



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Autocuidado y su relación adherencia al tratamiento en  
pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de  
salud los libertadores, San Martín de Porres 2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada  
en Enfermería**

**Presentado por:**

María Del Pilar Urquiza Lozano

**Asesora:** Milagros L. Uturnco Vera

**Código ORCID:** 0000-002-9615-4340

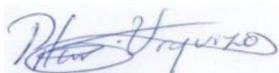
**Lima – Perú  
2022**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo,... **URQUIZO LOZANO, MARÍA DEL PILAR** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “.....**AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES, SAN MARTÍN DE PORRES 2022**” por el docente: ..... Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera .....DNI ... 44551282 .....ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8482-1281> ..... tiene un índice de similitud de 20...( veinte ) % con código \_\_\_\_ oid:14912:219668815 \_\_\_\_ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
**URQUIZO LOZANO, MARÍA DEL PILAR**  
 DNI: .....07877637

.....  
 Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....



.....  
 Firma  
 Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera  
 DNI: ..... 44551282

## **PRESENTACION**

Autocuidado y su relación adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Los Libertadores, San Martín de Porres 2022

## **DEDICATORIA**

La ayuda que me has brindado ha sido sumamente importante, estas a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre ayudándome. No fue sencillo culminar con éxito este proyecto, sin embargo siempre fuiste muy motivador y esperanzador, me decías que lo lograría perfectamente, por darme una carrera para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre a estado brindándome su comprensión, cariño y amor por eso te dedico este trabajo para ti amado esposo ya que jamás dejare de agradecer a la vida el que te hayas convertido en mi destino, porque estas a mi lado, todo a cambiado para mejor, te amo. A mis hijos les agradezco su comprensión por todo junto a mi mamá.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a dios por su apoyo incondicional en todo este tiempo de mi carrera profesional a quien me ha forjado mi camino y me ha dirigido por el sendero correcto a Dios. Eres quien me guía el destino de mi vida.

A mi asesora Dra. Milagro Uturnco por el apoyo y la asesoría brindada.

A mi alma mater Universidad Norbert Wiener, y a todos mis docentes que me brindaron sus conocimientos y apoyo durante toda esta carrera universitaria

**JURADO**

Dra. Susan Gonzales Saldaña  
Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández  
Mg. María Angélica Fuentes Siles

## INDICE

PRESENTACION .....	i
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
JURADO.....	vi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Keywords: self-care, adherence, type 2 diabetes mellitus (MeSH).....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPITULO 1: EL PROBLEMA .....	1
<b>1.1 Planteamiento del problema .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Formulación del problema.....</b>	<b>4</b>
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
<b>1.3 Objetivos de la investigación.....</b>	<b>5</b>
1.3.1 Objetivo General.....	5
1.3.2 Objetivos Específicos.....	6
<b>1.4 Justificación de la investigación.....</b>	<b>7</b>
1.4.1 Teórica .....	7
1.4.2 Metodológica .....	7
1.4.3 Practica.....	8
<b>1.5 Delimitaciones de la investigación .....</b>	<b>8</b>
1.5.1 Temporal.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
1.5.2 Espacial.....	8
1.5.3 Recursos.....	9
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO .....	9
<b>2.1. Antecedentes Internacionales .....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Antecedentes Nacionales .....	11

<b>2.2. Bases teóricas.....</b>	<b>13</b>
2.2.1 Diabetes mellitus.....	13
2.2.2 Autocuidado.....	14
2.2.3 Adherencia al tratamiento.....	18
<b>2.3. Formulación de la Hipótesis.....</b>	<b>21</b>
2.3.1 Hipótesis general.....	21
2.3.2 Hipótesis específicas.....	22
<b>CAPITULO 3: METODOLOGIA.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Método de investigación.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2. Enfoque de investigación:.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>3.3. Tipo de investigación.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>3.4. Diseño de la investigación.....</b>	<b>24</b>
<b>3.5. Población, Muestra y Muestreo.....</b>	<b>24</b>
<b>3.6. Variables y Operacionalización.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>3.7 Técnica e instrumento de recolección de datos.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.7.1 Técnica de recolección de datos.....	28
3.7.2 Descripción de instrumentos para recolección de datos:.....	28
3.7.3 Validez.....	29
3.7.4 Confiabilidad.....	29
<b>3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.8.1 Autorización y coordinación previas para la recolección de datos.....	30
3.8.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
<b>3.9 Aspectos Éticos.....</b>	<b>30</b>
<b>CAPITULO 4: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>32</b>
<b>4.1 Resultados.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados.....	32
En la tabla 3, se observa que, el 54,9%(n=45) fueron adherentes al tratamiento, mientras que, el 45,1%(n=37) fueron no adherentes. En cuanto a las dimensiones, en dieta, el 59,8%(n=49) fueron adherentes. En ejercicio físico, el 61% (n= 50) fueron no adherentes. En control de salud, el 51,2%(n=42) fueron adherentes.....	36

4.1.2 Prueba de hipótesis .....	36
4.1.3 Discusión de resultados.....	44
<b>CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>51</b>
<b>5.1 Conclusiones.....</b>	<b>51</b>
<b>5.2 Recomendaciones.....</b>	<b>52</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	53
ANEXOS .....	59
ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	61
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	66
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	70
ANEXO D. CARTA DE ACEPTACIÓN .....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.....	39
<b>Tabla 2.</b> Autocuidado y sus dimensiones en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.....	40
<b>Tabla 3.</b> Adherencia y sus dimensiones en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.....	41
<b>Tabla 4.</b> Tabla cruzada y correlación entre el autocuidado y la adherencia en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.....	42
<b>Tabla 5.</b> Tabla cruzada y correlación entre el autocuidado en su dimensión control médico y la adherencia en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.....	43
<b>Tabla 6.</b> Tabla cruzada y correlación entre el autocuidado en su dimensión dieta y la adherencia en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.....	44
<b>Tabla 7.</b> Tabla cruzada y correlación entre el autocuidado en su dimensión ejercicio y la adherencia en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.....	45
<b>Tabla 8.</b> Tabla cruzada y correlación entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la adherencia en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.....	46
<b>Tabla 9.</b> Tabla cruzada y correlación entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la adherencia en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.....	47

**Tabla 10.** Tabla cruzada y correlación entre el autocuidado en su dimensión cuidado de pies y la adherencia en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.....48

**Tabla 11.** Tabla cruzada y correlación entre el autocuidado en su dimensión cuidado de pies y la adherencia en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.....49

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el CS Los Libertadores, SMP 2022.

**Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo y correlacional. El método utilizado fue hipotético deductivo. La población estuvo conformada por 82 pacientes con DM2 en el CS Los Libertadores. La muestra fue censal. El tipo de muestreo fue no probabilístico, intencional.

**Resultados:** el 56%(n=46) fueron del sexo femenino, mientras que, el 44%(n=36) fueron del sexo masculino. La edad media fue 64,16 años. El 50% (n=41) fueron convivientes, 24% (n=20) casados. El 53,6% (n=44) tuvieron secundaria completa, 17%(n=14) superior técnica completa el 78% (n=64) tuvieron autocuidado adecuado, mientras que, el 22% (n=18) inadecuado. El 54,9%(n=45) fueron adherentes al tratamiento, mientras que, el 45,1%(n=37) fueron no adherentes. Se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 4,232, lo cual se corresponde con un valor  $p=0,038$  el cual es menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que, existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2. En el Centro de Salud Los Libertadores SMP 2022

**Conclusiones:** existe relación significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el CS Los Libertadores, SMP 2022.

**Palabras clave:** autocuidado, adherencia, diabetes mellitus tipo 2 (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between self-care and adherence to treatment in patients with DM2 in CS Los Libertadores, SMP 2022.

**Materials and methods:** quantitative approach, non-experimental design, descriptive and correlational level. The method used was hypothetical deductive. The population consisted of 82 patients with DM2 in CS Los Libertadores. The sample was census. The type of test was non-probabilistic, intentional.

**Results:** 56%(n=46) were female, while 44%(n=36) were male. The mean age was 64.16 years. 50% (n=41) were cohabiting, 24% (n=20) married. 53.6% (n=44) had completed secondary, 17% (n=14) completed higher technique, 78% (n=64) had adequate self-care, while 22% (n=18) inadequate. 54.9% (n=45) were adherent to treatment, while 45.1% (n=37) were not adherent. A Chi-square value of 4.232 was obtained, which corresponds to a value  $p=0.038$  which is less than 0.05, therefore, the null hypothesis is rejected and it is concluded that there is a statistically significant relationship between self-care and adherence to treatment in patients with DM2.

**Conclusions:** there is a significant relationship between self-care and adherence to treatment in patients with DM2 in CS Los Libertadores, SMP 2022.

**Keywords:** self-care, adherence, type 2 diabetes mellitus (MeSH)

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, la diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) constituye un problema de salud pública, cuyas complicaciones pueden tener una gran influencia en la vida de los pacientes, así como en los sistemas de atención médica. El ejercicio físico y una dieta saludable han demostrado ser efectivos para la reducción de riesgos de estas complicaciones micro y macrovasculares. Esto también se aplica a los controles regulares de los pies y la glucosa para controlar y detectar los factores de riesgo y los síntomas de estas complicaciones. Por estas razones, los profesionales de salud invierten mucho tiempo en ayudar a las personas con DM 2 a cuidarse a sí mismos y hacer cambios en el estilo de vida.

El tratamiento de la DM 2 se basa en la normalización de la glucemia y la prevención de complicaciones. Esto se puede lograr a través de modificaciones en el estilo de vida, la administración de hipoglucemiantes orales y/o inyecciones de insulina y el cuidado personal. El control metabólico estricto y la capacidad de autocuidado podrían mejorar el manejo de la diabetes y reducen considerablemente el riesgo de complicaciones. Alcanzar una glicemia normal solo es posible cuando los pacientes cumplen con las recomendaciones del tratamiento. La cooperación del paciente con el personal de salud, o el cumplimiento, juega un rol crucial en el tratamiento de la diabetes tipo 2. Una mejor adherencia al tratamiento favorece un mejor control de la diabetes y contribuye a la prevención de complicaciones tanto tempranas como a largo plazo.

Por lo anterior, el presente trabajo, busca responder al problema de investigación planteado, a través de sus diversas partes: capítulo I: planteamiento del problema, capítulo II:

marco teórico, capítulo III: metodología, capítulo IV: presentación y discusión de resultados, capítulo V: conclusiones

## **CAPITULO 1: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La diabetes mellitus (DM), es considerada como una patología metabólica que afecta a nivel mundial y es considerada en muchos países, así mismo, actualmente se experimenta un incremento sustancial tanto en la cantidad de casos como en la prevalencia de dicha enfermedad, además ha sido designada como una de las cuatro enfermedades no transmisibles para una intervención prioritaria, así lo indico la OMS (1).

