

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**



**TESIS**

---

**“PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y CONTROL METABÓLICO EN EL  
ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II USUARIOS DEL  
CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, AMARILIS – HUÁNUCO 2018”**

---

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

AUTORA: Vásquez Espinoza, Fiorella Karina

ASESORA: Rodríguez de Lombardi, Gladys Liliana

HUÁNUCO – PERÚ

2021

# U

### TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN** (2018-2019)

### CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:

**Área:** Ciencias médicas, ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de la salud

**Disciplina:** Enfermería

# D

### DATOS DEL PROGRAMA:

Nombre del Grado/Título a recibir: Título

Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

### DATOS DEL AUTOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 46026752

### DATOS DEL ASESOR:

Documento Nacional de Identidad (DNI): 22404125

Grado/Título: Doctora en ciencias de la salud

Código ORCID: 0000-0002-4021-2361

### DATOS DE LOS JURADOS:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Palma Lozano, Diana Karina	Maestra en ciencias de la salud con mención en salud pública y docencia universitaria	43211803	0000-0003-4520-7374
2	Vargas Gamarra, Rosa María	Doctora en ciencias de la salud	22422556	0000-0002-2639-0153
3	Barrueta Santillán, David Aníbal	Licenciado en Enfermería	22416110	0000-0003-1514-1765

# H

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 18:00 horas del día 2 del mes de febrero del año dos mil veintiuno, en la plataforma del aula virtual de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió mediante la Plataforma Virtual Google Meet el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- |   |                   |
|---|-------------------|
| • Mg. Diana Karina Palma Lozano             | <b>Presidente</b> |
| • MG. ROSA MARÌA VARGAS GAMARRA             | <b>Secretaria</b> |
| • LIC. ENF. DAVID ANIBAL BARRUETA SANTILLAN | <b>Vocal</b>      |
| • Dra. Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi | <b>(Asesora)</b>  |

Nombrados mediante Resolución N°097-2021-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitolado: **“PRÀCTICAS DE AUTOCUIDADO Y CONTROL METABÒLICO EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PERÙ COREA, AMARILIS – HUÀNUCO 2018”**, presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. VASQUEZ ESPINOZA, FIORELLA KARINA, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO por...UNANIMIDAD.....con el calificativo cuantitativo de DIECISEIS. y cualitativo de...BUENO.

Siendo las 17: 15 horas del día 02 del mes de FEBRERO del año 2021 los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA



SECRETARIA



VOCAL

## **DEDICATORIA**

A mis padres por su apoyo incondicional durante mi etapa de estudiante por sus consejos, valores y por brindarme su confianza siempre

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por haberme permitido llegar a culminar satisfactoriamente mis estudios, por darme salud y sabiduría y por guiarme en esta tarea difícil para poder servir a nuestro prójimo.

A mi hermosa familia por su constante apoyo para no decaer y lograr mis aspiraciones profesionales.

A mi asesora de tesis por brindarme su sapiencia y guiarme con paciencia a lo largo de todo este trabajo de investigación.

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE ANEXOS.....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCIÓN .....	xi
CAPÍTULO I.....	13
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Descripción del problema. ....	13
1.2. Formulación del problema. ....	17
1.2.1. Problema general.....	17
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. Objetivo general. ....	17
1.4. Objetivos específicos:.....	17
1.5. Justificación del estudio.....	17
1.5.1. A nivel teórico. ....	17
1.5.2. A nivel práctico.....	18
1.5.3. A nivel metodológico.....	18
1.6. Limitaciones de la investigación. ....	19
1.7. Viabilidad de la investigación.....	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO .....	20
2.1. Antecedentes de la investigación. ....	20
2.1.1. A nivel internacional.....	20
2.1.2. A nivel nacional.....	21
2.1.3. A nivel local.....	23
2.2. Bases teóricas. ....	24
2.2.1. Teoría del autocuidado de Orem. ....	24
2.2.2. Teoría de automanejo y control metabólico. ....	25
2.3. Definiciones Conceptuales. ....	26
2.3.1. Definición de diabetes tipo II.....	26

2.3.2.	Definición de prácticas de autocuidado. ....	27
2.3.3.	Prácticas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II. ....	27
2.3.4.	Dimensiones de las prácticas de autocuidado en diabetes... ..	28
2.3.5.	Definición de síndrome metabólico. ....	30
2.3.6.	Definición de control metabólico. ....	31
2.3.7.	Criterios de control metabólico.....	31
2.4.	Hipótesis.....	33
2.4.1.	Hipótesis general: .....	33
2.4.2.	Hipótesis específicas: .....	33
2.5.	Variables:.....	34
2.5.1.	Variable Independiente. ....	34
2.5.2.	Variable Dependiente. ....	34
2.5.3.	Variables de caracterización.....	34
2.6.	Operacionalización de variables.....	34
CAPÍTULO III.....		37
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		37
3.1.	Tipo de investigación.....	37
3.1.1.	Enfoque.....	37
3.1.2.	Alcance o nivel.....	37
3.1.3.	Diseño.....	37
3.2.	Población y muestra .....	38
3.2.1.	Población. ....	38
3.2.2.	Muestra:.....	38
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	39
3.3.1.	Para la recolección de datos.....	39
3.3.2.	Para la presentación de datos. ....	45
3.3.3.	Para el análisis e interpretación de datos. ....	46
3.3.4.	Aspectos éticos.....	46
CAPÍTULO IV.....		47
RESULTADOS.....		47
4.1.	Procesamiento de datos.....	47
4.2.	Contrastación y prueba de hipótesis. ....	54
CAPÍTULO V.....		58
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		58

5.1. Contrastación de resultados.....	58
CONCLUSIONES .....	63
RECOMENDACIONES.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS.....	73



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.....	47
Tabla 2. Características sociales de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018. ....	48
Tabla 3. Prácticas de autocuidado de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018. ....	50
Tabla 4. Dimensiones de las prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.....	51
Tabla 5. Criterios de control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.....	52
Tabla 6. Control metabólico de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018. ....	53
Tabla 7. Relación entre las prácticas de autocuidado y el control metabólico de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.....	54
Tabla 8. Relación entre las prácticas de autocuidado de alimentación y el control metabólico de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuario del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.....	55
Tabla 9. Relación entre las prácticas de autocuidado de la salud y el control metabólico de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.....	56
Tabla 10. Relación entre las prácticas de autocuidado emocional y el control metabólico de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuario del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.....	57

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia .....	74
Anexo 2. Instrumentos antes de la validación.....	79
Anexo 3. Instrumentos después de la validación .....	83
Anexo 4. Consentimiento informado .....	83
Anexo 5. Constancias de validación .....	90
Anexo 6. Documento solicitando autorización para ejecución de estudio....	90
Anexo 7. Documento de autorización para ejecución de estudio.....	96
Anexo 8. Base de datos .....	97
Anexo 9. Constancia de reporte de turnitin .....	101

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II. **Métodos:** Se desarrolló un estudio analítico con diseño correlacional en 81 adultos diabéticos usuarios del Centro de Salud (C.S.) Perú Corea; aplicando en la medición de variables una escala de prácticas de autocuidado y ficha de registro de control metabólico; la prueba de hipótesis se efectuó con el Chi Cuadrado con una probabilidad de error estadístico menor al 5%. **Resultados:** En el análisis descriptivo se evidenció que 53,1% de pacientes encuestados mostraron prácticas inadecuadas y 46,9% prácticas adecuadas de autocuidado; identificándose además que 60,5% tuvieron inadecuado control metabólico y 39,5% presentaron un control metabólico adecuado. En el análisis inferencial se halló relación estadística entre las prácticas de autocuidado y el control metabólico en los adultos diabéticos [ $X^2 = 7,608$ ;  $p = 0,006$ ]. También se halló asociación estadística entre las prácticas de autocuidado de alimentación ( $p = 0,005$ ), de autocuidado de la salud ( $p = 0,001$ ) y de autocuidado emocional ( $p = 0,015$ ) con el control metabólico en los usuarios participantes de la investigación. **Conclusiones:** Las prácticas de autocuidado se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuarios del C.S. Perú Corea.

**Palabras clave:** *Prácticas, Autocuidado, Control Metabólico, Diabetes Mellitus tipo II.*

.

.

## ABSTRACT

**General objective:** Determine the relationship between self-care practices and metabolic control in adults with diabetes mellitus type II. **Methods:** Developed an analytical study with correlational design in 81 diabetic adults users of the Health Center (C.S.) Peru Korea; applying in the measurement of variables a scale of self-care practices and record of metabolic control; the hypothesis test was carried out with the Chi Square with a probability of statistical error less than 5%. **Results:** The descriptive analysis showed that 53.1% of the patients surveyed showed inadequate practices and 46.9% adequate self-care practices; in addition, 60.5% had inadequate metabolic control and 39.5% had adequate metabolic control. The inferential analysis found a statistical relationship between self-care practices and metabolic control in diabetic adults [ $X^2 = 7.608$ ;  $p = 0,006$ ]. Statistical association was also found between self-care feeding practices ( $p = 0, 005$ ), self-care of health ( $p = 0,001$ ) and emotional self-care ( $p = 0,015$ ) with metabolic control in research users. **Conclusions:** Self-care practices are related to metabolic control in adults with diabetes mellitus type II users of C.S. Peru Korea.

**Key words:** *Practices, Self-care, Metabolic Control, Diabetes Mellitus type II.*

## INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo II representa el trastorno metabólico de mayor frecuencia a nivel mundial, cuya prevalencia se incrementa de manera alarmante cada año debido fundamentalmente a las modificaciones de los patrones alimenticios y otras prácticas de autocuidado de la salud<sup>1</sup>.

En este contexto, es pertinente señalar que las prácticas de autocuidado cumplen un rol trascendental pues representan las actividades que realizan las personas con diabetes durante la evolución de su enfermedad para mantener una buena condición de salud y tener un adecuado control metabólico<sup>2</sup>.

El control metabólico representa un componente sanitario relevante para el tratamiento y control de la diabetes mellitus pues permite mantener diversos parámetros metabólicos dentro de los valores normales y evitar la incidencia de complicaciones propias de la diabetes que causan efectos negativos en la salud de los pacientes e incrementa la morbimortalidad de esta patología metabólica no transmisible<sup>3</sup>.

Por consiguiente, este trabajo de investigación fue ejecutado buscando determinar la relación que se establece entre las prácticas de autocuidado y el control médico en los adultos con diabetes mellitus usuarios del Centro de Salud Perú Corea, para brindar información relevante al director y responsables del programa de daños no transmisibles de esta institución sobre este problema coyuntural en esta entidad prestadora de servicios de salud, basada en la presentación de hallazgos que pueden ser considerados para elaborar e implementar estrategias dirigidas a mejorar el control metabólico de los usuarios diabéticos y promover las prácticas saludables de autocuidado como medida de afrontamiento y control de esta patología crónica de alta prevalencia en nuestro país.

Bajo esta perspectiva se presenta este informe tesis dividido en cinco partes, el capítulo I resume los componentes propios del problema de estudio, justificación, limitaciones o dificultades suscitadas en la ejecución y viabilidad del desarrollo de esta tesis; en el capítulo II se exponen los antecedentes, las teorías que sustentan la investigación, definiciones conceptuales de las

variables de análisis, hipótesis derivadas de la investigación, variables estudiadas y su respectiva operacionalización.

En el capítulo III se muestra el abordaje metodológico del estudio, capítulo IV expone los resultados del informe de tesis, posteriormente en el capítulo V se hace una contrastación de los hallazgos relevantes de este estudio con los reportados en otras investigaciones. Luego se muestran las conclusiones del estudio de acuerdo a los objetivos planteados con sus respectivas recomendaciones, fuente de consulta bibliográfica y los anexos complementarios de la tesis.

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Descripción del problema.

Garzón, Gil, Herrero, Jiménez, Cerezo y Domínguez<sup>4</sup> sostienen que la diabetes está alcanzando proporciones epidémicas a nivel mundial, siendo una patología degenerativa que afecta el bienestar de las personas que la padecen, representando una causa importante de morbilidad por las complicaciones que provoca y que pudieron ser prevenidas con un adecuado control metabólico.

En este sentido, aunque no existe un consenso sobre la definición del control metabólico, Ovelar<sup>5</sup> señala que en la diabetes puede ser considerado como el mantenimiento de los valores de glucemia dentro de los parámetros normales en el organismo, que es influenciada por las medidas de autocuidado que se aplican en el control de esta enfermedad.

Simplicio, Lopes, Jacome y Lopes<sup>6</sup> refieren que las prácticas de autocuidado son aquellas acciones que los pacientes con diabetes ejecutan voluntariamente para controlar su enfermedad que abarcan seguir una dieta saludable, la adherencia al tratamiento, entre otras conductas saludables que les permitan alcanzar un adecuado control metabólico.

Sin embargo, Wachter, Silva, Valdez, Cruz y Gómez<sup>7</sup> mencionan que es preocupante identificar que la mayoría de personas diagnosticadas con diabetes presentan prácticas inadecuadas de autocuidado en el manejo de su enfermedad pues realizan conductas no saludables que afectan su salud y predisponen para que tengan un mal control metabólico.

Piñeros y Rodríguez<sup>8</sup> mencionan que esto es alarmante pues un inadecuado control metabólico favorece la presencia de complicaciones diabéticas y diversas afecciones cardiovasculares que incrementan las tasas de morbilidad por esta patología que afecta a cerca de 425 millones de individuos a nivel mundial.

Santes, Mar, Martínez y Meléndez<sup>9</sup> sostienen que el inadecuado control metabólico en los pacientes diabéticos emerge como un problema constante a nivel mundial, pues de los 3 millones de decesos que se producen cada año por esta patología cerca del 80,0% son provocadas complicaciones asociadas a un mal control metabólico.

En esta línea, Vargas y Toledo<sup>10</sup> refieren que más del 50,0% de personas que padecen de diabetes presentan un pobre control metabólico, poniendo en riesgo su salud cardiovascular pues por cada 1% que se incrementa su hemoglobina glucosilada aumenta en 18,0% la probabilidad de presentar un problema cardiovascular, señalando que esto está asociado a un manejo pasivo de la enfermedad y la deficiente adherencia terapéutica causada por las prácticas inadecuadas de autocuidado.

En América Latina, la situación de este problema también es preocupante pues según menciona Suazo<sup>11</sup> en este continente existen cerca de 62 millones de habitantes diagnosticados con diabetes mellitus, estimando además que 30,0% de ellos pierden la visión por complicaciones de la diabetes y el 25,0% sufren de amputaciones debido a un pobre control metabólico y la falta de empoderamiento en el cuidado de su salud.

En esta perspectiva un estudio realizado en México por Álvarez, Morales, Avalos y Córdova<sup>12</sup> en el 2014 evidenció que 63,3% de pacientes diabéticos que tuvieron control metabólico inadecuado presentaron prácticas no saludables de autocuidado.

Asimismo, en Colombia una investigación desarrollada por Osuna, Rivera, De Jesús, Lancheros, Tovar, Hernández y Alba<sup>13</sup> en el 2014 halló que 81,0% de pacientes diabéticas tuvo un mal control metabólico, presentando una alta prevalencia de complicaciones crónica debido al deficiente autocuidado de su salud.

En nuestro país de acuerdo a reportes del área epidemiológica del Ministerio de Salud (MINSA) citados por Revilla<sup>14</sup> señalan que más dos millones de habitantes han sido diagnosticados con diabetes mellitus a nivel nacional y que solo en el 2017 se presentaron 15504 casos nuevos de esta patología, de los cuales 72,3% tuvieron un inadecuado



control metabólico favoreciendo la presencia de complicaciones relacionadas con niveles altos de glicemia, colesterol y presión arterial.

Al respecto Jasso, Villena y Guevara<sup>15</sup> sostienen que existen reportes sanitarios que establecen que más del 50,0% de pacientes diabéticos presentan un inadecuado control metabólico pues tienen prácticas inadecuadas de autocuidado que los expone a presentar complicaciones diabéticas como la retinopatía, nefropatía, pie diabético y en casos extremos puede ser mortal.

Siguiendo esta tendencia Asenjo<sup>16</sup> en su estudio realizado en Cajamarca en el 2015 evidenció que el control médico tiende a disminuir a medida a que se incrementa el padecimiento o avanza el proceso patológico, identificando que más del 60,0% de pacientes diabéticos tuvieron inadecuado control metabólico, de los cuales 53,2% presentaron prácticas no saludables de autocuidado.

En Huánuco un trabajo investigativo desarrollado por Gonzáles<sup>17</sup> en el 2017, demostró que del 60,0% de pacientes que presentaron control metabólico alterado 37,5% tuvieron prácticas no saludables de autocuidado, causando detrimento de su estado de salud.

Respecto a las consecuencias derivadas de esta problemática Ayala, Acosta y Zapata<sup>18</sup> manifiestan que un inadecuado control metabólico en los pacientes diabéticos favorece la presencia de complicaciones micro vasculares y macro vasculares que causan un deterioro importante de su calidad de vida.

López, Bautista, Rosales, Galicia y Rivera<sup>19</sup> señalan que la mayoría de complicaciones de la diabetes como la hiperglicemia e hipoglicemia a corto; y la retinopatía, nefropatía y pie diabético a largo plazo son provocadas por las prácticas inadecuadas de autocuidado y un mal control metabólico, favoreciendo la presencia de complicaciones incapacitantes, amputación de extremidades y en casos extremos puede ser mortal.

Frente a esta problemática Azañedo, Bendezú, Lazo, Cárdenas, Beltrán, Thomas N et al<sup>20</sup> mencionan que la Asociación Americana de Diabetes sugieren que las personas diagnosticadas con diabetes deben tener un buen control del metabolismo como una medida eficiente para

disminuir la incidencia de complicaciones propias de la diabetes mellitus, siendo indispensable optimizar las actividades de control de esta patología en el ámbito sanitario.

Al respecto Flores, Velásquez y Camacho<sup>21</sup> sostienen que es importante que los pacientes diabéticos reciban una atención integral con intervenciones interdisciplinarias, que abarque la interpretación oportuna de las pruebas de descarte de problemas metabólicos, la adopción de un régimen nutricional y la promoción de conductas de autocuidado saludables para que tengan un impacto positivo en el control del metabolismo de los pacientes diabéticos.

En el C.S. Perú Corea de la ciudad de Huánuco se ha podido evidenciar un porcentaje significativo de usuarios diagnosticados con diabetes que acuden a consulta periódica a este establecimiento de salud, identificándose que algunos de ellos presentan un inadecuado control metabólico debido a que en sus historias clínicas se evidencia que tienen altos niveles de glicemia, hemoglobina glucosilada, colesterol e hipertensión arterial asociadas a prácticas inadecuadas de autocuidado que predispone para que presenten complicaciones diabéticas que afecta su calidad de vida y bienestar personal.

Al conversar con algunos de ellos respecto a la situación de esta problemática emergieron las siguientes frases: “No puedo realizar de manera continua el control de glucosa, muchas veces me siento bien y me olvido de hacerlo”; “como lo que quiera, no me preocupo por tener una alimentación saludable, me da igual”, “por mi trabajo no puedo hacer ejercicios”, “a veces me olvido de tomar mis pastillas”, “a veces no tengo quien me coloque la insulina, me entristece tener que depender de alguien para hacerlo”, “la diabetes es una enfermedad muy costosa, hay que dedicarle tiempo si se quiere estar bien” entre otras afirmaciones que evidencian el problema coyuntural en este establecimiento de salud.

Por ello fue pertinente desarrollar este estudio buscando determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea Amarilis – Huánuco 2018.

## **1.2. Formulación del problema.**

### **1.2.1. Problema general.**

¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea Amarilis – Huánuco 2018?

### **1.2.2. Problemas específicos.**

1. ¿Cuál es la relación que se manifiesta entre las prácticas de autocuidado de alimentación y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea?
2. ¿Cuál es la relación que se establece entre las prácticas de autocuidado de salud y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea?
3. ¿Cuál es la relación que se presenta entre las prácticas de autocuidado de salud y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea?

### **1.3. Objetivo general.**

Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea Amarilis – Huánuco 2018.

### **1.4. Objetivos específicos:**

1. Identificar la relación que se manifiesta entre las prácticas de autocuidado de alimentación y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea.
2. Analizar la relación que se establece entre las prácticas de autocuidado de salud y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea.
3. Evaluar la relación que se presenta entre las prácticas de autocuidado de salud y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea.

### **1.5. Justificación del estudio.**

#### **1.5.1. A nivel teórico.**

Esta investigación es importante porque brinda una perspectiva renovada de la diabetes mellitus tipo II como problema sanitario de

gran magnitud en todo el mundo, considerado además como un problema circunscrito dentro de las prioridades regionales de investigación, representando un factor que brinda aportes significativos al conocimiento del autocuidado como componente esencial en el sostenimiento del control metabólico como estrategia sanitaria para reducir la presencia de complicaciones diabéticas en las personas afectadas con esta patología.

### **1.5.2. A nivel práctico.**

Esta investigación corresponde a la línea investigativa de promoción de la salud y prevención de enfermedades; y dentro del contexto práctico tiene mucha trascendencia porque los resultados presentados en este informe de tesis pueden servir para que los responsables del programa estratégico sanitario de control de daños no transmisibles puedan establecer medidas y estrategias de educación sanitaria encaminadas a promover en los pacientes con diabetes la realización de medidas saludables de autocuidado en los componentes de alimentación, adherencia terapéutica y manejo emocional para un manejo adecuada de esta enfermedad metabólica.

Asimismo, los hallazgos reportados en este informe de tesis pueden ser considerados para desarrollar criterios de monitoreo del control metabólico en las personas como diabetes, así como la implementación de formatos de seguimientos donde se registre los valores de glucemia basal, presión arterial, hemoglobina glicosilada y colesterol en el organismo, para identificar oportunamente la presencia de alteraciones metabólicas, brindar la terapéutica correspondientes y prevenir las complicaciones diabéticas.

### **1.5.3. A nivel metodológico.**

Este estudio basa su sustento metodológico en la utilización de métodos e instrumentos de medición válidos para los efectos de la investigación, que aseguran una adecuada valoración de las prácticas de autocuidado y el control metabólico en los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II.

### **1.6. Limitaciones de la investigación.**

Las limitaciones estuvieron relacionadas con el acceso a los usuarios con diabetes para la aplicación de entrevistas debido a que estuvo condicionado a la disponibilidad de tiempo de que uno de los pacientes para contestar las interrogantes formuladas en las herramientas de recojo de información que fue previamente coordinado de ellos para no afectar el desarrollo de su vida cotidiana y conseguir los datos más resaltantes posibles para garantizar la representatividad de los hallazgos y obtener datos que colaboren en la solución de este problema sanitario en las entidades sanitarias; aparte de ello no se presentaron mayores dificultades en la realización de este estudio.

### **1.7. Viabilidad de la investigación.**

El desarrollo de esta tesis se hizo posible porque se tuvo el presupuesto económico y los recursos humanos que hicieron posible la culminación exitosa de cada una de las fases desarrolladas en el estudio.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación.

##### 2.1.1. A nivel internacional.

En Guayaquil – Ecuador, 2018, Cárdenas y Veloz<sup>22</sup> efectuaron el estudio: “Autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40 a 60 años atendidos el Hospital General IEES Ceibos” con el propósito de conocer las medidas de autocuidado en diabéticos, para cumplir ello efectuó una investigación cuantitativa, descriptiva en 30 pacientes con diagnóstico de diabetes evaluados con una encuesta, los hallazgos evidenciaron que 60,0% fueron mujeres, 83,0% conocían sobre la diabetes, 67,0% reconocían la diabetes tipo II, 43,0% presentaron hipertensión arterial, 60,0% seguían una dieta para controlar la diabetes, 83,0% no realizaban actividad física, 93,0% conocían sobre los valores de glucosa, 47,0% controlaban su glucosa, 87,0% acudían una vez al mes a consulta médica; concluyendo que un porcentaje mayoritario de pacientes tuvo un autocuidado adecuado en el afrontamiento de su enfermedad.

En Monterrey – México, 2015, Guevara, Arías, Gallegos, Paz, Valenzuela y Rivas<sup>23</sup> presentaron el estudio: “Control glucémico, autocuidado y estrés en pacientes con diabetes mellitus tipo II” buscando valorar el autocuidado, nivel de estrés y control glucémico en personas diagnosticadas con diabetes; realizando una investigación descriptiva en una muestra 122 pacientes evaluados con un cuestionario y una ficha de registro de control glucémico; cuya ejecución evidenció los siguientes resultados: 43,4% tuvieron diagnóstico nutricional de sobrepeso y 41,8% obesidad, siendo esta condición más frecuente en mujeres, 64,8% tuvieron control glucémico inadecuado, 59,5% mostraron prácticas inadecuadas de autocuidado y 48,5% tuvieron estrés bajo; concluyendo que hubo un porcentaje mayoritario de pacientes que mostraron un control inadecuado de la enfermedad, también presentaron prácticas inadecuado de autocuidado y estrés bajo.

En Cuenca – Ecuador, 2015, Cevallos y Cordero<sup>24</sup> realizaron el estudio: "Factores asociados al control metabólico en pacientes con diabetes mellitus 2, Centro de Promoción del adulto y adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social", proponiéndose identificar los factores que se asocian con el control metabólico de la diabetes, desarrollando una investigación descriptiva, transversal en 80 personas evaluadas con una encuesta y una ficha de análisis documental, cuya ejecución evidenció estos hallazgos: 62,5% fueron mujeres, 90,0% recibían tratamiento con hipoglucemiantes orales, 42,5% con insulina, 63,8% cumplían con su tratamiento, 68,8% tenían hipertensión arterial, 32,5% no realizaban actividad física, 18,8% tenían obesidad, 72,5% presentaban obesidad abdominal, 91,3% acudían a los controles cada tres meses, 43,8% tenían hiperglicemia, 66,3% tenían un porcentaje alto de hemoglobina glicosilada, 37,5% presentaron colesterol alto y 67,5% presentaron triglicéridos altos, 54,3% mostraron un autocuidado inadecuado; concluyendo que la edad, la adherencia al tratamiento y el autocuidado fueron los factores que se asociaron al control metabólico en las personas con diabetes.

### **2.1.2. A nivel nacional.**

En Lima – Perú, 2017, Cuya y Hurtado<sup>25</sup> desarrollaron el estudio: "Autocuidado y su relación con los valores de la glicemia en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Villa Salud" buscando establecer la relación que se manifiesta entre las prácticas de autocuidado y los valores de glicemia en los pacientes diabéticos, desarrollando una investigación prospectiva, descriptiva, transversal en 88 pacientes con diabetes evaluados con una escala de prácticas de autocuidado y una ficha de registro de valores de glicemia; sus resultados más relevantes fueron 52,3% fueron mujeres, 54,5% presentaron autocuidado regular, 31,8% bajo autocuidado y 11,4% un buen nivel de autocuidado, 55,7% presentó autocuidado regular en el bienestar personal, 46,6% tuvo autocuidado regular en el régimen alimenticio, el promedio de los valores de glucosa basal en los pacientes fue de 172 mg/dl; 71,6% tuvieron hiperglicemia, concluyendo que existe moderada correlación

negativa entre la glicemia y el control metabólico en las personas diabéticas.

En Lima – Perú, 2017, Azañedo, Bendezú, Lazo, Cárdenas, Beltrán, Thomas et al<sup>20</sup> realizaron el estudio titulado: “Calidad de control metabólico en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 atendidos en una clínica privada” proponiéndose evaluar el control metabólico en pacientes con diagnóstico clínico de diabetes tipo II, desarrollando un estudio transversal en pacientes del servicio de Endocrinología evaluados con una encuesta y una ficha de control metabólico mostrando los siguientes hallazgos: 85,0% de pacientes presentaron un pobre control metabólico, 30,0% tuvieron hipertensión arterial, 35,0% tuvieron sobrepeso, 70,0% tuvieron menos de 10 años de diagnóstico de enfermedad, 76,6% recibían tratamiento con hipoglucemiantes, 33,3% tuvo colesterol total alto, 46,7% eran sedentarios, 54,2% tenían problemas de estrés y 59,5% tuvieron un autocuidado inadecuado; concluyendo que predominaron los pacientes que tuvieron un pobre control metabólico.

En Lima – Perú, 2015, Jasso, Villena y Guevara<sup>15</sup> presentaron el artículo: “Control Metabólico en pacientes diabéticos ambulatorios de un hospital general” proponiéndose describir el control metabólico en pacientes con diagnóstico clínico de diabetes, realizando una investigación descriptiva, transversal, en 107 archivos clínicos de pacientes diabéticos evaluados con una ficha documental, presentando como hallazgos relevantes que 51,4% de pacientes tuvieron una glucemia basal adecuada y 48,6% inadecuada; 68,2% presentaron una hemoglobina glicosilada inadecuada pues fue mayor que el 7%; 68,0% tuvieron un colesterol adecuado y 48,6% tuvieron una presión arterial inadecuada; en la evaluación total 91,0% de pacientes tuvo un control metabólico inadecuado; concluyendo que la mayoría de pacientes presentó un control metabólico inadecuado, que eleva el riesgo de que presenten complicaciones asociadas a la patología metabólica de la diabetes mellitus tipo II.

En Chota – Perú, 2015, Asenjo<sup>16</sup> desarrolló el estudio: “Estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2



Centro Médico EsSalud” cuyo objetivo fue establecer la relación que se manifiesta entre los estilos de vida y el control metabólico en pacientes diabéticos, por ello desarrolló una investigación de metodología descriptiva relacional en 102 pacientes diabéticas; quienes fueron evaluados con una escala tipo Lickert de estilos de vida y también una ficha de control metabólico, presentando los siguientes hallazgos: 48,0% tuvieron menos de cinco años de enfermedad, 55,9% recibían tratamiento con hipoglucemiantes orales, 75,5 % seguían una dieta y realizaban ejercicio, 45,5% tenían estilos de vida no saludables, 43,1% presentaron sobrepeso, 35,3% tuvieron hipertensión arterial, 62,7% tenían una glicemia basal mayor de 130 mg/dl; 96,1% no tenían datos de hemoglobina glicosilada, 79,0% presentaron colesterol total alto, conllevando a que 61,8% tuvieron un inadecuado control metabólico, concluyendo que los hábitos de régimen alimenticio, ejercicio físico y control de la salud se relacionaron con el nivel de control metabólico en las personas diagnosticadas con diabetes.

### **2.1.3. A nivel local.**

En la ciudad de Huánuco – Perú, 2017, Gonzáles<sup>17</sup> realizó el estudio: “Estilos de vida y control metabólico de la diabetes tipo II en usuarios de un programa estratégico en el Hospital Regional Hermilio Valdizán” proponiéndose determinar el tipo de relación que se establece entre la práctica de estilos de vida y el control metabólico en personas con diabetes, realizando una investigación descriptiva, prospectiva, transversal en 80 usuarios diabéticos evaluados con una escala de estilos de vida y una ficha de valoración de control metabólico presentando los siguientes resultados, 37,5% mostraron un estilo de vida medianamente favorable y 33,85 desfavorable, también halló que 60,0% tuvo un inadecuado control metabólico; al correlacionar las variables, evidenció relación entre el estilo de vida con la presión arterial alta y el colesterol pero no demostró relación entre el estilo de vida y el nivel de control metabólico; llegando a establecer como conclusión final que los estilos de vida no muestran relación relevante con el nivel de control metabólico de los pacientes.

En Huánuco – Perú, 2017, Tello<sup>26</sup> presentó el estudio: “Autocuidado y calidad de vida de las personas con diabetes usuarios del C.S. Perú Corea” buscando evaluar la relación que se establece entre las actividades de autocuidado y la calidad de vida en individuos diabéticos; realizando un trabajo cuantitativo relacional en 57 adultos diagnosticados con diabetes, evaluados con una escala tipo Lickert de autocuidado y cuestionario de calidad de vida, siendo sus resultados más relevantes: 55,3% mostraron un nivel regular de autocuidado, 63,1% tuvo regular autocuidado en su régimen alimenticio, 80,7% mostraron regular autocuidado en la práctica de actividad física, 54,4% presentaron regular autocuidado de la salud, 61,4% presentaron regular calidad de vida; siendo su conclusión que las actividades de autocuidado se asocian con la calidad de vida en los pacientes diagnosticados clínicamente con diabetes.

En Tingo María – Perú, 2016, Carrillo<sup>27</sup> realizó la investigación: “Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus del Hospital de Tingo María” buscando determinar de qué manera se relacionan los conocimientos con las actitudes y prácticas de autocuidado en las personas con diabetes, desarrollando una investigación descriptiva, relacional, prospectivo en 50 adultos diabéticos seleccionados por muestreo intencionado, utilizando una escala, un cuestionario y una guía de observación en la medición de las variables; sus principales hallazgos fueron 52,0% pertenecieron al género masculino, 54,0% no conocía sobre el autocuidado de la diabetes tipo II, 84,0% mostraron una actitud positiva y 52,0% presentaron prácticas inadecuadas de autocuidado, concluyendo que los conocimiento no se relacionan con las, actitudes y prácticas cotidianas de autocuidado en las personas diabéticas.

## **2.2. Bases teóricas.**

### **2.2.1. Teoría del autocuidado de Orem.**

Orem plantea que el autocuidado constituye las diversas actividades que realizan las personas por voluntad propia y de manera independiente con el propósito de conservar un buen estado de salud,

mantener el adecuado funcionamiento del organismo y conseguir el bienestar personal<sup>28</sup>.

Para ello esta teoría señala que se deben cumplir con 3 requisitos esenciales de autocuidado: los requisitos de autocuidados universal, caracterizados por ser comunes a todos los individuos (agua, descanso, aire, etc.) posteriormente se ubican los requisitos de desarrollo, que se basa en brindar las condiciones indispensables para tener un mejor estándar de vida y mitigar los efectos de las situaciones adversas que se suscitan en distintos momentos evolutivos del ser humano; y finalmente se encuentran los requisitos de desviación de salud, que se encuentran asociados al estado de salud de las personas<sup>28</sup>.

En relación a la diabetes tipo II Cuya y Mendoza<sup>29</sup> manifiesta que se debe analizar los requisitos de desviación de salud porque la diabetes una patología metabólica que necesita de un autocuidado especial por ser una enfermedad crónica con la que los pacientes tienen que aprender a convivir y evitar la presencia de complicaciones, debiendo cumplir con estos requisitos: necesitan seguir recibiendo atención médica regular, seguir el régimen terapéutico farmacológico y no farmacológico, prevenir las complicaciones de la patología y tener hábitos saludables que le permitan alcanzar el desarrollo personal continuo.

El aporte que brinda esta teoría al presente estudio es que permite delimitar la relevancia que tiene la utilización de estrategias de autocuidado en el control metabólico de los pacientes diabéticos.

### **2.2.2. Teoría de automanejo y control metabólico.**

Según Rodríguez, Gallegos, Gutiérrez y Alarcón<sup>30</sup> esta teoría se dedujo de los postulados planteados en la teoría del autocuidado y basa sus principios en el análisis de los factores predisponentes para el control o descontrol de la diabetes, las habilidades especializadas de los pacientes para el manejo terapéutico integral de la diabetes, sus acciones en el manejo de esta patología y el control glucémico.

En esta perspectiva, este enfoque teórico fundamenta que los factores predisponentes para el control o descontrol de la diabetes (edad, tiempo de enfermedad, evolución de la patología, etc.) tienen influencia moderada en las habilidades especializadas de autocuidado de los pacientes en el control de la diabetes (actitud positiva hacia la enfermedad, tener hábitos saludables y la habilidad para tomar decisiones que propicien un adecuado control metabólico); que a su vez influyen en las actividades de automanejo de la diabetes<sup>30</sup>.

Asimismo, este modelo teórico, señala que las actividades de automanejo representan las acciones que realizan los pacientes diabéticos con el propósito de cumplir con la terapéutica de la diabetes reconociendo su importancia e incluyendo dentro de ellas el cumplimiento del tratamiento farmacológico, dieta y actividad física, como estrategias de prevención de complicaciones de la enfermedad; que, en conjunto, les permitan alcanzar un control glucémico adecuado que se refleje en una buena condición de salud y optimización del estándar de vida en las personas diagnosticadas clínicamente con diabetes mellitus tipo II<sup>30</sup>.

La teoría del automanejo y control glucémico se relaciona con esta investigación pues permite conocer los aspectos que influyen en el sostenimiento de control metabólico de los pacientes diagnosticados con diabetes.

### **2.3. Definiciones Conceptuales.**

#### **2.3.1. Definición de diabetes tipo II.**

González<sup>17</sup> manifiesta que es la patología metabólica que se caracteriza esencialmente por la presencia de un estado de hiperglicemia crónica causada por componentes genéticos, alimenticios y de hábitos nocivos para la salud.

Tello<sup>26</sup> señala que es la alteración metabólica producida por un deterioro gradual de la producción de insulina en el organismo, provocando a condición basal de resistencia insulínica asociada a un incremento del peso corporal.

Finalmente, Rojas, Molina y Rodríguez<sup>31</sup> mencionan que es una alteración metabólica que se caracteriza por un periodo persistente de hiperglucemia crónica provocada por una insuficiencia en la producción de la hormona insulina, que se asocia fundamentalmente con la obesidad y un incremento de la grasa visceral que provoca el mecanismo fisiopatológico de resistencia a la insulina.

### **2.3.2. Definición de prácticas de autocuidado.**

Según la OMS mencionado por Elías y González<sup>32</sup> las prácticas de autocuidado constituyen aquellas acciones particulares que realizan las personas para conseguir su bienestar personal, emocional y social para evitar la presencia de patologías y sus complicaciones.

Asimismo, Cuya y Mendoza<sup>29</sup> menciona que Orem señala que representan todas las actividades aprendidas por las personas para realizar diversas acciones que le permiten alcanzar el bienestar personal y un buen estado de salud física, psicológica y social.

Tello<sup>26</sup> sostiene que es la capacidad que tiene una persona de realizar actividades que le permitan tener un adecuado estado de salud y contribuir a que su organismo tenga un buen funcionamiento físico y mental.

Y finalmente, Rojas, Martínez y Romero<sup>33</sup> señalan que representan las acciones que realiza un individuo para evitar, tratar y controlar su patología, incluyendo las actividades encaminadas a restaurar la salud y prevenir las complicaciones derivadas de un manejo inadecuado de su enfermedad o proceso patológico.

### **2.3.3. Prácticas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II.**

Según refiere Tello<sup>26</sup> las acciones de autocuidado representan las actividades que realizan los individuos que tienen diagnóstico clínico de diabetes en el tratamiento y manejo preventivo de las complicaciones propias de esta patología.

Calderón y Rojas<sup>34</sup> sostienen que representan las acciones que realizan intencionalmente los individuos diagnosticados con diabetes mellitus para contribuir a tener una buena condición de salud, alcanzar

el bienestar individual y prevenir las complicaciones de esta enfermedad metabólica.

#### **2.3.4. Dimensiones de las prácticas de autocuidado en diabetes.**

De acuerdo a lo que menciona Tello<sup>26</sup> las actividades de autocuidado que efectúan las personas diagnosticadas con diabetes abarca el análisis de estas dimensiones:

##### **2.3.4.1. Prácticas de autocuidado de alimentación.**

Asenjo<sup>16</sup> menciona que la alimentación representa un componente esencial en el control metabólico del paciente diagnosticado con diabetes, porque un adecuado régimen alimentario va a permitir que los pacientes tengan un nivel de glucemia dentro de los parámetros normales, debiendo limitarse el consumo de alimentos dulces, y de grasas saturadas que colaboren en el control de las patologías metabólicas, endocrinas y cardiovasculares.

Al respecto Duran, Carrasco y Arraya<sup>35</sup> manifiestan que un régimen alimenticio saludable es esencial en el manejo de la diabetes, pues muchos pacientes diabéticos pueden ser capaces de controlar esta patología siguiendo una dieta alimenticia adecuada sin necesidad de medicación farmacológica; debido a que el control diabético depende en mayor medida de las comidas que consumen, tanto en la calidad como en la cantidad de su contenido, siendo indispensable que tengan un patrón alimenticio que les permita tener los niveles de glucemia, presión arterial y colesterol total dentro de los parámetros normales.

Tello<sup>26</sup> manifiesta que el autocuidado de la alimentación en los pacientes diabéticos implica que deban seguir una dieta alimenticia individualizada, equilibrada y saludable, guardando concordancia con el régimen terapéutico con hipoglucemiantes e insulina, rica en fibras, pobres en grasas saturadas y controlada en carbohidratos en azúcares y carbohidratos para evitar la presencia de complicaciones de la patología diabética.

#### **2.3.4.2. Prácticas de autocuidado de la salud.**

De acuerdo a lo que refieren Salcedo, García y Sevilla<sup>36</sup> las prácticas de autocuidado de salud constituyen los procedimientos y acciones que los individuos diagnosticados con diabetes realizan en su vida cotidiana para tener un adecuado estado de salud, que incluye la realización de actividad física regular, la adherencia al tratamiento, evitar hábitos nocivos, los cuidados personales y de la piel entre otras actividades encaminadas a promover un adecuado funcionamiento del organismo.

En esta perspectiva, Hernández y Licea<sup>37</sup> resaltan que la actividad física representa un aspecto esencial para controlar la patología diabética y prevenir sus complicaciones debido a que favorece el incremento de la sensibilidad de la hormona de la insulina, permitiendo que el cuerpo utilice mejor la proporción de glucosa producida por el organismo, reduciendo la sensibilidad a la hormona insulina, por ende, se sugiere que las personas con diabetes hagan como mínimo 30 minutos de ejercicios y revise sus valores de glucosa después de la actividad física para verificar que se encuentre dentro de los valores normales.

Por otra parte, Ramos, Morejón, Gómez, Reina, Rangel y Cabrera<sup>38</sup> mencionan que la adherencia terapéutica representa una práctica de autocuidado esencial para evitar complicaciones derivadas del proceso patológico de la diabetes, señalando que debe tomar sus medicinas en el horario adecuado y la dosis recomendada por el galeno tratante, acudir a sus controles de manera periódica, realizar el control del peso, presión arterial y glucosa de manera regular, e informarse sobre los efectos adversos o colaterales que pudiera provocar el consumo de alimentos; también incluye evitar el consumo de bebidas alcohólicas, fumar cigarrillos y otras actividades nocivas para el mantenimiento de un adecuado estado de salud.

En cuanto a los cuidados personales y de la piel Couselo y Rumbo<sup>39</sup> señalan que representa las acciones que los pacientes diabéticos ejecutan para prevenir las complicaciones de esta patología crónica no transmisible asociadas al deterioro cutáneo

como el desarrollo del pie de diabético, señalando que las principales actividades de autocuidado que un paciente diabético debe realizar implican realizar el lavado diario de los pies, tener los pies limpios, secos, e inspeccionarlos antes colocárselos, utilizar calzados que no aprieten los pies o que provoquen ampollas, evitar caminar descalzos, el corte de uñas debe ser recto e inspeccionar los pies en búsqueda de lesiones, hidratar los pies con cremas humectantes, evitar rasguños, cortes o pinchazos en la piel, y usar ropa que no produzca heridas o irritaciones.

#### **2.3.4.3. Prácticas de autocuidado emocional.**

Parada, Castillo, Zapata, Morales, Fuentes y Flores<sup>40</sup> señalan que constituyen las acciones que efectúan las personas diabéticas en su vida cotidiana para tener un adecuado control de sus emociones en el afrontamiento de su proceso patológico y prevención de la presencia de complicaciones asociadas a la diabetes mellitus.

Ledón<sup>41</sup> manifiesta que, en el ámbito emocional, el autocuidado implica la ejecución de actividades de relajación y recreativas como medidas de prevención frente al estrés, ansiedad, depresión y otros problemas psicológicos provocado por la evolución del proceso patológico de la diabetes tipo II.

#### **2.3.5. Definición de síndrome metabólico.**

De acuerdo a referencias citadas por Gómez<sup>42</sup> constituye un grupo de factores propios del organismo de las personas que incrementan la posibilidad de presentar diabetes tipo II y enfermedades cardiovasculares; entre estos factores se encuentran, la hiperglucemia, hipertensión arterial, colesterol HDL, triglicéridos y perímetro abdominal.

Lizarzaburu<sup>43</sup> asevera que representa el conjunto o diversas de alteraciones metabólicas que son considerados factores predisponentes para desarrollar diabetes mellitus tipo II y diversas patologías cardiovasculares cuya evaluación se realiza según estándares establecidos por la Asociación Americana de Diabetes.



### **2.3.6. Definición de control metabólico.**

Según refieren Cevallos y Cordero<sup>24</sup> el control metabólico es conceptualizado como el mantenimiento de los valores de la glucosa y otros aspectos relacionados al síndrome metabólico dentro de los parámetros normales, siendo considerado un aspecto relevante para prevenir las complicaciones diabéticas.

### **2.3.7. Criterios de control metabólico.**

Domínguez<sup>44</sup> menciona que la Asociación Americana de Diabetes señala que los criterios que se deben considerar para un adecuado control metabólico son mantener una glicemia basal menor a 110 mg/dl, una glucemia postprandial de 130 a 180 mg/dl, valor de presión arterial inferior a 130/80 mmHg, considerando también un colesterol total menor a 185 mg/dl, asimismo un valor de colesterol LDL menor de 100 mg/dl, un valor de colesterol HDL mayor a 100 mg/dl y los valores de triglicéridos inferiores a 150 mg/dl.

A continuación, se describen narrativamente todos los criterios considerados en la valoración del control metabólico:

#### **2.3.7.1. Glucemia basal y postprandial**

Castillo, Ríos y Huamán<sup>45</sup> refieren que la glucemia basal es la medición del valor de glucosa en ayunas, es decir, a los niveles de glucosa que una persona tiene después de aproximadamente ocho horas de no haber consumido alimentos, siendo utilizada para diagnosticar la diabetes; mientras que la glucosa postprandial es el término que se utiliza para medir los niveles de glucosa después de dos horas de haber ingerido las comidas o alimentos.

Al respecto, Arteaga, Pollak, Robres y Velasco<sup>46</sup> manifiestan que los valores de glucosa en la hiperglucemia tienden a modificarse según el momento de la medición de la glucosa en sangre, estableciendo que si se realiza después de 8 horas de haber consumido el último alimento o comida las cifras tienden a situarse entre 70 y 110 mg/dl; estableciendo que cuando la glucosa basal se ubica entre 110 y 128 mg/dl se presenta la prediabetes y cuando es mayor que 128 mg/dl se diagnostica como diabetes tipo II.

### **2.3.7.2. Hemoglobina glicosilada.**

Según manifiesta Gonzales<sup>17</sup> la hemoglobina glicosilada representan la medición del porcentaje de glucosa adherido a los eritrocitos o glóbulos rojos, siendo su resultado presentado en porcentaje y determina el valor cuantitativo de glucemia presente en el organismo del paciente con diabetes.

Aguilar y Maldonado<sup>47</sup> señalan que este indicador representa la fracción de hemoglobina contenido en los eritrocitos que tiene glucosa adherida en el torrente sanguíneo; estableciéndose que mientras más elevado su proporción o porcentaje mayor será su glicemia.

### **2.3.7.3. Presión Arterial.**

Gonzales<sup>17</sup> refiere que representa la presión que ejerce la sangre al pasar por la pared de los vasos arteriales luego de ser bombeada por el corazón, estableciéndose que cuando más elevado es el valor de presión arterial mayor es el esfuerzo que realiza el corazón al bombear la sangre por los vasos sanguíneos.

En este contexto, Araya<sup>48</sup> manifiesta que los valores normales de presión arterial son menores de 130/80 mmHg señalando que cuando se sobrepasa estos valores se produce la hipertensión arterial que es muy frecuencia en personas diabéticas y se convierte en un factor que favorece el desarrollo de complicaciones crónicas de la diabetes.

### **2.3.7.4. Perfil lipídico**

Torres, Lazarte y Cuaresma<sup>49</sup> señalan que el perfil lipídico es un análisis de laboratorio utilizado para evaluar las concentraciones de lípidos o grasas en la sangre, dentro del perfil lipídico se considera el colesterol total que representa la suma de los diversos tipos de colesterol, estableciendo que el colesterol es un lípido importante dentro del organismo, pero un exceso en sus niveles puede afectar la salud de los individuos que la padecen, estableciendo que los parámetros normales de colesterol total son inferiores a 185 mg/dl; asimismo se analiza el colesterol HDL que es considerado el

colesterol bueno y que permite que el organismo pueda librarse del colesterol sobrante, siendo deseable que sus valores sean mayores a 60 mg/dl.

Por su parte Illnait<sup>50</sup> señala que el perfil lipídico también analiza el colesterol LDL que es catalogado como colesterol malo, siendo el tipo de colesterol que tiende a acumularse en el torrente sanguíneo y pueden llegar a obstruir los vasos sanguíneos elevando la probabilidad de presentar patologías cardiacas, reportando que los niveles normales de colesterol LDL tienden a ser inferiores a 100mg/dl; y finalmente se ubica el análisis de triglicéridos que son aquellos que almacenan la energía que el cuerpo requiere, estableciendo que si llega a acumularse muchos triglicéridos, se pueden taponar los vasos sanguíneos que tienden a causar diversos problemas de salud, señalando que los parámetros normales de triglicéridos son menores a 150 mg/dl

## **2.4. Hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general:**

**Hi:** Las prácticas de autocuidado se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea Amarilis – Huánuco 2018.

**Ho:** Las prácticas de autocuidado no se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea Amarilis – Huánuco 2018.

### **2.4.2. Hipótesis específicas:**

**Hi<sub>1</sub>:** Las prácticas de autocuidado de alimentación se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea.

**Ho<sub>1</sub>:** Las prácticas de autocuidado de alimentación no se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea.

**Hi<sub>2</sub>:** Las prácticas de autocuidado de salud se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea.

**Ho<sub>2</sub>:** Las prácticas de autocuidado de salud no se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea.

**Hi<sub>3</sub>:** Las prácticas de autocuidado emocional se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea.

**Ho<sub>3</sub>:** Las prácticas de autocuidado emocional no se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea.

## 2.5. Variables:

### 2.5.1. Variable Independiente.

Prácticas de autocuidado.

### 2.5.2. Variable Dependiente.

Control metabólico

### 2.5.3. Variables de caracterización.

Características demográficas: edad y género.

Características sociales: estado civil, grado de escolaridad e ingreso económico mensual.

## 2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>					
<b>Prácticas de autocuidado</b>	Prácticas Autocuidado General	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	<b>Adecuadas:</b> 37 – 72 pts <b>Inadecuadas:</b> 0 – 36 pts.	Nominal
	Prácticas Autocuidado de Alimentación	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	<b>Adecuadas:</b> 13 – 24 pts <b>Inadecuadas:</b> 0 – 12 pts.	Nominal
	Prácticas Autocuidado de Salud	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	<b>Adecuadas:</b> 13 – 24 pts <b>Inadecuadas:</b> 0 – 12 pts.	Nominal

	Prácticas Autocuidado Emocional	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	<b>Adecuadas:</b> 7 – 12 pts <b>Inadecuadas:</b> 0 – 6 pts.	Nominal
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>					
<b>Control metabólico</b>	Criterios de Control metabólico	Categórica	Glucemia basal	<b>Adecuada:</b> < 110 mg/dl <b>Inadecuada:</b> > 110 mg/dl	Nominal
		Categórica	Hemoglobina glicosilada	<b>Adecuada:</b> < 7% <b>Inadecuada:</b> > 7%	Nominal
		Categórica	Presión arterial	<b>Adecuada:</b> < 130/80 mmHg <b>Inadecuada:</b> > 130/80 mmHg	Nominal
		Categórica	Perfil Lipídico	<b>Adecuado:</b> Colesterol total < 185 mg/dl <b>Inadecuado:</b> Colesterol total > 185 mg/dl	Nominal
	Valoración control metabólico	Categórica	Adecuado Inadecuado	<b>Adecuado:</b> 4 pts. <b>Inadecuado:</b> Menos de 4 puntos	Nominal
<b>VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN</b>					
<b>Caracterización de la muestra</b>	Características Demográficas	Numérica	Edad	En años	De razón
		Categórica	Género	Masculino Femenino	Nominal

		Catagórica	Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Conviviente Viudo(a) Divorciado(a)	Nominal
	Características Sociales	Catagórica	Grado de escolaridad	Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior Técnico Superior Universitario	Ordinal
		Catagórica	Ingreso socioeconómico	Alto Medio Bajo	Ordinal

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo de investigación.

En el contexto metodológico se evidencia que este estudio fue observacional, porque se basó a describir las características propias de las variables sin manipular intencionalmente ninguna de ellas; respecto a la planificación del desarrollo de la investigación fue de tipo prospectivo – retrospectivo, porque la información de las prácticas de autocuidado se recolectaron en el momento exacto de la aplicación de instrumentos en los adultos con diabetes y los datos relacionados al control metabólico fue obtenido de la historia clínica del paciente diabético.

Asimismo, considerando el número de mediciones, fue transversal, pues las variables fueron medidas simultáneamente en un tiempo determinado; y finalmente, de acuerdo a la cantidad de variables, fue de tipo analítico, porque se analizaron dos variables para hallar una relación de asociación o correspondencia en el análisis estadístico.

##### 3.1.1. Enfoque.

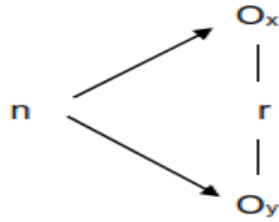
Este estudio es de enfoque cuantitativo debido a que se basó en la utilización de instrumentos de medición, el procesamiento de datos y la medición estadística de las variables para evidenciar la realidad evidenciada en el ámbito de estudio, permitiendo establecer la relación entre las prácticas de autocuidado y el control metabólico en adultos con diabetes tipo II del C.S. Perú Corea.

##### 3.1.2. Alcance o nivel.

Esta investigación se circunscribe en el nivel relacional porque se desarrolló buscando establecer la relación que se manifiesta entre las prácticas de autocuidado y el control metabólico en los adultos con diabetes usuarios del C.S. Perú Corea.

##### 3.1.3. Diseño.

El diseño aplicado en el desarrollo del presente informe de tesis fue de tipo correlacional: cuyo esquema es el siguiente



**Leyenda:**

- n** : Adultos con diabetes mellitus tipo II
- O<sub>x</sub>** : Prácticas de autocuidado.
- O<sub>y</sub>** : Control metabólico.
- r** : Relación entre variables.

**3.2. Población y muestra**

**3.2.1. Población.**

- a) Criterios de inclusión:** Se incluyeron en la investigación a los adultos diagnosticados con diabetes tipo II que tuvieron asistencia regular al C.S. Perú Corea, que aceptaron participar voluntariamente del estudio y tuvieron datos completos de los criterios de control metabólico en su historia clínica.
- b) Criterios de exclusión:** Fueron excluidos del estudio 3 usuarios que no tuvieron datos del control metabólico en su historia clínica y 2 usuarios que no aceptaron participar del trabajo de campo, siendo en total 5 usuarios excluidos de esta investigación.
- c) Ubicación espacial:** El estudio se desarrolló en las instalaciones del Consultorio del Programa de Enfermedades No transmisibles: Hipertensión y Diabetes del C.S. Perú Corea, cuya sede institucional se ubica en la Urbanización María Luisa S/N en el distrito de Amarilis circunscripción de la ciudad de Huánuco
- d) Ubicación temporal:** La ejecución de esta investigación se realizó durante el periodo de tiempo comprendido entre agosto y octubre del año 2018.

**3.2.2. Muestra:**

- a) Unidad de análisis y muestreo:** Adultos con diabetes mellitus tipo II usuarios del C.S. Perú Corea.



- b) Marco muestral:** Registro de pacientes con diabetes mellitus del C.S. Perú Corea.
- c) Tamaño muestral:** La muestra final quedó conformada por 81 adultos con diabetes mellitus tipo II usuarios del C.S. Perú Corea, debido a que 5 adultos fueron excluidos mediante la aplicación de los criterios de exclusión.
- d) Tipo de muestreo:** En la ejecución de este estudio no se aplicó ningún método de muestreo porque se entrevistó al total de usuarios con diabetes que aceptaron participar de la investigación.

### 3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.3.1. Para la recolección de datos.

##### 3.3.1.1. Técnicas.

En este estudio se aplicaron la técnica de la entrevista para obtener datos relacionados a las características generales y prácticas de autocuidado; y de la técnica de la documentación para recolectar del control metabólico de las historias clínicas de los adultos con diabetes participantes de la investigación.

##### 3.3.1.2. Instrumentos.

<b>FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO 1</b>	
1. Nombre	Guía de entrevista de características generales.
2. Autor	Autoconstruido
3. Técnica	Entrevista
4. Objetivo.	Conocer las características de los adultos con diabetes mellitus tipo II usuarios del C.S. Perú Corea.
5. Estructura.	Tuvo 5 preguntas dividida en dos dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Características demográficas (3).</li> <li>• Características sociales (3).</li> </ul>
6. Momento de aplicación.	Durante la atención en el consultorio.
7. Tiempo de aplicación.	1 minuto.

<b>FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO 2</b>	
1. Nombre	Escala para medir las prácticas de autocuidado.
2. Autor	Tello
3. Técnica de administración	Entrevista
4. Objetivo.	Identificar las prácticas de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II del C.S. Perú Corea.
5. Estructura.	Presentó 36 enunciados clasificados de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prácticas de autocuidado de alimentación (12).</li> <li>• Prácticas de autocuidado de salud (18).</li> <li>• Prácticas de autocuidado de emocional (6).</li> </ul>
6. Momento de aplicación.	Durante la atención en el consultorio.
7. Tiempo de aplicación.	6 minutos.

Asimismo, este instrumento presentó ítems con respuesta politómicas cuyas opciones de respuesta fueron “siempre”, “a veces” y “nunca” cuya codificación se realizó asignando las siguientes puntuaciones: siempre 2 puntos; a veces = 1 puntos y nunca = 0 puntos.

La medición del constructo prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes tipo II participantes de la investigación se realizó del siguiente modo:

Prácticas adecuadas de autocuidado = 37 a 72 puntos.

Prácticas inadecuadas de autocuidado = 0 a 36 puntos.

Respecto a la valoración de las dimensiones la medición se realizó de esta manera:

**Prácticas de autocuidado de alimentación:**

Prácticas adecuadas = 13 a 24 puntos.

Prácticas inadecuadas = 0 a 12 puntos.

**Prácticas de autocuidado de la salud:**

Prácticas adecuadas = 19 a 36 puntos.

Prácticas inadecuadas = 0 a 18 puntos.

**Prácticas de autocuidado emocional:**

Prácticas adecuadas = 7 a 12 puntos.

Prácticas inadecuadas = 0 a 6 puntos.

<b>FICHA TÉCNICA INSTRUMENTO 3</b>	
1. Nombre	Ficha de registro para evaluación de control metabólico.
2. Autor	Autoelaborado.
3. Técnica de administración	Observación
4. Objetivo.	Evaluar los criterios de control metabólico.
5. Estructura.	<p>Presentó 5 ítems dividido en dos partes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios de control metabólico: 4 ítems (glucemia basal, hemoglobina glicosilada, presión arterial y perfil lipídico).</li> <li>• Valoración del control metabólico: 1 ítem.</li> </ul>
6. Momento de aplicación.	Durante la atención en el consultorio.
7. Tiempo de aplicación.	2 minutos.

La medición del control metabólico se delimitó de esta forma: control metabólico adecuado = cuando todos los criterios del control se situaron entre los valores normales; y como control metabólico inadecuado = cuando uno o más valores de los criterios de control metabólica estaban fuera de los valores normales en la categoría de medición.

### **3.3.1.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación.**

#### **3.3.1.3.1. Validez de contenido.**

El contenido de los instrumentos se sometió a la consulta de 5 jueces expertos con experiencia comprobada en elaboración y validación de instrumentos de investigación, así como también en campos laborales afines a la problemática en estudio quienes analizaron individualmente cada uno de los ítems planteadas según criterios establecidos en la hoja de jueces expertos asignando la puntuación respectiva en la hoja de respuestas de jueces concordando todos los expertos consultados en señalar que ambos instrumentos eran adecuadas para cumplir los objetivos planificados previamente sugiriendo su utilización en la muestra de adultos con diabetes mellitus para finalmente firmar la constancia de validación respectivas especificando la opinión de aplicabilidad de cada instrumento de investigación cuyo consolidado de respuestas se presenta a continuación:

#### **Juicio de expertos de validación de instrumentos**

Nº	Apellidos y Nombres del Experto(a)	Opinión de aplicabilidad	
		Escala para medir prácticas de autocuidado	Ficha de registro para valoración de control metabólico
1	Med. Espíritu Ponciano, Víctor Raúl	Aplicable	Aplicable
2	Lic. Espinoza Torres, Wilmer Teofanes	Aplicable	Aplicable
3	Lic. Berrio Berrospi, Marco Antonio	Aplicable	Aplicable
4	Lic. Sánchez Albornoz, Kely	Aplicable	Aplicable
5	Lic. Rojas Paucar, Olga Elena	Aplicable	Aplicable

Fuente: Anexo 05

#### **3.3.1.3.2. Confiabilidad de los instrumentos.**

Para determinar la confiabilidad estadística de los instrumentos de medición se aplicó un estudio piloto en el

consultorio de enfermedades no transmisibles del Hospital Regional Hermilio Valdizán en 10 pacientes con diagnóstico médico de diabetes mellitus y características similares a los pacientes del estudio, elegidos por muestreo no probabilístico intencionado, y quienes respondieron los instrumentos de investigación siguiendo los protocolos propuestos para la recolección de datos.

Este proceso permitió identificar el grado de comprensión de las preguntas por parte de la muestra analizada, obteniéndose una tasa de no respuesta de 0%, de no respuesta por ítems de 0% y una tasa de abandono de 0%; con un tiempo promedio de aplicación de 8 minutos por cada adulto con diabetes mellitus tipo II participantes del estudio piloto, identificándose también algunas limitaciones no planificadas previamente y que se consideraron para la ejecución del trabajo de campo, del mismo la información recolectada fue importante porque permitió valorar el tiempo necesario y el presupuesto a utilizar para la aplicación de la recolección de datos propiamente dicha.

Con los resultados del estudio piloto se elaboró la base de datos en el SPSS y mediante este software estadístico se determinó la confiabilidad de la “Escala para medir las prácticas de autocuidado” con la técnica estadística del alfa de Cronbach cuya fórmula se presenta a continuación:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Luego del procesamiento estadístico, los resultados de fiabilidad arrojaron el siguiente valor de confiabilidad:

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>Nº de elementos</b>
0.817	36

Fuente: Base de datos Prueba Piloto – SPSS 23.0

Este resultado demostró que el instrumento “Escala para medir las prácticas de autocuidado” tiene un alto valor de fiabilidad estadística, validando su uso en el trabajo de campo.

Respecto al instrumento “Ficha de registro para evaluación de control metabólico” no se aplicó ninguna prueba de confiabilidad porque la medición de la variable se realizó de fuentes documentales según información presentada en la historia clínica de los adultos diabéticos participantes de la investigación.

#### **3.3.1.1. Recolección de datos.**

Se inició gestionando el permiso institucional ante el director del C.S. Perú Corea mediante un oficio presentado el 12 de junio del 2018 (Anexo 6), que fue recepcionado por mesa de partes, siguiendo los trámites correspondientes hasta la emisión del oficio de autorización emitido el día 13 de junio del 2018 (Anexo 7).

Posteriormente se solicitó a la persona responsable del Programa Estratégico de Control de Daños No Transmisibles de este establecimiento de salud el padrón de adultos usuarios con diagnóstico de diabetes mellitus, para el reconocimiento de la muestra en estudio, luego se recolectó la logística necesaria para el desarrollo del trabajo de campo.

Luego se contrataron los servicios de dos personas encuestadoras quienes durante los días comprendidos entre el 20 y 27 de junio del 2018 fueron capacitados en los protocolos de aplicación de instrumentos según características de la muestra en estudio, especificando los procedimientos y funciones dentro del trabajo de campo, luego de ello se programó la fecha de inicio de recolección de información.

El día 2 de julio del 2018 se dio inicio a la ejecución de la investigación, ingresando al C.S. Perú Corea y previa presentación de los encuestadores al director y personal de salud del C.S. Perú Corea se coordinó con la enfermera encargada del consultorio de daños no transmisibles para que los instrumentos de medición sean aplicados durante la consulta respectiva, que fue aceptado sin objeciones, por lo que se asignó a un encuestador para que recolecte

la información en el consultorio y al otro encuestado se le asignó ir a los domicilios de los pacientes entrevistados para poder entrevistar a la totalidad de adultos diabéticos registrados en esta entidad de salud.

Para iniciar la ejecución del estudio los encuestadores abordaron a los adultos con diagnóstico de diabetes y previa explicación del propósito de la investigación se les invitó a participar del estudio, solicitando la firma del consentimiento informado a las personas que consintieron en formar parte de la entrevista; luego se procedió a aplicar la “Guía de entrevista de características generales” y la “Escala para medir las prácticas de autocuidado” en un tiempo promedio de 8 minutos por adulto entrevistado; luego de culminar con la entrevista se procedió a revisar su historia clínica registrando los datos relacionados a los criterios de evaluación de control metabólico en la “Ficha de registro para evaluación de control metabólico” para su valoración correspondiente, una vez culminado con el proceso se agradeció al paciente por su colaboración y se continuó entrevistando a los adultos hasta completar la totalidad de la muestra requerida en esta investigación.

### **3.3.2. Para la presentación de datos.**

- a) Control de datos:** Se verificó que cada uno de los instrumentos aplicados en los adultos diagnosticados con diabetes estén rellenos correctamente, este proceso fue importante porque minimizó la posibilidad de sesgos en el procesamiento de datos.
- b) Codificación de datos:** Se codificaron los datos según las respuestas otorgadas por los adultos en el recojo de información, la codificación se hizo respetando la información recolectada en el marco teórico propio de las prácticas de autocuidado y control metabólico en pacientes diabéticos.
- c) Procesamiento de datos:** Se realizó creando una base de datos (Anexo 8) del estudio en el programa IBM SPSS 23.0. donde se procesó la información encontrada en la ejecución del estudio.
- a) Presentación de datos-** Los datos fueron mostrados en tablas estadísticas de frecuencias y porcentajes.

### 3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

- a) Análisis descriptivo:** Se realizó de acuerdo a las características propias de las variables estudiadas, aplicando estudios descriptivos de frecuencias y porcentajes en el análisis de las variables que serán interpretadas de acuerdo a la información teórica relacionada a las prácticas de autocuidado y control metabólico en personas con diabetes.
- b) Análisis inferencial:** Las hipótesis fueron comprobadas aplicando el estadístico del Chi Cuadrado considerando el p valor  $<0,05$  como criterio de decisión para aceptar las hipótesis planteadas y establecer la relación existente entre las variables de análisis; el procesamiento inferencial se realizó con el programa SPSS versión 23.0.

### 3.3.4. Aspectos éticos.

En este estudio se respetó los estándares morales y éticos que rigen la investigación en el ámbito de la profesión de Enfermería basado en el respeto de la dignidad humana, por ello antes de la entrevista se solicitó el consentimiento informado de los adultos dejando evidencia escrita de su participación libre y espontánea en el estudio, resaltándose la aplicación de los siguientes principios bioéticos

**Beneficencia:** Se respeto este principio porque en todo el proceso de la investigación se buscó promover el bienestar integral de los adultos con diabetes para promover un adecuado manejo de su patología.

**No maleficencia:** se respetó este principio porque no se causo daño alguno a la integridad física o emocional de los adultos en estudio.

**Autonomía:** se respetó este principio porque los adultos participantes tuvieron la decisión de decidir si aceptaban participar del estudio o retirarse del mismo a través del consentimiento informado.

**Respeto:** Se brindó un trato justo y equitativo a todos los adultos que aceptaron participar del proceso de recolección de datos.



**CAPÍTULO IV**  
**4. RESULTADOS**

**4.1. Procesamiento de datos.**

**Tabla 1. Características demográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.**

<b>Características Demográficas</b>	<b>n = 81</b>	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>
<b>Edad:</b>		
44 – 50	24	29,6
51 – 57	26	32,1
58 – 64	20	24,7
65 – 71	11	13,6
<b>Género:</b>		
Masculino	26	32,1
Femenino	55	67,9

Fuente: Anexo 8.

En cuanto a la valoración de las características demográficas de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, se encontró que 32,1% (26) de encuestados tuvo de 51 a 57 años, seguido de una proporción de 29,6% (24) tuvieron de 44 a 50 años, 24,7% (20) de adultos entrevistados tuvieron de 58 a 64 años; y en menos porcentaje, 13,6% (11) tuvieron de 65 a 71 años.

En cuanto al género, se observó que predominaron los usuarios del género femenino con 67,9% (55) y 32,1% (26) fueron varones

**Tabla 2. Características sociales de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.**

Características Sociales	n = 81	
	Fi	%
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	4	4,9
Conviviente	42	51,9
Casado(a)	18	22,2
Viudo(a)	7	8,7
Divorciado(a)	10	12,3
<b>Grado de escolaridad:</b>		
Primaria incompleta	3	3,7
Primaria completa	12	14,8
Secundaria incompleta	19	23,5
Secundaria completa	24	29,6
Superior técnico	13	16,1
Superior universitario	10	12,3
<b>Ingreso económico mensual:</b>		
Bajo	20	24,7
Medio	53	65,4
Alto	8	9,9

Fuente: Anexo 8.

En cuanto al análisis de las características sociales de los adultos diagnosticados con diabetes de esta entidad sanitaria, se halló que, respecto al estado civil, 51,9% (42) fueron convivientes, 22,2% tuvieron la condición de casados(as), 12,3% (10) manifestaron estar divorciados(as) o separados de su pareja, 8,7% (7) son viudos(as) y una proporción minoritaria de 4,9% (4) refirieron estar solteros(as).

En relación al grado de escolaridad, los resultados evidencian un predominio porcentual de 29,6% (24) que tuvieron secundaria completa, seguido de 23,5% (19) que tienen estudios primarios incompletos, 16,1% (13) manifestaron haber estudiado una carrera técnica, 14,8% (12) alcanzaron estudiar hasta el nivel primario incompleto, 12,3% (10) refirieron haber estudiado la universidad o tener una carrera universitaria; y en menor frecuencia, y 3,7% (3) tienen estudios primarios incompletos.

Y finalmente, respecto al nivel a la valoración del ingreso económico de los usuarios encuestados, se halló que 65,4% (53) pertenecen al estrato

económico medio, con un ingreso familiar fluctuante entre los mil y tres mil soles; 24,7% (20) refirieron tener un ingreso económico bajo pues sus ingresos familiares fueron menores de mil soles mensuales; y en menor porcentaje, 9,9% (8) señalaron un ingreso económico alto, pues los ingresos económicos familiares en su hogar fue superior a 3000 soles mensuales.

**Tabla 3. Prácticas de autocuidado de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.**

<b>Prácticas de autocuidado</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Adecuadas	33	40,7
Inadecuadas	48	59,3
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Anexo 8.

Respecto a la valoración de las prácticas de autocuidado en adultos diagnosticados con diabetes usuarios del C.S. Perú Corea, se halló que en general, 59,3% (48) de usuarios entrevistados presentaron prácticas inadecuadas de autocuidado y en contraste, el 40,7% (33) restante mostraron prácticas adecuadas de autocuidado en el afrontamiento de la enfermedad diabética.

**Tabla 4. Dimensiones de las prácticas de autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.**

Prácticas de Autocuidado Dimensiones	n = 81	
	Fi	%
<b>Prácticas de autocuidado de alimentación</b>		
Adecuadas	28	34,6
Inadecuadas	53	65,4
<b>Prácticas de autocuidado de salud</b>		
Adecuadas	38	46,9
Inadecuadas	43	53,1
<b>Prácticas de autocuidado emocional</b>		
Adecuadas	30	37,0
Inadecuadas	51	63,0

Fuente: Anexo 8.

En cuanto a la evaluación de las prácticas de autocuidado según dimensiones de estudio en los adultos diagnosticados con diabetes tipo II participantes de la investigación se encontró que, en las prácticas de autocuidado de alimentación, 65,4% (53) tuvieron prácticas inadecuadas de autocuidado, pues tienen patrones alimenticios no saludables que afectan su estado nutricional; y 34,6% mostraron prácticas adecuadas de autocuidado, teniendo un régimen alimenticio saludable en el manejo de su enfermedad.

Respecto a las prácticas de autocuidado de salud, se halló que 53,1% (43) presentaron prácticas inadecuadas de autocuidado, pues realizaban actividades que ponían en riesgo su estado de salud; y, 46,9% (38) mostraron prácticas adecuadas de autocuidado.

Por último, en la valoración de las prácticas de autocuidado emocional, se evidenció que 63,0% (51) tuvieron prácticas inadecuadas de autocuidado y 37,0% (30) evidenciaron tener prácticas adecuadas de autocuidado en el contexto emocional.

**Tabla 5. Criterios de control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.**

Criterios de control metabólico	n = 81	
	Fi	%
<b>Glucemia basal (Menor de 110 mg/dl)</b>		
Adecuada	35	43,2
Inadecuada	46	56,8
<b>Hemoglobina glicosilada (Menor de 7%)</b>		
Adecuada	37	45,7
Inadecuada	44	54,3
<b>Presión arterial (Menor de 130/80 mmHg)</b>		
Adecuada	34	42,0
Inadecuada	47	58,0
<b>Perfil lipídico (Colesterol total &lt; 185 mg/dl)</b>		
Adecuado	33	40,7
Inadecuado	48	59,3

Fuente: Anexo 8.

En cuanto a la valoración de los criterios de control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuarios del C.S. Perú Corea se pudo identificar que, en el análisis de glucemia basal, 56,8% (46) presentaron valores inadecuados con una glucemia mayor de 110 mg/dl en la última evaluación realizada y 43,2% (35) tuvieron niveles normales de glucemia basal.

Respecto a los valores de hemoglobina glicosilada, los datos obtenidos de la historia clínica revelaron que 54,3% (44) tuvieron valores inadecuados en este parámetro de control metabólico con valores mayores al 7%, y en menor proporción, 45,7% (37) mostraron valores normales de hemoglobina glicosilada en el organismo.

En cuanto a la evaluación de la presión arterial, 58,0% (47) presentaron una presión arterial con valores mayores de 130/80 mmHg que afectaba su estado de salud, y en contraste 42,0% (34) de encuestados tuvieron una presión arterial situada entre los parámetros de normalidad.

Y, por último, en el análisis del perfil lipídico de los usuarios con diagnóstico de Diabetes se halló que una proporción mayoritaria de 60,5% (49) tuvieron un perfil lipídico inadecuado con un valor de colesterol mayor a 185 mg/dl asociado a malos hábitos alimenticios; y 39,5% (32) tuvieron un perfil lipídico adecuado en la evaluación de este criterio de control metabólico.

**Tabla 6. Control metabólico de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.**

<b>Control Metabólico</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Adecuado	32	39,5
Inadecuado	49	60,5
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Base de datos informe de investigación.

En relación al análisis del control metabólico en los adultos con diagnóstico de diabetes mellitus en el C.S. Perú Corea se identificó que en general, 60,5% (49) de encuestados tuvieron un inadecuado control metabólico, presentando valores anormales en los criterios de valoración del control metabólico; y en contraposición, 39,5% (32) restante presentaron un control metabólico adecuado en el seguimiento, tratamiento y control de la patología diabética.

#### 4.2. Contrastación y prueba de hipótesis.

**Tabla 7. Relación entre las prácticas de autocuidado y el control metabólico de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.**

Prácticas de autocuidado	Control Metabólico				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (valor)
	Adecuado		Inadecuado		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Adecuadas	19	23,5	14	17,3	33	40,7	<b>7,608</b>	<b>0,006</b>
Inadecuadas	13	16,0	35	43,2	48	59,3		
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>39,5</b>	<b>49</b>	<b>60,5</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Base de datos informe de investigación.

Al evaluar la relación entre las prácticas de autocuidado y el control metabólico en los adultos con Diabetes Mellitus tipo II usuarios del C.S. Perú Corea, se evidenció que 59,3% (48) tuvieron prácticas inadecuadas de autocuidado, de los cuales 43,2% (35) presentaron un inadecuado control metabólico; y en contraste, 40,7% (33) mostraron prácticas adecuadas de autocuidado, observándose que un porcentaje mayoritario de 23,5% (19) tuvieron un adecuado control metabólico.

Al contrastar la hipótesis general formulada en esta investigación con la prueba del Chi Cuadrado se encontró relación significativa entre estas variables [ $X^2 = 7,608$ ;  $p = 0,006$ ] siendo rechazada la hipótesis nula y aceptada la hipótesis de estudio concluyendo que las prácticas de autocuidado se relacionan con el control metabólico en los pacientes con diabetes tipo II usuarios del C.S. Perú Corea.



**Tabla 8. Relación entre las prácticas de autocuidado de alimentación y el control metabólico de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuario del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.**

Prácticas de Autocuidado Alimentación	Control Metabólico				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (valor)
	Adecuado		Inadecuado					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Adecuadas	17	21,0	11	13,6	28	34,6	<b>8,054</b>	<b>0,005</b>
Inadecuadas	15	18,5	38	46,9	53	65,4		
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>39,5</b>	<b>49</b>	<b>60,5</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Base de datos informe de investigación.

Respecto a la relación entre las prácticas de autocuidado de alimentación y el control metabólico en los adultos diagnosticados con Diabetes tipo II, se identificó que 65,4% (53) presentaron prácticas inadecuadas de autocuidado en esta dimensión, identificándose que 46,9% (38) de ellos tuvieron un control metabólico inadecuado; asimismo, se encontró que 34,6% (28) tuvieron prácticas adecuadas de autocuidado relacionadas al régimen alimenticio, corroborándose que 21,0% (17) de ellos presentaron un adecuado control metabólico en el manejo de su enfermedad.

Al realizar el contraste de la hipótesis específica 1 con el Chi Cuadrado de Independencia los resultados de la comprobación estadística de esta hipótesis demostraron que estas variables se relacionan significativamente [ $X^2 = 8,054$ ;  $p = 0,005$ ]; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se concluye aceptando que las prácticas de autocuidado de alimentación se relacionan con el control metabólico en los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II usuarios del C.S. Perú Corea.

**Tabla 9. Relación entre las prácticas de autocuidado de la salud y el control metabólico de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.**

Prácticas de Autocuidado Salud	Control Metabólico				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (valor)
	Adecuado		Inadecuado		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Adecuadas	22	27,2	16	19,8	38	46,9	<b>10,128</b>	<b>0,001</b>
Inadecuadas	10	12,3	33	40,7	43	53,1		
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>39,5</b>	<b>49</b>	<b>60,5</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 8.

Al analizar la relación que se manifiesta entre las prácticas de autocuidado de la salud y el control metabólico en los adultos con diagnóstico clínico de Diabetes tipo II, se halló que 53,1% (43) de encuestados tuvieron prácticas inadecuadas de autocuidado en el cumplimiento de su régimen terapéutico y actividades de cuidado de la salud, de los cuales 40,7% (33) tuvieron un inadecuado control metabólico; del mismo modo se encontró que 46,9% (38) presentaron prácticas adecuadas de autocuidado de salud, evidenciándose que una proporción predominante de 27,2% (22) tuvieron un adecuado control metabólico.

Al efectuar la comprobación de la hipótesis específica 2 mediante la prueba del Chi Cuadrado los hallazgos de la prueba de esta hipótesis evidenciaron relación estadística entre estas variables [ $X^2 = 10,128$ ;  $p = 0,001$ ]; por tanto, es factible que se rechace la hipótesis nula y se concluya afirmando que las prácticas de autocuidado de la salud se relacionan con el control metabólico en los pacientes diagnosticados con diabetes tipo II usuarios del C.S. Perú Corea.

**Tabla 10. Relación entre las prácticas de autocuidado emocional y el control metabólico de los adultos con diabetes mellitus tipo II, usuario del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.**

Prácticas de Autocuidado Emocional	Control Metabólico				Total		Chi Cuadrado (X <sup>2</sup> )	P (valor)
	Adecuado		Inadecuado		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Adecuadas	17	21,0	13	16,0	30	37,0	<b>5,871</b>	<b>0,015</b>
Inadecuadas	15	18,5	36	44,5	51	63,0		
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>39,5</b>	<b>49</b>	<b>60,5</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>		

Fuente: Anexo 8.

Al evaluar la relación que se establece entre las prácticas de autocuidado emocional y el control metabólico en los adultos con diagnóstico clínico de Diabetes tipo II, se encontró que 63,0% (51) tuvieron prácticas inadecuadas de autocuidado en las actividades de relajación y control emocional frente al proceso patológico, evidenciándose que un porcentaje predominante de 44,5% (36) presentaron criterios característicos de un inadecuado control metabólico; por otra parte, se halló que 37,0% (30) mostraron prácticas adecuadas de autocuidado emocional, de los cuales, 21,0% (17) tuvieron un control metabólico adecuado en el afrontamiento de su enfermedad.

Al realizar el contraste de la hipótesis específica 3 con el Chi Cuadrado se evidenció que estas variables se relacionan significativamente [ $X^2 = 5,871$ ;  $p = 0,015$ ]; en consecuencia, se rechaza la hipótesis y se concluye estableciendo que las prácticas de autocuidado emocional se relacionan con el control metabólico en los pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II usuarios del C.S. Perú Corea.

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 5.1. Contrastación de resultados.

En este estudio se propuso inicialmente determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuarios del C.S. Perú Corea, Huánuco 2018; permitiendo demostrar mediante la aplicación de la metodología de científico y el análisis estadístico con el Chi Cuadrado de Independencia que existe relación significativa entre estas variables en los usuarios participantes de la investigación [ $X^2 = 7,608$ ;  $p = 0,006$ ]; que permite señalar que las prácticas de autocuidado se relacionan con el control metabólico en la muestra participante de esta investigación.

Estos resultados son concordantes con la Teoría del Autocuidado propuesta por Orem donde se afirma que el autocuidado son aquellas actividades que las personas realizan de manera voluntaria para conseguir una condición saludable y esto fue corroborado en esta investigación pues los pacientes que tuvieron prácticas adecuadas de autocuidados fueron los que mayormente realizaron actividades que les permitía tener un adecuado control metabólica previniendo las complicaciones diabéticas.

Asimismo, los resultados de esta investigación permitieron corroborar que más del 60,0% de adultos entrevistados presentaron un control metabólico inadecuado manifestándose como un problema preocupante en las personas diagnosticadas con diabetes pues favorece la presencia de complicaciones propias de esta patología crónica, esto es concordante con lo que manifiestan Azañedo, Bendezú, Lazo, Cárdenas, Beltrán, Thomas N et al<sup>20</sup> quienes señalaron que investigaciones desarrolladas en naciones de ingresos altos, medios y bajos evidencian que el control metabólico inadecuado es un problema de gran magnitud y relevancia a nivel global.

En esta misma línea Cárdenas y Veloz<sup>22</sup> concordaron e establecer que las prácticas de autocuidado tienen marcada influencia en el control metabólico en las personas diagnosticadas con diabetes, resaltando que

las personas que tienen practicas no saludables de autocuidado de la salud son los que mayor tendencia tienen a presentar un mal control metabólico que los que muestran actividades saludables de autocuidado.

Del mismo Guevara, Arías, Gallegos, Paz, Valenzuela y Rivas<sup>23</sup> pudieron evidenciar la relación entre estas variables al establecer que las prácticas de autocuidado tienen relación significativa con el monitoreo del control metabólico en los pacientes diabéticos, estableciendo que los patrones alimenticios, el cumplimiento de la adherencia terapéutica y el autocuidado emocional son factores que favorecen para que los criterios de control metabólicos se mantengan dentro de los parámetros normales, y se pueda prevenir las complicaciones asociadas a la diabetes.

Cevallos y Cordero<sup>24</sup> concordó en afirmar que la adherencia terapéutica representa la medida más importante de autocuidado para tener un buen control metabólico, pues el consumo de hipoglucemiantes, la insulina, tener un patrón alimenticio saludable y realizar la actividad física son actividades que permiten que los niveles glucemia basal, hemoglobina glucosilada, presión arterial y colesterol se mantengan dentro de los valores normales en el organismo.

Cuya y Hurtado<sup>25</sup> también evidenciaron la relación entre las variables de análisis, estableciendo que el autocuidado constituye un aspecto indispensable para promover el bienestar integral de los pacientes diabéticos, refiriendo que mientras se incrementa el nivel de autocuidado de las personas con diabetes estos son más responsables en el cuidado integral de su salud y por ende los valores de glucemia basal, colesterol, hemoglobina glicosilada y presión arterial tienden a estabilizarse; mientras que los que tienen menor capacidad de autocuidado son los que tienen mayor predisposición a presentar diversas complicaciones diabéticas.

Azañedo, Bendezú, Lazo, Cárdenas, Beltrán, Thomas et al<sup>20</sup> también establecieron que existe un alto porcentaje de pacientes diabéticos que tienen un pobre control metabólico, siendo ello un factor predisponente para la presencia de complicaciones diabéticas que son

las principales causas de amputaciones de miembros inferiores y de discapacidad visual o ceguera en las personas con diabetes, señalando que se debe mejorar la educación sanitaria en este grupo poblacional para disminuir las tasas de morbilidad de diabetes mellitus tipo II.

Del mismo modo Jasso, Villena y Guevara<sup>15</sup> pudieron comprobar que las prácticas del autocuidado ejercen influencia significativa en el sostenimiento del control metabólico en las personas diabéticas, estableciendo que las personas que tienen mayor preocupación por el estado de salud eran las que presentaban patrones saludables de control metabólico; mientras que la presencia de complicaciones diabéticas eran más constantes en personas que tenían prácticas inadecuadas de autocuidado.

Asenjo<sup>16</sup> también comprobó que las prácticas de autocuidado de alimentación, actividad física y manejo emocional se asocian al control metabólico en las personas con diabetes, concordando en mencionar que los pacientes que realizan actividades saludables de autocuidado de salud son las que tienen un mejor control metabólico que aquellas personas que tienen autocuidado inadecuado de su salud; manifestando que los patrones alimenticios no saludables y la práctica del sedentarismo son factores predisponentes para un mal control metabólico que afecta su bienestar integral.

González<sup>17</sup> también corroboró la influencia que ejercen los estilos de vida en la salud de las personas con diagnóstico médico de diabetes mellitus, evidenciando que las personas que tienen prácticas alimenticias no saludables y hábitos nocivos para la salud son las que mayormente presentan un pobre control metabólico tendiendo a tener valores alto de hemoglobina glicosilada, glucemia basal, presión arterial y colesterol que afectaba su estado de salud; y en contraste los que tuvieron hábitos saludables mostraron un buen control metabólico, destacándose la importancia de este aspecto en el bienestar integral de las personas diabéticas.

Siguiendo esta tendencia Tello<sup>26</sup> evidenció que el autocuidado es un aspecto importante porque permite mejorar el estándar de vida de las personas con diabetes, tanto en el aspecto físico como en el psicológico

y social, considerándolo un factor importante para tener un adecuado control metabólico y evitar la incidencia de complicaciones asociadas a las diabetes como la nefropatía, hiperglucemia, retinopatía y pie diabético.

Y finalmente Carrillo<sup>27</sup> también concordó en establecer que un porcentaje mayoritario de pacientes con diabetes mostraron prácticas inadecuadas de autocuidado debido a que desconocían sobre qué medidas debían realizar para tener una mejor calidad de vida resaltando que por ello es trascendental que el personal de Enfermería proporcione una adecuada educación sanitaria sobre la importancia de mantener los valores de glucemia basal, presión arterial, hemoglobina glicosilada, colesterol total y de triglicéridos dentro de los parámetros de normalidad para que puedan conseguir un mejor afrontamiento de su enfermedad y alcanzar el bienestar integral.

En base al análisis realizado se puede establecer que existen evidencias suficientes para señalar que las prácticas del autocuidado cumplen un rol relevante en el control metabólico de los pacientes con diagnóstico clínico de diabetes cuya relación ha sido evidenciada en diversas investigaciones y que en esta investigación no hacen más que corroborar que las prácticas inadecuadas de autocuidado y el pobre control metabólico son un problema latente en la sociedad contemporánea pues afecta a una proporción mayoritaria de pacientes diabéticos siendo por ello importante que se implementen políticas y estrategias sanitarias que permitan brindar a las personas que sufren de esta patología metabólica crónica la información necesaria para que reconozcan la importancia del autocuidado en el mantenimiento de un adecuado control metabólico como parte del afrontamiento saludable de esta patología metabólica de alta prevalencia en nuestro país.

Por otra parte, respecto a las fortalezas de nuestro estudio se destaca que se cumplió con estándares de rigor metodológico en la selección de los pacientes diabéticos participantes del estudio que garantizan la idoneidad de información recolectada cuya confiabilidad también es importante porque los instrumentos de medición utilizados en este estudio fueron valorados como adecuados por jueces expertos

especialistas en la problemática y alcanzaron un alto estándar de confiabilidad asegurando la representatividad de los resultados y conclusiones presentadas en este informe de tesis.

En cuanto al análisis de las limitaciones de esta investigación estas radican en que no se pudo considerar dentro de la valoración del control metabólico de los pacientes los datos relacionados a los triglicéridos, colesterol HDL y LDL debido a que un porcentaje mayoritario de ellos no presentaron estos datos en su historia clínica por lo que no se pudo analizar estos valores; también se puede establecer como factor limitante que los datos presentados en esta investigación solo son válidos para los usuarios diabéticos en estudio por lo que no pueden ser extrapolados a otros trabajos de investigación afines a la problemática presentada en nuestro estudio pero si puede servir de referencia para el desarrollo de futuras investigaciones de mayor diseño, complejidad y tamaño integral que se interesen por seguir abordando nuestra línea investigativa.

Finalmente se considera que la educación sanitaria, especialmente la de tipo diabetológica, constituye un aspecto importante para que los pacientes diabéticos puedan sobrellevar su enfermedad de manera digna y saludable realizando prácticas de autocuidado que consoliden su bienestar integral, tanto en el componente físico como psicológico y social, siendo esto considerado la base esencial para que puedan tener un buen control metabólico y por ende puedan prevenir la presencia de complicaciones diabéticas debido a un manejo inadecuado de su proceso patológico; del mismo modo considera indispensable que se continuen realizando campañas de salud dirigidas a la población en general donde se realice el tamizaje de diabetes para identificar oportunamente los casos diabéticos, brindar el tratamiento adecuado y promover el afrontamiento saludable de esta patología en las entidades sanitarias de nuestra región y en la mejora de los indicadores sanitarios en la atención integral de los pacientes con diabetes tipo II.



## CONCLUSIONES

1. Las prácticas de autocuidado se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Peru Corea, Amarilis – Huánuco 2018; se acepta la hipótesis de investigación en los resultados presentados en este estudio. ( $p = 0,006$ ).
2. Las prácticas de autocuidado de alimentación se relacionan significativamente con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Peru Corea ( $p = 0,005$ ).
3. Las prácticas de autocuidado de la salud se relacionan significativamente con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Peru Corea ( $p = 0,001$ ).
4. Y, por último, se identificó que las prácticas de autocuidado emocional se relacionan significativamente con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Peru Corea ( $p = 0,015$ ).

## RECOMENDACIONES

### **A la comunidad científica.**

- Replicar este estudio en otros establecimientos de salud para contrastar hallazgos, tener una mejor perspectiva de este problema y proponer medidas que permitan un abordaje integral de la diabetes mellitus tipo II.
- Desarrollar estudios de metodología cuasi experimental donde se evalúe la efectividad de los talleres de autocuidado en la mejora del control metabólico en los adultos con diabetes tipo II.

### **A la Dirección Regional de Salud Huánuco.**

- Realizar campañas informativas en los medios de comunicación (televisión, radio, redes sociales, etc.) donde se oriente a la población sobre el control metabólico y medidas de autocuidado de la diabetes.
- Implementar políticas regionales e intervenciones sanitarias que permitan mejorar el control metabólico en los pacientes con diabetes, prevenir la incidencia de complicaciones y disminuir las tasas de mortalidad por esta patología en nuestra región.

### **Al Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco.**

- Promover que los estudiantes de Enfermería intervengan brindando educación sanitaria a los usuarios sobre la importancia de las prácticas saludables de autocuidado en el fortalecimiento del control metabólico de los adultos con diabetes.
- Realizar actividades de proyección social donde se brinde atención integral de Enfermería a los pacientes diabéticos y se les oriente sobre las medidas saludables de autocuidado alimentario, terapéutico y emocional en el manejo de la diabetes mellitus.

### **Al director del C.S. Perú Corea.**

- Realizar campañas de salud integral y de tamizaje de diabetes en la institución donde se capte y proporcione tratamiento oportuno a los pacientes con diabetes mellitus.
- Promover el enfoque multidisciplinario (médico, enfermera, nutricionista, psicólogo, etc.) en la atención de los pacientes con diabetes para un adecuado control y manejo de esta enfermedad metabólica.

- Implementar un club del diabético en la institución que permita fortalecer las prácticas de autocuidado de los usuarios y se brinden los conocimientos necesarios para que logren un buen control metabólico.

**A las enfermeras del programa de control de daños no transmisibles.**

- Desarrollar estrategias sanitarias que permitan mejorar las prácticas de autocuidado y control metabólico de los adultos con diabetes mellitus tipo II y evitar las complicaciones propias de esta patología crónica.
- Brindar educación diabetológica a los pacientes con diabetes donde se oriente sobre la importancia de las prácticas saludables de autocuidado de alimentación, salud y manejo emocional en el control de esta enfermedad metabólica.
- Incluir en el plan de atención integral de los adultos diabéticos el monitoreo y registro de valores de glucemia, presión arterial, colesterol, etc. para que puedan conseguir un buen control metabólico.
- Entregar trípticos, folletos, u otros materiales educativos a los pacientes donde se brinde mensajes claves sobre las medidas de autocuidado que deben aplicar para un control adecuado de su enfermedad.
- Realizar visitas domiciliarias a los hogares de los pacientes con diabetes donde se brinde educación sanitaria y oriente a los familiares sobre las prácticas de autocuidado que se deben realizar en el hogar para prevenir las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II.

**A los pacientes con diabetes mellitus tipo II.**

- Seguir una dieta equilibrada, saludable y realizar ejercicios de actividad física para un control adecuado de sus niveles de glucosa y mantener un adecuado peso corporal.
- Cumplir estrictamente el tratamiento médico como aspecto importante para tener un buen control metabólico y evitar las complicaciones diabéticas.
- Realizar controles periódicos de glucosa, presión arterial y colesterol para alcanzar un adecuado control metabólico y prevenir complicaciones de la diabetes mellitus.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pesqueira P, Grandes J, Ibáñez J, Rodríguez C, Molinos S, González L et al. Grado de control metabólico en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2 en Medicina Interna. Estudio BARVI. Gaceta Médica de Bilbao [Internet] 2012; 109 (2): 52 – 58. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-gaceta-medica-bilbao-316-pdf-S0304485811001387>
2. Soler Y, Rosabal E, López M, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet] 2016; 20 (3): 244 – 252. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1025-02552016000300004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1025-02552016000300004&lng=es&tlng=es)
3. De los Ríos A, Martínez R. Control metabólico del paciente diabético tipo 2 después de una estrategia educativa en Medicina Familiar. Aten Fam. [Internet] 2009; 16 (2): 32 – 35. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2009/af092d.pdf>
4. Garzón G, Gil A, Herrero A, Jiménez F, José M, Domínguez C. Grado de control metabólico y de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes tipo 2 con y sin enfermedad cardiovascular. Gacet. Sanit [Internet] 2015; 29 (6): 425 – 430. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/ga/2015.v29n6/425-430/es>
5. Ovelar J. Factores de riesgo asociados al mal control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tratados con insulina. Rev Nac (Itauguá) [Internet] 2016;8(1):10 – 16. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v8n1/v8n1a03.pdf>
6. Simplicio P, Lopes M, Jacome C, Lopes D. Autocuidado en Diabetes Mellitus: estudio bibliométrico. Enferm. Glob [Internet] 2017;16(45): 634 – 688. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1695-61412017000100634&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1695-61412017000100634&lng=es&tlng=es)
7. Wachter N, Silva M, Valdez L, Cruz M, Gómez R. Causas de control metabólico en atención primaria. Gac Med Mex. [Internet] 2016; 152(1):350 – 356 [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2016/gm163k.pdf>
8. Piñeros F, Rodríguez J. Factores de riesgo asociados al control glucémico y síndrome metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Villavicencio, Colombia. Univ. Salud [Internet] 2019; 21(1): 61 – 71 [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v21n1/2389-7066-reus-21-01-61.pdf>

9. Santes M, Mar A, Martínez N, Meléndez S. Estado nutricional y control metabólico en pacientes diabéticos. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*. [Internet] 2016; 16(1): 7 – 17 [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2016/muv161b.pdf>
10. Vargas C, Toledo A. Adherencia al tratamiento y su relación con el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en una unidad de medicina familiar en Cuernavaca, Morelos, México. *Aten Fam*. [Internet] 2018;25(4):146 – 150. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2018/af184d.pdf>
11. Suazo H. Evaluación del control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en consulta externa del Hospital Roberto Calderón Gutiérrez durante el segundo semestre del 2017. [Internet] Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017 [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12114/>
12. Álvarez C, Morales M, Avalos M, Córdova J. Nivel de conocimiento y estilo de vida en el control metabólico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la UMF. No. 39 IMSS, Centro, Tabasco. *Horizonte Sanitario Interna* [Internet] 2014; 13 (2): 188 – 193. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845287003>
13. Osuna M, Rivera M, De Jesús C, Lancheros A, Tovar H, Hernández J, Alba M. Caracterización de la diabetes mellitus tipo 2 y el control metabólico en el paciente hospitalizado. *Acta Médica Colombiana* [Internet] 2014; 39 (4): 344 – 351. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v39n4/v39n4a07.pdf>
14. Revilla L. Situación epidemiológica de la diabetes al I semestre del 2018. *Boletín Epidemiológico del Perú*. [Internet] 2018; 27 (36): 837 – 840. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
15. Jasso L, Villena A, Guevara X. Control metabólico en pacientes diabéticos ambulatorios de un hospital general. *Rev Med Hered*. [Internet] 2015; 26:167 – 172 [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/2584/2486>
16. Asenjo J. Estilos de vida y control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo II Centro Medico EsSalud Chota. [Internet] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015 [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1350/T016\\_435148\\_43\\_D.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1350/T016_435148_43_D.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Gonzáles L. Estilos de vida y control metabólico de la diabetes tipo II en usuarios de un programa estratégico en el Hospital Regional Hermilio

- Valdizán [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2167/GONZ%c3%81LES%20S%c3%81NCHEZ%2c%20%20Luz%20Patricia.pdf?s equence=1&isAllowed=y>
18. Ayala Y, Acosta M, Zapata L. Control metabólico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Rev Soc Peru Med Interna [Internet] 2013; 26 (2): 68 – 70. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <http://www.medicinainterna.org.pe/pdf/05.pdf>
  19. López A, Bautista R, Rosales O, Galicia L, Rivera J. Control clínico posterior a sesiones grupales en pacientes con diabetes e hipertensión. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2007; [Internet] 45(1):29 – 36. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745525005>
  20. Azañedo D, Bendejú G, Lazo M, Cárdenas D, Beltrán G, Thomas N et al. Calidad de control metabólico en pacientes ambulatorios con diabetes tipo 2 atendidos en una clínica privada. Acta Médica Peruana. [Internet] 2017; 34(2): 106 – 113. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172017000200006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200006&lng=es).
  21. Flores M, Velásquez J, Camacho N. Control metabólico, estado nutricional y presión arterial de diabéticos tipo 2. Eficacia de una estrategia educativa. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet] 2008; 48(3): 301 – 310. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745521011.pdf>
  22. Cárdenas K, Veloz M. Autocuidado de la diabetes mellitus tipo 2 en adultos de 40 a 60 años atendidos en la consulta externa del Hospital General IEES Ceibos. [Internet] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11181/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-473.pdf>
  23. Guevara M, Arías A, Gallegos E, Paz M, Valenzuela S, Rivas V. Control glucémico, autocuidado y estrés en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 residentes de Monterrey, México. Rev enferm Herediana. [Internet] 2015;8(1):49 – 54. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/enero/control\\_glucemico.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/enero/control_glucemico.pdf)
  24. Cevallos M, Cordero M. Factores asociados al control metabólico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus 2 del Centro de Promoción del adulto y adulto mayor del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [Internet] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.

- [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21713/1/TESIS.pdf>
25. Cuya C, Hurtado P. Autocuidado y su relación con los valores de la glicemia en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Villa Salud, marzo 2017 [Internet] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018 [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1599/TITULO%20-%20Hurtado%20Arango%2C%20Paulina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  26. Tello L. Autocuidado y calidad de vida de las personas con diabetes tipo II, usuarios del C.S. Perú Corea. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/568>
  27. Carrillo E. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en el Hospital de Tingo María – 2016. [Internet] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en:  
[http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047\\_44295581\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/574/T047_44295581_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  28. Prado A, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. [Internet] 2014; 36(6): 835 – 845. [Citado 2019 diciembre 12] Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es)
  29. Marcos M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet] 2013; 24(4): 168 – 177. [Citado 2019 diciembre 12] Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1134-928X2013000400005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1134-928X2013000400005&lng=es&tlng=es)
  30. Rodríguez Y, Gallegos E, Gutiérrez J, Alarcón N. Teoría de auto-manejo y control glucémico en adultos con diabetes mellitus tipo 2. Journal Health NPEPS [Internet] 2017; 2(2): 444 – 456. [Citado 2019 diciembre 12] Disponible en:  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053100/2155-8875-4-pb.pdf>
  31. Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. [Internet] 2012; 10(1): 7 – 12. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1690-31102012000400003&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1690-31102012000400003&lng=es&tlng=es)

32. Elías A, González L. Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. Aquichan [Internet] 2018; 18(3): 343 – 354. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n3/1657-5997-aqui-18-03-00343.pdf>
33. Rojas E, Martínez M, Romero G. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Rev Enferm IMSS [Internet] 2019; 27 (1): 52 – 59 [Citado 2019 diciembre 21] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2019/eim191g.pdf>
34. Calderón G, Rojas J. Prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II inscritos al Programa Riesgo Cardiovascular en la ESE Carmen Emilio Ospina Sede Granjas Neiva. [Internet] Colombia: Universidad Surcolombiana; 2014. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Enfermeria/231.T.G-Gonzalo-Andres-Calderon-Santana-Jorge-Eduardo-Rojas-Duque-2014.pdf>
35. Duran S, Carrasco E, Araya M. Alimentación y diabetes. Nutrición Hospitalaria [Internet] 2012; 27(4): 1031 - 1036. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S0212-16112012000400010&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0212-16112012000400010&lng=es&tlng=es)
36. Salcedo A, García J, Sevilla E. Dominio cultural del autocuidado en diabéticos tipo 2 con y sin control glucémico en México. Revista de Saúde Pública [Internet] 2008; 43(2): 256 – 264. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2008.v42n2/256-264/es>
37. Hernández J, Licea M. Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. Revista Cubana de Endocrinología [Internet] 2010; 21(2): 182 – 201. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1561-29532010000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1561-29532010000200006&lng=es&tlng=es)
38. Ramos R, Morejón S, Gómez V, Reina S, Rangel D, Cabrera M. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Finlay Internet] 2017; 7(2): 89 – 98. [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2017/fi172d.pdf>
39. Couselo I, Rumbo J. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2: Enfermería Universitaria. Internet] 2018; 15(1): 17 – 29 [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1665-70632018000100017&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1665-70632018000100017&lng=es&tlng=es)



40. Parada D, Castillo A, Zapata K, Morales I, Fuentes P, Flores D. Autocuidado en usuarios diabéticos, en centros de salud urbanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet] 2019; 35(4) [Citado 2019 diciembre 12] Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
41. Ledón L. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuestas a la enfermedad. *Revista Cubana de Endocrinología* [Internet] 2012; 23(1): 76 – 97 [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1561-29532012000100007&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1561-29532012000100007&lng=es&tlng=es)
42. Gómez E. Estilos de vida y su relación con el síndrome metabólico en técnicos y suboficiales, Unidad Base Aérea, Hospital Las Palmas. [Internet] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017 [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1946/TESS\\_EULOGIA%20GOMEZ%20MONTILLA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1946/TESS_EULOGIA%20GOMEZ%20MONTILLA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
43. Lizarzaburu J. Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet] 2013; 74(4): 315 – 320 [Citado 2018 diciembre 2] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1025-55832013000400009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1025-55832013000400009&lng=es&tlng=es)
44. Domínguez M. Control Metabólico en Pacientes Diabéticos Tipo 2: grado de Control y nivel de Conocimientos (Estudio AZUER) *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2011; 4(1): 32 – 41. [Citado 2018 diciembre 6] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2011000100006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000100006&lng=es).
45. Castillo K, Ríos M, Huamán J. Frecuencia y características de la glicemia basal alterada en adultos de Trujillo según criterios diagnósticos. *Acta Médica Peruana*. [Internet]. 2011; 28(3): 132 – 145. [Citado 2018 diciembre 6] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S1728-59172011000300003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1728-59172011000300003&lng=es&tlng=es)
46. Arteaga A, Pollak F, Robres L, Velasco N. Características clínicas y metabólicas de los estados de intolerancia a la glucosa y glicemia de ayuno alteradas. *Revista médica de Chile*. [Internet]. 2009; 137(1): 193 – 199. [Citado 2018 diciembre 6] Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S0034-98872009000200002&lng=es&tlng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0034-98872009000200002&lng=es&tlng=es)
47. Aguilar M, Maldonado Y. Prevalencia de factores asociados y complicaciones crónicas en pacientes adultos mayores con Diabetes

- Mellitus tipo 2 en el Centro de Atención Primaria nivel III EsSalud - El Agustino [Internet]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2018 [Citado 2018 diciembre 6] Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1201/Marielena\\_Tesis\\_Titulo\\_2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1201/Marielena_Tesis_Titulo_2018.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
48. Araya M. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. Revista Costarricense de Ciencias Médicas.[Internet]. 2004; 25 (3 – 4): 65 – 71 [Citado 2018 diciembre 6] Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S0253-29482004000200007&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0253-29482004000200007&lng=en&tlng=es)
49. Torres L, Lazarte C, Cuaresma E. Dislipidemia en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital III Daniel Alcides Carrión EsSalud - Tacna durante el año 2006 Et Vita. [Internet]. 2007; 2 (2): 16 – 20 [Citado 2018 diciembre 6] Disponible en: [http://repebis.upch.edu.pe/articulos/et\\_vita/v2n2/a3.pdf](http://repebis.upch.edu.pe/articulos/et_vita/v2n2/a3.pdf)
50. Illnait J. La dislipidemia en el paciente diabético. Parte II. Manejo de la dislipidemia en el paciente diabético. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 1997; 13 (5): 504 – 511 [Citado 2018 diciembre 6] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S0864-21251997000500015&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0864-21251997000500015&lng=es&tlng=es)

# **ANEXOS**

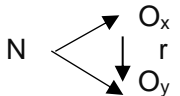
**ANEXO 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>Título del estudio:</b> “PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y CONTROL METABÓLICO EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II USUARIOS DEL C.S. PERÚ COREA, AMARILIS – HUÁNUCO 2018”.						
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>	<b>Variables e indicadores</b> <b>Variable independiente:</b> Prácticas de autocuidado.			
			<b>Dimensiones</b>	<b>indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>
¿Cuál es la relación entre las prácticas de autocuidado y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea Amarilis – Huánuco 2018?	Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea Amarilis – Huánuco 2018.	<p><b>Hi:</b> Las prácticas de autocuidado se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea Amarilis – Huánuco 2018.</p> <p><b>Ho:</b> Las prácticas de autocuidado se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea Amarilis – Huánuco 2018.</p>	Prácticas de autocuidado de alimentación	<p><b>Adecuadas:</b> 13 – 24</p> <p><b>Inadecuadas:</b> 0 – 12</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se preocupa por consumir una dieta saludable</li> <li>2. Participas en la selección de los alimentos que vas a consumir</li> <li>3. Respeta la lista de alimentos prohibidos y permitidos</li> <li>4. Acude a un nutricionista para que te elabore tu régimen dietético</li> <li>5. Incluye frutas y verduras en su alimentación</li> <li>6. Respeta las porciones de los alimentos en su dieta</li> </ol>	Nominal

					<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Consume las comidas (desayuno, almuerzo y cena) a la misma hora.</li> <li>8. Consume 6 a 8 vasos de agua al día</li> <li>9. Evita consumir comidas chatarra (salchipapa, pollo a la brasa, pizza, etc.)</li> <li>10. Limita el consumo de azúcar en sus comidas</li> <li>11. Limita el consumo de sal en sus comidas</li> <li>12. Se preocupa por tener un buen estado nutricional</li> </ul>	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas				
¿Cuál es la relación que se manifiesta entre las prácticas de autocuidado de alimentación y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea?	Identificar la relación que se manifiesta entre las prácticas de autocuidado de alimentación y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea	<p><b>Hi<sub>1</sub>:</b> Las prácticas de autocuidado de alimentación se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea.</p> <p><b>Ho<sub>1</sub>:</b> Las prácticas de autocuidado de alimentación se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea.</p>	Prácticas de autocuidado de salud	<p><b>Adecuadas:</b> 19 – 36</p> <p><b>Inadecuadas:</b> 0 – 18</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>13. Acude a consulta médica periódica.</li> <li>14. Se mide la presión arterial frecuentemente</li> <li>15. Controla su glucosa regularmente</li> <li>16. Controla su peso de manera periódica</li> <li>17. Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicios al día.</li> <li>18. Utilizas plantas medicinales para controlar tu glucosa</li> <li>19. Realiza secado de los pies especialmente entre</li> </ul>	Nominal

					los espacios interdigitales (dedos). 20. Evitas utilizar zapatos ajustados. 21. Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones 22. Usted usa medias ajustadas. 23. Se recorta las uñas en forma recta. 24. Realiza baño e higiene personal 25. Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse. 26. Evitas hacerse rasguños, pinchazos y lesiones en tu piel. 27. Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa. 28. Hidrata su piel con cremas hidratantes. 29. Consume bebidas gaseosas 30. Fumas cigarrillos.
--	--	--	--	--	--

<p>¿Cuál es la relación que se establece entre las prácticas de autocuidado de salud y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea?</p>	<p>Analizar la relación que se establece entre las prácticas de autocuidado de salud y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea.</p>	<p><b>Hi<sub>2</sub>:</b> Las prácticas de autocuidado de salud se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea. <b>Ho<sub>2</sub>:</b> Las prácticas de autocuidado de salud no se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea.</p>	<p>Prácticas de autocuidado emocional</p>	<p><b>Adecuadas:</b> 13 – 24 <b>Inadecuadas:</b> 0 – 12</p>	<p>31. Se mantiene ocupado(a) fuera de los horarios habituales de trabajo 32. Realizas actividades para relajarte (leer, escuchar música, etc.) 33. Sales a pasear con tus familiares y amigos. 34. Evitas las situaciones que te molestan o causan estrés. 35. Evitas las situaciones que te causan tristeza. 36. Piensas en tu futuro con optimismo.</p>	<p>Nominal</p>
<p>¿Cuál es la relación que se presenta entre las prácticas de autocuidado de salud y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea?</p>	<p>Evaluar la relación que se presenta entre las prácticas de autocuidado de salud y el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea</p>	<p><b>Hi<sub>3</sub>:</b> Las prácticas de autocuidado emocional se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea. <b>Ho<sub>3</sub>:</b> Las prácticas de autocuidado emocional no se relacionan con el control metabólico en los adultos con diabetes mellitus tipo II usuario del C.S. Perú Corea.</p>				
			<b>Variable dependiente: Control Metabólico</b>			
			Control Metabólico	<p><b>Adecuado:</b> 4 puntos <b>Inadecuado:</b> Menos de 4 puntos</p>	<p>1. Glucemia basal 2. Hemoglobina glicosilada 3. Presión arterial 4. Perfil Lipídico</p>	Nominal

Tipo de estudio	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Aspectos éticos	Estadística descriptiva e inferencial
<b>Según intervención:</b> Observacional	<b>Población:</b> 86 adultos con diabetes mellitus tipo II usuarios del C.S Perú Corea de Huánuco.  <b>Muestra:</b> 81 adultos con diabetes mellitus tipo II usuarios del C.S Perú Corea de Huánuco	<b>Técnicas:</b> Entrevista y documentación  <b>Instrumentos:</b> Guía de entrevista de características generales.  Escala para medir prácticas de autocuidado.  Ficha de registro para evaluación de control metabólico..	Se solicitó el consentimiento o informado de los usuarios en estudio	<b>Estadística descriptiva:</b> Se aplicó estadísticos descriptivos de frecuencias y proporciones en la descripción de las variables analizadas en esta investigación.  <b>Estadística inferencial:</b> Para determinar la relación entre las variables en estudio se realizó un análisis bivariado aplicando la prueba del Chi Cuadrado con un valor $p < 0,05$ como criterio de referencia para la toma de decisiones estadísticas.
<b>Según planificación:</b> Prospectivo - retrospectivo				
<b>Según mediciones:</b> Transversal				
<b>Según número de variables:</b> Analítico				
<b>Nivel del estudio</b> Relacional				
<b>Diseño del estudio</b> Correlacional   <p>Dónde:  <b>N:</b> Adultos con diabetes mellitus tipo II  <b>O<sub>x</sub>:</b> Prácticas de autocuidado  <b>O<sub>y</sub>:</b> Control metabólico  <b>r:</b> Relación entre variables</p>				



**ANEXO 2**  
**INSTRUMENTOS ANTES DE LA VALIDACIÓN**  
**CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS**  
**GENERALES**

**TÍTULO:** “Prácticas de autocuidado y control metabólico en el adulto con diabetes mellitus tipo II usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.”

**INSTRUCCIONES.** Estimado Sr.(a): Esta guía de entrevista se aplica buscando evidenciar las características generales de los usuarios con diabetes mellitus tipo II usuarios de esta institución de salud, por tal motivo se le pide responder con absoluta veracidad las preguntas que se le plantean de acuerdo a la respuesta que consideres adecuada.

**I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:**

**1. Edad**

\_\_\_\_\_

**2. Género**

- a) Masculino ( )
- b) Femenino ( )

**II. CARÁCTERÍSTICAS SOCIALES**

**3. Estado civil**

- a) Soltero(a) ( )
- b) Casado(a) ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Separado(a) ( )

**4. Grado de escolaridad**

- a) Sin estudios ( )
- b) Primaria ( )
- c) Secundaria ( )
- d) Superior ( )

**5. Ingreso económico:**

- a) Alto ( )
- b) Medio ( )
- c) Bajo ( )

## ESCALA PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN DIABÉTICOS

**TITULO:** “Prácticas de autocuidado y control metabólico en el adulto con diabetes mellitus tipo II usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018”.

**INSTRUCCIONES:** Estimado Sr.(a), la aplicación de esta escala busca valorar las prácticas de autocuidado en los pacientes diabéticos usuarios de este establecimiento de salud, por lo que a continuación se le presentan algunos enunciados relacionados al autocuidado en paciente con diabetes que deberás responder idóneamente según la respuesta que consideres conveniente.

N°	ENUNCIADOS	Nunca	A veces	Siempre
<b>I.</b>	<b>PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE ALIMENTACIÓN</b>			
1	Recibe información sobre su dieta			
2	Participa en la selección de su régimen alimenticio			
3	Respeto la lista de alimentos prohibidos y permitidos			
4	Realiza visitas periódicas a la nutricionista			
5	Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta			
6	Respeto las porciones de los alimentos en su dieta			
7	Respeto el horario de consumo de alimentos			
8	Consumo bebidas con contenido alcohólico			
9	Consumo 6 a 8 vasos de agua al día			
10	Incorpora en su alimentación diaria el consumo de fibra			
<b>II.</b>	<b>PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD</b>			
11	Toma los medicamentos según indicaciones de su médico			

12	Se mide la presión arterial frecuentemente			
13	Controla su glucosa regularmente			
14	Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicios al día.			
15	Cuando haces ejercicios realizas movimientos suaves			
16	Se mantiene usted ocupado(a) fuera de sus horarios habituales de trabajo			
17	Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos			
18	Usa zapatos ajustados que causan incomodidad.			
19	Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones			
20	Usted usa medias ajustadas..			
21	Se recorta las uñas en forma recta.			
22	Realiza baño e higiene personal			
23	Usa pantalón y manga larga cuando va al campo.			
24	Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse.			
25	Evita rasguños, pinchazos en piel			
26	Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa.			
27	Lubrica su piel, usando cremas.			
28	Fuma cigarros			
III.	<b>PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EMOCIONAL</b>			
29	Se enoja con facilidad.			
30	Se siente triste.			
31	Tiene pensamientos pesimistas sobre el futuro.			

## FICHA DE REGISTRO DE EVALUACIÓN DE CONTROL METABÓLICO

**TITULO:** “Prácticas de autocuidado y control metabólico en el adulto con diabetes mellitus tipo II usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018”.

**INSTRUCCIONES:** Registrar los datos solicitados según la información que encuentre en la historia clínica correspondiente.

<b>Variables clínicas</b>	<b>Resultados</b>
Presión arterial	PAS----- PAD-----mmHg
Peso	- Kg
Talla	- m
IMC	- (Kg/m <sup>2</sup> )
PAB	- Cm.
<b>Laboratorio Clínico</b>	
Glucosa	- mg/dl
Hemoglobina glicosilada	- %

**ANEXO 3**  
**INSTRUMENTOS DESPUÉS DE LA VALIDACIÓN**  
**GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS**  
**GENERALES**

**TÍTULO:** “Prácticas de autocuidado y control metabólico en el adulto con diabetes mellitus tipo II usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018.”

**INSTRUCCIONES.** Estimado Sr.(a): Esta guía de entrevista se aplica buscando evidenciar las características generales de los usuarios con diabetes mellitus tipo II usuarios de esta institución de salud, por tal motivo se le pide responder con absoluta veracidad las preguntas que se le plantean de acuerdo a la respuesta que consideres adecuada.

**I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:**

1. **¿Qué edad tienes?**

\_\_\_\_\_

2. **¿A qué género perteneces?**

- a) Masculino ( )
- b) Femenino ( )

**II. CARÁCTERÍSTICAS SOCIALES**

3. **¿Qué estado civil tiene actualmente?**

- a) Soltero(a) ( )
- b) Casado(a) ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Viudo(a) ( )
- e) Divorciado(a) ( )

4. **¿Cuál es el máximo grado de escolaridad alcanzado**

- a) Primaria incompleta ( )
- b) Primaria completa ( )
- c) Secundaria incompleta ( )
- d) Secundaria completa ( )
- e) Superior técnico ( )
- f) Superior universitario ( )

5. **¿Cuál es su ingreso económico familiar mensual?:**

- a) Alto (Más de 3000 soles) ( )
- b) Medio (De 1000 a 3000 soles) ( )
- c) Bajo (Menor de 1000 soles) ( )

## ESCALA PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN DIABÉTICOS

**TITULO:** “Prácticas de autocuidado y control metabólico en el adulto con diabetes mellitus tipo II usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018”.

**INSTRUCCIONES:** Estimado Sr.(a), la aplicación de esta escala busca valorar las prácticas de autocuidado en los pacientes diabéticos usuarios de este establecimiento de salud, por lo que a continuación se le presentan algunos enunciados relacionados al autocuidado en paciente con diabetes que deberás responder idóneamente según la respuesta que consideres conveniente.

N°	ENUNCIADOS	Siempre	A veces	Nunca
I.	<b>PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE ALIMENTACIÓN</b>			
1	Se preocupa por consumir una dieta saludable			
2	Participas en la selección de los alimentos que vas a consumir			
3	Respetas la lista de alimentos prohibidos y permitidos			
4	Acude a un nutricionista para que te elabore tu régimen dietético			
5	Incluye frutas y verduras en su alimentación			
6	Respetas las porciones de los alimentos en su dieta			
7	Consume las comidas (desayuno, almuerzo y cena) a la misma hora.			
8	Consume 6 a 8 vasos de agua al día			
9	Evita consumir comidas chatarra (salchipapa, pollo a la brasa, pizza, etc.)			
10	Limita el consumo de azúcar en sus comidas			
11	Limita el consumo de sal en sus comidas			

12	Se preocupa por tener un buen estado nutricional			
<b>II.</b>	<b>PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD</b>			
13	Acude a consulta médica periódica.			
14	Se mide la presión arterial frecuentemente			
15	Controla su glucosa regularmente			
16	Controla su peso de manera periódica			
17	Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicios al día.			
18	Utilizas plantas medicinales para controlar tu glucosa			
19	Realiza secado de los pies especialmente entre los espacios interdigitales (dedos).			
20	Evitas utilizar zapatos ajustados.			
21	Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones			
22	Usted usa medias ajustadas..			
23	Se recorta las uñas en forma recta.			
24	Realiza baño e higiene personal			
25	Usa guantes para proteger sus manos cuando está en riesgo de lesionarse.			
26	Evitas hacerse rasguños, pinchazos y lesiones en tu piel.			
27	Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa.			
28	Hidrata su piel con cremas hidratantes.			
29	Consume bebidas gaseosas			
30	Fumas cigarros			
<b>III.</b>	<b>PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EMOCIONAL</b>			
31	Se mantiene ocupado(a) fuera de los horarios habituales de trabajo			

32	Realizas actividades para relajarte (leer, escuchar música, etc.)			
33	Sales a pasear con tus familiares y amigos.			
34	Evitas las situaciones que te molestan o causan estrés.			
35	Evitas las situaciones que te causan tristeza.			
36	Piensas en tu futuro con optimismo.			



## FICHA DE REGISTRO PARA EVALUACIÓN DE CONTROL METABÓLICO

**TITULO:** “Prácticas de autocuidado y control metabólico en el adulto con diabetes mellitus tipo II usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018”.

**INSTRUCCIONES:** Registrar los datos solicitados según la información que encuentre en la historia clínica correspondiente.

### I. CRITERIOS DE CONTROL MÉTABÓLICO.

1. **Glucemia basal:** \_\_\_\_\_ mg/dl.
  - a) Adecuada (< 110 mg/dl) ( )
  - b) Inadecuada (> 110 mg/dl) ( )
  
2. **Hemoglobina glicosilada:** \_\_\_\_\_ %.
  - a) Adecuada (< 7%) ( )
  - b) Inadecuada (> 7%) ( )
  
3. **Presión arterial:** \_\_\_\_\_ mmHg.
  - a) Adecuada (< 130/80 mmHg) ( )
  - b) Inadecuada (> 130/80 mmHg)( )
  
4. **Perfil lipídico:**  
Colesterol total: \_\_\_\_\_ mg/dl.  
HLD colesterol: \_\_\_\_\_ mg/dl  
LDL colesterol: \_\_\_\_\_ mg/dl.  
Triglicéridos: \_\_\_\_\_ mg/dl.
  - a) Adecuado ( )
  - b) Inadecuado ( )

### II. VALORACIÓN DE CONTROL MÉTABÓLICO.

5. **Control metabólico**
  - a) Adecuado ( )
  - b) Inadecuado ( )

## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título:**

“Prácticas de autocuidado y control metabólico en el adulto con diabetes mellitus tipo II usuarios del C.S. Perú Corea, Amarilis – Huánuco 2018”
- **Responsable de investigación.**

Vásquez Espinoza, Fiorella Karina.
- **Introducción / Propósito**

Este estudio se realiza buscando identificar las prácticas de autocuidado y el control metabólico en los adultos diabéticos asistentes al C.S. Perú Corea.
- **Participación**

Participan los pacientes adultos con diagnóstico de diabetes mellitus usuarios del C.S. Perú Corea.
- **Procedimientos**

Se utilizará una escala para medir las prácticas de autocuidado y una ficha de registro valorar los criterios de control metabólico.
- **Riesgos / incomodidades**

La participación en esta investigación no provocará ningún riesgo para usted por ser de tipo observacional.
- **Beneficios**

Los beneficios que otorga la participación en este estudio es conocer cómo influyen las prácticas del autocuidado en el control metabólico de los pacientes diabéticos, favoreciendo la implementación de estrategias que permitan mejorar el tratamiento y control de la diabetes mellitus en los usuarios de este establecimiento de salud.
- **Alternativas**

La participación en la aplicación de los instrumentos es libre y voluntaria.
- **Compensación**

No recibirá ninguna retribución por participar en este estudio.
- **Confidencialidad de la información**

Los datos que proporcionen serán manejados confidencialmente y solo con fines de investigación.

- **Consultas e informes.**

En caso de tener alguna duda o requerir alguna información relacionada al estudio puede comunicarse al Cel. 986560628.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto voluntariamente participar de este trabajo de investigación, he leído todos los parámetros establecidos en este documento y mis preguntas han sido contestadas de forma clara y precisa por la señorita responsable del estudio; por tanto doy mi consentimiento libre y voluntario para participar de la recolección de datos, comprendiendo que puedo retirarme en el momento que estime pertinente.

- **Firma de aceptación del participante.**

\_\_\_\_\_

Firma del usuario

\_\_\_\_\_

Firma de la investigadora:

## ANEXO 5

### CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MARCO ANTONIO BERRIO BERRIOSPI

de profesión LICENCIADO EN ENFERMERÍA actualmente ejerciendo el cargo de ASISTENTE por

medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **VÁSQUEZ ESPINOZA, Fiorella Karina**, con **DNI 46026752**, aspirante al título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y CONTROL METABÓLICO EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA, AMARILIS-HUÁNUCO 2018"**.

#### OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

<b>Instrumento N° 1:</b> " Guía de entrevista de características generales "	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
<b>Instrumento N° 2:</b> " Escalas para medir las prácticas de AUTOCUIDADO en diabéticos".	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
<b>Instrumento N° 3</b> " Ficha de registro de datos de control metabólico en la muestra de estudio"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

#### Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr./Mg/Lic.: MARCO ANTONIO BERRIO BERRIOSPI

DNI: 43571952

Especialidad: .....


Firma y sello del juez/experto



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Victor Raúl Espiritu Ponciano  
 de profesión MEDICO CIRUJANO, actualmente ejerciendo el cargo  
 de MEDICO ENDOCRINOLOGO por  
 medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de  
 recolección de datos, presentado por la Srta. **VÁSQUEZ ESPINOZA, Fiorella  
 Karina**, con **DNI 46026752**, aspirante al título de **LICENCIADA EN  
 ENFERMERÍA** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar  
 información necesaria para la tesis titulado **"PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO  
 Y CONTROL METABÓLICO EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS  
 TIPO II USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA, AMARILIS-  
 HUÁNUCO 2018"**.

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

<b>Instrumento N° 1:</b> " Guía de entrevista de características generales "	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
<b>Instrumento N° 2:</b> " Escalas para medir las prácticas de AUTOCUIDADO en diabéticos".	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
<b>Instrumento N° 3</b> " Ficha de registro de datos de control metabólico en la muestra de estudio"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

**Apellidos y nombres del juez/experto validador.**

**Dr./Mg/Lic.:** VICTOR ESPIRITU PONCIANO

**DNI:** 22509514

**Especialidad:** MEDICO ENDOCRINOLOGO

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Herminio Valdizán Medrano"  
  
 Med. Victor R. Espiritu Ponciano  
 CMP. 50260 - RNE 33203  
 DIRECTOR EJECUTIVO

Firma y sello del juez/experto



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, WILMER T. ESPINOZA TORRES

de profesión LIC. ENFERMERÍA, actualmente ejerciendo el cargo de JEFE DE LA MUESTREA APARICO POMAREI por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **VÁSQUEZ ESPINOZA, Fiorella Karina**, con DNI 46026752, aspirante al título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y CONTROL METABÓLICO EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA, AMARILIS-HUÁNUCO 2018"**.

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

<b>Instrumento N° 1:</b> " Guía de entrevista de características generales "	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
<b>Instrumento N° 2:</b> " Escalas para medir las prácticas de AUTOCUIDADO en diabéticos".	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
<b>Instrumento N° 3</b> " Ficha de registro de datos de control metabólico en la muestra de estudio"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

**Apellidos y nombres del juez/experto validador.**

Dr./Mg/Lic.: WILMER T. ESPINOZA TORRES

DNI: 22513741

Especialidad: SALUD FAMILIAR Y COMUNICACIÓN

Lu. Wilmer T. Espinoza Torres  
 C.E.P. 3/574

Firma y sello del juez/experto



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Kely Sanchez Albornoz

de profesión lic Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Personal Asistencial en el Servicio de Medicina Hospital de Contingencia por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. **VÁSQUEZ ESPINOZA, Fiorella Karina**, con **DNI 46026752**, aspirante al título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado **"PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y CONTROL METABÓLICO EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA, AMARILIS-HUÁNUCO 2018"**.

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

<b>Instrumento N° 1:</b> " Guía de entrevista de características generales "	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
<b>Instrumento N° 2:</b> " Escalas para medir las prácticas de AUTOCUIDADO en diabéticos".	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
<b>Instrumento N° 3</b> " Ficha de registro de datos de control metabólico en la muestra de estudio"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

**Apellidos y nombres del juez/experto validador.**

**Dr./Mg/Lic.:** Kely Sanchez Albornoz

**DNI:** 71580776

**Especialidad:** .....

Firma y sello del juez/experto



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Olga Elena Rojas Paucar  
 de profesión Licenciada Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo  
 de Programa de Enfermedades no transmisibles por  
 medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de  
 recolección de datos, presentado por la Srta. **VÁSQUEZ ESPINOZA, Fiorella  
 Karina**, con **DNI 46026752**, aspirante al título de **LICENCIADA EN  
 ENFERMERÍA** de la Universidad de Huánuco; el cual será utilizado para recabar  
 información necesaria para la tesis titulado **"PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO  
 Y CONTROL METABÓLICO EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS  
 TIPO II USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PERU COREA, AMARILIS-  
 HUÁNUCO 2018"**.

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

<b>Instrumento N° 1:</b> " Guía de entrevista de características generales "	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
<b>Instrumento N° 2:</b> " Escalas para medir las prácticas de AUTOCUIDADO en diabéticos".	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
<b>Instrumento N° 3</b> " Ficha de registro de datos de control metabólico en la muestra de estudio"	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

**Apellidos y nombres del juez/experto validador.**

**Dr./Mg/Lic.:** Lic. Enfermería

**DNI:** 75816133

**Especialidad:** .....

Olga Elena Rojas Paucar  
 Lic. Enfermería  
 CEP: 91555

Firma y sello del juez/experto



**ANEXO 6**  
**DOCUMENTO SOLICITANDO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO**



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Huánuco, 12 de junio del 2018

**OFICIO Mult. - N° 008 - 2018 - D/PAE – ENF - UDH**

Señor:

Dr. Sergio Fernández Briceño

**DIRECTOR DE LA MICRORED PERÚ COREA**

**Presente:**

**De mi consideración:**

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna **VÁSQUEZ ESPINOZA FIORELLA KARINA** de la Escuela Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: **"PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y CONTROL METABÓLICO EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PERÚ COREA, AMARILIS – HUÁNUCO 2018"** por lo que solicitó autorización para realizar el proceso de recolección de datos de dicho estudio, que tendrá como muestra a los pacientes adultos de la institución que usted dirige.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



AMELIA V. LEIVA YARO  
DIRECT. E.A.P. ENFERMERÍA

## ANEXO 7

### DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE ESTUDIO



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

Amarilís, 13 de junio del 2018.

**CARTA N° 020- 2019-GR HCO/DRS-RSH-MRA-J.**

**Mg. Amalia V. Leiva Varo**  
Directora E.A.P. de Enfermería.  
**Presente.-**

**Asunto: Autorización para la recolección de datos para trabajo de investigación.**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que en virtud al oficio presentado se le autoriza la ejecución de encuesta para el trabajo de investigación titulado **"Prácticas de Autocuidado y Control Metabólico en el Adulto con Diabetes Mellitus tipo II usuario del Centro de Salud Perú Corea, Amarilís - Huánuco 2018, para el proyecto de TESIS** con el compromiso de dejar un ejemplar del trabajo de investigación para el archivo del establecimiento de Salud.

Esperando cumplir con los solicitado.

Atentamente,

SAFB/safb  
13/06/2018

  
MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
REG. DE SALUD HUÁNUCO  
MICROREG. AMARILÍS  
  
Dr. Sergio A. Fernández Briceño  
JEFE DE MICRO REG.  
C.O.P. 14307

Av. Primavera S/N Tel. 519676

CENTRO DE SALUD PERU COREA

### ANEXO 8

### BASE DE DATOS

Nº	GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES					ESCALA PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN DIABÉTICOS																																				FICHA DE REGISTRO DE EVALUACIÓN DE CONTROL METABÓLICO									
	CARACT. DEMOGRÁF.		CARACT. SOCIALES			AUTOCUIDADO DE ALIMENTACIÓN												AUTOCUIDADO DE LA SALUD												AUTOCUIDADO EMOCIONAL						1	2	3	4	5											
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	1	2	3	4	5					
1	45	1	2	5	2	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1			
2	42	2	1	6	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
3	44	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2		
4	50	1	3	4	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2			
5	63	2	2	5	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2		
6	44	1	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1			
7	61	2	2	4	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2		
8	40	2	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1		
9	43	1	2	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2		
10	45	2	2	6	2	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
11	54	2	3	4	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
12	54	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
13	61	2	3	6	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
14	58	1	5	4	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	
15	64	2	3	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	
16	68	1	2	4	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
17	62	2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	

18	77	2	5	3	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2				
19	61	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1						
20	54	1	3	5	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2							
21	72	2	5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	2	2	2							
22	42	2	1	4	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1							
23	44	2	2	5	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	2	2	2	2	2					
24	64	1	5	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2						
25	63	2	2	5	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1							
26	57	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	2	1	2					
27	61	2	3	5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	2	2	2	2					
28	49	1	2	3	2	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1				
29	53	2	5	4	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2						
30	50	2	2	6	2	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	2	2	2	
31	56	2	3	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1					
32	52	1	2	5	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2					
33	46	2	3	4	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1				
34	59	2	4	6	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	2	2	2	2	2				
35	58	1	2	3	3	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1		
36	74	2	5	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2						
37	46	1	2	4	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2					
38	47	2	4	4	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1			
39	55	2	2	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	2	2	2
40	44	2	1	4	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1			
41	53	1	2	4	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2			
42	63	2	3	3	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2				
43	46	2	2	4	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1			

44	44	2	3	4	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2						
45	52	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2					
46	42	2	2	5	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1					
47	59	2	3	3	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2					
48	69	1	4	2	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1				
49	56	2	2	4	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2					
50	53	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2		
51	70	2	5	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1				
52	66	2	1	6	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2				
53	68	1	3	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	2	1	2		
54	58	2	5	4	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1			
55	45	2	2	5	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2			
56	53	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2				
57	49	2	3	3	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1		
58	64	1	4	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2		
59	45	2	2	5	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1			
60	54	2	3	4	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2
61	54	2	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1		
62	52	2	2	6	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2
63	58	2	2	3	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2
64	64	2	2	4	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1		
65	68	1	5	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	
66	62	2	2	4	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	1	2	2	2	2	2		
67	77	1	2	4	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
68	61	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
69	64	2	3	5	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	

70	53	1	2	6	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2		
71	42	2	2	3	2	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
72	44	2	5	4	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	
73	64	1	4	2	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	1	2	2	2	2		
74	53	2	2	4	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1		
75	69	2	2	2	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2		
76	52	2	3	5	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	2	2	2	2	2	
77	49	2	4	3	3	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1		
78	73	1	2	4	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
79	50	2	2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	
80	56	1	3	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2		
81	62	2	2	2	2	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	

## ANEXO 9

### CONSTANCIA DE REPORTE DE TURNITIN



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

Yo, Gladys Liliana Rodríguez de Lombardi, asesor(a) del Programa Académico de Enfermería. y designado(a) mediante documento Resolución N° 643-2018-D-FCS-UDH correspondiente a la estudiante: Fiorella Karina **VASQUEZ ESPINOZA**, en la investigación titulada: **PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Y CONTROL METABOLICO EN EL ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO II USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD, PERU COREA, AMARILIS - HUÁNUCO 2018.**

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del 16 % verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines que estime conveniente.

Huánuco, 12 de diciembre del 2020



Rodríguez de Lombardi Gladys Liliana  
Apellidos y Nombres  
DNI N° 22404125