



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

TESIS

**“ANÁLISIS DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE  
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD “LA PALMA” DE  
ICA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

Presentado por:

**Wilmer Elias Cieza Cruz**

**Veronica Roxana Manay Cuentas**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado (a) en Enfermería

Docente asesor:

Silvana Rosario Campos Martínez

Código Orcid N° 0000-0001-7030-9576

Chincha, Ica, 2021

## **AGRADECIMIENTO**

**A mis padres por su inmenso amor.**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el análisis del autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.

**Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. La Muestra estuvo conformada por 40 adultos diabéticos del Centro de Salud “La Palma”.

**Resultados:** el automanejo en adultos con diabetes mellitus tipo 2 el 48% tenían un automanejo inadecuado, el 37% adecuado y el 15% regular, según la dimensión conocimiento de la enfermedad, 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, el 43% realizaban un inadecuado manejo, el 32% regular y el 25 % realizaban un adecuado manejo de signos y síntomas.

**Conclusión:** El automanejo de los adultos con diabetes mellitus tipo II en el Centro de Salud “La Palma “es inadecuado.

**PALABRAS CLAVE:** Automanejo, Diabetes Mellitus tipo II, Enfermería.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the analysis of self-care in patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus at the "La Palma" Health Center in Ica, 2021.

**Methodology:** quantitative, descriptive, cross-sectional study, the technique used was the survey and the questionnaire as an instrument. The Sample consisted of 40 diabetic adults from the "La Palma" Health Center.

**Results:** self-management in adults with type 2 diabetes mellitus, 48% had inadequate self-management, 37% adequate and 15% regular, according to the dimension of knowledge of the disease, 37% of diabetic adults presented inadequate knowledge, the 33% a regular knowledge and 30% adequate, adherence to treatment, 47% was inadequate; 33% adequate and 20% regular, in the dimension management of signs and symptoms, 43% carried out an inadequate management, 32% regular and 25% carried out an adequate management of signs and symptoms.

**Conclusion:** The self-management of adults with type II diabetes mellitus at the "La Palma" Health Center is inadequate.

**KEY WORDS:** Self-management, Type II Diabetes Mellitus, Nursing.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	02
2.1 Descripción del problema.....	02
2.2 Pregunta de investigación general.....	04
2.3 Pregunta de investigación específica.....	04
2.4 Justificación e importancia.....	04
2.5 Objetivo General.....	05
2.6 Objetivos Específicos.....	05
2.7 Alcances y Limitaciones.....	05
III. Marco teórico.....	06
3.1 Antecedentes.....	06
3.2 Bases teóricas.....	08
3.3 Marco conceptual.....	11
IV. METODOLOGÍA.....	13
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	13
4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	13
4.3 Población y Muestra.....	13
4.4 Hipótesis general y específicas.....	14
4.5 Identificación de Variables.....	15
4.6 Operalización de Variables.....	16
4.7 Recolección de los datos.....	17
V. RESULTADOS.....	18
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	23
6.1 Comparación resultados con marco teórico.....	23

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25
A. Conclusiones.....	25
B. Recomendaciones.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	30

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD “LA PALMA” DE ICA, 2021” .....	18
---	----

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: AUTOMANEJO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD “LA PALMA” DE ICA, 2021”.....	19
GRÁFICO 2: AUTOMANEJO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN DIMENSION ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CENTRO DE SALUD “LA PALMA” DE ICA, 2021”.....	20
GRÁFICO 3: AUTOMANEJO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN DIMENSION CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD CENTRO DE SALUD “LA PALMA” DE ICA, 2021”.....	21
GRÁFICO 4: “AUTOMANEJO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN DIMENSION MANEJO DE SIGNOS Y SINTOMAS CENTRO DE SALUD “LA PALMA” DE ICA, 2021”.....	22



## I. INTRODUCCIÓN

El automanejo adecuado de los adultos diabéticos evita las complicaciones, les permite tomar sus decisiones en forma autónoma sobre el manejo de sus signos y síntomas, adherencia al tratamiento, que a largo plazo pueden llegar a ser irreversibles perjudicando su imagen física, social y mental. La diabetes mellitus (DM) comprende un grupo de trastornos metabólicos que producen hiperglucemia. Existen dos tipos de DM: tipo 1 y tipo 2. La DM tipo 2 (dM2) comienza con resistencia a la insulina, evitando que las células del cuerpo la utilicen de manera adecuada, disminuyendo la funcionalidad del páncreas y originando irregularidades en el organismo. Esta afecta alrededor de 150 millones de personas en el mundo, y en América Latina se estima que cerca del 15 % de los adultos presentan la patología.

En la actualidad, las enfermedades infecciosas ceden su protagonismo, respecto a la morbilidad y mortalidad, a las crónicas y a las suscitadas por comportamientos inadecuados, un ejemplo de ello es la diabetes mellitus. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el 2014 la prevalencia global de esta enfermedad fue del 9 % entre los adultos mayores de 18 años; en tanto en el 2012, fallecieron 1, 5 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes. Según proyecciones de la OMS, dicha enfermedad será la séptima causa de mortalidad en el 2030. Según un informe de esta asociación existen alrededor de 15 millones de personas con diabetes mellitus en Latinoamérica y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional.

Son complicaciones de la DM 2 la retinopatía, la neuropatía y la nefropatía, afecciones que comprometen aspectos de la vida de la persona, como su capacidad laboral, sus relaciones y la adaptación al entorno; todo esto causa deterioro de la calidad de vida y manejo inadecuado de la enfermedad.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Descripción del problema

El inadecuado automanejo de la Diabetes impide que los pacientes se adhieran a su tratamiento lo que significa falta de concientización sobre la enfermedad de diabetes mellitus, entendiendo sus complicaciones y los posibles riesgos que se manifestarán por no seguir el adecuado tratamiento<sup>2</sup>. Según la Organización Mundial de la salud, existen 422 millones de adultos con diabetes durante el 2015, distinto al año 1980 con 108 millones de diabéticos tipo II<sup>1</sup>.

En un estudio realizado en Canadá se encontró diferencias de mujeres y hombres en su automanejo de diabetes mellitus tipo II (DMII). Evidenciándose: las damas la integraban con facilidad durante el día; en un 76%, ellas mostraron conocimientos sobre los alimentos y dietas advertidas como restringidas; además utilizaban recursos sociales y recreativos. A diferencia de los varones, ellos no tenían prácticas en su autocuidado en un 24%, se concentraban en la práctica del propio monitoreo de la glucemia probando variados instrumentos para no ser dependientes a los fármacos. Asimismo, controlaban la comida reconocida como no saludable para su consumo, pero no en reuniones sociales<sup>4</sup>. En México se realizó un estudio sobre el automanejo en 320 pacientes diabéticos, se evidencio que el 70% mostraba obesidad, glicemia elevada, además un disminuido control de la enfermedad y un errado control de la calidad de vida; la dimensión menos favorable fue estar satisfecho con su tratamiento, continuo de su inquietud por conocer las complicaciones que vendrían a futuro y el impacto que causaría esta enfermedad<sup>3</sup>.

