

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en un  
hospital policial en Chiclayo, 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Giovanna Katherine Deza Gamarra**

**ASESOR**

**Rosa Jeuna Diaz Manchay**

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

**Chiclayo, 2025**

**Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido  
en un hospital policial en Chiclayo, 2023**

PRESENTADA POR

**Giovanna Katherine Deza Gamarra**

A la Escuela de Posgrado de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el grado académico de

**MAESTRO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Mirtha Flor Cervera Vallejos

PRESIDENTE

Maribel Albertina Díaz Vásquez

SECRETARIO

Rosa Jeuna Diaz Manchay

VOCAL

## **Dedicatoria**

Esta tesis de maestría es dedicada primeramente a Dios mi principal fuente espiritual, seguidamente de mi madre Katia, mi hermano Johe y mi querido sobrino Lucas Gabriel, gracias por su apoyo incondicional que siempre me han brindado, por estar siempre en cada uno de mis logros, por ayudarme a superar múltiples obstáculos que se me presentaron en el camino, gracias a todos ustedes he podido culminar esta obra.

A mis abuelitos Jorge y Alicia por también forma parte de mi vida y siempre brindarme su apoyo incondicional.

## **Agradecimientos**

Mi agradecimiento en primer lugar a mi Asesora, Rosa Jeuna Díaz Manchay por a verme guiado en todo el proceso de realizar mi trabajo de investigación, en base a su experiencia y sabiduría ha sabido direccionar mis conocimientos. A los miembros del jurado por sus valiosos aportes y por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico.

# Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en un Hospital Policial en Chiclayo, 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>www.scielo.cl</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>tesis.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unid.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>core.ac.uk</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>www.polodelconocimiento.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>revistahad.eu</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>www.scielo.br</b> Fuente de Internet	

## Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión de literatura .....</b>	<b>10</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>14</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>18</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>33</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>34</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>35</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>42</b>

## Resumen

Las complicaciones de la diabetes mellitus se pueden prevenir a través del autocuidado. Por ello, se asumió el objetivo: Describir y comprender el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en un hospital policial de Chiclayo, 2023. Esta investigación fue de tipo cualitativa con diseño descriptivo. Participaron doce personas con diabetes mellitus tipo 2, este tamaño de la muestra fue determinado por la técnica de saturación y redundancia. La muestra fue no probabilística, por conveniencia. Para recolectar los datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada aprobado por juicio de expertos. se aplicaron los criterios de rigor científico y los principios éticos. Los datos fueron procesados mediante análisis de contenido temático. Como resultados surgieron 5 categorías: a) Autocuidado en la alimentación, preferencia de alimentos saludables y bebidas en base a plantas medicinales. b) Autocuidado en la actividad física a través de caminatas. c) Autocuidado de los pies: observación, higiene, recorte de uñas y asistencia a podólogo. d) Autocuidado frente a la hipoglicemia e hiperglicemia. e) Participación de la familia y del equipo multidisciplinario en el autocuidado. Concluyendo que los pacientes con DM2 más cuidan sus pies, usan glucómetro y saben cómo actuar frente a la hiperglicemia o hipoglicemia. Indican cuidar su alimentación, usar plantas medicinales y realizar caminatas, pero tienen sobrepeso u obesidad y manejan glicemias por encima de lo normal. Mayormente reciben apoyo de su familia y atención privada del endocrinólogo y podólogo. Siendo necesario que se reactive la Estrategia de daños no trasmisibles en dicho nosocomio.

**Palabras clave:** Autocuidado (D012648), Diabetes Mellitus Tipo 2 (D003924), Pacientes (D010361), Prevención de Enfermedades (DDCS050219).

## Abstract

Complications of diabetes mellitus can be prevented through self-care. Therefore, the objective was assumed: Describe and understand the self-care of the patient with type 2 diabetes mellitus treated in a police hospital in Chiclayo, 2023. This research was qualitative with a descriptive design. Twelve people with type 2 diabetes mellitus participated. This sample size was determined by the saturation and redundancy technique. The sample was non-probabilistic, for convenience. A semi-structured interview guide approved by expert judgment was used to collect data. The criteria of scientific rigor and ethical principles were applied. The data were processed through thematic content analysis. As results, 5 categories emerged: a) Self-care in nutrition, preference for healthy foods and drinks based on medicinal plants. b) Self-care in physical activity through walks. c) Self-care of the feet: observation, hygiene, nail trimming and assistance to a podiatrist. d) Self-care against hypoglycemia and hyperglycemia. e) Participation of the family and the multidisciplinary team in self-care. Concluding that patients with DM2 take better care of their feet, use a glucometer and know how to act against hyperglycemia or hypoglycemia. They report taking care of their diet, using medicinal plants and taking walks, but they are overweight or obese and have higher than normal blood sugar levels. They mostly receive support from their family and private care from the endocrinologist and podiatrist. It is necessary to reactivate the non-communicable disease Strategy in said hospital.

Keywords: Self-care (D012648), Foot care, Type 2 Diabetes Mellitus (D003924), Patients (D010361), Disease Prevention (DDCS050219).

## Introducción

En el año 2021, hubo 537 millones de seres humanos con diabetes mellitus (DM), se prevé que esta cifra crezca a 643 millones para el año 2030 y a 783 millones para el año 2045, es posible que se acelere el crecimiento de casos en los países más pobres y de recursos medianos, donde se espera que el crecimiento demográfico ascienda.<sup>1</sup> En Perú, hasta setiembre del año 2022, se registraron 19, 842 casos de DM, donde el 96.5% correspondían a Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2).<sup>2</sup>

La DM2, es una afección progresiva en que se producen cambios fisiopatológicos incluso antes de ser detectada. A lo largo del tiempo esta enfermedad puede ocasionar accidentes cerebrovasculares, enfermedades cardíacas, retinopatía diabética, insuficiencia renal y pie diabético, entre otras.<sup>1</sup> Por ello, es necesario que los pacientes con DM2 obtengan los conocimientos y hábitos necesarios para realizar un autocuidado que les permita controlar y mantener normal sus niveles de glucemia, y por ende evitar complicaciones.

Sin embargo, algunas investigaciones demuestran que existe desconocimiento acerca del autocuidado en DM2. A nivel internacional, un estudio en Cuba reportó que los pacientes con DM2 presentaron bajo nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, tenían dificultades relacionadas con la actividad física, el cumplimiento del régimen dietético y el mantenimiento normal de la glucemia.<sup>3</sup> En México, indicaron que los pacientes con DM2 tienen un deficiente nivel de conocimientos sobre su enfermedad, hay pacientes que no tienen un buen autocuidado, conllevando a que presenten niveles elevados de glucosa, por lo que están en riesgo de tener complicaciones e incluso morir.<sup>4</sup> Mientras, en Ecuador, reportaron que los pacientes con DM2 tienen una incorrecta alimentación, no practican ejercicios, y con solo tener 5 años con esta enfermedad ya presentan comorbilidades como hipertensión arterial, entre otras.<sup>5</sup>

A nivel Nacional, una investigación en Lima obtuvo que los pacientes con DM2 presentaron un nivel de autocuidado regular en la dimensión de su alimentación, malo con respecto a la actividad física, regular con respecto a su tratamiento medicamentoso y regular con respecto a los cuidados personales.<sup>6</sup> Otro estudio en Lima, halló que la mitad de los pacientes encuestados con DM2 tienen un nivel medio de autocuidado, al igual que en la dimensión de hábitos alimenticios, mientras que en la actividad física en su mayoría tienen

un nivel bajo.<sup>7</sup> A nivel local en Reque, encontraron que los adultos mayores con DM2 se cuidan en su alimentación evitando el exceso de carbohidratos, hacen caminatas y usan plantas medicinales, pero algunos no cumplen con la terapia medicamentosa.<sup>8</sup>

Asimismo, en el Hospital Regional Policial Chiclayo, algunos pacientes con DM2 que llegan con complicaciones por tener hiperglicemias, pie diabético, problemas renales, lo que indica que hay un escaso autocuidado. Asimismo, existen escasos estudios cualitativos sobre el objeto de estudio. Frente a ello, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en un Hospital Policial de Chiclayo, 2023? Los objetivos de la investigación fueron: Describir y comprender el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en un hospital policial de Chiclayo, 2023.

Este estudio se justificó porque existe una alta morbilidad, mortalidad y discapacidad en la población a nivel mundial que tiene diabetes mellitus. Esta enfermedad acarrea múltiples afecciones en varias partes del cuerpo, conllevando a incapacidad para trabajar, e incluso a una muerte prematura. Asimismo, al Estado, el paciente y la familia les generará cuantiosas pérdidas económicas, por los altos costos para tratar la enfermedad y sobre todo sus complicaciones.<sup>1</sup> El precario y deteriorado Sistema de Salud peruano sumado a la poca concientización de la población ha tenido repercusiones graves en los pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2, por la falta de seguimiento sobre su autocuidado.

Además, se pudo evidenciar que existen estudios cuantitativos donde su autocuidado es deficiente, el cual se ve repercutido por el desconocimiento de su enfermedad e incluso la falta de compromiso, sin embargo, hay escasas investigaciones cualitativas, por tanto, es preciso profundizar en esta temática.

Por otro lado, se pretendió que este estudio sirva para que en el Hospital Policial se planifique el rastreo, y búsqueda pertinente a los pacientes con DM2 y se eduque de manera innovadora sobre el autocuidado. Lo que, permitirá mejorar la calidad de vida de los pacientes y por ende puedan realizar sus actividades sin discapacidad evitando futuras complicaciones. Asimismo, este estudio servirá de punto de inicio para posteriores estudios de investigación en pre y postgrado.

## **Revisión de literatura Antecedentes**

### **A nivel internacional:**

Arteaga<sup>9</sup> en México, realizó una investigación transversal, descriptiva, teniendo una muestra 80 pacientes con diabetes atendidos por consulta ambulatoria. En la aplicación de las prácticas de autocuidado se identificó que los hábitos higiénicos, hábitos dietéticos, el sueño y el descanso fueron de nivel regular, pero el nivel fue bajo en relación con la actividad física.

Velez<sup>10</sup> en Ecuador, hizo una investigación descriptiva de corte transversal, teniendo como muestra 20 pacientes diagnosticados con DM2, los cuales asistieron a consulta externa del hospital San Vicente de Paul. La mitad de participantes no realizaba ninguna práctica de autocuidado dentro de su estilo de vida. El 70% desconoce las complicaciones y síntomas de la enfermedad, teniendo que el 100% mostraban comorbilidades. Asimismo, un 70% solo cuando asiste a consulta se realiza 2 exámenes de control de glucosa. También se obtuvo una falta de conciencia y un déficit de conocimiento en las prácticas de autocuidado.

### **A nivel nacional:**

Portella<sup>11</sup> en Lima, realizó una investigación descriptiva de corte transversal, teniendo como muestra 86 pacientes con DM2, en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. Se obtuvo que los adultos mayores presentan estilos de vida inadecuados, en nutrición, actividad física, y adherencia terapéutica; los pacientes refirieron no contar con un plan de dieta alimenticia, ni de actividad física, lo que pone en peligro la salud de estos pacientes y por ende a tener complicaciones a corto y largo plazo.

Vílchez, Romani, Reategui<sup>12</sup> en Ucayali, realizaron un estudio analítico transversal realizado en tres Hospitales de Ucayali, en la que participaron 572 personas. Se obtuvo que las actividades de autocuidado de control glucémico y ejercicio son

inadecuadas. En conclusión, la mitad de los participantes realizaron actividades inadecuadas de autocuidado.

De la Cruz<sup>13</sup> en Ica, realizaron una investigación no experimental, transversal, y analítica. En la que participaron 120 pacientes. Concluyeron que El nivel de conocimientos sobre DM2 es bueno (72%), además un 69% realiza adecuadamente su autocuidado.

#### **A nivel Local:**

Sanchez<sup>14</sup> en la Victoria, realizaron una investigación de diseño descriptivo, correlacional y transversal, donde participaron 68 personas con DM2, cerca de la mitad de los encuestados tienen nivel moderado de prácticas de autocuidado en el control médico, en la dieta, en el control oftalmológico, con respecto al ejercicio básico, y también en el cuidado de pies.

#### **Base Teórica- Científica**

La diabetes mellitus, se determina por un nivel elevado de glucosa en la sangre. Su forma de inicio es solapada y se ve enmascarada por múltiples signos y síntomas que la enmascaran.<sup>15</sup> La DM2, que comienza en la edad adulta y se caracteriza por no ser insulino dependiente, se caracteriza porque el cuerpo se resiste o no produce suficiente insulina. En sí, la falta de actividad física y el sobrepeso son las determinantes para tener tipo de diabetes.<sup>16</sup> La DM2 es una enfermedad crónica que afecta la regulación de la glucosa en el cuerpo humano. Por ello, el paciente con DM2, debe practicar las medidas de autocuidado.

El autocuidado son las capacidades que tiene la persona, la familia y la comunidad para promover estilo de vida saludables, prevenir y hacer frente a las diferentes enfermedades, manteniendo un estado de salud óptimo con o sin el apoyo de algún cuidador.<sup>17</sup> Asimismo, el autocuidado, son las prácticas, hábitos y destrezas que vienen siendo aprendidas desde una edad temprana a lo largo del tiempo por decisión propia de la persona, con el fin de prevenir, restablecer o mantener un equilibrado estado de salud; ellas responden a las prácticas tradicionales de la cultura a la que

se corresponde. De modo que, el autocuidado es una habilidad aprendida y está relacionada a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.<sup>18</sup>

Entre las medidas de autocuidado que debe tener la persona con DM2, tenemos:

La alimentación debe ser equilibrada racionada y variada. Debe contener alimentos de todos los grupos alimenticios: carbohidratos, proteínas, grasas y sales. Este grupo de alimentos proporciona los nutrientes necesarios para estar en óptimas condiciones de salud.<sup>19, 20</sup> Los alimentos deberán ser distribuidos en cinco comidas a lo largo del día como máximo, distribuidas de la siguiente forma: Desayuno, refrigerio de media mañana, almuerzo, refrigerio de media tarde, y cena. Se sugiere no exceder de proteínas más de 1 g/kg de peso corporal/día, ingerir alimentos de origen animal, eliminar de la dieta las grasas, los lácteos y aumentar el consumo de proteínas vegetales. El consumo de frutas debe ser de 2 a 3 veces al día, acompañada de otros alimentos. Evitar productos con alto contenido de azúcar.<sup>19</sup> La alimentación en un paciente con DM2 debe ser balanceada, con horarios establecidos y en cantidades delimitadas, contribuyendo a un régimen alimenticio nutricional óptimo.

Es necesario, reducir alimentos que tienen grasas saturadas o grasas trans lo que permitirá disminuir los niveles de colesterol, facilitará adelgazar y prevenir afecciones cardiovasculares.<sup>20</sup> En la ingesta de alcohol, evitar el consumo, ya que el nivel de azúcar en la sangre. Evitar el consumo de cerveza, vino o licores destilados.<sup>21</sup> Evitar el hábito de fumar porque incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular.<sup>22</sup> Evitar el consumo de alcohol ya que el exceso puede producir hipoglucemia en personas que utilizan medicamentos hipoglucemiantes.<sup>23</sup>

La actividad física debe ser como mínimo 150 minutos semanales, de intensidad moderada, aeróbica, deberá realizar actividades como caminar, trotar, bailar, nadar, etc. De tipo aeróbica con sesiones que duren 10 minutos como mínimo.<sup>19</sup> La práctica de ejercicios de flexibilidad, estiramientos, permiten reducir la posibilidad de que se lastime al realizar ejercicio y flexibilice las articulaciones.<sup>20</sup>

Los cuidados en los pies implican revisar el empeine, la planta de los pies, los espacios interdigitales entre los dedos, para ello puede utilizar un espejo, sino puede pedir ayuda al

cuidador o un familiar, además debe valorar si presenta uñas encarnadas, ampollas, laceraciones, equimosis, urticaria, erupciones, y signos de inflamación.<sup>22</sup>

Asimismo, los medicamentos juegan un papel importante en el tratamiento para las personas con diabetes. El paciente debe conocer los horarios en que debe tomar su terapia medicamentosa. El personal de salud deberá enseñarle a colocarse la insulina, la dosis, lugar, como almacenarla y sus reacciones adversas, así como a desechar las agujas en una caja de bioseguridad.<sup>21</sup>

El personal de Salud es el responsable de enseñarle al paciente y a su familiar su tratamiento con horarios debidamente establecidos. La toma de glicemia a través de un dispositivo como el glucómetro, y asimismo la colocación de insulina de forma correcta.

Igualmente, toda persona con esta patología debe tener conocimiento sobre las complicaciones a nivel macro y micro vascular. Así como las urgencias diabéticas, que son la hipoglicemia y la hiperglicemia, para ello es necesario que sepa identificar los signos y síntomas, y acudir a un centro hospitalario.<sup>23</sup> Las complicaciones en los pacientes con DM2, tienden a surgir en el transcurso del tiempo, por el deterioro del organismo, representando una amenaza para la vida del paciente, siendo irreversible el daño ocasionado a los diferentes órganos, por tanto, es de vital importancia que el paciente conozca cuales son las diversas complicaciones en un paciente con DM2.

Para la investigadora, el Autocuidado es la capacidad que tiene de cuidarse la persona y le permite mantenerse en óptimas condiciones. Por tanto, es necesario que un paciente con DM2 conozca que cuidados primordiales debe tener para mantener en periodo de remisión su enfermedad, mantener niveles de glicemia normales y evitar futuras complicaciones. Por ello, es importante que el paciente realice actividad física, con ejercicios de regular intensidad, para que les ayude a reducir el nivel de glucosa en la sangre, regulando el control metabólico de su enfermedad, el ejercicio aeróbico aumenta la sensibilidad en la insulina, permitiendo un mejor control de la glucosa, reduciendo además riesgos cardiovasculares, además de contribuir a la pérdida de peso.

## **Materiales y métodos Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo cualitativa,<sup>24</sup> ya que se detalló el objeto de estudio en su contexto natural en base a aspectos individuales que cada sujeto relate con respecto a su autocuidado frente a la diabetes mellitus Tipo 2.

## **Diseño de investigación**

Se adoptó un diseño descriptivo,<sup>24</sup> considerando que se documentó de manera flexible y detallada los comportamientos, creencias de los pacientes con DM2 en relación con su autocuidado.

## **Población, muestra y muestreo**

La población estuvo conformada por 70 pacientes diagnosticados con DM2, que han sido registrados desde el mes de enero a abril del 2023, y que se atienden en el Hospital Regional Policial Chiclayo, datos obtenidos en el área de Epidemiología y Estadística. Entre los criterios de inclusión se tuvo en cuenta: mayores de 18 años de ambos sexos, pacientes orientados en tiempo, espacio, persona y que deseen participar de manera voluntaria en el estudio, diagnosticados de DM2 no menor a 1 año. Por otro lado, se excluyó del estudio a aquellas personas que tuvieron problemas para comunicarse y aquellas que hayan participado en la prueba piloto.

El tamaño de la muestra fue de 12 pacientes, se determinó por criterios de saturación y redundancia, es decir, cuando los entrevistados ya no aportaron datos nuevos o se volvieron repetitivos. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, debido a que los pacientes a elegir serán de acuerdo al interés del investigador y a los criterios de inclusión y exclusión.

De los 10 pacientes entrevistados, 4 son varones y 6 mujeres, sus edades oscilan entre 31 hasta 78 años de edad, además siete tienen como comorbilidad el Sobrepeso, Obesidad, Dislipidemia, Hipertensión Arterial, Hipotiroidismo, Artritis Reumatoidea, Retinopatía Diabética, Insuficiencia venosa crónica periférica, Neuropatía Diabética. En cuanto al nivel educativo todos tienen educación en un Instituto Superior

Tecnológico, Procedentes de Chiclayo. Mantienen una glicemia entre 110mg/dl a 160mg/dl.

El escenario considerado en el estudio fue el Hospital Regional Policial Chiclayo, donde se atienden las personas con Diabetes Mellitus.

### **Técnicas e instrumentos de recojo de información**

Los datos se recolectaron mediante la entrevista semiestructurada, se realizó según preferencia del paciente, se desarrolló en un ambiente del hospital por consulta externa, se prevé que la entrevista tuvo una duración aproximada de 30 minutos por cada uno de los participantes, las respuestas fueron registradas en un grabador de voz, previo consentimiento informado (Anexo N° 01). Después se transcribió cada entrevista en documento de Word y se envió por WhatsApp a los entrevistados para que den su conformidad de los datos, cumpliendo así con el criterio de rigor científico de credibilidad.

El instrumento fue una guía de entrevista (Anexo N°02), elaborada por la investigadora y asesora conforme al objeto de estudio, en la que se solicitó datos personales como la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, procedencia, religión, ocupación, tiempo que tiene DM2, resultado del último análisis de glucosa, tiempo de duración de su enfermedad; y datos específicos conformado por 12 preguntas abiertas.

Asimismo, el instrumento fue validado por tres expertos en investigación cualitativa y en el objeto de estudio, tienen más de cinco años de experiencia como docentes (Anexo N° 03), lo que permitió mejorar la redacción de algunas preguntas. Luego de la aprobación por el Comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina, se aplicó una prueba piloto a dos pacientes de la población donde se realizó el estudio, pero ellos no formaron parte de la muestra.

## **Procedimientos**

Se solicitó la aprobación del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina. Luego, se gestionó la autorización del director del Hospital Regional Policial Chiclayo para la ejecución del proyecto de tesis, inmediatamente después se solicitó al área de informática del Hospital el directorio de los pacientes y se verificó que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente, se contactó con los pacientes vía telefónica o WhatsApp explicándoles los objetivos del estudio, indicando de forma voluntaria su participación.

Las entrevistas se realizaron en setiembre y octubre del año 2023. El lugar, la fecha y hora de la entrevista fue según disponibilidad y a elección del sujeto de estudio. Por tanto, todas las entrevistas se realizaron en el comedor del Área de Hospitalización de Enfermería del Hospital Regional Policial Chiclayo, después de su consulta médica.

Los audios de las entrevistas serán almacenados en una memoria USB durante dos años por motivo de auditoría, luego serán eliminadas, con ello se cumple el criterio de rigor de audibilidad<sup>25</sup>. Por tanto, durante la recogida de datos, se relataron a detalle las características de los participantes y escenario, de tal manera que los resultados sean útiles en otras investigaciones, cumpliendo con el criterio de rigor de transferibilidad<sup>25</sup>.

## **Plan de procesamiento y análisis de datos**

Las entrevistas se procesaron a través del análisis de contenido temático, que consta de tres fases:<sup>26</sup> 1) El preanálisis, en la que las entrevistas recolectadas, fueron transcritas para luego ser leídas, con el fin de seleccionar mediante la técnica de colores, la información importante relacionada con el objeto de estudio, así mismo se eliminarán aquellos aspectos que no están relacionados con el objeto de estudio. 2) La codificación, consistió en fragmentar las ideas y conceptos en una palabra o frase corta que represente las unidades de significado, y 3) La categorización, los códigos fueron seleccionados, ordenados y clasificados por similitud en su contenido, es decir, serán agrupados en categorías.

### *Consideraciones éticas*

Se aplicaron los principios de la bioética personalista de Sgreccia<sup>27</sup> para respetar el principio de valor fundamental de la vida, se tuvo en cuenta la autonomía y la dignidad del participante, respetando su idiosincrasia, además no fue sometido a condiciones que le represente alguna forma de sufrimiento emocional, social o físico.

Para el principio de libertad y responsabilidad, se informó sobre el estudio, y su participación fue voluntaria para ello dieron su consentimiento informado. Se utilizó códigos (AZALEO, AZUCENA, CAMELIA, GLADIOLO, ORQUIDEA, PETUNIA, SILVESTRE, HORTENSIA, GERANIO, BREZO), para proteger la identificación de cada participante.

Para cumplir el principio de sociabilidad y subsidiaridad, finalizada la investigación se difundirá un reporte general de los resultados al Hospital Policial Chiclayo, con el fin de que las autoridades de dicho nosocomio puedan considerar los resultados y se concientice al personal de salud sobre la necesidad de educar sobre el autocuidado a los pacientes con DM2.

En último lugar, con el principio de responsabilidad se respetó la autoría de los contenidos utilizados, lo que se corrobora con el informe de similitud de turnitin de 10%, y se ejecutará previa aprobación del Comité de ética e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo mediante la RESOLUCIÓN No 251-2023-USAT-FMED (Anexo N°04) y la autorización del Hospital Policial Chiclayo (Anexo N°05).

## Resultados y discusión Resultados

Después de un minucioso procesamiento de datos de las entrevistas dirigidas al autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido en un Hospital Policial en Chiclayo, 2023, se han seleccionado los discursos más significativos que ilustran cada uno de las cinco categorías:

### A. Autocuidado en la alimentación: Preferencia de alimentos saludables y bebidas a base de plantas medicinales

Los pacientes del estudio manifiestan que tienen incluida en su alimentación 3 a 5 comidas al día, consumen arroz, verduras, menestras y frutas. Asimismo, consumen pollo o pescado, toman dos litros de agua al día. Han disminuido las harinas, el arroz, los carbohidratos como las gaseosas, chocolate, por otro lado, utilizan Stevia para endulzar, lo que ha permitido controlar su glucemia y mantenerla casi en niveles normales. Intentan no consumir alimentos procesados, ni embutidos. Algunos presentan incomodidad por mantener un régimen dietético y se frustran. Asimismo, consumen bebidas de plantas medicinales para ayudar a disminuir la glucosa en sangre, plantas como la serrajera, la linaza con sábila, la chía, el agua de jamaica, y la pasuchaca. Así lo manifiestan:

*“Llevo una alimentación baja de sal, poco aceite, Stevia para endulzar. Trato de comer más ensaladas, más caldos de verduras, más menestra que arroz, y el guiso que haga... como más pollo y el pescado los fines de semana, ni bien me levanto si tomo dos vasos de agua. Consumo manzana, mandarina y fresa... Tomo agua de Jamaica, y agua de piña con sábila.”*

**(PETUNIA)**

*“Como tres comidas al día, no consumo mucho arroz, papa, camote, yuca, por ejemplo, en la mañana como dos panes y en la noche un solo pan, carnes una vez por semana, pollo interdiario, pescado dos veces por semana, el bonito y la caballa por el omega, verduras y frutas, nada de alimentos procesados, poca sal, endulzo con Stevia... tomo 2 litros de agua al día...tomo 1 botella de gaseosa cada seis meses, una galleta o un postre cuando se me antoja, pero sin abusar... Mi mamá me da una hierva que es pasuchaca y la tomo como agua de tiempo...”*

**(SILVESTRE)**

*“Muchos cambios, he tenido que hacer en mi alimentación, para endulzar mis jugos lo hago con Stevia, yo consumo 5 comidas al día, así me explico el endocrinólogo y nutricionista no consumo alimentos procesados, utilizo el aceite de oliva, para mis ensaladas, casi nada de sal, nada de gaseosas. Tomo 6 vasos de agua al día, y consumo frutas y verduras... A mí me encanta comer, me siento como frustrada, fastidiada de siempre estar teniendo un control, y comer racionado y ciertos alimentos. Hay momentos en los que me pongo muy sensible y lloro” (AZUCENA)*

*“Es difícil llevar esta dieta, ahora he disminuido de comer harinas, chocolates, gaseosas, tortas, los tallarines que me gustan, y me ha funcionado, he disminuido de peso porque estaba bien gordito, con sobrepeso, cuando tengo mucha hambre como mi cancha serrana, y así va pasando el día, mi manzanilla la endulzo con Stevia” (AZALEO)*

*A mí la enfermedad me ha cambiado toda mi vida, mi comidita que antes preparaba ya no puedo comerla, mis hijos me dicen que me cuide que, si no me voy a morir, pero usted sabe que uno puede dejar de hacer muchas cosas menos comer... yo también me ayudo con la chía, mi hija me la prepara y me la tomo como agua de tiempo...El agua de Jamaica me ha ayudado mucho a que mi glucosa me baje” (ORQUIDEA)*

## **B. Autocuidado en la actividad física a través de caminatas**

Las personas con diabetes mellitus tipo 2 realizan actividad física: caminatas que efectúan desde la casa al trabajo y del trabajo a su casa, en una hora, lo que les permite sentirse relajados. Algunos realizan ejercicios entre 15 minutos a 1 hora al día. Un solo paciente de este estudio realiza natación. Como lo indican a continuación:

*“Realizo ejercicios, más que todo camino, voy a mi trabajo caminando y regreso también caminando, me toma unos 20 minutos, me levanto temprano, para poder hacer mis cosas y me permita ir caminando y no en carro como lo hacía antes, me relaja, me desestresa caminar, solo que no corro por mi artritis reumatoidea, pero si hago natación los fines de semana, iré pues unas 6 a 7 veces en la piscina, al mes. El médico me dio una hoja indicándome los ejercicios, el yoga para relajarme” (CAMELIA)*

*“Salgo a caminar, 1 hora al día con mi esposa, que me acompaña, trotamos un poco por el parque de mi casa, me despeja hacerlo, los fines de semana vamos con mi esposa a la playa, caminar por la arena, voy con buena compañía y regreso a mi casa relajado.”*

**(GLADIOLO)**

*“Solamente camino, será una hora, lo haga despacio, con mi hija, tres veces por semana, También subo mis escaleras hasta el segundo piso, barro a veces alguna parte de mi casa, nada más.”* **(ORQUIDEA)**

*“Me gusta caminar, y a pesar de que me canso lo hago, voy a comprar al mercado, trato de hacer la mayoría de mis compras caminando, será pues unas cinco cuadras hasta el mercado de ida y de vuelta, subo también las escaleras”* **(GERANIO)**

*“voy a jugar futbol dos veces por semana, allí corro, sudo, me relajo y me hace sentir bien”*  
**(AZALEO)**

### **C. Autocuidado de los pies: observación, higiene, recorte de uñas y asistencia a podólogo**

Las personas tienen cuidado con sus pies usando cremas hidratantes para que no se resequen, observan e inspeccionan sus pies, utilizan zapato cómodo, después del baño realizan el secado de sus pies, acuden al podólogo, hacen el recorte de sus uñas y utilizan medias de algodón, y mantienen la limpieza. Así lo indican:

*“Hasta el momento no he tenido heridas en mis pies, pero si los reviso uno por uno a la hora de secármelos, les coloco una crema hidratante, para evitar que*

*se resequen. Una vez me hice una ampolla me demoro en cicatrizar, no podía colocarme el zapato, me dolía mucho, desde allí me cuido mucho, de que mis zapatos me queden bien, no me ajusten, mis medias sean de algodón, mis uñas bien recortadas... Voy a consulta con el podólogo mensualmente para que me haga mi control y el recorte de mis uñas, cada vez que voy mis pies quedan bien suave...” (AZALEO)*

*“Examino mis pies con frecuencia, por ejemplo, que no hallan zonas rojas, tumefacciones, hinchazón de los pies. Uso calzado que sea cómodo y ancho, no camino descalza. Uso medias de algodón especial para diabéticos...Voy al podólogo mensual, para que mis pies se mantengan sanos” (CAMELIA)*

*“Yo si me cuido hasta las medias y los zapatos, si me compro tienen que ser anchos que no sean en punta, yo si me cuido estoy viendo si tengo una herida, lo que, si se me reseca mucho los pies, y el médico me ha dicho que es por la misma diabetes, y tengo que ponerle crema, porque se me reseca y se me cuarteo,” (PETUNIA)*

*“Mi endocrinólogo me indico que debo cuidarme y observar muy bien mis pies, por mi parte también leía me informaba sobre los cuidados que hay que tener...he aprendido a cortarme las uñas, me seco bien los pies, para evitar humedad y me salga hongo. Nunca camino descalzo, uso medias de algodón, que me queden cómodas” (HORTENSIA)*

*“Me seco bien los pies, y cuando me corto las uñas bien al rash, hasta ahora no he ido al médico, camino descalzo a veces, media utilizo de algodón...Quisiera ir al podólogo, pero tengo que pagar y ya bastante tengo con mis medicamentos, sigo solamente las recomendaciones que me hace mi médico.” (SILVESTRE)*

#### **D. Autocuidado frente a la hipoglicemia e hiperglicemia**

La mayoría de los pacientes conoce como reacciona su cuerpo cuando se le baja o sube la glucosa, en singular si se evidencia que mantienen un control emocional al

episodio de hipoglicemia o hiperglicemia, conocen como van a actuar. Tienen a la mano un glucómetro para medir su glucosa, y en el caso de la hipoglicemia comen caramelos, algunos pacientes se aplican insulina cuando presentan hiperglicemia o acuden al hospital por emergencia. Así lo mencionan:

*“Cuando me sube la glucosa siento mareos, como que me desmayo, la llamo a mi mamá, conservo la calma, trato de medirme mi glucosa en sangre, si veo que me estoy recuperando un poco sigo con mis actividades, si veo que me estoy empeorando voy al médico de emergencia, pero rara vez...” (AZALEA)*

*“Cuando se me baja la glucosa trato de calmarme, me mido con el glucómetro mi glucosa, yo tengo a la mano caramelos, y si se me sube mucho me coloco la insulina para disminuirla...” (CAMELIA)*

*“Puedo distinguir que me pasa cuando mi glucosa se eleva y debo colocarme mi insulina para bajarla, se me acalambran las piernas, sudo frio, me duele la cabeza, me aturdo. Siempre llevo conmigo mi glucómetro, para saber cuánto tengo de glucosa, llevo mi insulina en lapicero y me coloco en la barriga o en mi brazo” (GLADIOLO)*

*“Uno conoce su cuerpo enfermo, ya cada sudor frio, es porque estoy volando con el azúcar, y tengo que medirme mi glucosa. En ese tiempo me llevaron a emergencia y me bajaron el azúcar con la insulina” (ORQUIDEA)*

*“Me empiezo a sentir mal, yo ya me conozco cuando se me sube mucho, los calambres en las piernas, la sensación de que me falta el aire, me tomo la glucosa si está muy alta, voy a emergencia.” (SILVESTRE)*

#### **E. Participación de la familia y del equipo multidisciplinario en el autocuidado**

Por otro lado, los pacientes indican que la familia es el principal soporte para sobrellevar la enfermedad a través de sus cuidados en la dieta alimenticia, en evitar que consuman alimentos que les van altera la glicemia, en el acompañamiento a sus controles médicos, en lograr que cumplan con el tratamiento farmacológico, sienten el apoyo a través del apoyo

emocional. Así lo señalan:

*“Mi familia siempre se ha preocupado por mi salud, que mi alimentación sea buena, de lo que antes no éramos tan unidos, ha permitido que podamos compartir más, escucho sus frases, por teléfono o cuando vienen a verme a la casa: mamita todo pasa, ya verás, tú eres fuerte, tú puedes, yo las escucho y me siento apoyada” (ORQUIDEA)*

*“Ellas están detrás mío, mami tu comida, tu dieta, si ven un alimento que me va hacer mal, me están diciendo no lo comas... hacen que tome mi Metformina de 850 mg 1 tableta en la mañana antes del desayuno, la Atorvastatina de 20 mg 1 tableta en la noche antes de la cena...Mis hijitas para que me quieren, se preocupan, me acompañan al médico, al podólogo, muy poco que me hagan renegar” (AZUCENA)*

*“Mi hija me dice, por ejemplo: mamá no vayas a estar comiendo dulces, se va los lunes a trabajar y no viene hasta los viernes, en cambio mi hijo que más frecuento me dice mamá ya está tu pastilla, no te olvides de tomar y mi esposo que también es diabético estamos unidos en el dolor. Me hacen acordar mis medicamentos, tomo pioglitazona, atorvastatina, prednisona, levotiroxina...” (CAMELIA)*

*“Mi esposa me acompaña a mis consultas con el médico, mi hija se levanta en las mañanas y me mide mi presión arterial y me hace mi control de mi glucosa, con una agujita pincha un dedo de mis manos y con una gota me saca el resultado, ella lleva como un control en una libreta de mi sangre y mi presión...Me coloco insulina NPH en la mañana 14 UI en la mañana y 12 UI en la noche la atorvastatina ...” (GLADIOLO)*

*“Mi familia me ayuda en mi alimentación, cuando voy a trabajar, prepara el almuerzo mi mamá, como a mis horas, me tienen paciencia, me ayudan con mi hija, van a recogerla a su colegio, me evito de estar haciendo mucho esfuerzo... Actualmente tomo metformina de 850mg 1 tableta antes de almuerzo...” (HORTENSIA)*

Por otro lado, los pacientes acuden a sus controles mensuales al equipo multidisciplinario, en su mayoría acuden al endocrinólogo. Algunos pacientes presentan complicaciones con la diabetes mellitus tipo 2 tales como, hipertensión, hipotiroidismo, neuropatía diabética, insuficiencia venosa, la visión disminuida, lo que les dificulta mantener un nivel de vida normal por ello acuden al especialista. Asimismo, algunos pacientes han recibido vacunas para evitar futuras enfermedades oportunistas. Así lo mencionan:

*“Tratando de acudir a mis controles mensuales con mi medico endocrinólogo, a la nutricionista iba regularmente, ya conozco mi dieta que me dan... Acudí al oftalmólogo, y me dijeron que la Diabetes estaba afectado mi visión, además de mi diabetes tengo hipotiroidismo e hipertensión” (AZUCENA)*

*“He sido evaluada por dentista, nutricionista, endocrinólogo, reumatología, me tienen que controlar por lo que consumo el corticoide...también he hecho consulta a nefrología...es un control multidisciplinario cada 6 meses... me han colocado vacunas, cinco dosis de COVID, influenza, hepatitis b, tétano y el neumococo” (CAMELIA)*

*“Cuando voy al endocrinólogo el medico también me examina mis pies y me pregunta si he tenido molestias. A veces le he dicho que se me enfrían los pies y me dan calambres, y me ha dicho que es por la neuropatía diabética...También tengo mis vacunas para le enfermedad, para la gripe...” (HORTENSIA)*

*“Me he colocado mis vacunas, la ambivalente, me han puesto neumococo, antes de que empezara la pandemia y este de ahí me han puesto la influenza, y de las vacunas del COVID, las dos y el refuerzo.” (PETUNIA)*

## **Discusión**

La presente investigación dio como resultados cinco categorías, las cuales estuvieron estrechamente relacionadas con los objetivos de analizar y comprender el autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2.

En la primera categoría: **Autocuidado en la alimentación: Preferencia de alimentos saludables y bebidas a base de plantas medicinales.**

En este estudio los pacientes manifiestan que tienen buen autocuidado en su alimentación. Consumen de 3 a 5 comidas al día, cada comida está preparada en base a arroz, verduras, menestras, pollo, carne y pescado, solo un pan al día, y consumen manzana, mandarina o fresa, se hidratan con dos litros de agua al día. Sin embargo, indican que han disminuido el consumo de carbohidratos, gaseosas y chocolates, y, se observa que todos los entrevistados presentan sobrepeso, y una cuarta parte obesidad. Además, tenían glicemias entre 110mg/dl hasta 160mg/dl. Lo que puede indicar que no están siguiendo un régimen dietético adecuado, ya que en el hospital del estudio solo son atendidos por el médico general, no hay nutricionista, y el programa de enfermedades crónicas esta inoperativo por falta de personal. Por ello son referidos a otros hospitales o se atienden de manera particular con los respectivos especialistas.

Resultados parcialmente similares al estudio de Ureta, Osmayo, Poma- Gomes<sup>28</sup> menciona que las tres cuartas partes de los pacientes con DM2 presentan inadecuadas medidas de autocuidado en la dimensión de alimentación (peso, dieta y consumos de alimentos) y menos de la cuarta parte tiene medidas adecuadas en la dimensión de alimentación. Asimismo, Otro estudio de Torres, Canchari, Lozano, Calizaya, Javier, Saintila<sup>29</sup> concluyeron que la mayoría de encuestados presentó inadecuados hábitos alimentarios, y su nivel de IMC se encontraba por encima de los rangos normales. Mientras, el estudio de Forero, Hernández, Rodríguez, Romero, Morales y Ramírez<sup>30</sup> muestra que un gran número de pacientes no recibía una alimentación adecuada. Además, mostraron un deficiente cumplimiento del tratamiento dietético, presentando limitaciones en la asesoría nutricional y barreras de acceso a los alimentos.

También otro estudio de Morales<sup>31</sup>, guarda una similitud con respecto a sus hábitos alimentarios, donde casi la mitad de los encuestados consumen un pan por día, muy similar con respecto al consumo de frutas, donde se evidenció que más de la mitad refirió consumir una fruta diaria, tres cuartas partes consumieron una verdura por día, la mitad manifestó el consumo de carnes rojas una vez a la semana y por ultimo una cuarta parte indicó consumir tres a cuatro vasos de agua por día aportando solo la

mitad de lo que requiere una persona en promedio. Asimismo, Meza, Núñez, Serafini, Vachetta<sup>32</sup> establece que una cuarta parte consume frutas todos los días y las tres cuartas partes de encuestados consume verduras todos los días. En pacientes con diabetes, es muy importante el consumo de frutas y verduras, no solo por el aporte de fibra que proporcionan, sino también porque reduce la incidencia de enfermedades cardiovasculares.

Asimismo, los pacientes del presente estudio mencionan que a veces consumen diariamente u esporádicamente bebidas a base de plantas medicinales como la Pasuchaca, las semillas de chía, el agua de Jamaica. Resultados similares al estudio de Acosta, Vera, Morinigo, Maidana, Samaniego<sup>33</sup> donde más de la mitad de los encuestados consumen algún tipo de planta medicinal para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, las que más utilizan son: Jaguareté, Ajenjo, Moringa e Insulina.

Aldana<sup>34</sup> menciona que la Pasuchaca disminuye los niveles de glucosa y es de bastante utilidad para tratar la diabetes mellitus, su flor y raíz tienen efectos hipoglucemiantes y desinflamantes. Concluyen que el tratamiento basado en Pasuchaca más metformina es más efectivo que el tratamiento inicial basado solo en metformina. Cisternas, Farías, Muñoz, Morales, Valenzuela,<sup>35</sup> señalan que la semilla de chía se caracteriza por su contenido lipídico, proteico y de fibra. En un ensayo clínico aleatorizado doble ciego, donde se suplementaron a 44 pacientes con DM2, con una cápsula que contenía fibra viscosa, chía y extracto de ginseng americano y coreano, durante 24 semanas, se generó una mejora en el control glicémico, atenuando el incremento de la hemoglobina glicosilada (HbA1c) y el perfil insulínico.

Los pacientes del presente estudio consumen las plantas medicinales porque sus propiedades tienen efectos reductores de la glicemia y les han resultado de gran utilidad como coadyuvantes frente al tratamiento que se usa actualmente para la DM2, encontrando en diversos estudios los efectos hipoglucemiantes, ayudando a disminuir los niveles de glicemia. Estas plantas medicinales, son de bajo costo, presentan escasos efectos colaterales comparados con los de la medicina moderna, por lo que los pacientes de este estudio se ven inclinados a utilizarlas, además de tener

propiedades que ayudan a disminuir complicaciones propias de la enfermedad.

En la segunda categoría: **Autocuidado en la actividad física a través de caminatas**. En este estudio las tres cuartas partes de los pacientes realizan actividad física basada en caminatas que efectúan desde la casa al trabajo y del trabajo a su casa, manifestando sentirse relajados. Algunos realizan ejercicios entre 15 minutos a 1 hora al día. Según la Resolución Ministerial<sup>15</sup> la actividad física ayuda a controlar la glicemia dentro de valores normales, además mejora el ánimo y ayuda a mantener músculos y huesos fuertes. Resultados similares a Domínguez, Chirino, Cabrera, Hernández<sup>36</sup> donde más de la mitad de los pacientes con DM2 tenían un bajo nivel de actividades física, siendo la actividad física que más efectuaban las caminatas de la casa al centro laboral y viceversa.

En este estudio también se tuvo solo un paciente que practicaba natación, según Perez<sup>37</sup> menciona que practicar una actividad física de fuerza, mejora la masa muscular, salud mental, la sensibilidad a la insulina, la disminución de la presión arterial y triglicéridos. Los ejercicios aeróbicos de fuerza, como la natación, mejora el control de glicemia y la resistencia a la insulina, sin embargo, cuando tienen neuropatía diabética se debe evaluar la sensibilidad, lesiones y úlceras en los pies, ya que podría causarle más complicaciones.

El autocuidado de practicar actividad física ha permitido mejorar su calidad de vida, y retrasar futuras complicaciones que se acentuaran con el proceso de envejecimiento, ya que el intervalo de encuestados oscila desde los 31 hasta los 78 años de edad. Por otro lado, de toda la muestra del estudio, la mitad de los pacientes presenta neuropatía diabética y otras comorbilidades como dislipidemia, insuficiencia vascular periférica, sobrepeso, obesidad, hipotiroidismo y artritis reumatoidea, lo que repercute en la elección de actividad física y por lo cual optan por realizar caminatas 15 minutos entre ida y vuelta de ir desde su casa a su centro de labores diariamente.

Es necesario que se reactive la Estrategia Sanitaria Nacional de enfermedades no transmisibles, prevención, Diabetes del Hospital Policial Chiclayo, pues esta inoperativa por falta de personal de enfermería. De modo que puede implementar un

programa de actividad física dirigido a los pacientes con Diabetes Mellitus ya que es una clave importante la actividad física para la prevención de complicaciones agudas y crónicas en la enfermedad. Contribuye a una mejor calidad de vida y bienestar psicológico de la persona enferma.

En la tercera categoría: **Autocuidado de los pies: observación, higiene, recorte de uñas y asistencia a podólogo.** Las personas de este estudio manifestaron tener cuidado con sus pies usando cremas hidratantes para que no se resequen, observan e inspeccionan sus pies, utilizan zapato cómodo, después del baño realizan el secado de sus pies, hacen el recorte de sus uñas y utilizan medias de algodón, y mantienen la limpieza. Asimismo, los pacientes del presente estudio en su gran mayoría tienen autocuidado de sus pies, ya que acuden a sus controles con el Endocrinólogo quien les indica que para mantener unos pies saludables es necesario que sean evaluados por un podólogo.

Resultados similares al estudio de Bravo<sup>38</sup> donde se observa cierta similitud, indican que más de la mitad de los pacientes hacen uso de cremas para la lubricación de pies, la mitad se curan los callos o uñas enterradas, casi la mitad hace uso de medias para poder deambular en casa, menos de la mitad se corta sus uñas en línea circular, la cuarta parte aplican diferentes medidas cuando presentan alguna lesión en los pies. Asimismo, otro estudio de De Carvalho, Da Silva, Gimarães, Lima, Lima, Da Silva<sup>39</sup> mencionan el aumento del riesgo en tener un pie diabético, en consecuencia, una amputación la cual debe evitarse mediante el seguimiento del profesional de la salud a través de actividades educativas dirigidas al desarrollo de habilidades de autocuidado, como la inspección diaria de los pies, la higiene, el uso adecuado del calzado y la adherencia al tratamiento para el control de la enfermedad.

Según Triana, et al <sup>40</sup> el pie diabético comprende la infección, ulceración y destrucción de los tejidos profundos, asociadas con distintos niveles de anormalidad neurológicas, vasculopatía periférica, daño articular y de tejidos blandos. Por tanto, estas afecciones pueden prevenirse, si se educa al paciente con los cuidados necesarios para identificar los signos y síntomas que le permitan detectar a tiempo el inicio del proceso de una afección. Es así que, los participantes de este estudio siguen las recomendaciones de su médico tratante.

Los pacientes entrevistados en su mayoría son adultos maduros que van en camino a ser adultos mayores por tanto son más propensos a hacer afecciones, sumándose a la enfermedad existente el proceso de envejecimiento donde por los diversos cambios fisiológicos que se van dando, van a favorecer múltiples complicaciones tales como la neuropatía diabética y la enfermedad arterial periférica haciéndoles perder sensibilidad en los pies, lo que favorecerá a desarrollar infecciones por gérmenes oportunistas.

Es así que los pacientes de este estudio, en su mayoría tienen un control con el Médico Endocrinólogo y el Podólogo de manera privada. Es probable que ellos les indiquen si sus pies están sanos o están próximos a desarrollar una afección en sus pies que más adelante no les va permitir desarrollar sus actividades cotidianas por si solos, y les conlleva a depender de alguien más. Es muy importante la identificación temprana seguido de la educación al paciente donde se incluya a su familia, para el desarrollo de actividades de autocuidado mediante el recorte correcto de las uñas, el mantener hidratados los pies, usar un calzado cómodo, y a su talla adecuada va evitar afecciones.

En la cuarta categoría: **Autocuidado frente a la hipoglicemia e hiperglicemia.** En este estudio se obtuvo que la mayoría de los pacientes conoce como reacciona su cuerpo, frente a un episodio de hipoglicemia o hiperglicemia, el control emocional y cómo van a actuar. Tienen a la mano un glucómetro de uso personal para medir su glucosa, y en el caso de la hipoglicemia comer caramelos, y en un cuadro de hiperglicemia algunos pacientes se aplican insulina o acuden al hospital por emergencia. En las apreciaciones del estudio de Alharbi, Alharbi, Surrati, Alhilabi, Alrashdi, Almokhalafi<sup>41</sup> el autocuidado adecuado y el control eficaz de la regulación metabólica previenen la hipoglucemia y otras complicaciones metabólicas y la cetoacidosis. Otro estudio también de Brown, et al<sup>42</sup> indica que la calidad de vida se ve afectada por episodios de hipoglucemia e hiperglicemia. En consecuencia, el riesgo y la experiencia de hipoglucemia se han relacionado con las respuestas emocionales de los pacientes, que incluyen miedo y ansiedad.

La mayoría de los pacientes de esta investigación tienen a la mano un glucómetro el cual es de su uso personal, haciendo que conozcan el valor de su glicemia en cualquier momento del día, permitiéndoles tomar las acciones necesarias para disminuir o aumentar la glicemia en sangre, habiendo sido educado y concientizado sobre los síntomas y signos de

un cuadro de hipoglicemia e hiperglicemia, ha desarrollado en su autocuidado la habilidad de ganar tiempo y tomar las decisiones acertadas siendo el principal cuidado tener a la mano el paciente o cuidador conocer donde almacena y como aplicar la insulina o comprimidos de glucosa para actuar rápidamente y evitar cuadros de hipoglicemia e hiperglicemia que lo conlleven hacer cuadros más graves con complicaciones posteriores. Se recomienda que el paciente lleve consigo mismo la identificación ya sea un brazalete o en su documentación donde se identifique que tiene la enfermedad de DM2. En la quinta categoría: **Participación de la familia y del equipo multidisciplinario en el autocuidado.**

Los pacientes de este estudio manifiestan que la familia es el principal soporte para sobrellevar la enfermedad a través de sus cuidados en la dieta alimenticia, en evitar que consuman alimentos que les van altera la glicemia, en el acompañamiento a sus controles médicos, en lograr que cumplan con el tratamiento farmacológico, sienten apoyo emocional. Resultados similares al estudio de Zeren y Cambolat<sup>43</sup> mencionan que los niveles de autocuidado aumentaron a medida que aumentaba el apoyo familiar. Los pacientes donde los integrantes de sus familias tienen integración y estabilidad general conductas positivas de autocuidado en el paciente, asimismo ayudan al paciente a tener un mejor control de su glicemia. Así también, otro estudio de Bonilla, Fernández, Gonzales, Gutierrez<sup>44</sup> considera que el apoyo familiar anima a la persona con DM2 a comprometerse con su tratamiento.

El estudio de Reynoso, et al <sup>45</sup> refuerza que el apoyo familiar es uno de los factores que influyen directamente con el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico. Iglesias<sup>46</sup> en su recopilación de varios autores encontró que el apoyo familiar es un pilar fundamental en los cuidados de las personas diabéticas; de toda la revisión de investigaciones se ha comprobado la relación entre el apoyo percibido por parte de la familia, que favorece en el cumplimiento del tratamiento y el mejoramiento de la compensación metabólica (lo que se evidencia a con la disminución de la glicemia).

La familia es el principal soporte para el paciente con diabetes mellitus, incentivándolo en seguir su tratamiento, motivándolo, a través de una palabra, una acción, un gesto, dándole seguridad, fortaleza y animo a seguir aceptando su enfermedad. Esto favorecerá a que el paciente continúe con su autocuidado.

En el presente estudio la mayoría de los pacientes acude al equipo multidisciplinario en salud

para su autocuidado de forma privada, costeadando sus propias consultas, dependiendo de las complicaciones que presenten, ya que como se sabe mediante múltiples mecanismos fisiopatológicos van produciendo un daño continuo y silencioso, las especialidades a las que acuden son: Oftalmología, endocrinología, odontología, nutrición, nefrología y cardiología, para evitar que más adelante hagan futuras complicaciones que lo van a incapacitar de manera transitoria o permanentemente, lo cual repercute en la parte laboral, emocional y física, ocasionándole en algunos casos la separación definitiva de la Institución Policial, por la causal de enfermo sin rehabilitación.

En el Hospital Regional Policial Chiclayo, solo son atendidos por el médico general, quien deriva a otros hospitales para control con los especialistas. De modo que estos pacientes con DM2, actualmente no cuentan con el seguimiento de un profesional de la salud que se encargue de este grupo. Según la investigación de Jansà<sup>47</sup> la promoción y prevención para la salud son una responsabilidad conjunta que involucra a todo el equipo de salud ampliado (también llamado multidisciplinario).

Por tanto, el paciente realiza su autocuidado basado en los conocimientos que adquiere en cada consulta privada que realiza con el especialista en Endocrinología, en muchos casos no existe registrado en la historia clínica del manejo secuenciado del tratamiento que debe tener el paciente, si bien es cierto existe el programa de daños no trasmisibles, pero es muy poca o casi nada lo que se hace por estos paciente, no existe un profesional de salud encargado de vigilar, educar e impartir cuidados a estos pacientes sobre su enfermedad. Existiendo una alta demanda de pacientes con comorbilidad con DM2, es necesario realizar un seguimiento, pero por falta de personal no se lleva a cabo. Según el estudio de García, Campos, Sotelo, Acosta<sup>48</sup> propone un seguimiento al paciente cada 3 y 6 meses, para evaluar los cambios a lo largo del tiempo, ya que algunos cambios no se detectan inmediatamente al finalizar la intervención. Lo que menciona el autor es una realidad que no se refleja en el Hospital Regional Policial de Chiclayo.

También menciona Medina, Vázquez, Mendoza, Ríos, De Anda, Balandrán<sup>49</sup> que es de suma importancia cada consulta que pasa el paciente la educación sobre los objetivos a los que se ha trazado el paciente en mejorar y no tener recaídas, asimismo la evaluación sobre complicaciones macro y micro vasculares, el tratamiento farmacológico acorde a su edad, peso función renal, y estado de salud mental. La norma técnica<sup>15</sup> indica que sea el caso de

que el Hospital no cuente con enfermera capacitada, el hospital al que es derivado debe realizar el seguimiento, supervisar el manejo y control.

Por ello, se sugiere que se repotencie la estrategia de Daños no transmisibles con énfasis en la Diabetes Mellitus, con la conformación de un equipo multidisciplinario que permita hacerles un seguimiento a estos pacientes para que mejoren su calidad de vida y evitar complicaciones a largo plazo.

## Conclusiones

- Los pacientes con DM2 del Hospital Policial Chiclayo, más se dedican al autocuidado de sus pies, tienen un glucómetro y saben cómo actuar frente a la hiperglicemia o hipoglicemia. Mientras, a pesar que manifiestan que se cuidan en su alimentación, usan plantas medicinales hipoglicemiantes y realizan actividad física, esto no se refleja porque tienen sobrepeso u obesidad, y manejan glicemias por encima de lo normal.
- Asimismo, las plantas medicinales que más utilizan son la pasuchaca, la cerrajera y la chía, como complemento de su tratamiento farmacológico que les permite disminuir su glicemia.
- En su mayoría realizan actividad física, de forma continua, caminatas a su centro de trabajo ida y vuelta, ayudándoles a contrarrestar futuras complicaciones.
- Los pacientes saben cómo manejar un cuadro de hipoglicemia e hiperglicemia, tienen a la mano un glucómetro para realizarse una prueba de sangre y el producto que van a emplear para tratar cual sea la presentación de la glicemia alta o baja.
- La familia es su soporte para conllevar su enfermedad, contribuyen a su autocuidado y soporte emocional.
- El paciente realiza su propio autocuidado, y realiza sus controles con el endocrinólogo y el podólogo de forma particular y costeados con sus propios ingresos económicos. No participan de ningún programa dentro del hospital en estudio.

## Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades del Hospital Policial Chiclayo, realizar las gestiones necesarias para que se reactive la Estrategia de daños no transmisibles y den prioridad a los pacientes con DM2, y contraten personal de Enfermería capacitado que se dedique a estas funciones a tiempo completo, para que eduquen y hagan seguimiento a los pacientes. Asimismo, realizar la captación, el seguimiento y educación a las personas con prediabetes o DM2 para que participen en un programa estructurado de DM2 que fomente estilos de vida saludables en alimentación y nutrición, actividad física, cuidados de los pies, complicaciones agudas: hipoglicemia e hiperglicemia y crónicas: enfermedad cardiovascular, nefropatía, neuropatía diabética.
- Se recomienda a los pacientes con DM2 aplicar las medidas de autocuidado y a su familia que los apoyen.