La DM 2 actualmente es una patología emergente como una pandemia. Según estadísticas de la OMS, alrededor de 5 000 000 de individuos fallecen cada año debido a la gestión inadecuada de diabetes, y se espera que se convierta en la 7ma causa de mortalidad a nivel mundial para el 2030. La DM es potencialmente la crisis de salud más importante que ha enfrentado el Reino Unido en 20 años. Cerca de 4 millones de individuos tienen DM 2 en Inglaterra, lo que significa que uno de cada 15 tiene la condición (2).

La diabetes tipo 2 se reconoce como un impacto considerable en la vida humana y los gastos de salud. La mejora de la economía y el proceso de urbanización han llevado a una carga creciente de diabetes en muchas partes del mundo. La DM tiene un impacto negativo en las

capacidades funcionales y la calidad de vida de los individuos, lo que lleva a una morbi-mortalidad prematura significativa. Se ha culpado de estas tendencias un autocuidado inadecuado como aumento de la ingesta de alimentos no saludables y estilo de vida sedentario, que dan como resultado un incremento de peso y alteración de la glucosa (3).

Una forma en que los pacientes podrán controlar mejor sus enfermedades es adhiriéndose a sus regímenes de medicación. Muchos pacientes, especialmente los pacientes con enfermedades crónicas, experimentan dificultades para seguir las indicaciones de la terapéutica. La adherencia a la terapia a largo plazo para enfermedades crónicas promedia solo el 50%. Como resultado de la mala adherencia en los pacientes del Centro de Salud Los Libertadores de SMP, no reciben un beneficio óptimo de su terapia farmacológica. El tratamiento subóptimo puede conducir a una mayor utilización de los servicios de atención médica (cuidados agudos y hospitalizaciones), merma de la calidad de vida e incremento de los costos de atención médica (costos de medicamentos y costos médicos) (4).

A su vez, la OMS enfatizó que “aumentar la efectividad de la intervención de adherencia antidiabética puede tener una influencia enorme en la salud de las personas que cualquier mejora con un tratamiento médico definitivo”. Los individuos con DM tienen un elevado riesgo de desarrollar muchos problemas de salud graves; de hecho, ese nivel de control glucémico deficiente puede afectar múltiples órganos. La glucemia no controlada es el principal causante de patologías cardíacas, ceguera, disfunción renal y amputación de miembros inferiores (5).

Un estudio en la India estableció que el 55,14% de los participantes del estudio no eran adherentes y los principales factores que tienen influencia en la no adherencia a la terapéutica de la DM 2 fueron la ignorancia para la variación del estilo de vida, es decir, el 83,78%. Entre ellos,

el 59,48% no tomaba a tiempo el medicamento recetado, la mayoría de ellos el 85,71% no seguía una dieta para diabéticos y menos de la mitad (46,61%) no controlaba regularmente los niveles de glucosa sanguínea por falta de autodisciplina (6).

En América, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirmó que “La diabetes se ha transformado en una de los más grandes peligros para la salud pública”. Se estima que alrededor de 62 millones de individuos están diagnosticadas con DM 2. y se evalúa un alcance de 109 millones para el año 2040. Los datos revelan que, en el 2019, la DM fue la sexta causa de muerte en América, ya que alrededor de 244,084 personas fallecieron por causas vinculadas a la diabetes, además la diabetes prevalece a un grado mayor en países de menores ingresos(7). Por un lado, la diabetes mellitus también genera un impacto a nivel económico, tanto para las personas que lo padecen como a su entorno familiar, a gran escala genera importantes cargas económicas, se calcula una tasa anual entre 140 mil y 174mil millones de soles, es considerable que las personas afectadas gastan el doble a diferencia aquellas que no tienen la enfermedad(8).

A nivel nacional el informe del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (9), publicó que en el año 2020; 4 de cada 100 peruanos de 15 años a más están diagnosticados con diabetes, siendo la población femenina afectada en un 4,3% y la masculina en 4,1%, asimismo el 69% obtuvo tratamiento durante el último año. Otro informe del Ministerio de Salud (MINSA) (10) ,dio a conocer que la prevalencia de la diabetes es mayor en la costa (5.2%) y en la selva (3.5%), en el cual las regiones que presentan mayor población de diabéticos en el país son Lima, Piura y Lambayeque, seguidamente esta Ucayali, Loreto y San Martín.

La población de pacientes, del Centro de Salud San Martín de Porres no se encuentra libre de la problemática de la diabetes mellitus tipo 2, la cual me llevo a realizar la investigación

del autocuidado de los pacientes y la adherencia al tratamiento. Esta población se encuentra expuesta al riesgo de salud con la diabetes mellitus tipo 2, el cual se va deteriorando con esta enfermedad. Tuve que tomar 2 variables para llegar a una conclusión, una que es el autocuidado que es para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, como es el control médico, la dieta, los ejercicios, no tener hábitos nocivos, cuidado de los ojos y de los pies, la otra variable de adherencia al tratamiento, observando el grado de conducta de los pacientes.

Además, el estudio que se realizó en el Centro de Salud Los Libertadores SMP se halló como resultado de 82 pacientes; se observó que el 78% (n=64) tuvieron autocuidado adecuado mientras que el 54.9% (n=45) fueron adherentes al tratamiento mientras que el 45.1% (n=37) fueron no adherentes.

## **1.2 Formulación del problema**

### 1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el CS Los Libertadores, SMP 2022?

### 1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión control médico y la adherencia en pacientes con DM2 en el CS Los Libertadores, SMP 2022?

- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión dieta y la adherencia en pacientes con DM2 en el CS Los Libertadores, SMP 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión ejercicios y la adherencia en pacientes con DM2 en el CS Los Libertadores, SMP 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la adherencia en pacientes con DM2 en el CS Los Libertadores, SMP 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la adherencia en pacientes con DM2 en el CS Los Libertadores, SMP 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidados de los pies y la adherencia en pacientes con DM2 en el CS Los Libertadores, SMP 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidados de la vista y la adherencia en pacientes con DM2 en el CS Los Libertadores, SMP 2022?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### 1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la adherencia en pacientes con DM2 en el CS Los Libertadores, SMP 2022.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión control médico y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.
- Determinar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión dieta y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.
- Determinar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión ejercicios y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.
- Determinar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.
- Determinar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.
- Determinar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidados de los pies y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.

- Determinar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidados de la vista y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### 1.4.1 Teórica

El trabajo, se empleó las teorías explicativas sobre autocuidado y adherencia al tratamiento, para poder conocer el comportamiento de las variables en el estudio. La teoría del déficit de Autocuidado de Orem describe la enfermería como las acciones de proporcionar ayuda a otros en la provisión y gestión del autocuidado. Se enfoca en la capacidad de cada persona para realizar el autocuidado. Define el autocuidado como la ejecución de conductas que las personas desencadenan y actúan para el mantenimiento de su salud. La circunstancia que autentica un requerimiento de enfermería en adultos es la ausencia de la facultad de cuidarse.

Además, se realizó una búsqueda sistemática de diversas fuentes de información científicas actuales que permitieron tener un mayor conocimiento las variables en los pacientes con DM 2. En el contexto nacional existen escasos estudios, siendo un aporte teórico al estado del arte.

### 1.4.2 Metodológica

En lo metodológico, se realizó una búsqueda bibliográfica exhaustiva en las diversas fuentes de datos como PubMed, Scielo. Además, fueron revisados los diversos repositorios

buscar estudios antecedentes en el contexto nacional. En ese sentido es un aporte al campo de estudio del autocuidado y adherencia de pacientes con DM 2, donde existen escasos estudios en el contexto nacional. Además, estudio utilizará instrumentos validados a nivel nacional. Además, se trabajó bajo un diseño cuantitativo, diseño no experimental. En cuanto al tipo, será aplicado, orientado a resolver problemas de la realidad.

#### 1.4.3 Practica

Los principales beneficiados del estudio son los pacientes con DM 2, en los cuales se pueden plantear acciones de mejora en cuanto al abordaje integral, al abarcar variables poco estudiadas, pero de gran importancia para el éxito del tratamiento. Además, los profesionales de enfermería podrán contar con herramientas validadas en el contexto nacional.

### 1.5. Delimitaciones de la investigación

#### 1.5.1. Temporal

El trabajo se realizó en el año 2022, durante los meses de mayo y junio.

#### 1.5.2. Espacial

El trabajo se realizó en el C.S Los Libertadores, San Martín de Porres, 2022. Dicho establecimiento es categoría I-3, con atención de 12 horas de lunes a sábado. En dicho establecimiento los pacientes con diabetes mellitus acuden periódicamente a sus controles.

### 1.5.3. Recursos

Los recursos humanos a usar en el trabajo serán compuestos por el investigador principal (1). El estudio será financiado por el investigador principal.

## **CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes Internacionales**

Krzemińska, et al., (11) (2021), Italia, realizaron una investigación cuyo propósito fue “evaluar el impacto del autocuidado en la adherencia al tratamiento en pacientes con DM 2”. El trabajo fue cuantitativo, transversal, correlacional en 324 participantes con DM2. Utilizaron el cuestionario SCODI para medir el autocuidado y para evaluar la adherencia utilizo ACDS. Como resultado demostró que el 52% de los pacientes tuvieron una baja adherencia al tratamiento, en cuanto al autocuidado se obtuvo una puntuación de 68,37 (DE =18,14, Me=68,75), en efecto el autocuidado tiene influencia en la adherencia en los diabéticos.

Oliveira, et al., (12)(2017), Venezuela, en su estudio tuvo el objetivo de “Analizar la asociación entre el autocuidado y la adherencia en diabéticos, que son atendidos en el servicio de medicina interna, del Hospital Universitario”. El trabajo fue de enfoque cuantitativo-correlacional, fueron 100 participantes. El cuestionario aplicado fue “Summary of Diabetes Self-

Care Activities measure”. Los hallazgos revelaron que la adherencia fue de  $76,86\% \pm 32,1$  y el autocuidado fue de  $(53,86\% \pm 20,86)$ , en conclusión, existe buena relación entre las variables.

Amer, et al.(13), (2018), en Arabia Saudita, en su estudio tuvo el propósito de “analizar el impacto de la autoeficacia en el manejo sobre la adherencia a las acciones de autocuidado y el resultado del tratamiento entre pacientes diabéticos”. Fue de enfoque cuantitativo-correlacional, siendo la muestra 392 pacientes. Los encuestados clasificados con alto nivel de autoeficacia en todos los dominios fueron 191 (48,7%). Además, se encontró que el alto nivel de educación [OR ajustado 0,5 (0,3-0,7), ( $p=0,001$ )] y la educación sanitaria formal sobre diabetes [OR ajustado 2,4 (1,6-3,7), ( $p<0,001$ )] eran significativamente asociados con un nivel alto de autoeficacia en el control de la diabetes. Los participantes que tuvieron una elevada autoeficacia para manejar la nutrición, la actividad física y los medicamentos, tuvieron mayor adherencia en su dieta, ejercicio físico y su medicación. Los pacientes con enfermedad controlada fueron 87 (22,2%).

