta que el 6.45% de intervenidos tiene un automanejo Adecuado, el 84.95% Regular y 8.60% tiene un deficiente automanejo. Roper en su teoría de los procesos vitales se enfoca en la teoría de los procesos vitales dirigido a mantener una actividad positiva que fomenta la salud del individuo y el cuidado adecuado dentro y fuera del entorno familiar<sup>26</sup>. Así también Montiel presenta que más actividades de automanejo se presentan menos problemas con el apoyo social, frustración y retirada social, mayor afrontamiento cognitivo, evitación del malestar y apoyo social<sup>12</sup>. Así también Bandura asegura que: “el sentir un empoderamiento sobre un área determinada constituye fuentes de gran importancia en la generación de la autoeficacia.”<sup>24</sup>

Para la dimensión conocimientos el 48% de los pacientes tiene un deficiente conocimiento en la definición de la enfermedad, 40% un conocimiento regular sobre el tipo y 52% un conocimiento regular de las consecuencias. Que se asemeja con el estudio de Barrientos quien según la dimensión conocimiento, el 37% de los adultos diabéticos presentaban un conocimiento inadecuado, el 33% un conocimiento regular y el 30% adecuado<sup>13</sup>. Para Sosa el 91.4% tiene un automanejo regular<sup>15</sup>. Muñoz concluye que al automanejo puede relacionarse con la capacidad de empoderamiento y las formas de transformar sus estilos con base en los conocimientos adquiridos en la realidad dentro del entorno social o familiar<sup>19</sup>. Así también Peñarrieta menciona que “el automanejo representa una destreza prometedora de atención de las enfermedades crónicas posibilitando ir más allá de la información para



educar de forma efectiva a las personas a identificar y solucionar los problemas afiliados con la enfermedad.<sup>18</sup> Para Rickeim “la educación, es un aspecto fundamental del tratamiento del paciente diabético”.<sup>16</sup> Para Roper el concepto de la salud este modelo lo enfoca desde la perspectiva de una responsabilidad personal e individual, donde el automanejo se siente identificado de manera trascendental<sup>26</sup>. .Para León los predictores representan elementos importantes para ampliar el conocimiento y entender el comportamiento del automanejo, área que es promovida en el modelo de atención a crónicos de la OMS en la actualidad es liderada por el área de enfermería.<sup>11</sup>

Grady sustenta: el “automanejo de las enfermedades crónicas fue concebido para satisfacer las necesidades del tratamiento diario y mantener las actividades de la vida cotidiana, y ha resultado eficaz para mejorar las conductas con respecto a la salud y el estado de salud, lo que ha dado lugar a menos hospitalizaciones en general y a menos días en el hospital”.<sup>17</sup> Los profesionales de enfermería se convierten en formadores, educadores con la finalidad de mejorar el automanejo del paciente con DM, ya que al contar con conocimientos adecuados podemos prevenir, alteraciones que se pueden originar por su enfermedad, considerando que el conocimiento se adquiere de diversas formas siendo una de ellas la comunidad o el ambiente.

En la dimensión adherencia al tratamiento el 48% tiene un automanejo regular en su alimentación, 44% un automanejo regular en relación a su medicación dentro del grupo estudiado. Que difiere con el estudio de Barrientos la adherencia al tratamiento, el 47% era inadecuado; el 33% adecuada y el 20% regular.<sup>13</sup> Sosa en su investigación nos presenta que el 61% de los participantes tiene un automanejo regular en relación al consumo de sus medicamentos<sup>15</sup>. La OMS como “el grado en que el comportamiento de una persona: tomar los medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida”.<sup>20</sup> García menciona que se debe etiquetar a una persona como adherente de

acuerdo a sus capacidades adquiridas en la vida de acuerdo a patrones rutinarios.<sup>21</sup> Los pacientes con un adecuado manejo en sus horarios de toma de medicación, formas de alimentación, actividades físicas enfrentan de manera positiva su enfermedad buscando generar el equilibrio necesario para evitar complicaciones.