## Referencias

1. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID, 10.<sup>a</sup> ed. Bruselas, Bélgica: [Internet]. 2021 [consultado 22 de nov. 2023]; Disponible en: <https://www.diabetesatlas.org>.
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2 [Internet]. 2022 [consultado 22 de nov. 2023]. Disponible en: <bit.ly/48sbwvJ>
3. Soler Y, Pérez E, López M, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2016 [consultado 22 de nov. 2023]; 20 (3): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4295>
4. Gómez J, Campero A, Rivas E, Flores G. Impacto del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Higiene y Sanidad Ambiental [Internet]. 2018 [consultado 22 de nov. 2023]; 18 (4): 1687-91. Disponible en: [https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5c02c00c789a1\\_Hig.Sanid\\_.Ambient.18.\(4\).1687-1691.\(2018\).pdf](https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5c02c00c789a1_Hig.Sanid_.Ambient.18.(4).1687-1691.(2018).pdf)
5. Vélez J, Mora G. Autocuidado en el Paciente Diabético Tipo 2 en un Hospital Público de Pasaje, Ecuador. Rev. Pol. Con. [Internet]. 2021 [consultado 22 de nov. 2023]; 6 (7): 1172-85. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2914/6311>
6. García G, Huamán S. Nivel de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus II en el Centro de Salud de su Santidad Juan Pablo II 2021. [tesis en internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2021. [consultado 22 de nov. 2023]. 41p. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91163>
7. Gonzales A. Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019. [tesis en internet] Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019. [consultado 22 de nov. 2023]. 81p. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/4629>
8. Burgos M. Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus Tipo II – Centro de Salud Reque, 2019. [tesis en internet] Chiclayo: Universidad

Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2020. [consultado 22 de nov. 2023]. 55p. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/2404>

9. Arteaga E, Martínez V, Romero G. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Rev Enferm IMSS. [Internet] 2019 [consultado 22 de nov. 2023]; 27(1): 52-59. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2019/eim191g.pdf>

10. Vélez J, Mora G. Autocuidado en el paciente Diabético tipo 2 de la consulta externa del Hospital San Vicente de Paul. [Internet] 2021. [consultado 22 de nov. 2023];2021; Disponible en: [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17810/1/T-20472\\_VELEZ%20SERNA%20JOSIAS%20IVAN.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17810/1/T-20472_VELEZ%20SERNA%20JOSIAS%20IVAN.pdf)

11. Portella R. Yépez P. Autocuidado y estilos de vida en adultos mayores con diabetes Mellitus en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2022. [Tesis en Internet] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [consultado 22 de nov. 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/113587>

12. Romani L, Reategui S, Gómez E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Rev Medicina. [Internet] 2020 [consultado 22 de nov. 2023]; 20: (2): 254-60. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/db48/ce684804526bd6fbfc0ae064a609b8f6012f.pdf>

13. De la Cruz M. Conocimientos y prácticas de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus. Tipo 2 atendidos en el Centro de Salud “LA Palma Grande” Marzo a Agosto, 2019. [Tesis de Maestría en internet]; Lima: -Perú. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. [consultado 22 de nov. 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/3252>

14. Sanchez L. Conocimiento y prácticas de Autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo II del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector-I, La Victoria 2018. [Tesis en Internet] Lima – Perú: Universidad Señor de Sipán; 2018. [consultado 22 de nov. 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5416>

15. Resolución Ministerial. "Guía Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2, en el Primer Nivel de Atención [Internet]

2015. [consultado 22 de nov. 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/193275-719-2015-minsa>
16. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet] 2022. [consultado 22 de nov. 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
17. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones de autoasistencia para la salud [Internet] 2022. [consultado 22 de nov. 2023] Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1)
18. Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Hacia Promoc. Salud [Internet]. 19 de diciembre de 2003 [consultado 22 de nov. 2023]; 8:38-50. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870/1786>
19. Documento Técnico: Consulta Nutricional para la prevención y control de la diabetes Mellitus Tipo 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor. [Internet] 2015. [consultado 22 de nov. 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3491.pdf>
20. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus Tipo 2 en el primer nivel de atención. [Internet] 2016. [consultado 22 de nov. 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
21. Controle su Diabetes. Albright A. 3.ra edición. Atlanta. Centro Nacional para la Prevención de enfermedades crónicas y promoción de la Salud. [Internet] 2010. [consultado 22 de nov. 2023]. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/1BzxjEJzMTFj1xSh22RzD12EvgiHVi8d\\_/view](https://drive.google.com/file/d/1BzxjEJzMTFj1xSh22RzD12EvgiHVi8d_/view)
22. Asociación Americana de Diabetes. Escoja vivir. [Internet] 2010. [consultado 22 de nov. 2023]. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/14qLr-i0yR--Q8nrnhiPh5T5qQMZtk3\\_N/view](https://drive.google.com/file/d/14qLr-i0yR--Q8nrnhiPh5T5qQMZtk3_N/view)
23. Guía Peruana de Diagnóstico control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. [Internet] 2008. [consultado 22 de nov. 2023]. Disponible en: <https://www.endocrinoperu.org/sites/default/files/Guia%20Peruana%20de%20Diagn%20C3%B3stico%20%20Control%20y%20%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>
24. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud.

- Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014. 224 p. [consultado 22 de nov. 2023]. Disponible en: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
25. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2017 [consultado 22 de nov. 2023]; 65 (2): 329-
32. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576364367022>
26. Vítors A, Iñiguez L. Curso de Investigación Cualitativa: Fundamentos, técnicas y métodos. Madrid. 2004 [consultado 22 de nov. 2023]. Disponible en: [https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/analisis\\_de\\_la\\_informacion.pdf](https://colombofrances.edu.co/wp-content/uploads/2013/07/analisis_de_la_informacion.pdf)
27. Sgreccia E. Manual de Bioética. La bioética y sus principios. 4º ed. Madrid: Talisio; 2007. 968p
28. Ureta R, Osmayo M, Poma K, Gómez Z. Autocuidado de personas con diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 (Covid-19): Medida para la prevención de contagio. Rev de Investigación Científica Siglo XXI [Internet]. 2023 [consultado 22 de nov. 2023]; 3 (2): 1-9. Disponible en: <https://revistas.unh.edu.pe/index.php/rcsxxi/article/view/281/724>
29. Torres M, Canchari A, Lozano T, Calizaya Y, Javier D, Saintila J. Hábitos alimentarios, estado nutricional y perfil lipídico en un grupo de pacientes con diabetes tipo 2. Rev Nutr. clín. diet. Hosp [Internet]. 2020. [consultado 22 de nov. 2023]; 40(2):135-42. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/18/10>
30. Forero A, Hernández J, Rodríguez S, Romero J, Morales G, Ramírez J. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. Revista Biomédica [Internet]. 2019 [consultado 22 de nov. 2023]; 38 (3): 355-62. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v38i3.3816>
31. Morales I. Autocuidado en usuarios diabéticos en centros de salud urbanos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2019 [consultado 22 de nov. 2023]; 35 (4). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
32. Meza E, Núñez E, Serafini M, Vacchetta A. Hábitos alimentarios y estado

nutricional en pacientes diabéticos con retinopatía que acuden a una Clínica Oftalmológica Privada de la ciudad de Asunción. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2019 [consultado 22 de nov. 2023]; 17(2): 64-70. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n2/1812-9528-iics-17-02-64.pdf>

33. Acosta P, Zully G, Morinigo M, Maidana G, Samaniego L. Uso de plantas medicinales y fitoterápicos en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2018 [consultado 22 de nov. 2023]; 16(2): 6-11. Disponible en: [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(02\)06-011](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(02)06-011)

34. Aldana J. Efecto hipoglucemiante del geranium ayavacense “pasuchaca” como coadyuvante de metformina en diabetes mellitus 2. centro de medicina complementaria - Trujillo, 2018. [Tesis de grado] en [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018. [consultado 22 de nov. 2023]. 30p. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25352/aldana\\_uj.pdf?se\\_ qu\\_ ence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25352/aldana_uj.pdf?se_ qu_ ence=1&isAllowed=y)

35. Cisternas C, Farías C, Muñoz L, Morales G, Valenzuela R. Composición química, características nutricionales y beneficios asociados al consumo de chía (*Salvia hispanica* L.). Rev. chil. nutr. [Internet]. 2022 [consultado 22 de nov. 2023]; 49(5): 625-

36. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182022000600625>

36. Domínguez Y, Chirino E, Cabrera E, Hernández J. Nivel de actividad física y su relación con factores clínicos y complicaciones crónicas en personas con diabetes mellitus. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2020 [consultado 22 de nov. 2023]; 31(3): e253. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v31n3/1561-2953- end-31-03-e253.pdf>

37. Perez F. Ejercicio físico para preservar la masa en Diabetes. Revista Diabetes en forma. [Internet]. 2021 [consultado 22 de nov. 2023]; 1-4.

Disponible en: <https://www.revistadiabetes.org/wp-content/uploads/Ejercicio-fisico-para-preservar-la-masa-muscular-en-diabetes.pdf>

38. Bravo D. Autocuidado en pacientes con úlceras de pie Diabético atendidos en el Hospital General Monte Sinaí 2022. [Tesis de grado] en [Internet]. Universidad estatal península de santa elena facultad de ciencias sociales y de la salud carrera de enfermería; 2022. [consultado 22 de nov. 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8006/1/UPSE-TEN-2022-0051.pdf>

39. De Carvalho F, Da Silva A, Gimarões M, Lima E, Lima R, Da Silva A. Conhecimento, prática e impedimentos do autocuidado com os pés de pessoas com diabetes

mellitus tipo 2. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2022. [consultado 22 de nov.

2023]; v27: e81582. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/81582/pdf>

40. Triana R, Martínez F, Aragón M, Saurral R, Tamayo C, Garcia M, et al. Recomendaciones de manejo del paciente con pie diabético. Curso de instrucción. Revista colombiana de Ortopedia y traumatología. [Internet]. 2021 [consultado 22 de nov.

2023]; 35(4): 303-29. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccot.2021.12.001>

41. Alharbi M, Alharbi M, Surrati A, Alhilabi M, Alrashdi A, Almokhalafi M. Dietary knowledge assessment among the patients with type 2 diabetes in Madinah: A cross-sectional study. F1000Research. [Internet]. 2023 [consultado 22 de nov.

2023]; 12:416. Disponible en: <https://doi.org/10.12688/f1000research.131518.1>

42. Brown J, Reichert S, Valliere Y, Webster S, Ratzki A Bridget et al. Living With Hypoglycemia: An Exploration of Patients' Emotions: Qualitative Findings From the InHypo-DM Study, Canada. Diabetes Spectr. [Internet]. 2019 [consultado 22 de nov. 2023]; 32 (3): 270-6. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/ds18-0074>

43. Zeren F, Cambolat O. The relationship between family support and the level of self care in type 2 diabetes patients. Primary Care Diabetes [Internet]. 2023 [consultado 22 de nov. 2023]; 17(4): 341-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2023.04.008>

44. Bonilla M, Fernández E, Gonzales M, Gutierrez S. Self-care of the feet in people with type 2 diabetes. A qualitative study. Revista Enfermería Clínica [Internet]. 2023; [consultado 22 de nov. 2023]; 33(3):223-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcl.2023.01.002>

45. Reynoso J, Hernández E, Martínez M, Zamudio J, Islas I, Pelcastre A, et al. La atención en casa: El apoyo familiar en el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hosp. domic. [Internet]. 2020 [consultado 22 de nov. 2023]; 4(4): 199-207. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v4i4.118>

46. Iglesias M. Dificultades en los cuidados de las personas con enfermedades crónicas diabetes mellitus tipo 2: estado de la cuestión. Prisma Social [Internet]. 2021 [consultado 22 de nov. 2023]; (32):446-75. Disponible en:

<https://revistaprismasocial.es/article/view/4081/4795>

47. Jansà M. El equipo de diabetes interdisciplinario, Su papel en la educación, motivación y adherencia al tratamiento. Ciencia al día. [Internet]. 2022; [consultado 22 de nov. 2023]; 52-7. Disponible en:

<https://www.revistadiabetes.org/miscelanea/el-equipo-de-diabetes-interdisciplinar-su-papel-en-la-educacion-motivacion-y-adherencia-al-tratamiento/>

48. García R, Campos N, Sotelo T, Acosta C. Intervención multidisciplinaria en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en comunidades rurales. Horiz. sanitario [Internet]. 2022 [consultado 22 de nov. 2023]; 21(1):43-50. Disponible en:

<https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v21n1/2007-7459-hs-21-01-43.pdf>

49. Medina J, Vázquez M, Mendoza P, Ríos E, De Anda J, Balandrán D. Protocolo de Atención Integral: prevención, diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus 2. Revista Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2022 [consultado 22 de nov.

2023]; 7; 60(Sup11): S4-S18. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10395976/>

**Anexo 01:**  
**Consentimiento para participar en un estudio de investigación**  
**- ADULTOS -**

---

**Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Investigadores :  
Lic. Giovanna Katherine Deza Gamarra.

Título : Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 atendido  
en un Hospital Policial en Chiclayo, 2023.

---

**Propósito del Estudio:**

Le invitamos a participar en la presente investigación, para conocer cómo las personas con diabetes mellitus tipo 2 que se atienden en un Hospital Policial de Chiclayo realizan su autocuidado.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted acepte su participación de ser incluido en el presente estudio, según su disponibilidad se procederá a realizar algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabado en un grabador de voz, solo con fines de investigación, asignándole un código (PDM01, PDM02...PDMn), para proteger su identidad. La entrevista durará un tiempo estimado de 30 minutos y será realizada en el hospital o en su hogar, según sea su preferencia.
2. Después de dos días, se le presentará su entrevista transcrita, que se le hará llegar por vía WhatsApp, con el fin de que usted pueda revisar y confirmar si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema, o quizá desee completar o agregar algunas ideas.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, al hospital donde usted se atiende y a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
4. Finalmente, los resultados serán publicados en el repositorio de tesis de nuestra universidad, con posibilidades también de ser publicada en alguna revista científica.

**Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza, llanto o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

**Beneficios:**

Este estudio no presenta beneficio alguno hacia su persona, pero si la satisfacción de contribuir para mejorar la comprensión del tema de investigación.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

**Autorizo guardar la base de datos:**

SI    NO

**Derechos del participante:**

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a al Teléfono Celular 954049949, número del investigador.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: [comiteetica.medicina@usat.edu.pe](mailto:comiteetica.medicina@usat.edu.pe)

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

---

***Participante***

Nombre: DNI:

---

***Fecha***

---

***Investigador***

Nombre: DNI:

---

***Fecha***

## Anexo 02

### GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

Estimado(a) Sr (a), la presente entrevista, es de carácter confidencial, tiene como fin obtener información acerca del autocuidado del paciente con diabetes mellitus atendido en el Hospital Policial Chiclayo. Para ello, se solicita su importante colaboración y sinceridad ante las preguntas.

#### I. DATOS GENERALES:

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Responsable del hogar: \_\_\_\_\_

Tiempo que tiene con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2: \_\_\_\_\_

Resultado de su último análisis de glucosa: \_\_\_\_\_

#### II. DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿Describame cómo se cuida Ud. frente a la Diabetes Mellitus Tipo 2?
2. ¿Qué cambios en su cuidado personal ha sido modificado posterior al diagnóstico de la diabetes mellitus tipo 2?
3. ¿Explíqueme cómo se cuida en su alimentación para hacer frente a la Diabetes Mellitus Tipo 2?
4. Realiza actividad física, ¿Qué tipo de ejercicio realiza y cuánto tiempo?
5. ¿Podría indicarme de qué manera toma sus medicamentos para la Diabetes Mellitus Tipo 2?
6. ¿Podría indicarme si usa remedios caseros o plantas medicinales para su Diabetes Mellitus Tipo 2?, ¿Por qué los usa?
7. ¿Cómo cuida sus pies? Describame como lo realiza
8. ¿Ingiere Ud. bebidas alcohólicas o fuma? ¿Porqué?
9. ¿Qué hace cuando se le baja (hipoglicemia) o sube (hiperglicemia) la glucosa?
10. ¿Cuál es la participación de su familia en su cuidado frente a la Diabetes Mellitus Tipo 2?
11. ¿Describame qué dificultades tiene para cuidarse frente a la Diabetes Mellitus Tipo 2?
12. ¿Algo más que desee agregar sobre el tema?

## Anexo 03

### Validación de Juicio de Expertos

#### A. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 01

##### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Sonia Tejada Muñoz

Cargo de la Institución donde labora: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Amazonas

Años de servicio: 22 años. Estudios de postgrado: Doctorado en ciencias de enfermería

##### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

##### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Muy interesante el tema

---



---



---



---



---



---



---



---



---

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 15 de mayo del 2023.



Firma del revisor

## A. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 02

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtra. Priscilla Gamarra Quiroz

Cargo de la Institución donde labora: USAT

Años de servicio: 12 años Estudios de postgrado: Maestría en Enfermería

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Sugiero que las preguntas a realizarse sean con un lenguaje de acuerdo al grado de instrucción del paciente para que pueda responder coherentemente. Por ejemplo cuando le mencionamos sobre medicina alternativa, podríamos emplear otra terminología para que nos comprenda.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 15 de Mayo del 2023.



Mtra. Priscilla Gamarra Quiroz

## A. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO 03

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: CARRASCO FERNANDEZ JUVER AUGUSTO

Cargo de la Institución donde labora: Enfermero Asistencial

Años de servicio: 12 años Estudios de postgrado: maestría y doctorado

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Se sugiere iniciar que cambios en su cuidado personal ha sido modificado posterior al diagnóstico de diabetes.

Cuál es la práctica de autocuidado más compleja que debe cumplir.

Cuál es la participación de su familiar en el cuidado de su salud.

Según sus roles (ama de casa, profesional, etc) que desempeña, ha tenido limitaciones con su nuevo diagnóstico.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 16 de mayo del 2023.



Firma del revisor

## Anexo N° 04



### CONSEJO DE FACULTAD RESOLUCIÓN N° 250-2023-USAT- FMED

Chiclayo, 22 de setiembre de 2023

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-11993 en virtud de la aprobación con fecha 15 de setiembre de 2023 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la Srta. DEZA GAMARRA GIOVANNA KATHERINE, estudiante de Maestría en Enfermería de la Escuela de Posgrado. Asesor: Dra. Rosa Jeuna Díaz Manchay.

#### CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDO EN UN HOSPITAL POLICIAL EN CHICLAYO, 2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

#### SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada. Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA  
FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Jorge Luis Limo Liza  
Secretario Académico (e)  
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Luis Enrique Jara Romero  
Decano (e)  
Facultad de Medicina

## Anexo N° 05



*La Jefatura de la Unidad de investigación , capacitación y docencia del Hospital Regional Policial Chiclayo*

*Otorga la Presente*

## Constancia

a

**CAP.S. PNP DEZA GAMARRA Giovanna Katherine**

Por haber realizado la toma de muestra de su trabajo de investigación titulado: **"AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDO EN UN HOSPITAL POLICIAL EN CHICLAYO, 2023"**, en los meses de junio y julio del 2023 , debiendo remitir al termino del mismo las conclusiones encontradas.

Chiclayo, 20 de noviembre de 2023.



  
OS - 300041  
Bertha CELIS SUAREZ  
COMANDANTE SPNP  
JEFE DE UNIDAD DEL HRP.  
CHICLAYO