Por otro lado, en el Perú se realizó un estudio que describe características del automanejo mediante conocimientos, adherencia; manejo de signos y síntomas en personas con diabetes, estos resultados evidenciaron que el

69% mostraron un automanejo deficiente de la enfermedad, en adherencia y manejo de signos y síntomas 69%; en conocimiento 65% e implica en ello en la existencia de problemas emocionales, social y físico <sup>6</sup>. En el ámbito local se realizó un estudio sobre el conocimiento y el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con DMII, se demostró que el 48% no conocía que el adormecimiento y hormigueo en los miembros inferiores se debería por falta de monitoreo de glucosa, 40% desconocían sobre situaciones de empeoramiento más frecuentes de la enfermedad, 59% no fumaban cigarrillos, el 63% ignoraba que el ejercicio era perjudicial en el aumento de la glucosa y el 68% acudían a las citas médicas, consumían la porción recomendada del antidiabético; un 60% a veces y casi siempre no tomaban los medicamentos cada vez que sentían que no era necesario <sup>7</sup>.

Así mismo se realizó una investigación sobre la funcionalidad familiar y el automanejo de pacientes con DMII e HTA según dimensiones, se observó que destacó la categoría regular: adherencia al tratamiento un 60%, conocimiento 49% y manejo de los síntomas 43%, no obstante, un igual a este último porcentaje los pacientes mostraron un automanejo adecuado. Se demostró también que en personas que provienen de familias disfuncionales mostraron un automanejo inadecuado en 55,6%, normalmente disfuncionales fue regular 76,8%, pacientes con familias normo funcionales mostraron un adecuado automanejo 77,1% <sup>30</sup>.

Si el automanejo en los pacientes diabéticos es inadecuado, podría presentarse complicaciones, además de aumentar los gastos económicos, también existirían problemas relacionados con el deterioro de la visión, deficiente circulación sanguínea de los pies, piernas, además de daños cardiovasculares y disminución de la función renal. Las personas con el inadecuado automanejo pueden mostrar a largo plazo amputaciones y aumento de citas por emergencia por ende a las hospitalizaciones. Por ende, disminuirán las probabilidades de tener una vida amena y tranquila<sup>5</sup>.

## 2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es el análisis del autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021?

## 2.3 Pregunta de investigación específica

- ¿Cuál es el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión adherencia al tratamiento en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021?
- ¿Cuál es el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión conocimiento de la enfermedad en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021?
- ¿Cuál es el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión manejo de los signos y síntomas en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021?

## 2.4 Justificación e importancia

La trascendencia social de este estudio deriva en que los hallazgos pueden servir a las enfermeras del primer nivel de atención para que promuevan un adecuado automanejo en los pacientes diabéticos. De esta manera permitiría realizar actos que impliquen a enriquecer sus conocimientos, por lo tanto, se evitaran posibles complicaciones. Este estudio será beneficioso para rescatar la autonomía del paciente con diabetes mellitus para empoderarse de los conocimientos sobre su enfermedad, conseguir una adecuada apego al tratamiento que llevan y realizar un control de los signos y síntomas que se presenten, sin el paternalismo de la enfermera y el equipo de salud, por tal

motivo es necesario que el paciente se sienta motivado para cumplir con el tratamiento asignado.

## 2.5 Objetivo General

Determinar el análisis del autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.

## 2.6 Objetivos Específicos

- Desarrollar el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión adherencia al tratamiento en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.
- Correlacionar el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión conocimiento de la enfermedad en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.
- Identificar el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión manejo de los signos y síntomas en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.

## 2.7 Alcances y Limitaciones

- Mal llenado de la encuesta como también llenado incompleto.
- Visualizar datos erróneos a la entrega de la encuesta.
- Población limitada para el estudio de nuestro trabajo de investigación.
- Recursos económicos de forma limitada.

### III. Marco teórico

#### 3.1 Antecedentes

##### Internacionales

Terechenko N, Baute A, Zamonsky N. 2014, en Carmelo Uruguay, realizaron un estudio con el objetivo de determinar **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES CON DMII**. La muestra fue constituida por 100 adultos atendidos en las Instituciones de Asistencia Medico Colectivas. Los resultados arrojaron que el 56% presento adecuada adherencia al tratamiento, aproximadamente 80% menciona que no olvida tomar sus medicamentos y el porcentaje más elevado los toma en su horario adecuado (88%). Un 86% no descuida su tratamiento para que este bien de salud. Conclusión: La población no sabe sobre hábitos saludables, se reafirma que los Médicos de Familia tienen que brindar la educación activa de esta población en relación a su adherencia a los tratamientos <sup>8</sup>.

Giraud N. 2015 en Toronto, Canadá realizó un estudio con el objetivo de determinar **DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN EL AUTOMANEJO DE LA DIABETES MELLITUS II**. La muestra estuvo compuesta por 35 personas de ambos sexos con DMII, seleccionados en una capacitación sobre diabetes. Los resultados señalaron: las féminas conocen la diabetes sin problemas igualmente a su rutina diaria con un 76%. Lo contrario a los hombres, ellos más esquivos al hablar de su enfermedad a sus más allegados. Asimismo, no tenían cuidado de su salud en los ambientes sociales 24%. Conclusión: Los resultados resaltan estas diferencias; hay necesidad de capacitación en autocontrol en diabetes para mujeres y hombres para mantenerlos informados, tener un asesoramiento con enfoque a género<sup>3</sup>.

Nacionales

Laimé P. 2014 en Lima Perú realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal con el objetivo: determinar la **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II** La muestra estuvo conformada por 102 pacientes con diabetes mellitus tipo II. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados arrojaron que el 40% no conocían las complicaciones más comunes de la diabetes, el 48% no tenía conocimiento que el adormecimiento y hormigueo de miembros inferior era por debido al mal monitoreo de la glucosa, el 63% ignoraba que el ejercicio es dañino para el aumento de la glucosa. Un 60% a casi siempre no tomaban sus medicamentos cuando sentían que no era necesario <sup>7</sup>.

Peñarrieta M, Reyes G, Krederdt S y otros. 2015 en Lima, Perú ejecutaron un estudio con el objetivo fue describir **CARACTERÍSTICAS DEL AUTOMANEJO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA EN ADHERENCIA, CONOCIMIENTO, MANEJO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS II**. La muestra fue constituida por 400 personas diagnosticadas con diabetes tipo II. Adultos de los centros de salud de la Micro Red Lima ciudad, que detectadas con DMII siendo personas con más de 18 años de edad. Los resultados revelan deficiente automanejo de su afección en 69%, en conocimiento 65% y en su adherencia y el manejo de signos y síntomas 69%. Se concluye en El mayor porcentaje de adultos son constituidos por mujeres, lo que afianza valorar la perspectiva de género en la atención <sup>6</sup>.

Peñarrieta M, Rivero R, Borda H, Camacho S. En el 2013 Lima, Perú ejecutaron un estudio exploratorio de diseño transversal El objetivo fue describir **EL AUTOMANEJO EN PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS (DIABETES, HIPERTENSIÓN Y CÁNCER)** La muestra estuvo compuesta por 382 sujetos que refirieron ser diabéticos, hipertensos al igual de ser pacientes oncológicos, además tener más de 18 años de edad. Los resultados fueron que el 2,1% (8) mostro ser deficiente; 40,8% (157) automanejo regular, y 57,1% (220) expuso ser adecuado. Las personas con diabetes exhibieron mejor automanejo en el manejo de signos y síntomas que difiere a los diagnosticados con hipertensión y cáncer <sup>9</sup>.

### 3.2 Bases teóricas

#### **AUTOMANEJO**

Automanejo se refiere en la manera en la que el paciente participa en su educación y tratamiento acerca de su salud incluyendo en ello los aspectos psicológicos, emocionales, biológicos y sociales<sup>11</sup>. La OMS sostiene que es importante para los pacientes con patologías crónicas; aunque la definición ha sido discutible en países donde se procreó, se refiere también como autocuidado, autocontrol, autogestión, auto tratamiento o autoayuda<sup>11</sup>. La tarea del paciente es que necesita estar informado al momento de tomar importantes decisiones para los objetivos terapéuticos y poder superar las barreras que compliquen su autocontrol.<sup>12</sup>

Es una terminación que da orientación y educación del paciente, el término automanejo se ha desarrollado para no ser la forma en solo proveer los conocimientos de los pacientes en cuanto a su tratamiento. Algunos estudios evalúan la eficacia que brindan mediante intervenciones de automanejo orientadas a grupos específicos y los resultados han sido indicados como beneficios positivos para la salud de diversos grupos poblacionales en



diferentes regiones del mundo, las poblaciones rurales y los adultos mayores<sup>13</sup>. Estos usuarios indican que quieren involucrarse en gestionar sus vidas y las opciones de una atención médica asegurada.<sup>28</sup>

El Centro de Salud "La Palma", reconoce la definición de automanejo en el cual Combina los aspectos biológicos, sociales y psicológicos lo cual podrían aplicarse en algún tipo de condición crónica<sup>26</sup>. El término "Autogestión" determina estar involucrado en actividades que promueven y promocionan la salud. Por ello, se dio de una definición que incentivo a un conjunto de investigadores de Australia identificando 6 principios fundamentales del automanejo, si adoptado por un individuo con condiciones crónicas, se tendría un automanejo optimo: si el paciente tiene conocimiento de su patología, si participa en acciones que conlleven tomar decisiones junto al equipo de salud, si sabe monitorear, controlar sus signos y síntomas que se podrían presentar, si evalúa el impacto en su vida emocional, social y física, además si adopta nuevas rutinas en su estilo de vida para promover la salud <sup>27, 28</sup> . Corbin y Strauss indicaron un conjunto de actividades que van relacionadas, que toda persona con una enfermedad crónica debería saber entre ellas señala: el manejo del comportamiento propio, la atención médica de esta, y el manejo emocional. Se desarrollaron pasos centrales para el automanejo que parten de la capacidad para tomar decisiones, capacidad de solucionar problemas, relacionarse con los profesionales de su atención de salud, utilizar recursos y actuar<sup>21</sup>.

Para Toro M. el automanejo es un proceso por mediante el cual un individuo dirige su propia vida y su propia conducta, utilizando algunas estrategias o combinación de varias, según lo que precise la situación, lo que quiera cambiar, lo que quiera hacer. Las personas que obran de manera responsable, analizan y reflexionan repetidamente sus actos. Siendo conscientes de que el propio beneficio no debe ser nunca a costa del perjuicio ajeno. Otra cosa distinta y recurrente es que una o más personas se sientan perjudicadas por la conducta

de una tercera, no obstante, no haya un daño real. Suele interpretarse como daño a la evidencia de que no se seguirá siendo el/la misma/o, de que se va a probar un camino diferente, al menos en algunas cosas <sup>19</sup>.

## **TEORÍA DE KATE LORIG**

Lorig enfermera creadora de la teoría del automanejo o autogestión de la propia salud a largo plazo para personas con enfermedades crónicas considera que la persona dirige a uno mismo y hacia su propio entorno, para que de esa manera se enfrente a las diferentes situaciones que afectan a su estancia, actividad y desarrollo con provecho del bienestar propio. Se asocia más comúnmente a los libros de Albert Bandura donde se enfoca principalmente de los diferentes motivadores de los comportamientos humanos y, en particular; factores sociales y conformación de las acciones de los individuos. En su clásico experimento de la muñeca Bobo, Bandura demostró que observar las conductas de los demás y sus resultados de estas tiene un profundo impacto en las propias decisiones de los individuos.

## **MANEJO DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS**

El control de la Diabetes mellitus tipo II requiere eliminar síntomas que se presenten, librar complicaciones, reducir el aumento y progresión de los agravamientos crónicas microvasculares que produce esta enfermedad. El mezclar el control de la diabetes con diversos problemas asociados, como dislipidemias e hipertensión arterial, asimismo previene complejidades macrovasculares, aquellas que dañan grandes vasos y que causan muerte del 80% de los diabéticos <sup>24</sup>.

El autocontrol con glucómetro y tiras reactivas en sangre capilar para la lectura es el método ideal. El resultado se identifica como examen de "glucometria" este examen es recomendado realizarlo de manera diaria y a cualquier hora, según criterio médico<sup>16</sup>. Pero la necesidad de educación, entrenamiento, costo

puede resultar complicada de ser aplicado en algunos puntos <sup>24</sup>.

El monitoreo ambulatorio continúa siendo una forma de reconocer los niveles de la glucemia dados en 3 días en un lapso de 24 horas, se puede conocer por la colocación de un sensor, este medirá el nivel de azúcar en el líquido intersticial y lo convierte en valores semejantes de glucemia. Se requiere promover a las personas con DMII a que se use el automonitoreo de manera regular y animar el impulso a posibilitar el recuso de glucómetro y tiras reactivas al menor precio posible <sup>16</sup>.

### 3.3 Marco conceptual

#### **CONOCIMIENTO**

Para Mario Bunge es fundamentado, verificable, metódico, ordenado, comunicable.<sup>18</sup> El conocimiento de lo general y abstracto. Es universal porque es adquirido por todas las personas sin considerar culturas, fronteras ni determinaciones. Es comunicable por ser preciso, científico y entendible para cualquier persona capacitada, que podrá lograr las herramientas necesarias para constatar la eficacia de las teorías en sus aspectos verificables y lógicos.<sup>23</sup> Las descripciones son obtenidas mediante los hechos se muestran racionales, fueron resueltas por medio de la observación y la experimentación.<sup>18</sup>

#### **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

Comprende acciones de la salud que conllevan al hecho de tomar medicamentos establecidos para su tratamiento. Las personas asistentes a la reunión sobre la adherencia a la dosis en tratamiento que OMS en el 2017, concluyeron que la adherencia terapéutica es “El nivel en que el paciente persigue un adiestramiento médico, pero se pensó que dicha terminología era

inadecuada para especificar la diversidad de acciones realizadas para seguir el tratamiento <sup>15</sup>.

Esto busca el deber y participación del paciente frente a su terapia brindada. A partir de este instante se consideró apropiado emplear el término “adhesión” en vez de “cumplimiento” <sup>14</sup>.

Los elementos que predominan en la adherencia al tratamiento es resuelto por varios escritores, ellos han vinculado más de 200. Se consideran cuatro grandes grupos dentro de ello encontramos a los mismos del sujeto: estado emocional, creencias, posición familiar, actitud, vida social, posición laboral. Las características del régimen terapéutico como la complejidad, interferencia de los hábitos del paciente número de tomas durante el día, cantidad de unidades, tolerancia, efectos adversos. La correlación del paciente y el equipo asistencial: consejos, comprensión, facilidad de información soporte, ayuda <sup>14</sup>.

Una adherencia adecuada aporta en una mejora de la calidad y esperanza de vida<sup>16</sup>. La falta de adherencia al tratamiento se detecta mediante métodos directos como es la observación directa de la toma, determinación de fármaco. Métodos indirectos como la entrevista individualizada, métodos electrónicos, control de la dispensación y recuento de medicación sobrante<sup>17</sup>. El olvido de tomar la medicación es el primer factor por el cual no se tienen beneficios de este mismo sin proporcionar buenos efectos. Por ello la deficiencia del apego al tratamiento es la herramienta que se considera el nivel con que el paciente lleva o no orientación del médico, la cual sería una nula aceptación del diagnóstico y aumento en el pronóstico; si el control resulta negativo, el pronóstico empeorara y por ende los resultados no tendrán respuestas favorables <sup>16</sup>

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación de enfoque cuantitativo, se utilizó la medición numérica según tiempo que ocurran los hechos.

De corte transversal porque será en un tiempo determinado, descriptivo porque se presenta tal como se da durante la realización del estudio y prospectivo porque se registró la información a medida que ocurran los hechos.

### 4.2 Diseño de investigación

La autorización para la investigación se gestionó con el director del centro del Centro de Salud “La Palma”. El cuestionario realizado a cada adulto afectado con Diabetes Mellitus tipo II. El instrumento pasó por la prueba de validez a través de los jueces expertos. Prueba de confiabilidad a través de la prueba piloto.

### 4.3 Población y Muestra

La muestra poblacional del presente trabajo está constituida por todos los adultos que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II

La muestra estuvo compuesta por 40 adultos. Se seleccionó la muestra mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Adultos con diagnóstico Diabetes mellitus tipo II que sean atendidos en el Centro de Salud “La Palma”.

- Adultos de ambos sexos.
- Adultos que den su consentimiento informado.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Adultos que padezcan otros síndromes metabólicos.
- Adultos con compromiso de su estado anímico o mental.
- Adultos con problemas neurológicos.

#### 4.4 Hipótesis general y específicas

##### Hipótesis General

Existe el análisis del autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.

##### Hipótesis específicas

- Existe el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión adherencia al tratamiento en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.
- Existe el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión conocimiento de la enfermedad en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.
- Existe el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión manejo de los signos y síntomas en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.

## 4.5 Identificación de Variables

### AUTOMANEJO EN PACIENTES DIABETICOS

#### Definición conceptual

Automanejo se refiere en la manera en la que el paciente participa en su educación y tratamiento acerca de su salud incluyendo en ello los aspectos psicológicos, emocionales, biológicos y sociales.<sup>11</sup>

#### Definición Operacional:

El automanejo son acciones a las que el paciente se adapta para la mejoría de su salud, para no causar complicaciones y llevar una vida sana y equilibrada a pesar de su enfermedad en este caso de diabetes. Se preparan para manejar día a día su propia condición de salud del adulto diabético del centro de salud "La Palma. medidas a través del instrumento Partners in Health Scale Self-Assessment.

Con las dimensiones adherencia al tratamiento, conocimiento de la enfermedad, manejo de los signos y síntomas. Medidas a través de un cuestionario cuyo valor final será: inadecuado, regular, adecuado.

#### 4.6 Operalización de Variables

### “ANÁLISIS DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD “LA PALMA” DE ICA, 2021”

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>AUTOMAN EJO EN PACIENTE S DIABETIC OS</b>	<p><b>AUTOMANEJO</b>            Automanejo se refiere en la manera en la que el paciente participa en su educación y tratamiento acerca de su salud incluyendo en ello los aspectos psicológicos, emocionales, biológicos y sociales<sup>11</sup></p>	<p>El automanejo son acciones a las que el paciente se adapta para la mejoría de su salud, para no causar complicaciones y llevar una vida sana y equilibrada a pesar de su enfermedad en este caso de diabetes. Se preparan para manejar día a día su propia condición de salud del adulto diabético del centro de salud “La Palma. medidas a través del instrumento Partners in Health Scale Self-Assessment.            Con las dimensiones <b>adherencia al tratamiento, conocimiento de la enfermedad, manejo de los signos y síntomas</b>. Medidas a través de un cuestionario cuyo valor final será: inadecuado, regular, adecuado</p>	<p>Adherencia al tratamiento</p> <p>Conocimiento de la enfermedad</p> <p>Manejo de los signos y síntomas</p>	<p>Estado de salud            Conocimiento del tratamiento            Cumplimiento del tratamiento</p> <p>Toma de decisiones            Información            Cumplimiento</p> <p>alerta temprana            advertencia            mi actividad física</p>	<p>Adecuado            Regular            Inadecuado</p>



#### 4.7 Recolección de los datos

La recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario validado y elaborado por investigadores de Australia en la universidad de Flinders. Llamado "Escala de la salud para medir la autogestión del paciente" aplicado a los adultos con Diabetes.

El instrumento comprende de 12 ÍTEM con 4 dimensiones: Conocimiento de la enfermedad (1,2), Adherencia al tratamiento (3,5), Manejo de los efectos secundarios (9, 10,11) Manejo de los signos y síntomas (4, 6, 7,8 y 12) se puntúan en una escala de Likert de 9 puntos auto-evaluados (rango: 0-8, puntuaciones más altas indican una mejor autogestión), proporcionando puntajes totales y subescala.

El resultado adecuado, regular e inadecuado. El cuestionario tarda 5-10 minutos en completarse.

Después de la aplicación del cuestionario de automanejo a los 40 pacientes del centro de salud "Santiago Apóstol", se recolectaron los resultados en una base de datos en Excel, luego se evaluó los análisis en el sistema SPSS versión 23.0, cuyo valor final serán mediante el automanejo Inadecuado, Regular Adecuado.

## V. RESULTADOS

**TABLA 1**

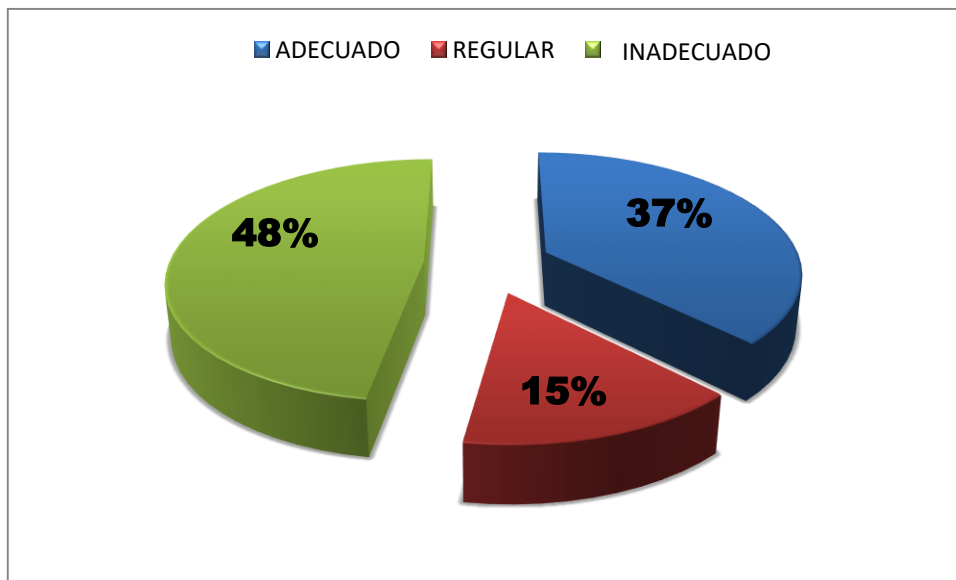
**DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II CENTRO DE SALUD “LA PALMA” DE ICA, 2021”**

<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Edad	<b>40-59</b>	<b>30</b>	<b>75</b>
	<b>60-64 años</b>	<b>10</b>	<b>25</b>
Genero	<b>Femenino</b>	<b>17</b>	<b>42.5</b>
	<b>Masculino</b>	<b>23</b>	<b>57.5</b>
Estado civil	<b>Soltero</b>	<b>16</b>	<b>40</b>
	<b>Casado</b>	<b>11</b>	<b>27.5</b>
	<b>Conviviente</b>	<b>11</b>	<b>27.5</b>
	<b>Viudo</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
Grado de instrucción	<b>Sin nivel</b>	<b>1</b>	<b>2.5</b>
	<b>Primaria completa</b>	<b>8</b>	<b>20</b>
	<b>Secundaria completa</b>	<b>21</b>	<b>52.5</b>
	<b>Superior</b>	<b>10</b>	<b>25</b>
Ocupación	<b>Su casa</b>	<b>13</b>	<b>32.5</b>
	<b>Obrero</b>	<b>11</b>	<b>27.5</b>
	<b>Otros</b>	<b>16</b>	<b>40</b>

En cuanto a edad, el 75% (30) varía entre 40 a 59 años, según el género, predominio fue el masculino 57.5% (23), en estado civil, el 40% (16) son solteros (as), en grado de instrucción el 52.5% (21) estudiaron secundaria completa y el 40% (16) manifiestan tener otro tipo de trabajos.

## GRÁFICO 1

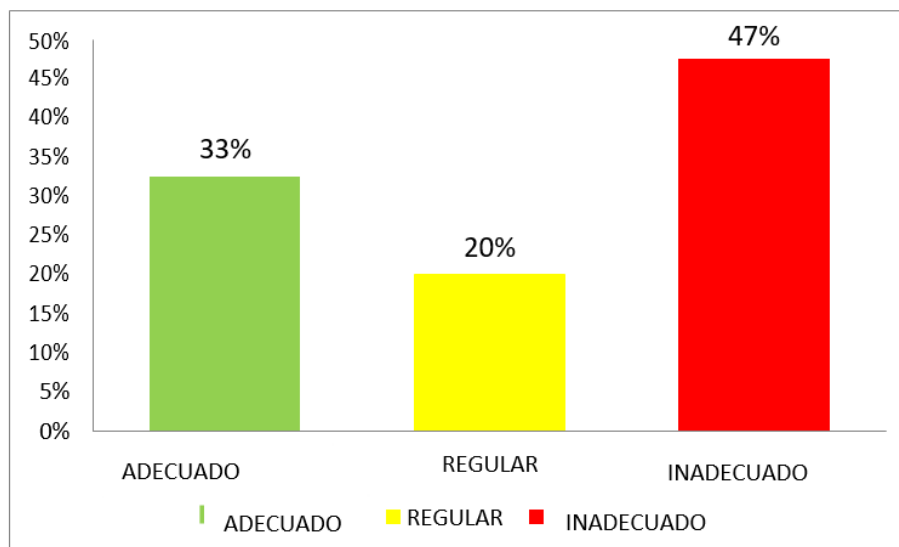
### AUTOMANEJO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DEL CENTRO DE SALUD “LA PALMA” DE ICA, 2021”



En cuanto al automanejo en adultos con diabetes mellitus tipo 2 el 48% tenían un automanejo inadecuado, el 37% adecuado y el 15% regular.

## GRÁFICO 2

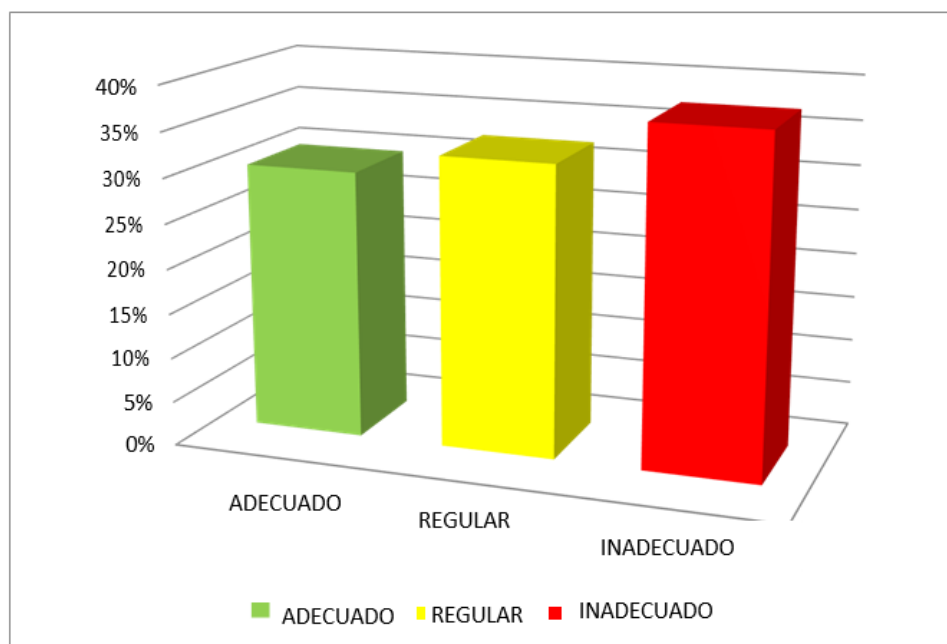
### AUTOMANEJO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN DIMENSION ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CENTRO DE SALUD “LA PALMA” DE ICA, 2021”



Respecto a la adherencia al tratamiento, el 47% presentaban una inadecuada adherencia al tratamiento; el 33% adecuada y el 20% regular.

### GRÁFICO 3

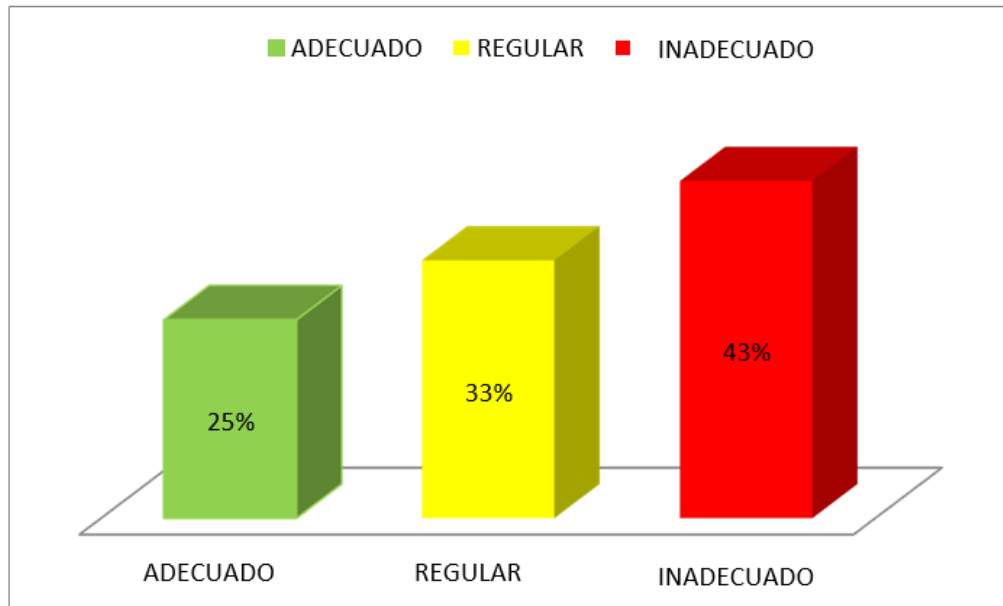
#### AUTOMANEJO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN DIMENSION CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD CENTRO DE SALUD “LA PALMA” DE ICA, 2021”



En la dimensión conocimiento de la enfermedad, el 37% de adultos diabéticos presentaban un conocimiento inadecuado, el 33% un conocimiento regular y el 30% adecuado.

#### GRÁFICO 4

### “AUTOMANEJO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN DIMENSION MANEJO DE SIGNOS Y SINTOMAS CENTRO DE SALUD “LA PALMA” DE ICA, 2021”



En la dimensión manejo de signos y síntomas, el 43% realizaban un inadecuado manejo, el 32% regular y el 25 % realizaban un adecuado de signos y síntomas.

## VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1 Comparación resultados con marco teórico

El automanejo permite a los adultos afectados con diabetes tomar decisiones autónomas para evitar complicaciones, además tomar medidas de dolencia y hacia el propio tratamiento, tener consciencia sobre su enfermedad.

En este estudio sociodemográficos, en relación a la edad, el 75% va entre 40 a 59 años. Este porcentaje tiene similitud a hallado por Mar-García<sup>31</sup> la muestra de estudio fueron adultos de 58 años, de mismo modo en lo encontrado por Giraudo N<sup>4</sup> en su estudio la muestra estuvo conformado por adultos de 57 años. Se considera que a las edades tomadas para la investigación son adecuadas ya que es la edad promedio donde los pacientes son conscientes de su enfermedad y pueden tomar sus propias decisiones en cuanto al control de su afección.<sup>13</sup>

En este estudio predominó el género masculino en un 57.5%, lo contrario al de Mar-García<sup>31</sup>; en su estudio el género predominante fue el femenino 67%, de igual modo el estudio de Giraudo N<sup>4</sup> en su estudio; el 51,4% de los entrevistados fueron mujeres este estudio también concuerdan con el de Peñarrieta M.<sup>9</sup> en su investigación. El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud; el 32% son de sexo masculino y el 58% de sexo femenino; estos resultados reflejan que las mujeres son más susceptibles a padecer de diabetes.

Según el estado civil, en este estudio el 27.5% eran casados y convivientes, este hallazgo incongruente con los estudios de Mar- García al encontrar que el 66% eran casados y el de Peñarrieta et al, quienes reportaron que un 64% eran casados o convivientes. Estos resultados difieren por la muestra que estuvo conformada por la misma población por ser una población finita no probabilístico por conveniencia diferente a estos estudios mencionados.

En los hallazgos de la investigación se observó que en los adultos diabéticos

del Centro de Salud “La Palma” 48% presentaron un automanejo inadecuado, este resultado es similar a lo encontrado por Peñarrieta et al.<sup>6</sup> observando que también presentaron un deficiente automanejo con un 69%. Esta situación refleja una necesidad de orientar a las personas en cuanto a tomar alguna decisión en cuestión al control de su patología y opten por seguir de manera adecuada su propia gestión; ya que en muchos casos la deficiente técnica de automanejo se debe por sus creencias, culturas, situación económica, desconocimiento, hábito de estilo de vida. Esto a largo plazo desarrollará complicaciones; por ende, es de mucha importancia la intervención de las enfermeras que realicen actividades preventivas sobre el automanejo en personas diabéticas.

Respecto a la dimensión conocimiento de la enfermedad, el 37% de los adultos diabéticos presentaban un conocimiento inadecuado Por otro lado en el estudio de Laime P<sup>7</sup>. Demostró que el 48% desconocía que el hormigueo y entumecimiento en los miembros inferiores era por tener mal controlada la glucosa, 40% no sabían las complicaciones más frecuentes de la DM II, el 63% desconocía que el ejercicio era nocivo en el incremento de la glucosa, lo contrario a lo encontrado por Lagos H et al<sup>30</sup>, la categoría regular predomino en todas: conocimiento 49 %, manejo de los síntomas 43%, Adherencia al tratamiento 60%.

Para Toro M<sup>19</sup>, el automanejo es un proceso por mediante el cual un individuo dirige su propia vida y su propia conducta, utilizando algunas estrategias o combinación de varias, según lo que precise la situación, lo que quiera cambiar, lo que quiera hacer. Las personas que obran de manera responsable, analizan y reflexionan repetidamente sus actos nuevos y viejos, y tienen mucho cuidado de no causar; de palabra o de obra, un perjuicio real y directo a si misma ni a nadie. Siendo conscientes de que el propio beneficio no debe ser nunca a costa del perjuicio ajeno.



## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### A. Conclusiones

- El automanejo de los adultos con DM tipo II en el Centro de Salud “La Palma” es inadecuado, así que, confirmó la hipótesis dada en el estudio.
- El automanejo en los adultos diabéticos en las dimensiones adherencia al tratamiento, conocimiento de la enfermedad y manejo de los signos y síntomas es inadecuado.
- Se corrobora que son los varones entre 40 a 59 años quienes alcanzan el mayor porcentaje de la población diabética.

### B. Recomendaciones

- Se requiere que el Centro de Salud “La Palma” tome medidas para fortalecer el automanejo de los adultos diabéticos, que existan programas de capacitación para que puedan saber la importancia de tener un estilo de vida saludable, poder empoderar de conocimiento sobre su enfermedad.
- Los profesionales de enfermería deben realizar actividades para la promoción y prevención de salud concientizando a los familiares del manejo que deben de llevar sus familiares en especial los adultos mayores de esa manera también agregar una adecuada consejería para las medidas preventivas y poder evitar complicaciones de la diabetes mellitus.

- Es necesario que exista un control y seguimiento de parte del Centro de Salud “La Palma” hacia sus pacientes diabéticos para mejorar las dificultades que presentan.
- Profundizar estudios epidemiológicos que expliquen la causa más frecuente de mortalidad de los adultos diabéticos con el propósito de surgir intervenciones a la comunidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la salud. Informe mundial de la diabetes. 2016; 2(1): [ acceso 15 de marzo del 2017]. En <http://apps.who.int>
- 2.- Mayeya Picón P. Conocimiento sobre diabetes y conductas alimentarias en atención ambulatoria. [Tesis licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Ricardo Palma; 2011.
3. Veliz M, Cárdenas A. Calidad de Vida del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Universidad Nuevo León; 2005.
- 4.- Giraud N. Diferencias entre hombres y mujeres en el Automanejo de la Diabetes Mellitus tipo 2. Universidad Ryerson; 2015.
- 5.- Esquivel Valeria I. Educación Individualizada en el automanejo de la diabetes. Universidad Autónoma de Nuevo León; 1998.
- 6.- Peñarrieta de Córdova M, Reyes G, Krederdt S. et al. Automanejo en enfermedades crónicas: Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Cáncer. Universidad Norbert Wiener, 2015, (4): 44-47

- 7.- Laime Pampa P. Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Lima: Escuela de Enfermería, Universidad Ricardo Palma; 2014.
- 8.- Terechenko Luhers N, Baute Geymonat A, Zamonsky Acuña J et al. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. 2015; 10 (1): 20 -33
- 9.- Peñarrieta M, Vergel S, Lezama S, et al. El automanejo de enfermedades crónicas. Rev enferm Herediana. 2013; 6(1):42-49.
- 10.- Molina García Y. Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Facultad de Medicina Humana, Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2008.
- 11.- Bonal R, Cascaret X. Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas. Acercamiento a su análisis e interpretación. 2009; 13(1): 5-8. [Revista virtual]. [acceso 18 de marzo del 2017].
- 12.- Apoyo al automanejo, Unidad temática VI. [Fecha de acceso 20 de marzo del 2017] en: <https://cursospaíses.campusvirtualesp.org>
- 13.- Grady P, Gough L. El automanejo de las enfermedades crónicas. Rev Panam Salud Pública. 2015; 37(3): 188-194.
- 14.- Adherencia al tratamiento [en línea]: 2009 [fecha de n acceso 22 de marzo del 2017] disponible en <http://neumosurenfermeria.org>
- 15.- Sabate E. World Health Organization. Adherence to Long- term Therapies: Policy for Action. Meeting Report 2001 20(1): 3-10
- 16.- Plan de adherencia al tratamiento. Análisis EY 2016 [acceso 20 de marzo

del 2017] URLdisponible en: <file:///C:/Users/dell/Downloads/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf>

17.- Ramón J. Adherencia en las enfermedades crónicas. Haynes RB Syst Rev. 2005;4: 18-22. [Fecha de acceso 25 de marzo del 2017]. En <http://www.sefh.es/54congresolInfo>

18.- El conocimiento científico, según Mario Bunge. [Página en internet]. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>

19.- Toro M. Inteligencia personal y vital, el arte del buen vivir. Madrid: visión net; 2005.

20.- Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. Ann Behav Med. 2003;26(1):1–7

21.- Corbin J, Strauss A. Managing chronic illness at home: three lines of work. Qual Sociol. 1985; 8(3):224–47

22.- Organización Mundial de la salud. Diabetes [citado el 20 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

23.- Mario Bunge. Que es el conocimiento. [Disponible en: <http://materialdeapoyo2011.blogspot.pe/2011/03/que-es-el-conocimiento-mario-bunge.html>

24.- Carrillo M, Davalos V, Espinosa M, et al. Guía rápida para el manejo de síntomas en cuidados paliativos. Loja: Ediloja Cía. Ltda; 2013.

25.-Bauer U, Briss P, Bowman, B. Prevention of chronic disease in the 21st century: Elimination of the leading preventable. The Lancet, 2014; 384(9937),

45–52

26.- Peterman A, Fitchett G, Brady M, et al. Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy. 2002; 24(1), 49–58.

27.- .Lorig K, Sobel D, Ritter P, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease. *Effective Clinical Practice: ECP*. 2000; 4(6), 256–262.

28.- Harvey PW, Docherty B. Sisyphus and chronic disease self- management: health care and the self-management paradox. *Australian Health Review*. 2007; 31(2):184-92

# ANEXOS

**MATRIZ DE CONSISTENCIA:**

**“ANÁLISIS DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD “LA PALMA” DE ICA, 2021”**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>METODOLOGIA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es el análisis del autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECIFICOS</b></p> <p>•¿Cuál es el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión adherencia al tratamiento en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar el análisis del autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>•Desarrollar el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión adherencia al tratamiento en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.</p> <p>•Correlacionar el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión conocimiento de la enfermedad en pacientes que son atendidos en el Centro de</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe el análisis del autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b></p> <p>•Existe el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión adherencia al tratamiento en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.</p> <p>•Existe el automanejo en</p>	<p><b>AUTOMANEJO EN PACIENTES DIABETICOS</b></p> <p>Definición conceptual</p> <p>Automanejo se refiere en la manera en la que el paciente participa en su educación y tratamiento acerca de su salud incluyendo en ello los aspectos psicológicos, emocionales, biológicos y sociales.</p> <p>Definición Operacional:</p> <p>El automanejo son acciones a las que el paciente se adapta para la mejoría de su salud, para no causar complicaciones y</p>	<p>La investigación de enfoque cuantitativo, se utilizó la medición numérica según tiempo que ocurran los hechos.</p> <p>De corte transversal porque será en un tiempo determinado, descriptivo porque se presenta tal como se da durante la realización del estudio y prospectivo porque se registró la información a medida que ocurran los hechos.</p> <p><b>POBLACION Y MUESTRA</b></p> <p>La muestra poblacional del presente trabajo está constituida por todos los adultos que acuden al centro de salud Santiago Apóstol, diagnosticados con</p>

<p>•¿Cuál es el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión conocimiento de la enfermedad en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021?</p> <p>•¿Cuál es el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión manejo de los signos y síntomas en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021?</p>	<p>Salud “La Palma” de Ica, 2021.</p> <p>•Identificar el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión manejo de los signos y síntomas en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.</p>	<p>los adultos diabéticos en la dimensión conocimiento de la enfermedad en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.</p> <p>•Existe el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión manejo de los signos y síntomas en pacientes que son atendidos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021.</p>	<p>llevar una vida sana y equilibrada a pesar de su enfermedad en este caso de diabetes. Se preparan para manejar día a día su propia condición de salud del adulto diabético del centro de salud “La Palma. medidas a través del instrumento Partners in Health Scale Self-Assessment.</p> <p>Con las dimensiones adherencia al tratamiento, conocimiento de la enfermedad, manejo de los signos y síntomas. Medidas a través de un cuestionario cuyo valor final será: inadecuado, regular, adecuado.</p>	<p>Diabetes Mellitus tipo II La muestra estuvo compuesta por 40 adultos. Se seleccionó la muestra mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión:</p> <p><b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos con diagnóstico Diabetes mellitus tipo II que sean atendidos en el Centro de Salud “La Palma”.</li> <li>• Adultos de ambos sexos.</li> <li>• Adultos que den su consentimiento informado.</li> </ul> <p><b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos que padezcan otros síndromes metabólicos.</li> <li>• Adultos con compromiso de su estado anímico o mental.</li> <li>• Adultos con problemas neurológicos.</li> </ul>
---	---	--	---	--



**INSTRUMENTO:**



U N I V E R S I D A D  
**AUTÓNOMA**  
D E I C A

**“ANÁLISIS DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE  
DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD “LA PALMA” DE ICA,  
2021”**

**INSTRUCCIÓN:**

**DATOS GENERALES:**

a) Edad:

b) Número de hijos:

c) grado de instrucción: analfabeto ( ) primaria ( ) secundaria ( ) superior ( )

d) Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Conviviente ( )

e) Ocupación: Su casa ( ) obrero ( ) otro ( )



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

## “ANALISIS DEL AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD “LA PALMA” DE ICA, 2021”

### PARTNERS IN HEALTH SCALES

#### Para personas con alguna enfermedad crónica

Por favor marque con un aspa el número que considere se acerca más a su  
respuesta

1. En general, lo que sé sobre mi estado de salud es:

0	1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inadecuado			regular			adecuado		

2. En general, lo que sé sobre el tratamiento, incluyendo los medicamentos  
de mis condiciones de salud es:

0	1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inadecuado			regular			adecuado		

3. Tomo medicamentos o llevo a cabo los tratamientos solicitados por mi  
médico / trabajador de salud:

0	1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inadecuado			Regular			adecuado		

4.-Yo comparto las decisiones tomadas sobre mi estado de salud con mi  
médico / trabajador de salud:

0	1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inadecuado			regular			adecuado		

5.- Puedo tratar con profesionales de la salud para obtener los servicios que necesito que encajan con mi cultura, valores y creencias:

0	1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inadecuado			Regular			adecuado		

6. Asisto a las citas según lo solicitado por mi médico o trabajador de la salud:

0	1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inadecuado			regular			adecuado		

7. Mantengo un registro de mis síntomas y signos de alerta temprana (por ejemplo, niveles de azúcar en la sangre, flujo máximo, peso, dificultad para respirar, dolor, problemas de sueño, estado de ánimo):

0	1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inadecuado			Regular			Adecuado		

8. Tomo medidas cuando mis primeros signos y síntomas de advertencia empeoran:

0	1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inadecuado			regular			Adecuado		

9. Yo manejo el efecto de mi (s) estado (s) de salud en mi actividad física (es decir, caminar, tareas domésticas):

0	1	2	3	4	5	6	7	8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inadecuado			Regular			Adecuado		

10. Yo manejo el efecto de mi (s) estado (s) de salud sobre cómo me siento (es decir, mis emociones y bienestar espiritual):

0 1 2 3 4 5 6 7 8

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inadecuado                  regular                  Adecuado

11. Manejo el efecto de mi (s) estado (s) de salud en mi vida social (es decir, cómo me mezclo con otras personas):

0 1 2 3 4 5 6 7 8

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inadecuado                  Regular                  Adecuado

12. En general, logro vivir una vida sana (por ejemplo, no fumar, alcohol moderado, alimentos saludables, actividad física regular, manejo del estrés):

0 1 2 3 4 5 6 7 8

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Inadecuado                  regular                  Adecuado