Para la dimensión signos y síntomas los pacientes con DM el 48% tiene un automanejo deficiente, 40% en relación al valor de la glucosa deficiente, mientras que el 48% un automanejo regular en el reconocimiento de otros signos y síntomas que puedan estar presentes como sed excesiva, micción continua, visión borrosa etc. Que se compara con el estudio de Barrientos quien en la dimensión manejo de signos y síntomas, 43% era inadecuado manejo, 32% regular y 25% adecuado manejo.<sup>13</sup> Para Sosa en relación a manejo de síntomas y adherencia al tratamiento el 62% tiene un automanejo regular. Lange manifiesta que el automanejo de los síntomas se incrementa con el desarrollo de actividades pasos claves en el manejo de los síntomas de los pacientes.<sup>22</sup>

Lorig, el automanejo está basado en la forma como, "los pacientes con enfermedades crónicas, toman decisiones cotidianas sobre el automanejo de sus enfermedades. Considerando a la educación como un complemento dirigido al paciente ayudándole a vivir con una mejor calidad de vida en sus condiciones crónicas".<sup>25</sup> Roper menciona, Las actividades vitales ayudan a construir, prevenir, aliviar los problemas de salud de las personas donde la enfermera juega un rol de suma importancia basado en la educación buscando la cooperación dentro de un equipo formado por el paciente y la enfermera.<sup>26</sup> Para Kendal de 50 a 80% de los pacientes que presentan diabetes, no presentan un adecuado control de azúcar en sangre, la cual solo es controlada por menos de la mitad de los pacientes que presentan la patología.<sup>20</sup>

El proceso de automanejo del paciente implica el saber conocerse y reconocer todas aquellas señales de alarma que puedan poner en riesgo a los individuos que padecen de DM2 la enfermera juega un rol importante en el proceso educativo fomentando la capacidad de cuidarse por sí mismo, para lo que debe de brindar la información requerida dentro de los procesos de educación continua en el establecimiento de salud.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- El automanejo de los pacientes diabéticos, en el consultorio externo del Centro de Salud Chincha Baja, durante el período diciembre 2020 es deficiente por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- El automanejo de los pacientes diabéticos, según la dimensión de conocimiento en el consultorio externo del Centro de Salud Chincha Baja durante el periodo diciembre 2020, es regular por lo que se rechaza la hipótesis planteada.
- El automanejo de los pacientes diabéticos según la dimensión de adherencia al tratamiento en el consultorio externo del Centro de Salud Chincha Baja durante el periodo diciembre 2020, es regular por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- El automanejo de los pacientes diabéticos, según el manejo de signos y síntomas en el consultorio externo del Centro de Salud Chincha Baja durante el periodo Diciembre 2020, es deficiente por lo que se acepta la hipótesis planteada.

## RECOMENDACIONES

- Al establecimiento de salud en busca de fortalecer el área de promoción de la salud buscando que el adulto mayor se capacite en el manejo del proceso de su enfermedad en busca de prevenir alteraciones y complicaciones que pueda presentar.
- Para la jefatura de enfermería en busca de fortalecer la interacción con el paciente buscando el reconocimiento de su labor diaria enfocada en procesos educativos que mejoren los estilos de vida del paciente y fortalezcan sus habilidades individuales en su entorno.
- Al adulto mayor quien con una adecuada orientación se verá inmerso en el área de su autocuidado, automanejo de su salud tomando conocimientos sencillos que los orienten de manera habitual y responsable a conocer aquellas posibles alteraciones que pueda enfrentar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mar-García I. Peñarrieta R. León T. Gutiérrez O. Banda S. Rangel M. de León R. Relación entre automanejo y percepción de funcionalidad familiar en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería Universitaria*. Vol. 14 número 3(2017) pp: 155-161 Publicado por Elsevier.
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Informe mundial sobre la diabetes. Resumen de orientación.[Acceso 10 de febrero del 2020] Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NM\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NM_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1)
3. Campo N., Portillo C.El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2: una revisión narrativa. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2013 Dic [citado 2020 Abr 04]; 36(3): 489-504. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272013000300014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000300014&lng=es).<http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272013000300014>.
4. Campo N. Patients' selfmanagement of type 2 diabetes: a narrative review. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2013, Vol. 36, Nº 3, septiembre-diciembre [Internet][Acceso 23 de setiembre del 2020] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v36n3/14\\_revisiones.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v36n3/14_revisiones.pdf).
5. Roses M, Rosas J. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de DM 2 .[Internet] Washington.[Fecha de acceso 10 de setiembre del 2019] Disponible en: <http://www.revistaalad.com.ar/website/articulo.asp?id=11.p1>
6. Bautista R, Zambrano G. La calidad de vida percibida en pacientes DM2. *Investig. Enferm. Imagen Desarr*. 2015; 17(1):131-148