Jannoo, et al., (14)(2021), en Mauritius-Francia, iniciaron una investigación con el propósito de “analizar la adherencia a los medicamentos y las acciones de autocuidado en diabéticos”. El enfoque de estudio fue cuantitativo-correlacional, reclutaron una muestra total de 497 sujetos con DM2 de tres hospitales. Aplicaron dos escalas validadas para medir la adherencia a medicamentos y las acciones de autocuidado. Como resultado demostraron que la puntuación media de la escala de adherencia de Morisky fue de  $5,65 \pm 1,97$ , el cual indica un nivel moderado de adherencia, en cuanto a los comportamientos de autocuidado fue buen en la dieta general (media  $5,04 \pm 1,88$ ) y malo en el autocuidado en las pruebas de azúcar en sangre (media  $2,13 \pm 2,34$ ), finalmente la prueba de asociación de Pearson  $\chi^2$  indicó una asociación significativa ( $P = 0,000$ ) entre las variables.

Dedefo, et al., (15)(2019), en Etiopia, con el objetivo de “evaluar las prácticas de autocuidado y los factores asociados entre pacientes diabéticos en Etiopía Occidental”. El enfoque de estudio fue cuantitativo-descriptivo, en la muestra incluyeron un total de 252 participantes. como instrumento aplicaron un cuestionario validado y confiable. De los participantes, más de la mitad, 59% tenían un deficiente control glucémico y el 60% de los participantes tenían un buen autocuidado, el 82% tenían un cuidado adecuado de los pies, el 69% tenían un plan dietético adecuado y el 63 % tenía un buen manejo del ejercicio, sin embargo, del total de pacientes diabéticos, solo el 15,1% tenían prácticas adecuadas de análisis de glucosa en sangre.

#### 2.1.1. Antecedentes Nacionales

Tarazona, (16) (2017) cuyo objetivo fue “analizar la asociación entre la adherencia y el autocuidado del adulto mayor diabético, usuarios de un programa de un establecimiento de salud”. La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo-correlacional, en la muestra participaron 45 adultos diabéticos. La herramienta de estudio fue una guía de entrevista sociodemográfica y un cuestionario para evaluar el autocuidado. Los hallazgos mostraron que el 60% tuvo buena adherencia y 71% tuvo un buen autocuidado, en síntesis, concluyo que las variables se relacionan con una significancia de  $P \leq 0,005$ .

De la cruz, et al., (17)(2020) iniciaron una investigación con el objetivo de “analizar la asociación entre la autoeficacia y la adherencia al tratamiento en diabéticos tipo 2 del centro de salud de Chilca en el 2020”. La metodología fue cuantitativo-correlacional, con una muestra total de 125 pacientes con DM2. Para recolectar los datos utilizaron dos cuestionarios validados. Encontraron que el 24% de encuestados tienen una autoeficacia buena al tratamiento, igualmente

el 39% presentaron una buena adherencia al tratamiento, en efecto existe relación en ambas variables con una correlación de Pearson moderada positiva 0,456.

Garay, (18)(2017) en su estudio tuvo el propósito de “Identificar el nivel adherencia al tratamiento en DM 2”. El estudio fue de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo con una muestra de 54 pacientes con DM2. El instrumento aplicado fue un cuestionario con 3 dimensiones. Los hallazgos que se obtuvieron mostraron que en general predomino un grado bajo de adherencia en el 55%, en cuanto al nivel de adherencia a la medicación el 55% fue de grado bajo, en la adherencia alimenticia el 38% fue de grado medio y en la actividad física el 57% fue de grado bajo.

Osnayo, et al., (19) (2021) iniciaron una investigación con el objetivo de “analizar las medidas de autocuidado en DM 2 en el Hospital de Huancavelica”. El enfoque de estudio fue cuantitativo-descriptivo, mediante la encuesta estudiaron un total de 60 pacientes. Para obtener los datos utilizaron un cuestionario sobre medidas de autocuidado elaborado por Amaya en el año 2017 con una validez y confiabilidad de 0.86%. finalmente encontraron que en general el 65% de los pacientes presentan medidas inadecuadas de autocuidado; respecto a sus dimensiones, en ejercicio físico el 51% es adecuado, en la alimentación el 88% es inadecuado, en el cuidado de pies el 88% es adecuado y en tratamiento farmacológico el 60% es inadecuado, en conclusión, las medidas de autocuidado en su mayoría son inadecuadas.

Cieza, et al., (20) (2021) desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “analizar el autocuidado en diabéticos en el Centro de Salud “La Palma” de Ica, 2021”. El enfoque de estudio fue cuantitativo, transversal y descriptivo, mediante la técnica de encuesta estudio a una muestra probabilística de 40 adultos diabéticos. Para obtener los datos utilizaron un cuestionario validado

y confiable. Encontraron que el 48% de los palpitanes tienen un autocuidado inadecuado, en cuanto a sus dimensiones, en conocimiento el 37% era inadecuado, en adherencia al tratamiento el 47% fue no adecuado, en el manejo de signos y síntomas el 43% tuvo un manejo inadecuado, en conclusión, el nivel de autocuidado de los adultos es inadecuado.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Diabetes mellitus**

La Diabetes Mellitus (DM) es un síndrome de alteración del metabolismo que involucra carbohidratos, proteínas y grasas que resulta del grado de deficiencia de insulina (absoluta o relativa) y la sensibilidad de los tejidos a sus acciones. La deficiencia absoluta de insulina (DM tipo 1) ocurre con la destrucción autoinmune de las células  $\beta$  secretoras de insulina (DM tipo 1A) y otras afecciones congénitas (defectos genéticos en la formación o función del páncreas endocrino). La otra forma con deficiencia relativa, es producida por la resistencia a la acción de la insulina estimulada por el estrés, las drogas y, más comúnmente, la obesidad (DM tipo 2) (21).

Las manifestaciones clínicas agudas son aquellas relacionadas con la hiperglucemia que excede el umbral renal dando como resultado poliuria, aumento de la sed, deshidratación, alteraciones electrolíticas, pérdida de peso y descompensación metabólica, en grado extremo conocido como cetoacidosis diabética y coma hiperosmolar no cetósico. Las complicaciones crónicas incluyen lesiones macrovasculares (amputaciones) y microvasculares (retinopatía, nefropatía, neuropatía). Tanto las complicaciones agudas como las crónicas están inversamente relacionadas con el grado de control metabólico alcanzado (22).

De acuerdo con la Asociación Estadounidense de Diabetes, un diagnóstico de diabetes es a través de cualquiera de las siguientes formas: Un valor de HbA1c mayor de 6.5%; una glicemia en ayunas de 126 mg/dL o superior; un nivel de glucosa en plasma de dos horas de 11,1 mmol/L o 200 mg/dL o superior durante una tolerancia oral glucosa de 75 g; una glucosa plasmática aleatoria de 11,1 mmol/L o 200 mg/dL o más en un paciente con síntomas de hiperglucemia (poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso) (23).

La fisiología y el manejo de la DM 2 son complicados y necesitan múltiples intervenciones para un buen manejo. La educación y la participación de los pacientes son cruciales en el manejo. Ellos obtienen mejores resultados si logran un control de su dieta (carbohidratos y restricción calórica general), actividad física con regularidad (más de 150 minutos a la semana) y control glicémico (24).

### 2.2.2. Autocuidado

El autocuidado se ha definido de forma muy sencilla como “el conjunto de acciones realizadas rutinariamente para cuidar la salud”. Examinando este 'conjunto de actividades' más de cerca, vemos que una serie de actividades abarcan "los intentos de un individuo para promover una salud óptima, prevenir enfermedades, detectar síntomas en una fecha temprana y controlar enfermedades crónicas". Por lo tanto, participar en actividades de autocuidado puede resultar en una gama de experiencias diferentes según el conjunto de actividades que se realizan y las razones para su realización (25).

Según Dorothea Orem, lo define como la “responsabilidad que tienen las personas para fomentar, conservar y cuidar su salud, es el conjunto de conductas intencionadas que realizan las personas para lograr un control de los factores internos o externos, que pueden afectar su vida presente y futura”. Es un comportamiento que surge en específicas situaciones de la vida, y que la persona orienta hacia sí mismo o hacia el contexto para controlar los factores que pueden tener un efecto negativo en su desarrollo y actividad para beneficiar su vida, salud y bienestar (26).

Las dimensiones de la variable autocuidado de DM2, son el control médico, dieta, ejercicios, descanso y sueño, hábitos nocivos, cuidados de los pies y cuidados de la vista. Como definición de la variable es autocuidado en diabéticos es la responsabilidad que tiene los pacientes con DM2, para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

## **Teoría**

La teoría del autocuidado de Orem está fundamentada en los constructos de autocuidado, requisitos de autocuidado y demanda de autocuidado. El autocuidado consiste en las actividades que realiza una persona para promover y mantener su propio bienestar a lo largo de la vida. La agencia de autocuidado consta de dos agentes, que son de autocuidado y de cuidado de dependientes. El agente de autocuidado es un sujeto que brinda el cuidado propio y el agente de cuidado dependiente es un sujeto distinto del individuo que brinda el cuidado, por ejemplo, los pacientes (27).

Los requisitos de autocuidado también se denominan necesidades de autocuidado. Es una acción dirigida a la provisión del autocuidado. Hay tres categorías de requisitos de autocuidado, que son universales, de desarrollo y de desviación de la salud. Los requisitos universales de

autocuidado están definidos como las necesidades comunes a las actividades diarias de los individuos. Además, los requisitos universales de autocuidado están identificados por ocho elementos, que son el aire, el agua, la alimentación, la eliminación, la actividad y el descanso, la soledad y las interacciones sociales, la prevención del daño y la promoción de la normalidad. Los requisitos de autocuidado del desarrollo es el resultado de las intervenciones y enseñanzas establecidos para mantener en una persona una salud y bienestar óptimos (28).

Según Orem, el cuidado es una función reguladora humana que toma la forma de la acción intencional. De ahí que Orem hace hincapié en las demandas individuales de autocuidado que la enfermera puede lograr a través de ciertas acciones para promover la salud y bienestar. Además, en su teoría, la persona se identifica en dos categorías, una que necesita atención y la otra como proveedor de atención. En la práctica de enfermería, la teoría de Orem es aplicable en ciertos entornos, como unidades de cuidados agudos, clínicas ambulatorias, comunidad, hogares de ancianos, y centro de rehabilitación. Esta teoría también es aplicable a enfermedades o condiciones específicas, tales como adultos con enfermedades crónicas (29).

## **Dimensiones**

En cuanto al **control de salud**, la DM es una patología crónica con una prevalencia que varía ampliamente en todo el mundo y aumenta continuamente. En la actualidad, el control intensivo de la diabetes, incluidos los regímenes terapéuticos con insulina o las terapias con agentes orales, el autocontrol de la glucosa en sangre, la práctica de actividad física regular y la terapia de nutrición médica, son la base del tratamiento para pacientes con diabetes tipo 1 (DT1) o diabetes tipo 2 (DT2). Estas terapias son importantes para obtener y mantener un control

glucémico satisfactorio y evitar complicaciones crónicas relacionadas con la diabetes que resultan en costos directos e indirectos muy altos y se asocian con altas tasas de mortalidad (30).

En cuanto a la **dieta**, La Asociación Estadounidense de Diabetes ha definido la autoalimentación como el paso clave para proporcionar a los diabéticos. Los nutricionistas aconsejan que la nutrición es muy importante en el manejo de la diabetes, no solo de tipo sino también cantidad de comida que influye en el azúcar en la sangre. Las comidas deben ser consumido en horarios regulares con bajo contenido de grasa y alto contenido de fibra incluyendo una cantidad limitada de carbohidratos (31).

El establecimiento de una rutina **actividad física** son puntos cruciales para el manejo de la glucemia y en general la salud de los individuos con DM. La actividad física involucra cualquier movimiento que aumente el uso de energía, mientras que el ejercicio es planificado y estructurado. El ejercicio mejora los controles glicémicos en la DM 2, disminuye los factores cardiovasculares, contribuyendo a la disminución de peso (32).

El **sueño** reparador también podría reducir los niveles de glucosa sanguínea que no son saludables al promover sistemas saludables. La disminución del sueño es un factor de riesgo para el aumento de los niveles de azúcar en la sangre. Incluso la privación parcial del sueño durante una noche aumenta la resistencia a la insulina, lo que a su vez puede aumentar los niveles de azúcar en la sangre. Como resultado, la falta de sueño se ha asociado con la diabetes, un trastorno del azúcar en la sangre (33).

Respecto a los **hábitos nocivos**, el tabaquismo es la principal causa que se puede prevenir antes de la morbilidad y mortalidad a nivel mundial, responsable del 11,5 % (equivalente a 6,4 millones) de las muertes al año. Fumar incrementa sustancialmente el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) tanto en la población general como en pacientes con diabetes tipo 2. En comparación con las personas sin DM, los pacientes con DM tienen un riesgo adicional doble de ECV, que ocurre antes y con mayor gravedad (34).

Una de las principales complicaciones asociadas con la DM es la enfermedad del pie diabético (PD). Esta complicación afecta a casi el 50% de los pacientes y representa casi el 80% de todas las amputaciones no traumáticas del miembro inferior. La enfermedad representa casi el 35% de todos los ingresos hospitalarios en diabéticos clínicas especializadas. La complicación del DF es la causa principal de una pérdida significativa de calidad y años de vida de los pacientes diabéticos. La conciencia adecuada de los pacientes sobre el **cuidado de los pies** es importante línea de defensa en la prevención de problemas de del pie y amputaciones. Las prácticas correctas de cuidado de la salud del pie son esenciales para reducir la incidencia de úlceras en los pies y complicaciones (35).

La diabetes es la principal causa de pérdida de la visión en individuos de 18 a 64 años. No hay signos o síntomas evidentes. Un **examen de la vista** de rutina anual podría prevenir el 95 % de la pérdida de la visión causada por la diabetes. La retinopatía diabética es una afección ocular que puede causar pérdida de la visión y ceguera en personas con diabetes (36).

### 2.2.3. Adherencia al tratamiento

## **Definición**

En el cuidado de la salud, la definición de mayor uso es "las conductas del individuo (en términos de tomar su medicación, seguir dietas o ejecutar cambios en el estilo de vida) coinciden con las recomendaciones de los proveedores de atención médica para el consejo médico y de salud" (Sackett 1976). Por lo tanto, la no adherencia terapéutico ocurre cuando el comportamiento de búsqueda o mantenimiento de la salud de un individuo no es congruente con las recomendaciones prescritas por un profesional de salud (37).

La OMS definió la adherencia como "el grado en el que los comportamientos de los pacientes, respecto a la toma de medicamentos, el cumplimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponden con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud". Debiendo tener el compromiso no solo de paciente sino del profesional de la salud quienes deben ofrecer opciones de solución y buscar el bienestar del paciente, ofreciendo consejerías en domicilio(38).

La OMS insiste en que "la adherencia significa que el individuo entiende la necesidad del tratamiento y las variadas posibilidades y se comporta de manera consecuente con lo recomendado y prescrito, en interacción con el equipo sanitario"(39).

## **Teoría**

Hay varias teorías de la psicología de la salud que se han utilizado para predecir la adherencia al tratamiento. Los más comunes son la teoría cognitiva social, la teoría de la acción razonada, y la teoría del comportamiento planificado son los más frecuentes. Las variables evaluadas más a menudo explícitamente dentro de estos modelos teóricos se consideran proximales (cerca) al comportamiento de adherencia, sin embargo, también se ha reconocido que el comportamiento de adherencia varía según variables más distales, como los rasgos de la personalidad y creencias más genéricas (40).

Las teorías del comportamiento de la salud juegan un papel crucial en la planificación e implementación de programas de mejora de la salud. Los programas de salud exitosos se basan en comportamientos de salud, que se entienden bien dentro de un contexto social. La Teoría Cognitiva Social (TCS) explica el comportamiento humano en términos de una interacción dinámica, recíproca y continua entre el sujeto y el ambiente que lo rodea. Tiene como base teórica común al aprendizaje; el cual sustenta que el comportamiento es aprendido. Por lo tanto, afirma el resultado de los procesos cognitivos desarrollados a través de la adquisición social del conocimiento es la conducta(41).

## **Dimensiones**

**La** mejor manera de mantener la salud es preservarla y la mejor manera de preservar su salud es adoptar un estilo de vida saludable y activo. **Los controles de salud** regulares no solo ayudan a identificar las condiciones médicas subyacentes, sino que también pueden guiarlo hacia las opciones que aceleran el proceso de recuperación y lo ayudan a mantener y/o mejorar su salud y bienestar en general (30).

La farmacoterapia no es el único método para tratar la DM 2; también se requieren cambios significativos en el estilo de vida de los pacientes con respecto a los **hábitos dietéticos** y la actividad física regular. De hecho, el cambio de estilo de vida es la parte más difícil y problemática del tratamiento. Muchos pacientes tienden a seguir las recomendaciones médicas y dietéticas de forma selectiva. La adherencia de los pacientes diabéticos a las recomendaciones dietéticas es importante para una terapia efectiva (42).

**La actividad física** (AF) regular es un elemento crucial en la prevención y el control de la DM 2. La participación en actividades regulares de AF mejora el control glicémico y puede prevenir o retrasar la DM2 y sus complicaciones, además de afectar positivamente los lípidos, la presión arterial, los eventos cardiovasculares, la mortalidad y la calidad de vida. Sin embargo, la mayoría de las personas con DM2 no son activas y muestran poca adherencia(43).

### **2.3. Formulación de la Hipótesis**

#### 2.3.1. Hipótesis general

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.

**Ho:** No Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.

### 2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión control médico y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión dieta y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión ejercicios y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidados de los pies y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidados de la vista y la adherencia en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.

## **CAPITULO 3: METODOLOGIA**

### **3.1. Método de investigación:**

El método hipotético deductivo, basado en el planteamiento de una hipótesis para luego buscar su comprobación a través de los resultados obtenidos (44).

### **3.2. Enfoque de investigación**

El enfoque fue cuantitativo porque la investigación utilizó la estadística para la obtención de resultados (45).

### **3.3. Tipo de investigación:**

El tipo fue aplicado. Ello hace referencia a la investigación que busca resolver problemas prácticos de la realidad (46).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño fue observacional, debido a que solo se pretendió observar las variables y no aplicar algún proceso que pueda modificarlas; es transversal debido a que cada uno de los adultos mayores fue evaluado una única vez durante todo el proceso de la investigación y correlacional debido a que se busca determinar la relación entre las variables(47).

### **3.5. Población, Muestra y Muestreo**

La población estuvo integrada por los pacientes con DM 2, durante el mes de junio 2022, en el C.S Los Libertadores, San Martín de Porres. Según la jefatura de la estrategia de daños no transmisibles, actualmente se contó con 82 pacientes con DM 2 adscritos al programa de control de enfermedades crónicas.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes que viven en la jurisdicción
- Pacientes mayores de 18 años.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no acuden 2 veces al mes injustificadas a recibir su tratamiento
- Pacientes que viven fuera de jurisdicción
- Pacientes con deterioro cognitivo.

En cuanto a la muestra, se trabajo con la totalidad de la población que cumpla con los criterios de selección, siendo una muestra censal.

### 3.6. Variable y Operacionalización

#### Variable autocuidado

Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Escala de medición
<p>Según Pezo J. (2017) Es una investigación descriptiva, correlacional, con diseño no experimental y corte transversal.</p> <p>Responsabilidad que tiene los pacientes con DM 2 atendidos en el CS Los Libertadores, para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, el cual será evaluado mediante la escala de agencia de autocuidado.</p>	<b>Control médico</b>	Control anual Indicaciones médicas Controles glicémicos Fármacos Continuidad Controles de peso	1,2,3,4,5,6	Ordinal	Adecuado 64-125 Inadecuado 25-63
	<b>Dieta</b>	Cumplimiento Frutos y vegetales Hidratación Puntualidad Carbohidratos Dulces	7,8,9,10,11,12		
	<b>Ejercicios</b>	Rutina de ejercicios Horario Cumplimiento	13,14,15		
	<b>Descanso y sueño</b>	Sueño Descanso	16,17		
	<b>Hábitos nocivos</b>	Fumar Alcohol	18,19		
	<b>Cuidados de los pies</b>	Calzado Pies Descalzó Sequedad	20,21,22,23		
	<b>Cuidados de la vista</b>	Controles ojos Ver TV	24,25		

## Variable adherencia al tratamiento

DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	Escala	CRITERIOS DE ESCALA VALORATIVA
<p>Según Machaca E. (2018). Enfoque cuantitativo de tipo descriptivo con diseño no experimental de corte transversal.</p> <p>El grado en el que la conducta de los pacientes con DM 2 atendidos en el CS Los Libertadores, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida</p>	<b>Dieta</b>	Carbohidratos Grasa Ingesta de alcohol Sal Consumo de edulcorantes Consumo de Fibras Consumo de líquidos	<b>1 al 7</b>	<b>Ordinal</b>	<p><b>Adherente &gt; 36 puntos</b></p> <p><b>No adherente &lt;37 puntos</b></p>
	<b>Ejercicio físico</b>	Ejercicio aeróbico Programación para ejercicio satisfacción después de la actividad física índice antropométrico	<b>8 al 12</b>		
	<b>Control de salud</b>	Cumplir citas Cumplir horario medicamentos Autocontrol glucosa Cuidados en prevención	<b>13 al 18</b>		

### **3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos**

#### 3.7.1. Técnica de recolección de datos

La técnica de recolección de datos será la encuesta, la cual permite el acceso rápido y efectivo a grandes poblaciones. Además, es uno de los métodos más utilizados en el enfoque cuantitativo, debido a su forma estructurada facilita el traslado de datos a una matriz (48).

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos para recolección de datos:

En cuanto al autocuidado, Pezo (49), en su tesis elaboró un instrumento compuesto por 7 dimensiones y 25 ítems, calificados mediante una escala tipo Likert, donde nunca (0), casi nunca (1), algunas veces (3), casi siempre (4) y siempre (5), siendo el puntaje mínimo 0 y máximo de 125 puntos. Los valores finales de la variable son 64 a 125 adecuado y 25 a 63 inadecuado.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, Machaca (50), desarrolló un instrumento basado en la “escala de adherencia al tratamiento de diabetes tipo II (EATDM-III)” modificado por el autor del estudio. Consta de 3 dimensiones y 18 ítems. Los ítems son tipo escala de Likert con puntuaciones 1(nunca), 2 (a veces) y 3 (siempre). Las puntuaciones finales > 44 puntos adherente y <43 no adherente.

### 3.7.3. Validez

#### **Validez instrumento autocuidado**

**Pezo J. (49), conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Hospital Nacional Hipólito Unanue (2017), en su tesis realizó una evaluación por juicio de expertos, quienes tuvieron una calificación promedio de 80%, resultando aceptable para el estudio.**

#### **Validez instrumento adherencia al tratamiento**

Machaca E.(50) Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del centro de salud “Mi Perú” (2018), en su tesis sometió el instrumento a juicio de 5 expertos, luego se realizó una prueba binomial cuyo resultado fue significativo ( $p < 0,05$ ).

### 3.7.4. Confiabilidad

#### **Confiabilidad instrumento autocuidado**

Pezo (49), en su tesis realizó una prueba piloto en 10 pacientes con características similares, hallando un valor de Alpha de Crombach de 0,966.

#### **Confiabilidad instrumento adherencia al tratamiento**

Machaca (50), en su tesis realizó una prueba piloto en 35 pacientes con características similares, hallando un Alpha de Cronbach 0,881.

### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

#### 3.8.1. Autorización y coordinación previas para la recolección de datos

Para la ejecución del presente estudio, se realizó con anticipación los trámites administrativos pertinentes que permitió gestionar el acceso a las instalaciones del centro de salud donde se realizó el trabajo de campo correspondiente.

#### 3.8.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos

Se planificó, el trabajo de campo para la obtención de data fue programado y realizó en el mes de mayo de 2022, donde se abordaron a los participantes que hayan cumplido con los criterios de inclusión. Se prevé que un promedio de 15 a 25 minutos se tomó para la respuesta de cada participante. Finalizado el trabajo de campo con los datos obtenidos, se procedió a revisar cada uno de los instrumentos para verificar el correcto llenado de datos y orden de los mismos.

### **3.9. Aspectos Éticos**

En este estudio, se incluyó todos los principios bioéticos, planteados en el Reporte Belmont, respeto a las personas, beneficencia y justicia, así como el enunciado por Beauchamp y Childress que es la no maleficencia. Todos ellos se aplicaron estrictamente durante el trabajo de campo (51) (52).

**Principio de autonomía**

Está referida a la decisión libre de decidir por sí mismo, si participa o no en el estudio. Se vincula al consentimiento informado (53).

Cada participante estuvo informado sobre los objetivos y alcances del estudio, luego serán invitados a formar parte de él presentando su pleno consentimiento informado.

**Principio de beneficencia**

Señala que se debe de buscar el máximo beneficio posible y defender la vida y la salud. Este principio es el fundamento que motiva el trabajo de un profesional de la salud (54). Todos los participantes fueron informados sobre los beneficios que conllevan los hallazgos de esta investigación.

**Principios de no maleficencia**

Implica no hacer daño, o minimizarlo al máximo en el caso que se presente (55). Los participantes tuvieron presente que su participación en el estudio no implica ningún tipo riesgo para su salud e integridad, por lo que no serán afectados de ninguna manera.

**Principio de justicia**

Esta referido a la distribución equitativa de los beneficios que se obtengan producto del estudio (54). Las personas que participaron del estudio serán tratadas con mucho respeto y equidad, así mismo no habrá incidencias de discriminación e intolerancia.

## CAPITULO 4: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

*Tabla 1. Características sociodemográficas en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.*

Edad del paciente	Mínimo – Máximo	Media (D.T.)
	39 – 77	64,16 ( $\pm$ 8,333)
Sexo del paciente	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Femenino	46	56,0
Masculino	36	44,0
Estado civil del paciente		
Soltero	2	2,0
Conviviente	41	50,0

Casado	20	24,0
Divorciado	8	9,0
Viudo	11	15,0
Grado de instrucción del paciente		
Sin instrucción	9	11,0
Primaria completa	11	13,4
Secundaria completa	44	53,6
Superior técnica completa	14	17,0
Superior universitaria completa	4	5,0
(D.T.) = Desviación típica. Elaboración propia.		

En la tabla 1, se observa que el 56%(n=46) fueron del sexo femenino, mientras que, el 44%(n=36) fueron del sexo masculino. La edad media fue 64,16 años. El 50% (n=41) fueron convivientes, 24% (n=20) casados. El 53,6% (n=44) tuvieron secundaria completa, 17%(n=14) superior técnica completa.

**Tabla 2.** Autocuidado y sus dimensiones en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Autocuidado	Inadecuado	18	22.0	22.0	22.0
	Adecuado	64	78.0	78.0	100.0
Dimensión control médico	Inadecuado	27	32.9	32.9	32.9
	Adecuado	55	67.1	67.1	100.0
Dimensión dieta	Inadecuado	35	42.7	42.7	42.7
	Adecuado	47	57.3	57.3	100.0
Dimensión ejercicios	Inadecuado	15	18.3	18.3	18.3
	Adecuado	67	81.7	81.7	100.0
Dimensión descanso y sueño	Inadecuado	37	45.1	45.1	45.1
	Adecuado	45	54.9	54.9	100.0
Dimensión hábitos nocivos	Inadecuado	47	57.3	57.3	57.3
	Adecuado	35	42.7	42.7	100.0
Dimensión cuidado de los pies	Inadecuado	32	39.0	39.0	39.0
	Adecuado	50	61.0	61.0	100.0
Dimensión cuidados de la vista	Inadecuado	23	28.0	28.0	28.0
	Adecuado	59	72.0	72.0	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

En la tabla 2, se observa que, el 78% (n=64) tuvieron autocuidado adecuado, mientras que, el 22% (n=18) inadecuado. En cuanto a las dimensiones, en el control médico el 67,1% (n=55) fue adecuado. En la dieta, el 57,3%(n=47) fue adecuado. En ejercicios, el 81,7%(n=67) fue adecuado. En sueño y descanso, el 54,9%(n=45) fue adecuado. En hábitos nocivos, el 57,3% (n=47) fue

inadecuado. En cuidados de los pies, el 61% (n=50) fue adecuado y en cuidados de la vista, el 72%(n=59) fue adecuado.

**Tabla 3.** Adherencia y sus dimensiones en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adherencia	No adherente	37	45.1	45.1	45.1
	Adherente	45	54.9	54.9	100.0
Dimensión dieta	No adherente	33	40.2	40.2	40.2
	Adherente	49	59.8	59.8	100.0
Dimensión ejercicio físico	No adherente	50	61.0	61.0	61.0
	Adherente	32	39.0	39.0	100.0
Dimensión control de salud	No adherente	40	48.8	48.8	48.8
	Adherente	42	51.2	51.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

En la tabla 3, se observa que, el 54,9%(n=45) fueron adherentes al tratamiento, mientras que, el 45,1%(n=37) fueron no adherentes. En cuanto a las dimensiones, en dieta, el 59,8%(n=49) fueron adherentes. En ejercicio físico, el 61% (n= 50) fueron no adherentes. En control de salud, el 51,2%(n=42) fueron adherentes.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

**Hi:** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.

**Tabla 4.** Tabla cruzada y correlación entre el autocuidado y la adherencia en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.

			Adherencia		Total
			No adherente	Adherente	
Autocuidado	Inadecuado	Recuento	12	6	18
			66,7 %	33, 3%	100, 0%
	Adecuado	Recuento	25	39	64
			39,1 %	60, 9%	100, 0%
Total		Recuento	37	45	82
			45,1 %	54, 9%	100, 0%

Chi cuadrado de Pearson: 4,323

df: 1

p= 0,038

En la tabla 3, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 4,232, lo cual se corresponde con un valor p=0,038 el cual es menor a 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que, Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores.

### Hipótesis específica 1

**Tabla 5.** Tabla cruzada y correlación entre el autocuidado en su dimensión control médico y la adherencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud

		Adherencia		T	
		No adherente	Adherente	total	
Control médico	Inadecuado	Recuento	12	15	27
			44,4%	55,6%	100,0%
	Adecuado	Recuento	25	30	55
			45,5%	54,5%	100,0%
Total		Recuento	37	45	82
			45,1%	54,9%	100,0%

Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.

Chi cuadrado de Pearson: 0,007

df: 1

p= 0,931

En la tabla 3, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 0,007, lo cual se corresponde con un valor p=0,931 el cual es mayor a 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula y se concluye que, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control médico y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores.

### Hipótesis específica 2

**Tabla 6.** Tabla cruzada y correlación entre el autocuidado en su dimensión dieta y la adherencia en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.

	Dieta	Inadecuado	Recuento	Adherencia		Total	Chi cuadrado de Pearson:
				No adherente	A adherente		
			23	12	35		
			65,7%	34,3%	100,0%		
		Adecuado	14	33	47		
			29,8%	70,2%	100,0%		
	Total		37	45	82		
			45,1%	54,9%	100,0%		

df: 1  
p= 0,001

En la tabla 4, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 10,457, lo cual se corresponde con un valor  $p=0,001$  el cual es menor a 0,05, por lo tanto, se concluye que, existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dieta y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores.

### Hipótesis específica 3

*Tabla 7. Tabla cruzada y correlación entre la dimensión ejercicio y la adherencia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.*

			Adherencia		Total
			No adherente	Adherente	
Ejercicio	Inadecuado	Recuento	11	4	15
			73,3 %	26,7 %	100,0 %
	Adecuado	Recuento	26	41	67
			38,8 %	61,2 %	100,0 %
Total		Recuento	37	45	82
			45,1 %	54,9 %	100,0 %

Chi cuadrado de Pearson: 5,901

df: 1

$p= 0,015$

En la tabla 5, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 5,901, lo cual se corresponde con un valor  $p=0,015$  el cual es menor a 0,05, por lo tanto, se concluye que, Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión ejercicios y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores

#### Hipótesis específica 4

**Tabla 8.** Tabla cruzada y correlación entre la dimensión descanso y sueño y la adherencia en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.

			Adherencia		T otal
			No adherente	A dherente	
D escanso y sueño	Ina decuado	Recuento	25	12	37
			67,6 %	32,4 %	100,0%
	Ade cuado	Recuento	12	33	45
			26,7 %	73,3 %	100,0%
Total		Recuento	37	45	82
			45,1 %	54,9 %	100,0%

Chi cuadrado de Pearson: 13,718

df: 1

$p= 0,000$

En la tabla 6, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 13,718, lo cual se corresponde con un valor  $p=0,000$  el cual es menor a 0,05, por lo tanto, se concluye que, existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores.

### Hipótesis específica 5

**Tabla 9.** Tabla cruzada y correlación entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la adherencia en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.

			Adherencia		To tal
			No adherente	Adh erente	
bitos nocivos	Há cuado	Recuento	26	21	47
			55,3%	44, 7%	10 0,0%
	Adec uado	Recuento	11	24	35
			31,4%	68, 6%	10 0,0%
Total		Recuento	37	45	82
			45,1%	54, 9%	10 0,0%

Chi cuadrado de Pearson: 4,624

df: 1

$p= 0,032$

En la tabla 7, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 4,624, lo cual se corresponde con un valor  $p=0,032$  el cual es menor a 0,05, por lo tanto, se concluye que, existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión hábitos nocivos y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores.

### Hipótesis específica 6

**Tabla 10.** Tabla cruzada y correlación entre el autocuidado en su dimensión cuidado de pies y la adherencia en pacientes DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.

			Adherencia		T otal
			No adherente	Ad herente	
Cuidado de pies	Cu cuidado	Inad Recuento	12	20	32
			37,5 %	62, 5%	100,0%
		Ade Recuento	25	25	50
			50,0 %	50, 0%	100,0%
	Total	Recuento	37	45	82
			45,1 %	54, 9%	100,0%

Chi cuadrado de Pearson: 1,231

df: 1

$p= 0,267$

En la tabla 8, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 1,231, lo cual se corresponde con un valor  $p=0,267$  el cual es mayor a 0,05, por lo tanto, se concluye que, no existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados de los pies y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores.

#### Hipótesis específica 7

**Tabla 11.** Tabla cruzada y correlación entre el autocuidado en su dimensión cuidado de pies y la adherencia en pacientes con DM 2 en el CS Los Libertadores, San Martín de Porres 2022.

		Adherencia		T otal	
		No adherente	A dherente		
C uidados de la vista	Ina decuado	Recuento	18	5	23
			78,3 %	21 ,7%	100,0%
	Ade cuado	Recuento	19	40	59
			32,2 %	67 ,8%	100,0%
Total		Recuento	37	45	82
			45,1 %	54 ,9%	100,0%

Chi cuadrado de Pearson: 14,177

df: 1

p= 0,000

En la tabla 8, se obtuvo un valor de Chi-cuadrado 14,177, lo cual se corresponde con un valor  $p=0,000$  el cual es menor a 0,05, por lo tanto, se concluye que, existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados de la vista y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores.

#### 4.1.3 Discusión de resultados

La adherencia al autocontrol de la diabetes es un proceso fundamental de aprendizaje para interactuar con la naturaleza compleja de la enfermedad. Implica la colaboración con el personal de salud para controlar las interacciones de los comportamientos relacionados con la salud con las condiciones crónicas de la enfermedad. Esta adherencia exige instrucciones de autocontrol de las diabetes socialmente aceptadas y adecuadas para el desarrollo.

El autocuidado de la diabetes es importante para mantener la enfermedad bajo control, incluye la realización de actividades tales como alimentación saludable, actividad física regular, autocontrol de la glucosa en sangre. Sin embargo, es un gran desafío para los pacientes por una serie de factores personales, institucionales y sociales.

En cuanto a los resultados principales del estudio, se obtuvo que la mayoría de pacientes tuvo un autocuidado adecuado y fueron adherentes al tratamiento indicado. Ello significa que los pacientes cumplen con los cuidados respecto a su salud, además, cumplen con las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas brindadas por los profesionales de salud. Similares resultados fueron hallados por Oliveira, et al., (12) (2017), Venezuela, en su estudio tuvo el objetivo de “Analizar la asociación entre el autocuidado y la adherencia en diabéticos, que son atendidos en el servicio de medicina interna, del Hospital Universitario”. Los hallazgos revelaron que la adherencia fue de  $76,86\% \pm 32,1$  y el autocuidado fue de  $(53,86\% \pm 20,86)$ , en conclusión, existe buena relación entre las variables. sin embargo, Krzemińska, et al., (11) (2021), Italia, realizaron una investigación cuyo propósito fue “evaluar el impacto del autocuidado en la adherencia al tratamiento en pacientes con DM 2”. Como resultado demostró que el 52% de los pacientes tuvieron una baja adherencia al tratamiento, en cuanto al autocuidado se obtuvo una puntuación de 68,37 (DE =18,14, Me=68,75). Mi resultado obtenido en esta investigación coincide, en efecto el autocuidado tiene influencia en la adherencia en los diabéticos. Pero discrepan en algunos resultados porque no concuerdan con los hallazgos. Dichos resultados no concuerdan con los hallazgos.

Lo anterior refleja que los resultados del autocuidado y adherencia dependen de diversos factores que se encuentran a nivel del paciente, a nivel de los servicios de salud y otros determinantes de su salud.

En cuanto al objetivo general, los resultados evidenciaron que, existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores. Ello significa, que las prácticas de autocuidado realizado por los pacientes en sus diversas esferas, influyen positivamente en el nivel de adherencia que tienen los pacientes respecto a las indicaciones brindadas por los profesionales de salud. Similares resultados fueron hallados por Oliveira, et al., (12)(2017), Venezuela, tuvo el objetivo de “Analizar la asociación entre el autocuidado y la adherencia en diabéticos, que son atendidos en el servicio de medicina interna, del Hospital Universitario”. Los hallazgos revelaron que la adherencia fue de  $76,86\% \pm 32,1$  y el autocuidado fue de  $(53,86\% \pm 20,86)$ , en conclusión, existe buena relación entre las variables. Además, Tarazona, (16) (2017) en su investigación tuvo como propósito “*analizar la asociación entre la adherencia y el autocuidado del adulto mayor diabético, usuarios de un programa de un establecimiento de salud*”. Los hallazgos mostraron que el 60% tuvo buena adherencia y 71% tuvo un buen autocuidado, en síntesis, concluyo que las variables se relacionan con una significancia de  $P \leq 0,005$ . Por último, De la cruz, et al., (17)(2020) iniciaron una investigación con el objetivo de “analizar la asociación entre la autoeficacia y la adherencia al tratamiento en diabéticos tipo 2 del centro de salud de Chilca en el 2020”. Encontraron que el 24% de encuestados tienen una autoeficacia buena al tratamiento, igualmente el 39% presentaron una buena adherencia al tratamiento, en efecto existe relación en ambas variables con una correlación de Pearson moderada positiva 0,456. Dado estos resultados obtenidos en la investigación comparten las opiniones.

En cuanto al **primer objetivo específico**, mi resultado obtenido en esta investigación es el siguiente, no existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión control médico y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores. Actualmente, el control de la diabetes, incluidos los regímenes terapéuticos con insulina o las terapias con agentes orales, el autocontrol de la glucosa en sangre, la práctica de actividad física regular y la terapia de nutrición médica, son la base del tratamiento, siendo importantes para obtener y mantener un control glucémico satisfactorio y evitar complicaciones crónicas. Gomes MB, Muniz LH, Melo LGN, Pizarro MH, Barros BSV, Santos DC, et al. Health literacy and glycemic control in patients with diabetes: A tertiary care center study in Brazil. *Diabetol Metab Syndr*

En cuanto al **segundo objetivo específico**, se halló que, existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión dieta y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores. En cuanto a la **dieta**, La Asociación Estadounidense de Diabetes ha definido la autoalimentación como el paso clave para proporcionar a los diabéticos. Los nutricionistas aconsejan que la nutrición es muy importante en el manejo de la diabetes, no solo de tipo sino también cantidad de comida que influye en el azúcar en la sangre (31). Al respecto, Amer, et al.(13), (2018), en Arabia Saudita, en su estudio tuvo el propósito de “analizar el impacto de la autoeficacia en el manejo sobre la adherencia a las acciones de autocuidado y el resultado del tratamiento entre pacientes diabéticos”. Reveló que, los participantes que tuvieron una elevada autoeficacia para manejar la nutrición, la actividad física y los medicamentos,

tuvieron mayor adherencia en su dieta, ejercicio físico y su medicación. Los pacientes con enfermedad controlada fueron 87 (22,2%). En resumen, mis resultados obtenidos en esta investigación son igual y llegando a la misma conclusión.

En cuanto al **tercer objetivo específico**, se halló que, existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión ejercicios y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores. El establecimiento de una rutina **actividad física** son puntos cruciales para el manejo de la glucemia y en general la salud de los individuos con DM. El ejercicio mejora los controles glicémicos en la DM 2, disminuye los factores cardiovasculares, contribuyendo a la disminución de peso (32). Al respecto, Dedefo, et al., (15)(2019), en Etiopia, iniciaron un estudio con el objetivo de “evaluar las prácticas de autocuidado y los factores asociados entre pacientes diabéticos en Etiopía Occidental”, halló que, el 82% tenían un cuidado adecuado de los pies, el 69% tenían un plan dietético adecuado y el 63 % tenía un buen manejo del ejercicio, sin embargo, del total de pacientes diabéticos, solo el 15,1% tenían prácticas adecuadas de análisis de glucosa en sangre. Se pudo discutir estos resultados y hallando coincidencia que existe relación.

En cuanto al **cuarto objetivo específico**, mi resultado obtenido en esta investigación comparte la opinión porque se halló que, existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores. El **sueño** reparador también podría reducir los niveles de glucosa sanguínea que no son saludables al promover sistemas

saludables. Incluso la privación parcial del sueño durante una noche aumenta la resistencia a la insulina, lo que a su vez puede aumentar los niveles de azúcar en la sangre. Según Cunha MCB da, Zanetti ML, Hass VJ. Calidad del sueño en diabéticos tipo 2. Rev Lat Am Enfermagem

El inicio, la progresión y el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 siguen siendo un gran desafío. Dadas las muchas complicaciones y comorbilidades que acompañan a la diabetes, es absolutamente esencial una comprensión integral de todos los factores que sustentan su desarrollo y progresión. El sueño es un comportamiento de estilo de vida significativo y modificable. Comprender la relación entre el sueño y la diabetes mellitus es crucial y permitirá el desarrollo de estrategias para mejorar la vida de las personas con diabetes. Según Arora T, Taheri S. Sleep Optimization and Diabetes Control: A Review of the Literature. Diabetes Ther. 2015;6(4):425-68

En cuanto al **quinto objetivo específico**, se halló que, Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores. Fumar incrementa sustancialmente el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) tanto en la población general como en pacientes con diabetes tipo 2. En comparación con las personas sin DM, los pacientes con DM tienen un riesgo adicional doble de ECV, que ocurre antes y con mayor gravedad. Yang Y, Peng N, Chen G, Wan Q, Yan L, Wang G, et al. Interaction

between smoking and diabetes in relation to subsequent risk of cardiovascular events. Cardiovasc Diabetol. Dado estos resultados obtenidos en esta investigación coinciden.

En cuanto al **sexto objetivo específico**, los resultados obtenidos en esta investigación se halló discrepancia y diferencias. No existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidados de los pies y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores. La conciencia adecuada de los pacientes sobre el **cuidado de los pies** es importante línea de defensa en la prevención de problemas de del pie y amputaciones. Las prácticas correctas de cuidado de la salud del pie son esenciales para reducir la incidencia de úlceras en los pies y complicaciones (35). Al respecto, Osnayo, et al., (19) (2021) iniciaron una investigación con el objetivo de “analizar las medidas de autocuidado en diabéticos tipo 2 en el Hospital de Huancavelica”, encontraron que en general el 65% de los pacientes presentan medidas inadecuadas de autocuidado; respecto a sus dimensiones, en ejercicio físico el 51% es adecuado, en la alimentación el 88% es inadecuado, en el cuidado de pies el 88% es adecuado.

En cuanto al **séptimo objetivo**, se halló que, existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidados de la vista y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores. Un **examen de la vista** de rutina anual podría prevenir el 95 % de la pérdida de la visión causada por la diabetes. La retinopatía diabética es una afección ocular que puede causar pérdida de la visión y ceguera en personas con diabetes. Según Beatriz D, Rodríguez R. Prevención de ceguera por retinopatía diabética: ¿dónde estamos? Prevention of blindness caused by diabetic

retinopathy in Cuba, how far have we gone? Rev Cuba Oftalmol. Llegando los resultados obtenidos en esta investigación compartiendo las opiniones

Respecto a las limitaciones del estudio, se tuvo dificultades para el acceso al establecimiento de salud, así como para la entrevista de los pacientes, debido al contexto de la pandemia, por ello en algunas oportunidades se realizaron llenados de encuestas virtuales a través del envío de formularios de Google a sus teléfonos.

## **CAPITULO 5: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

- Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores.
- No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión control médico y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión dieta y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión ejercicios y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso y sueño y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión hábitos nocivos y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores.
- No existe relación estadísticamente significativa entre la su dimensión cuidados de los pies y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión cuidados de la vista y la adherencia al tratamiento en pacientes con DM2 en el C.S Los Libertadores.

## 5.2 Recomendaciones

El establecimiento de salud debe promover estrategias educativas para fortalecer los conocimientos sobre el autocuidado y adherencia al tratamiento en los pacientes con diabetes

mellitus tipo 2. Dichas estrategias pueden ser presenciales o virtuales teniendo en cuenta el contexto de la pandemia.

El logro de los objetivos terapéuticos deseados requiere un control regular del azúcar en la sangre, un cumplimiento estricto de las medidas del estilo de vida y los medicamentos, y un control continuo para prevenir complicaciones. En ese sentido, los profesionales de enfermería deben contar con herramientas válidas y confiables para realizar una valoración integral de los pacientes con DM 2, con el objetivo de iniciar un plan de cuidados según las necesidades del paciente.

Nuevos estudios deben ir encaminadas a analizar otros factores asociados a la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus, puesto que ello puede conllevar a evitar futuras complicaciones, las cuales causan un gran impacto a nivel del paciente y el sistema de salud.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. 2016 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?sequence=1)
2. Rajput SA, Ashraff S, Siddiqui M. Diet and Management of Type II Diabetes Mellitus in the United Kingdom: A Narrative Review. *Diabetology* [Internet]. 2022;3(1):72-8. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-4540/3/1/6>
3. Abdul M, Khan B, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, et al. Epidemiology of Type 2 Diabetes – Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2020;10(2):107-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7310804/pdf/JEGH-10-1-107.pdf>

4. Awodele O, Osuolale JA. Medication adherence in type 2 diabetes patients: Study of patients in alimosho general hospital, Igando, Lagos, Nigeria. *Afr Health Sci* [Internet]. 2015;15(2):513-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4480454/pdf/AFHS1502-0513.pdf>
5. Yazew KG, Walle TA, Azagew AW. Prevalence of anti-diabetic medication adherence and determinant factors in Ethiopia: A systemic review and meta-analysis, 2019. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2019;11(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100167>
6. Faisal K, Tusiimire J, Yadesa TM. Prevalence and Factors Associated with Non-Adherence to Antidiabetic Medication Among Patients at Mbarara Regional Referral Hospital, Mbarara, Uganda. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2022;16(February):479-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8881961/pdf/ppa-16-479.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. 2021 [citado 3 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
8. Mendoza M, Salas A, Cossío P, Soria M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2017;41(2):1-6. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34431>
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuestas y Registros [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
10. Ministerio de Salud. “ Rikuyki ”: la estrategia del Minsa que humaniza la tecnología para brindar salud a través de la Telemedicina. [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. p. 1. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/newsletter/2021/edicion-95/nota4/index.html>
11. Krzemińska S, Lomper K, Chudiak A, Ausili D, Uchmanowicz I. The association of the level of self-care on adherence to treatment in patients diagnosed with type 2 diabetes. *Acta Diabetol* [Internet]. 2021;58(1):437-45. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00592-020-01628-z.pdf>
12. Oliveira M, Trujillo S. Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Dr . Ángel Larralde. *Med Interna* [Internet]. 2017;33(1):24-34. Disponible en: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/4x89x>
13. Amer FA, Mohamed MS. Influence of self-efficacy management on adherence to self-care activities and treatment outcome among diabetes mellitus type 2 Sudanese patients. 2018;16(4):1-7. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v16n4/1885-642X-pharmpract-16-04-1274.pdf>

14. Jannoo Z, Mamode Khan N. Medication Adherence and Diabetes Self-Care Activities among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Value Heal Reg Issues* [Internet]. 2019;18(1):30-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30419448/>
15. Dedefo M, Ejeta B, Wakjira B, Mekonen G, Labata G. Self-care practices regarding diabetes among diabetic patients in West Ethiopia. *BMC Res Notes* [Internet]. 2019;12(1):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4258-4>
16. Tarazona C. Adherencia al tratamiento y autocuidado del adulto mayor diabetico, usuarios de un programa de un Centro de Salud de Ambo. [Internet]. UDH; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/368>
17. De la cruz M, Flores M. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. UPA; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1975>
18. Garay J. Adherencia a la teraperutica en pacientes adultos con dibetes mellitus 2 del Centro de Salud Carlos Showin Ferrari - Amarilis - 2016. [Internet]. Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/409>
19. Osnayo M, Poma K. medidas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Regional de Huancavelica 2020 [Internet]. UNH; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/4012>
20. Cieza W, Manay R. Análisis del autocuidado en pacientes con diagnostico de diabetes mellitus tipo 2 en el centro de Salud «La palma» de Ica, 2021 [Internet]. UAI; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1254>
21. Barquilla A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. *Rev Española Sanid Penit* [Internet]. 2017;17(1):57-65. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es\\_04\\_revision.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf)
22. Conget I. Diagnóstico , clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2002;55(I):118-25. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-13031154>
23. Rojas E, Molina R, Rodriguez C. Definición y diagnostico de la diabetes mellitus. *Rev Venez Endocrinol y Metab* [Internet]. 2012;10(1):7-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3755/375540232003.pdf>
24. Simó R, Hernández C. Tratamiento de la diabetes mellitus: objetivos generales y manejo en la práctica clínica. *Rev Española Cardiol* [Internet]. 2002;55(8):845-60. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-13035236>
25. Fonseca V, Nevado N. El autocuidado de la salud una responsabilidad asumida por otros.

- Umbral Científico [Internet]. 2005;7(1):43-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30400706.pdf>
26. Sillas Gonzalez DE, Jordán Jinez ML. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Desarro Cient Enferm* [Internet]. 2011;19(2):67-9. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
27. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Gaceta Médica Espirituana* [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de febrero de mayo 2022]; 19(3): 1-11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf)
28. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev Arch Med Camagüey* [Internet]. 2019;23(6):1-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
29. Vega O, Gonzáles D. Teoría del déficit de autocuidado. *Cienc y Cuid* [Internet]. 2006;4(4):28-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>
30. Gomes MB, Muniz LH, Melo LGN, Pizarro MH, Barros BSV, Santos DC, et al. Health literacy and glycemc control in patients with diabetes: A tertiary care center study in Brazil. *Diabetol Metab Syndr* [Internet]. 2020;12(1):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13098-020-0519-6>
31. Khazrai YM, Defeudis G, Pozzilli P. Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review. *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 2014;30(S1):24-33. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/159194456.pdf>
32. Paternina-de la Osa A, Villaquirán-Hurtado A, Jácome-Velasco S, Galvis-Fernández B, Granados-Vidal YA. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. *Univ y Salud*. 2017;20(1):72.
33. Cunha MCB da, Zanetti ML, Hass VJ. Calidad del sueño en diabéticos tipo 2. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2008;16(5):850-5. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/CJJ4vq5cq7XNBWXGwcJqpFP/?lang=es>
34. Yang Y, Peng N, Chen G, Wan Q, Yan L, Wang G, et al. Interaction between smoking and diabetes in relation to subsequent risk of cardiovascular events. *Cardiovasc Diabetol* [Internet]. 2022;21(1):1-12. Disponible en: <https://cardiab.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12933-022-01447-2.pdf>
35. Martin EJ, Smith JE. Diabetic foot care: knowledge and practice. *ANA Clin Conf* [Internet]. 1969;(January 2017):143-9. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/312033899\\_Diabetic\\_Foot\\_Care\\_Knowledge\\_and\\_Practice/link/5873dbfd08ae8fce4924cd0d/download](https://www.researchgate.net/publication/312033899_Diabetic_Foot_Care_Knowledge_and_Practice/link/5873dbfd08ae8fce4924cd0d/download)

36. Beatriz D, Rodríguez R. Prevención de ceguera por retinopatía diabética: ¿dónde estamos? Prevention of blindness caused by diabetic retinopathy in Cuba, how far have we gone? *Rev Cuba Oftalmol* [Internet]. 2015;28(1):119-28. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21762015000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000100013&lng=es).
37. Lin J, Sklar GE, Oh VM Sen, Li SC. Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Ther Clin Risk Manag* [Internet]. 2008;4(1):269-86. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2503662/pdf/tcrm-0401-269.pdf>
38. Munares-García O, Gómez-Guizado G. Adherence to multiple micronutrient powders and associated factors in children aged 6 to 35 months treated in sentinel health facilities, ministry of health of Peru. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(3):539-53.
39. Urzola C. *Nutrición Hospitalaria*. 2018;
40. Holmes EAF, Hughes DA, Morrison VL. Predicting adherence to medications using health psychology theories: A systematic review of 20 years of empirical research. *Value Heal* [Internet]. 2014;17(8):863-76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2014.08.2671>
41. Adefolalu AO. Cognitive-behavioural theories and adherence: Application and relevance in antiretroviral therapy. *South Afr J HIV Med* [Internet]. 2018;19(1):1-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5913775/pdf/HIVMED-19-762.pdf>
42. Jaworski M, Panczyk M, Cedro M, Kucharska A. Adherence to dietary recommendations in diabetes mellitus: Disease acceptance as a potential mediator. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2018;12:163-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5790092/pdf/ppa-12-163.pdf>
43. Qiu SH, Sun ZL, Cai X, Liu L, Yang B. Improving patients' adherence to physical activity in diabetes mellitus: A review. *Diabetes Metab J* [Internet]. 2012;36(1):1-5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3283821/pdf/dmj-36-1.pdf>
44. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ* [Internet]. 2019;13:101-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
45. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación resaltantes para enfermería. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2007;15(3):173-9. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es\\_v15n3a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf)
46. Lozada Jose. *Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria*

[Internet]. Vol. 1, Cienciaamérica. 2016 [citado 12 de septiembre de 2020]. p. 34-9. Disponible en: <http://www.uti.edu.ec/documents/investigacion/volumen3/06Lozada-2014.pdf>

47. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.

48. Anguita J, Labrador J, Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención primaria [Revista en internet] 2003 [20 de octubre de 2019]; 31(8): 527-538. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

49. Pezo J. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9919/Pezo\\_GJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9919/Pezo_GJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

50. Machaca E. Adherencia al tratamiento en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo III que acuden al programa de enfermedades crónicas no transmisibles del centro de salud «Mi Perú» [Internet]. 2018. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27945/Machaca\\_TE.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27945/Machaca_TE.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

51. Tangwa G. Ethical principles in health research and review process. Acta Tropica [revista en Internet] 2009 [acceso 15 de enero de 2021]; 112(1): 2-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19665441/#:~:text=Four fundamental ethical principles have,cultural validity%2C relevance and applicability.>

52. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)

53. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 30 de enero de 2021]; 3(1): 115-132. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5123760>

54. Council for International Organizations of Medical Sciences. International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects [Internet]. Ginebra - Suiza; 2002. Disponible en: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>

55. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. American Journal of Ophthalmology [revista en Internet] 2015 [acceso el 29 de enero de 2021]; 28(2): 228-233. [Internet]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>

56. Arora T, Taheri S. Sleep Optimization and Diabetes Control: A Review of the Literature. *Diabetes Ther.* 2015;6(4):425-68.



## ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño de Investigación
<p><b>Problema general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión control médico y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión control médico y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.</p> <p>Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP</p>	<p><b>Variable 1: Autocuidado</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Control Médico</p> <p>Dieta</p> <p>Ejercicios</p> <p>Descanso y sueño</p> <p>Hábitos nocivos</p> <p>Cuidados de los pies</p> <p>Cuidados de la vista</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Adherencia al</p>	<p>Diseño investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional</p> <p>Muestra: 82 pacientes con diabetes mellitus atendidos en el CS Los Libertadores</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión dieta y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S. Los Libertadores, SMP 2022?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión dieta y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.</p>	<p>2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión control médico y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.</p>	<p>tratamiento</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Dieta</p> <p>Ejercicio físico</p> <p>Control de salud</p>	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión ejercicios y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S. Los Libertadores, SMP 2022?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión ejercicios y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión control médico y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión dieta y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP</p>		

<p>2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la adherencia en pacientes DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidados de los pies y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidados de la vista y la adherencia en pacientes con DM 2</p>	<p>2022.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidados de los pies y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el autocuidado en su dimensión cuidados de la vista y la adherencia en</p>	<p>2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión ejercicios y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión descanso y sueño y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.</p>		
--	---	--	--	--

<p>en el C.S Los libertadores, SMP, 2022?</p>	<p>pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidados de los pies y la adherencia en pacientes con DM 2 e en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.</p>		
---	---	--	--	--

		Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión cuidados de la vista y la adherencia en pacientes con DM 2 en el C.S Los Libertadores, SMP 2022.		
--	--	--	--	--

## ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**I. INTRODUCCIÓN:** Este cuestionario forma parte de la investigación titulada: Autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con DM 2 atendidos en el CS Los Libertadores, SMP 2022. Lee atentamente el enunciado y marca con una (x) la respuesta que considere correcta.

### I. DATOS GENERALES

Edad(años):

Sexo:

Fe menino	
Ma sculino	

Estado civil:

Solter o	
Casa do	
Convi viente	
Divor ciado	

Grado de instrucción:

Primaria completa	
Primaria incompleta	
Secundaria incompleta	
Secundaria	

completa	
Superior	

### CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

**Nunca (N) casi nunca (CN) algunas veces (AV) casi siempre (CS) siempre (S)**

	Control médico		N	V	S	
1	Acude al menos 2 veces en el año a su control					
2	Cumple con sus controles diarios de glucosa					
3	Consume medicamentos con receta médica					
4	Recurre al médico por alguna modificación en la enfermedad					
5	Conserva su peso según indicación médica					
	<b>Dieta</b>					
6	Cumple la dieta prescrita					
7	Ingiere frecuentemente frutas y verduras					
8	Consume agua 6 a 8 vasos diarios					
9	Tiene hora fija para alimentarse					
0	1 Consume poca azúcar					
1	1 Consume dulces					
	<b>Ejercicios</b>					

2	1	Hace ejercicio programado					
3	1	Realiza ejercicio					
4	1	No hace ejercicios intensos					
		Descanso y sueño					
5	1	Descansa 6 a 8 horas diariamente					
6	1	Toma siesta luego de almorzar					
		Hábitos nocivos					
7	1	Tiene el hábito de fumar					
8	1	Tiene el hábito de tomar bebidas alcohólicas					
		Cuidado de pie					
9	1	Usa zapatos que protegen la piel					
0	2	Revisa sus pies diariamente					
1	2	Evita andar descalzo					
2	2	Hidrata sus pies					
		Cuidado de la vista					
3	2	Se hace revisar por el especialista en ojos una vez al año					
4	2	Ve televisión a una distancia no menor de 2 metros					

### CUESTIONARIO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

**Nunca (N) A veces (AV) siempre (S)**

Dimensión dieta		<b>V</b>	
1. Evito el consumo de dulces			
2.Me limito a comer carne con grasa			
3.Me limito a beber alcohol			
4.Me limito a comer alimentos con sal			
5.Utilizo reemplazo de azúcar (edulcorante)			
6.Ingiero frutas 3 veces/día			
7.Ingiero 8 vasos de agua diariamente			
Dimensión ejercicio físico			
8. realizo caminata 30 minutos por 3v/semana			
9. Conduzco bicicleta 3v/semana			
10.Tengo hora fija para ejercitarme			
11. siento satisfacción luego de ejercitarme			
12. controlo mi peso			
Control de salud			
13. cumplo con mis citas			
14. Tomo mi medicación diariamente			

15. Tengo mis medicamentos a la mano			
--------------------------------------	--	--	--

## ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Buenos días se le está invitando a ud. a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participará o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES, SAN MARTÍN DE PORRES 2022.

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio:** determinar el autocuidado y su relación adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud los libertadores, San Martín de Porres 2022

**Inconvenientes y riesgos:** En ningún momento se le extraerá sangre ni otra muestra ni se someterá a maniobras riesgosas, ni hará gasto alguno durante el estudio.

**Beneficios para los participantes:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en el cuidado de la salud. **Confidencialidad:** Solo los investigadores tendrán acceso a la información que Ud. Proporcione. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados. **Consultas posteriores:** Si usted tuviera pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o sus derechos como participante en la investigación, puede dirigirse a la autora de la investigación

**Participación voluntaria:** la participación de Ud. es completamente voluntaria. HE LEIDO Y COMPRENDIDO. YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## ANEXO D. CARTA DE ACEPTACIÓN



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Norte

### CENTRO DE SALUD "LOS LIBERTADORES"

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Martín de Porres, junio del 2022

Señorita:

MARIA DEL PILAR URQUIZO LOZANO

Presente. -

**Asunto: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN "AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES, SAN MARTÍN DE PORRES 2022"**

Mediante la presente, me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se ha ACEPTADO, su solicitud para la ejecución del proyecto "AUTOCUIDADO Y SU RELACIÓN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD LOS LIBERTADORES, SAN MARTÍN DE PORRES 2022". El Proyecto se llevará a cabo durante los meses de Junio a Julio del presente año. Con la finalidad de que una vez culminado su estudio nos remita una copia del informe de resultados de dicho estudio, los cuales nos servirán de guía para la toma de decisiones.

Sin otro particular, me despido expresándole las muestras de mi estima y consideración.

Atentamente;

MédicoJefe

MINISTERIO DE SALUD  
DIRUSLNC S LOS LIBERTADORES  
M.C. MARIA ESTHER PUELL BARRERA  
C.M.P.N. 27166  
JEFA(UJA)