7. Altamirano L, et.al. Prevalencia de la DM 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca Ecuador [En línea] Merida:2017[Fecha de acceso 25 de diciembre del 2019]Disponible en: URL:<http://www.redalyc.org/pdf/3313/331351068003.pdf>
8. Peñarrieta I. Automanejo en personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial en el primer nivel de atención.2014. Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener, 2014, N.º 3. [Acceso 12 de febrero del 2020]Disponible en: <http://reddeautomanejo.com/assets/automanejo-diferencias-hiper-y-diab-mexico.pdf>.
9. De la Fuente M. Evaluación de la intervención educativa en el paciente con diabetes mellitus tipo 2, como instrumento para conseguir un buen control metabólico y mejora en la adherencia a la prescripción terapéutica 2017. [Internet][Acceso 23 de setiembre del 2020] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?Codigo=110232>.
10. León R., Peñarrieta M., Gutiérrez T., Banda O., Flores F., Rivera C. Predictores del comportamiento de automanejo en personas con enfermedades crónicas de Tamaulipas. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2019 Jun [citado 2020 Abr 05]; 16(2): 128-137.Disponible en:[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166570632019000200128&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632019000200128&lng=es).<http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.637>.
11. León-Hernández R.C., Peñarrieta-de Córdoba M.I., Gutiérrez- Gómez T., Banda-González O., Flores-Barríos F., Rivera M.C.. Predictores del comportamiento de automanejo en personas con enfermedades crónicas de Tamaulipas. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2019 Jun [citado 2020 Oct 02]; 16(2): 128-137. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-)

70632019000200128&lng=es. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.2.637>.

12. Montiel E. 2018. México. Factores psicosociales y automanejo en personas con DM2 de Pachuca Hidalgo [Tesis de maestría] Área Académica de Medicina. Maestría en Ciencias Biomédicas y de Salud. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Acceso 23 de setiembre del 2020] Disponible en: [http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2424/Factores%20psicosociales%20y%20automanejo%20en%20personas%](http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2424/Factores%20psicosociales%20y%20automanejo%20en%20personas%20)
13. Barrientos K. Determinar el automanejo en adultos con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud "Santiago Apóstol" de Comas. [Tesis de Licenciatura] Perú. Universidad Privada San Juan Bautista.
14. Destres L, Vela T. Nivel de automanejo en los pacientes con DM II, según sexo, en los servicios de podología y endocrinología. Hospital Municipal Surco Salud 2017[Tesis de Licenciatura]. Perú. Universidad Norberth Wiener.
15. Sosa Y. Determinar el automanejo en adultos mayores con DM tipo 2 Centro de salud milagro de la fraternidad, independencia, setiembre – octubre 2018.[Tesis de Licenciatura].Perú. Universidad Cesar Vallejo.
16. MINSAR. Ministerio de Salud Argentina. Modelo de Cuidados Crónicos.[Acceso 12 de octubre del 2020]Disponible en : <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-equipos-de-salud/modelo-de-cuidados-cronicos>
17. Grady A. El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. Rev. Panam Salud Publica, volumen 37 on page



- 187.[Acceso 12 de enero del 2019]Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6291764/>
18. Barrionuevo E. Apoyo al automanejo.[Acceso 12 de octubre del 2019] Disponible:  
<http://bahia.gob.ar/subidos/salud/concursos/bibliografianutricionista/12%20MAPEC%203Apoyo%20al%20automanejo.Pdf>
19. Muñoz A, Peñarrieta M. Nivel de automanejo del dolor en el Adulto Mayor con Osteoartritis. IMPACT Journal. 2016 Nov; 2.[Acceso 19 de noviembre del 2019]Disponible en : <http://impactjournal.eu/wp-content/uploads/2016/11/Nivel-de-Automanejo-del-DolorenelAdulto-Mayor-con-Osteoartritis.pdf>
20. Rickheim P, Weaver T, Flader J, Kendall D. Assesment of Group Versus Individual Education: A Randomized Study Diabetes care [Acceso 12 de enero del 2020] Disponible en:  
<https://pdfs.semanticscholar.org/510b/590ede65ecdf3719f9d949e47a84c7e6caea.pdf>
21. García A, et.al. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? Medicina de Familia(And).[Acceso 23 de octubre del 2019] Disponible en:  
<http://www.samfyc.es/Revista/PDF/numero%201/013-19.pdf>
22. Lange I. Efecto de un modelo de apoyo telefónico en el automanejo y control Metabólico de la DM 2, en un Centro de Atención primaria, Santiago de Chile. [Acceso 20 de febrero del 2020] Disponible en :  
<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wpcontent/uploads/2015/01/Efect-de-un-modelo-de-apoyo-telef%C3%B3nico-en-el-automanejo-y-control-metab%C3%B3lico-de-la-Diabetes-tipo-2.pdf>
23. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Apoyo al automanejo. [Acceso 5 de octubre del 2019]Disponible en :  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=arti](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=arti)

c le&id=8503:2013-self-management-support&Itemid=1353&lang=es

24. Psicología y Mente. Teoría Social y cognitiva de Albert Bandura [Acceso 12 de febrero del 2020] Disponible en: <https://psicologiaymente.net/social/bandura-teoria-aprendizaje-cognitivo-social>.
25. Garrido E. Autoeficacia y conductas de salud: la experiencia de Kate Lorig en el centro de tratamiento de artríticos de la Universidad de Stanford: Catedrático de Psicología social,
26. Universidad de Salamanca [Acceso 12 de octubre del 2019] Disponible en: <https://www.uky.edu/eushe2/Pajares/KateLorig>.
27. Brito P. Relaciones conceptuales en el modelo enfermero basado en el modelo vita de Roper, Logan y Tierney. Rev. Enfermería Global N°12 Febrero 2008.Pag1.[Acceso 10 de enero del 2020] Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834748017.pdf>
28. Álvarez E. EL adulto mayor en la sociedad Actual. Saber Ciencia y Libertad.[Acceso 9 de mayo del 2020]Disponible en : <file:///C:/Users/HOGAR/Downloads/DialnetElAdultoMayorEnLaSociedadActual-6261720.pdf>
29. Zavala M, Vidal D, CastroM, Quiroga P, Klassen G. Funcionamiento social del adulto mayor. Cienc. enferm. [Internet]. 2006 Dic [citado 2020 Mayo 10] ;12(2):53-62.Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532006000200007&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000200007&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000200007>.
30. Sampieri H. Metodología de la Investigación Científica.[Internet][Acceso 2 de octubre del 2020]Disponible en :

<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38911499/Sampieri.pdf?1443413542>

**ANEXOS**

## ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA DE “AUTOMANEJO EN PACIENTES DIABÉTICOS, ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL CENTRO DE SALUD CHINCHA BAJA, DICIEMBRE 2020”

### I. PRESENTACIÓN:

Buenos días estimados pacientes, mi nombre es \_\_\_\_\_, soy estudiante de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, para la obtención del título universitario estoy realizando un estudio de investigación titulado Automanejo en Pacientes diabéticos, manejado en el consultorio externo del centro de salud Centro de Salud Chincha Baja durante el periodo Diciembre 2020. Por lo que se le solicita que responda con toda sinceridad a los siguientes enunciados, dándole a conocer que el siguiente instrumento es de carácter anónimo y altamente confidencial.

### II. DATOS GENERALES

- EDAD:          años.
- SEXO:

### III. INSTRUCCIONES:

A continuación; con una x marque usted la respuesta que cree o considere correcta:

- |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |          |
|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|----------|
| 1. En general lo que conoce Usted acerca de su estado de salud es:      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4       | 5 | 6 | 7 | 8 |          |
| Deficiente  |   |   |   |   | Regular |   |   |   |   | Adecuado |
| 2. En general que conoce usted de su tratamiento y toma de medicamentos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4       | 5 | 6 | 7 | 8 |          |
| Deficiente  |   |   |   |   | Regular |   |   |   |   | Adecuado |

3. Toma los medicamentos para la diabetes a su hora	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente					Regular				Adecuado
4. Comparte Usted las decisiones tomadas de su estado de salud con su médico y la enfermera:	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente					Regular				Adecuado
5. Usted es capaz de solicitar al personal de salud su atención en los Servicios que necesita, (acorde a su cultura, valores, y creencias).	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente					Regular				Adecuado
6. Acude a las citas programadas por su médico u enfermera del centro de salud	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente					Regular				Adecuado
7. Reconoce usted los signos y síntomas de alerta que puede presentar como temblores, sudoración, mareos, cuando la glucosa se altera	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente					Regular				Adecuado
8. Usted reacciona frente a las primeras señales de alerta.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente					Regular				Adecuado
9. Realiza usted actividad física de manera diaria en su hogar	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente					Regular				Adecuado
10. Frente a un problema de tipo emocional puede usted mantenerse tranquilo	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente					Regular				Adecuado
11. Cuando mi glucosa esta alta o baja suelo pedir ayuda sin problemas.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente					Regular				Adecuado
12. Usted consume tabaco, alcohol, comida chatarra de manera habitual.	0	1	2	3	4	5	6	7	8
Deficiente					Regular				Adecuado

## ANEXO 02: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS



### FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

#### APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA: ...../...../.....

-----

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO