



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

“AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES
MELLITUS TIPO II EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA EN
EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024”

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES

AUTORA:

LIC. MELENDEZ LEGUA, CARMEN RITA ROSARIO

<https://orcid.org/0009-0000-3370-4723>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **MELENDEZ LEGUA, CARMEN RITA ROSARIO**, con DNI **45955554**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** de título **“AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **18%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 25 días del mes de marzo del año 2024.



FIRMA DEL AUTOR
Carmen Rita Rosario Meléndez Legua
DNI: 45955554



FIRMA DEL ASESOR
Dr. Eduardo Percy Matta Solís
DNI: 42248126

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD DE TURNITIN

CARMEN RITA MELENDEZ LEGUA

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	1%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
3	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	revista.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE ANEXOS.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	16
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXOS	24

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variable	25
Anexo B: Instrumento de recolección de datos.....	26
Anexo C: Consentimiento informado	28

RESUMEN

Objetivo: “determinar el nivel de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2, en situación de emergencia en el Hospital Regional de Ica, durante el año 2024”. **Materiales y métodos:** La población de estudio comprende pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que han recibido atención en el área de emergencia. Se seleccionará una muestra de 55 pacientes mediante un enfoque probabilístico, utilizando una fórmula de cálculo específica. La recopilación de datos se realizará mediante la técnica de encuesta, utilizando un cuestionario compuesto por 7 dimensiones y 25 ítems. **Resultados:** Para analizar los datos recopilados, se aplicarán técnicas estadísticas descriptivas, incluyendo frecuencias dominantes, con el fin de alcanzar el objetivo propuesto. **Conclusiones:** Este estudio establecerá un valioso precedente para investigaciones futuras en el campo de la salud, particularmente en el contexto de las áreas de emergencia.

Palabras claves: autocuidado, diabetes mellitus tipo 2, emergencia (DeCS).

ABSTRACT

Objective: “to determine the level of self-care of the patient with type 2 diabetes mellitus, in an emergency situation at the Regional Hospital of Ica, during the year 2024” **Materials and methods:** The study population includes patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus who have received care in the emergency area. A sample of 55 patients will be selected through a probabilistic approach, using a specific calculation formula. Data collection will be carried out through the survey technique, using a questionnaire composed of 7 dimensions and 25 items. **Results:** To analyze the collected data, descriptive statistical techniques will be applied, including dominant frequencies, in order to achieve the proposed objective. **Conclusions:** This study will establish a valuable precedent for future research in the field of health, particularly in the context of emergency areas.

Keyword: self-care, type 2 diabetes mellitus, emergency (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

El aumento de la prevalencia y la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus (DM) y sus complicaciones plantean un desafío en el área de emergencia. Esta situación se ha convertido en un problema de salud pública de gran relevancia tanto a nivel económico, político y social. La diabetes es una de las principales causas de muerte prematura y está estrechamente vinculada a graves complicaciones, como ceguera, amputaciones, discapacidad y enfermedades cardiovasculares, todas estas situaciones que requieren atención inmediata en el área de emergencia. Según la Organización Mundial de la Salud, la diabetes es una enfermedad degenerativa que se manifiesta cuando el páncreas no produce insulina en cantidades adecuadas o cuando el cuerpo no la utiliza de manera eficiente, lo que puede dar lugar a crisis de salud que necesitan ser tratadas urgentemente (1).

En el año 2021, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el Pacto Mundial contra la Diabetes como una iniciativa internacional para mejorar la prevención y el manejo de la diabetes, contribuyendo así a la meta mundial de reducir en un tercio la mortalidad prematura por Enfermedades No Transmisibles (ENT) para 2030. Desde entonces, el aumento en la prevalencia y la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) y sus complicaciones se ha considerado una preocupación de salud pública y un desafío económico, político y social a nivel mundial (2).

En el contexto mundial, según informes de la OMS del año 2023, la prevalencia global de la diabetes mellitus continúa en aumento, con cifras significativas que pasaron del 7,4% en 2022 al 8% en 2023. Este incremento fue más notable en países de ingresos medianos y bajos. En 2021, se registraron otras 2,3 millones de muertes relacionadas con la hiperglucemia, y se proyecta que para el año 2030, la diabetes sea una de las diez principales causas de mortalidad a nivel mundial (3).

De acuerdo con el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de 2023, donde se revela que 62 millones de personas en las Américas están viviendo con diabetes tipo 2 (DMT2). Este número ha experimentado un preocupante aumento, triplicándose en la región. Además, según el Diabetes Atlas en su novena

edición, se estima que para el año 2040 esta cifra podría ascender a 109 millones. Lo más inquietante es que este incremento es más pronunciado en los países de ingresos bajos y medianos en comparación con los países de ingresos altos (4).

En un estudio realizado en España en el año 2020, centrado en las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudieron al área de emergencia de los hospitales, se observó que un 5% de la muestra afirmó realizar cambios en sus estilos de vida para mantenerse saludable, mientras que un 2% negó que lo hiciera; esta evidencia resalta la relevancia del conocimiento de la población sobre el tema del autocuidado de estos pacientes en situaciones de emergencia hospitalaria (5).

A nivel de Latinoamérica, durante el año 2022, la Asociación Latinoamericana de Diabetes calcula que la DMT2 es una enfermedad más común entre los adultos de la región, y genera gastos significativos para las personas, los países y finalmente a las familias. Este informe revela que, en Latinoamérica, se estima que quince millones de personas padecen diabetes mellitus, y se proyecta que esta cifra aumentará a veinte millones en la próxima década, superando ampliamente el crecimiento poblacional estimado (6).

Una investigación llevada a cabo en México, durante el año 2021, dentro de las unidades de emergencia, reveló que un 50% de los cuidadores o familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo II, presentaban un déficit en el autocuidado. Entre las causas identificadas resaltaba la ausencia de guía para adquirir las habilidades necesarias que promuevan el autocuidado y faciliten la toma de decisiones en situaciones de emergencia, asegurando así el bienestar del paciente. Por ello es necesario abordar el tema del autocuidado en el contexto de la diabetes, no solo a nivel individual, sino también involucrando a los cuidadores y familiares para mejorar la calidad de vida de los pacientes (7).

En el año 2022, un estudio llevado a cabo en Nuevo León, México, reveló que el 28% de los cuidadores carecía de conocimientos sólidos sobre las complicaciones que puedan afectar a los pacientes con diabetes. Además, se encontró que el escaso conocimiento obtenido se basaba principalmente en información obtenida de amigos, televisión, internet y redes sociales. Esto significa que un mayor entendimiento de las complicaciones potenciales de la diabetes y las medidas de prevención adecuadas puede ayudar a evitar situaciones de emergencia y a

garantizar un mejor manejo de la salud y el bienestar de los pacientes diabéticos dentro de las unidades de emergencia (8).

En la Universidad Federal de Pernambuco, Brasil, en el año 2021, en la revista Enfermería Global se llevó a cabo un estudio sobre el conocimiento y la autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Por lo tanto, investigar el conocimiento y la autoeficacia de individuos con DM2 puede proporcionar autoconocimiento y mejorar las prácticas de autocuidado, lo que favorece una atención equitativa, integral y de calidad (9).

En un estudio realizado en Ecuador en el año 2022, se señala que el autocuidado es fundamental para el tratamiento de la DM, siendo esencial que los pacientes lo asuman con responsabilidad para mantener su salud y controlar la enfermedad, lo que ayuda a reducir la morbilidad asociada. Para prevenir complicaciones, se sugiere realizar cambios en el estilo de vida, como mantener un peso corporal adecuado, llevar a cabo actividad física regular y seguir una alimentación balanceada. Desde la perspectiva del rol de enfermería, enfatizar el autocuidado emerge como una herramienta crucial para la prevención de enfermedades y sus complicaciones (10).

En el contexto nacional, según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática para el año 2022, el 3,8% de la población mayor de 15 años ha recibido un diagnóstico de diabetes mellitus por parte de un médico en algún momento de sus vidas. Se observó que las mujeres fueron más afectadas, con un 4,4% de ellas diagnosticadas, en comparación con el 4,5% de los hombres. Asimismo, en cuanto a la distribución por regiones naturales, en el año 2022, se encontró la mayor incidencia de individuos con diabetes mellitus en Lima Metropolitana (5,2%), seguida por la Costa (4,2%), la Selva (3,5%) y la Sierra (1,8%) (11).

Un estudio realizado en el 2020, por el Seguro Social de Salud (EsSalud) reveló que el índice de prevalencia de la diabetes es del 52,9% en individuos de género femenino y del 47% en aquellas personas de género masculino. Estos resultados indicaron que el género no tiene un papel determinante para la aparición o ausencia de la diabetes. Asimismo, se observó que el 65% de los casos correspondían a personas aseguradas, mientras que el 35% restante tenía cobertura a través de vínculos familiares, parejas, hijos, entre otros. Por otro lado,

se constató que el 56% de los adultos mayores tenían diagnóstico de diabetes, en comparación del 42,1% restante abarcaba individuos cuyas edades estaban comprendidas entre los 30 y 59 años (12).

Asimismo, en el año 2020, de acuerdo con los hallazgos de una investigación llevada a cabo en Lima, se evidenció que el 26% de los familiares de pacientes con diabetes carecían de conocimientos adecuados sobre posibles complicaciones y aspectos generales de la enfermedad. Este escenario fue atribuido a la ausencia de orientación proporcionada en los diferentes centros de salud, lo que habría impedido que los familiares adquirieran información fundamental sobre la diabetes. Se señaló también que algunos cuidadores adquirieron información a través de familiares, amigos y redes sociales, a pesar de que esta debería ser proporcionada por expertos de la salud. Por consiguiente, la ausencia del conocimiento sigue siendo un problema considerable (13).

Finalmente, un estudio realizado en Lima Norte, durante el año 2020, revela que, en esta área geográfica, el Estado Peruano destina aproximadamente S/.1 392 al año por paciente diabético bajo control, en contraste con los S/.19 661 destinados para pacientes no controlados. Una evaluación oportuna de los pies podría prevenir hasta un 80% de los casos de pie diabético, lo que a su vez contribuiría a evitar el gasto de entre el 15% y el 25% de los recursos económicos destinados a la atención de salud (14). Sin duda, el autocuidado de la salud es una práctica que ayuda a reducir la duración y la gravedad de las condiciones no graves, lo que a su vez conlleva beneficios económicos y sociales para individuos, comunidades y sistemas de salud. Uno de estos beneficios es la disminución de la pérdida de productividad debido al ausentismo (15).

En resumen, a nivel mundial, el Pacto Mundial contra la Diabetes, promovido por la OMS, contempla la urgencia de abordar esta enfermedad como un problema de salud pública global; los informes de la OMS revelan un aumento constante en la prevalencia de la diabetes, especialmente en países de ingresos medianos y bajos, lo que indica la necesidad de acciones preventivas y de control a nivel global. En América Latina, la prevalencia de la diabetes sigue en aumento, con desafíos adicionales en términos de recursos y políticas de salud, según datos de la FEDEFARMA. A nivel nacional, estudios en Perú, como en Lima Norte, muestran la carga económica asociada con la diabetes y la importancia de medidas

preventivas, como la evaluación de los pies, para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir los costos de atención médica.

La Diabetes Mellitus (DM) es un trastorno metabólico que afecta el procesamiento de carbohidratos, proteínas y grasas en el cuerpo, causado por una deficiencia de insulina (ya sea absoluta o relativa) y una disminución en la sensibilidad de los tejidos a la insulina. La falta absoluta de insulina, conocida como DM tipo 1, puede ser el resultado de la destrucción autoinmune de las células beta productoras de insulina (DM tipo 1A) o de condiciones congénitas que afectan la formación o función del páncreas endocrino. Por otro lado, la forma de deficiencia relativa de insulina se debe a la resistencia a la acción de la insulina, que puede ser desencadenada por diversos factores como el estrés, ciertas drogas y, con mayor frecuencia, la obesidad (16).

En situaciones de emergencia, es importante reconocer las manifestaciones agudas de DM2, las cuales están vinculadas con niveles elevados de azúcar en la sangre que superan el umbral renal. Esto puede provocar síntomas como micción frecuente, sed excesiva, deshidratación, cambios en los niveles de electrolitos, pérdida de peso y desequilibrios metabólicos graves, como la cetoacidosis diabética y el coma hiperosmolar no cetónico. Por otro lado, las complicaciones crónicas de la DM abarcan daños tanto en los vasos sanguíneos grandes (que pueden resultar en amputaciones) como en los vasos sanguíneos pequeños (causando problemas en los ojos, riñones y nervios) (17).

Cuando estás en una situación de emergencia y sospechas que podrías tener diabetes, es importante conocer cómo se realiza el diagnóstico. Según la Asociación Estadounidense de Diabetes, hay varias formas de confirmar si padeces esta enfermedad. Esto puede incluir un valor de HbA1c igual o superior al 6.5%, una glicemia en ayunas de 126 mg/dL o más, o un nivel de glucosa en plasma de dos horas de 11.1 mmol/L o 200 mg/dL o superior durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa de 75 g. Además, si experimentas síntomas como micción frecuente, sed excesiva, hambre constante o pérdida de peso inexplicable, una glucosa plasmática aleatoria de 11.1 mmol/L o 200 mg/dL o más, también puede ser indicativo de diabetes. Si experimentas alguno de estos síntomas, es importante buscar atención médica de emergencia para obtener un diagnóstico preciso y recibir el tratamiento adecuado (18).

El autocuidado ha sido conceptualizado de manera simple como "las acciones realizadas regularmente para mantener la salud". Al profundizar en este conjunto de acciones, observamos que abarca una serie de actividades que incluyen "los esfuerzos de un individuo para promover una salud óptima, prevenir enfermedades, detectar síntomas en etapas tempranas y gestionar enfermedades crónicas". Por lo tanto, participar en actividades de autocuidado puede generar diversas experiencias dependiendo de las acciones realizadas y las razones detrás de su realización (19).

Las necesidades de autocuidado, representan las acciones destinadas a fomentar la autogestión. Estos requisitos se clasifican en tres cualidades: universales, de desarrollo y de desviación de la salud. Las necesidades universales de autocuidado abordan todas las necesidades básicas de las personas en su vida diaria. Estos requisitos universales se identifican por ocho elementos, que incluyen aspectos como la hidratación, respiración, actividad física, descanso, alimentación, interacción social, promoción de la normalidad y la prevención de lesiones. Por otro lado, los requisitos de autocuidado del desarrollo son el resultado de intervenciones y enseñanzas destinadas a mantener la salud y el bienestar óptimos en una persona (20).

Según Dorothea Orem, el autocuidado se refiere a la "responsabilidad de las personas de promover, mantener y preservar su salud"; se refiere a una serie de acciones deliberadas llevadas a cabo por individuos con el objetivo de gestionar los factores, tanto internos como externos, que puedan impactar en su situación actual y futura. Este comportamiento surge en circunstancias particulares de la vida, y la persona lo orienta hacia sí misma o hacia su entorno con el propósito de manejar aquellos elementos que puedan tener un efecto adverso en su desarrollo y funcionamiento de su calidad de vida, bienestar y salud (21).

Es importante entender que la teoría del autocuidado de Orem, se fundamenta en tres ideas clave: el autocuidado, los requisitos de autocuidado y la demanda de autocuidado. La clave del autocuidado, implica las acciones que llevas a cabo para preservar tu bienestar a lo largo de tu vida. La clave de agencia de autocuidado, se divide en dos agentes: el agente que realiza el autocuidado y el que recibe el cuidado dependiente; es decir, tú mismo eres el agente de autocuidado, responsable de cuidar de ti mismo. Mientras tanto que, el agente de cuidado

dependiente puede ser cualquier otra persona que te brinde cuidado, como los profesionales médicos en una situación de emergencia. Es importante reconocer que tanto tú como aquellos que te brindan cuidado pueden desempeñar un papel importante en tu bienestar durante una emergencia (22).

Si tienes diabetes, debes prestar atención a tu dieta. La “Asociación Estadounidense de Diabetes” destaca la importancia de la auto-alimentación, como un aspecto crucial para las personas con esta condición. Los nutricionistas señalan que la dieta juega un papel fundamental en el control de la diabetes, ya que tanto el tipo como la cantidad de alimentos pueden afectar los niveles de azúcar en la sangre. Se recomienda consumir comidas en horarios normales, con baja composición de grasas y alta composición de fibra, además de limitar la ingesta de carbohidratos (23).

Establecer una rutina de actividad física es fundamental para controlar los niveles de glucosa en sangre y mejorar la salud en general de las personas con diabetes mellitus. La actividad física abarca cualquier tipo de movimiento que requiera energía, mientras que el ejercicio es una actividad planificada y estructurada. Participar en ejercicio regular puede mejorar el control de la glucemia en personas con diabetes tipo 2, así como reducir los factores de riesgo cardiovascular y ayudar en la pérdida de peso (24).

Un buen descanso nocturno también puede ayudar a reducir los niveles de glucosa en sangre, promoviendo así un funcionamiento saludable del cuerpo. La falta de sueño se ha identificado como un factor de riesgo para el aumento de los niveles de azúcar en la sangre, ya que incluso una sola noche de sueño insuficiente puede aumentar la resistencia a la insulina, lo que a su vez puede provocar un incremento en los niveles de glucosa en la sangre. Por lo tanto, la falta de sueño ha sido vinculada con la diabetes, un trastorno caracterizado por niveles anormales de azúcar en la sangre (25).

En cuanto a los hábitos nocivos, el hábito de fumar se destaca como la causa principal de morbilidad y mortalidad a nivel global que puede prevenirse, siendo responsable del 11,5% (aproximadamente 6,4 millones) de las muertes anuales. El tabaquismo aumenta considerablemente el riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) tanto en la población general como en pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2. En comparación con individuos sin diabetes,

aquellos con esta condición tienen el doble de riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, que puede manifestarse de manera más temprana y con mayor gravedad (26).

Una de las complicaciones principales vinculadas con la Diabetes Mellitus es el pie diabético (PD), que afecta aproximadamente al 50% de los pacientes y conlleva cerca del 80% de todas las amputaciones no traumáticas de miembros inferiores. Esta afección representa casi el 35% de todos los ingresos hospitalarios en clínicas especializadas para diabéticos. El pie diabético es la causa principal de una importante disminución en la calidad y años de vida de los pacientes diabéticos. La conciencia adecuada sobre el cuidado de los pies por parte de los pacientes es una línea de defensa crucial en la prevención de problemas y amputaciones en los pies (27).

Seguidamente, un estudio previo realizado en España, por Schlissel y colaboradores (2021), realizaron un estudio con el propósito de examinar el nivel de conocimiento y la experiencia de los cuidadores a través de una encuesta aplicada a 25 individuos. Los resultados estadísticos indicaron que el 80% de los cuidadores eran mujeres, las cuales demostraron poseer un conocimiento limitado acerca de los cuidados necesarios para pacientes diagnosticados con diabetes. A pesar de esto, algunos cuidadores resaltaron que la guía proporcionada por los médicos contribuyó a mejorar su desempeño como cuidadores, lo que resultó beneficioso para sus pacientes (28).

En el año 2021, en China, Hu X. y colaboradores(29); llevaron a cabo una investigación titulada "Conocimiento y práctica dietética entre los familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y su influencia en el paciente con DM2 del área de emergencia". El objetivo fue determinar la asociación entre estas variables mediante una metodología correlacional aplicada a una muestra de 236 personas a través de encuestas. Los resultados mostraron una estrecha relación entre los constructos analizados, con un valor de correlación de 0,000, indicando que la mayoría de los participantes presentaban un bajo nivel de conocimiento sobre la dieta y la diabetes mellitus tipo 2. En conclusión, se destacó que los cuidados dietéticos dependen tanto del conocimiento del cuidador como de la voluntad del paciente.

En el año 2020, en México, González y colaboradores (30), llevaron a cabo su estudio titulado "Conocimiento del cuidador primario en pacientes diabéticos en dos comunidades de México". El propósito de este estudio fue examinar la variable mencionada mediante un enfoque descriptivo y utilizando un cuestionario como herramienta de investigación. Este cuestionario se administró a 38 cuidadores. Los principales hallazgos revelaron que el 55% de los cuidadores mostraron un nivel regular de conocimiento sobre la diabetes. Como conclusión, se enfatizó la necesidad de fortalecer estos conocimientos, lo que conduce a una mejora en la prestación de cuidados y, especialmente, a promover un estilo de vida más saludable para el paciente.

En Tumbes, Herrera (2020) llevó a cabo un estudio titulado "Conocimientos de familiares y pacientes sobre diabetes en el Centro de Salud Corrales-2020", con el objetivo de analizar dicha variable. La metodología utilizada fue descriptiva, y la población de estudio estuvo conformada por 76 personas a quienes se les aplicó una encuesta. Los hallazgos principales indicaron que más de la mitad de los participantes mostraban un nivel de conocimiento deficiente, lo que se traduce en un cuidado desfavorable para los pacientes con diabetes. El autor sugirió que la impartición de charlas o talleres podría contribuir a mejorar los conocimientos tanto de los familiares como de los pacientes, lo que sería beneficioso para prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad (31)

En Chiclayo, Zeta (2020) llevó a cabo su estudio titulado "Conocimientos y cuidados de los familiares de adultos mayores con diabetes mellitus en el Centro De Salud José Olaya, 2020", con el propósito de examinar la conexión entre las variables investigadas, se empleó una metodología de alcance correlacional, y la población estudiada consistió en 65 individuos a quienes se les administró una encuesta estructurada. Los hallazgos revelaron una relación directa entre las variables, con un nivel de significancia de 0,000. Además, se observó que el 54% de los participantes exhibieron un nivel medio de conocimiento, mientras que el 87% demostró brindar una atención adecuada a los pacientes. En resumen, se concluyó que el conocimiento por parte de los familiares posibilita ofrecer una atención beneficiosa al paciente (32).

En Lima, Motta (2019) llevó a cabo su investigación titulada "Nivel de conocimiento de la diabetes mellitus en familiares de pacientes que asisten al Hospital Nacional

Sergio Bernales, Comas". El estudio buscó examinar la variable mencionada mediante un enfoque descriptivo y encuestas realizadas a una muestra de 41 individuos. Los hallazgos más destacados indicaron que el 59% de los participantes exhibieron conocimiento de nivel medio, mientras que el 26% demostró un bajo nivel y solo el 15% mostró un alto nivel. Además, se encontró que el 71% de los participantes experimentaron dificultades relacionadas con su condición. En resumen, se concluyó que la ausencia del conocimiento contribuye a que los familiares no adopten prácticas beneficiosas para el paciente (33).

En Lima, Ávila y colaboradores (2023), realizaron un estudio a fin de "determinar la capacidad de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en situación de emergencia sanitaria frente al COVID-19". Utilizaron una metodología con enfoque cuantitativa, de corte transversal y de alcance descriptivo. Su población y muestra fueron 82 personas con diabetes tipo 2. Como instrumento utilizaron la escala de capacidades en autocuidado modificada. En sus resultados, el estudio reveló que aproximadamente dos tercios (68.3%) de los individuos diagnosticados con diabetes tipo 2 exhiben un nivel satisfactorio de habilidades para el autocuidado. También se encontró que, en todas las áreas evaluadas, la mayoría de los participantes presentaban un nivel medio de capacidad de autocuidado. Específicamente, estos niveles se observaron en la interacción social (73.2%), el bienestar personal (67.1%), la gestión de la actividad y el reposo (76.8%), la alimentación (51.2%), y en la promoción del funcionamiento y desarrollo personal (61%). En conclusión, a pesar de las circunstancias desafiantes de la pandemia de COVID-19, la mayoría de los pacientes con diabetes tipo 2 mantienen una buena capacidad de autocuidado (34).

Es importante realizar un estudio sobre las prácticas de autocuidado en pacientes con DMT2 que se encuentran en situaciones de emergencia, dado que estos momentos críticos requieren una atención específica y rápida. La enfermedad afecta especialmente a personas mayores de 40 años, y entender cómo manejan su autocuidado durante estas crisis puede mejorar la calidad de la atención médica que reciben. Este estudio será de gran relevancia tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud, ya que proporcionará información crucial para adaptar los protocolos de tratamiento y mejorar los resultados en situaciones de emergencia.

Desde una perspectiva teórica, el estudio se sustenta en la teoría del autocuidado desarrollada por Dorothea Orem. Esta teoría surgió inicialmente en la década de los cincuenta y fue formalmente publicada a principios de los años setenta. En este marco teórico, Orem identifica que el concepto de déficit de autocuidado se compone de tres teorías interconectadas, dentro de ellas el autocuidado. Este concepto abarca las acciones que cumplen las personas en etapa de madurez o ya maduros, comenzando y desarrollando estas acciones en momentos específicos utilizando sus propios recursos, con el fin de mantener un óptimo estado de salud y continuar avanzando a nivel personal.

El valor práctico de este estudio, es que servirá para proporcionar información relevante que pueda ser utilizada por autoridades de salud y otras instituciones interesadas en la implementación de estrategias efectivas de educación y cuidado relacionadas con la diabetes. Al comprender mejor los conocimientos y prácticas de autocuidado de los pacientes y sus familias, así como el impacto social de estas enfermedades, se pueden desarrollar intervenciones más específicas y dirigidas.

En términos metodológicos, la investigación se basó en la aplicación del método científico. Se llevaron a cabo pruebas de validez y confiabilidad, tanto mediante análisis estadísticos como mediante la evaluación de expertos, para verificar la fiabilidad y la validez de los instrumentos. Esta metodología permitió que los instrumentos puedan ser utilizados en investigaciones futuras con características sociodemográficas similares, y también permitió contrastar los resultados obtenidos, lo que brinda una visión clara y real sobre el autocuidado y el nivel de conocimiento respecto a las posibles complicaciones derivadas de la diabetes.

En cuanto al valor social, tanto los pacientes como sus familias se benefician directa e indirectamente de los resultados de este estudio. Estos hallazgos tendrán una influencia importante en las decisiones tomadas por las autoridades sanitarias y otras instituciones pertinentes. Esto podría impulsar la adopción de estrategias de comunicación más eficaces para educar a la población sobre la diabetes en pacientes atendidos en situaciones de emergencia, promoviendo así una cultura de intervención y autocuidado personal.

En este sentido, el objetivo general del estudio es, determinar el nivel de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2, en situación de emergencia en el Hospital Regional de Ica, durante el año 2024.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se clasifica dentro del ámbito de los estudios cuantitativos, no experimentales, descriptivos y de corte transversal. Se emplea un enfoque cuantitativo debido a su capacidad para observar y analizar la realidad o fenómeno en su contexto, lo que implica la recopilación de datos de manera sistemática. Además, se trata de un estudio no experimental, ya que no se manipulan deliberadamente las variables, sino que se observan tal como se presentan en su entorno natural. Es de naturaleza descriptiva, dado que busca proporcionar respuestas a la pregunta de investigación y cumplir con los objetivos establecidos. Por último, se caracteriza como un estudio de corte transversal, ya que la recolección de datos se lleva a cabo en un único momento y de manera temporal.

Los estudios cuantitativos son investigaciones en las que se recopilan y analizan datos numéricos y estadísticos para comprender y explicar fenómenos sociales, psicológicos, económicos, médicos u otros (35).

2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

2.2.1. Población

La población de estudio de la presente investigación estará compuesta por 55 personas diagnosticadas con diabetes tipo 2, que reciben atención en el consultorio de emergencia del Hospital Regional de Ica durante los meses de marzo a mayo de 2024.

Criterios de Inclusión:

- Individuos mayores de 18 años de ambos sexos.
- Pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, con al menos tres meses de evolución y que estén siendo atendidos en el consultorio de emergencia del Hospital Regional de Ica.
- Personas que acepten participar en el estudio previa obtención de su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Personas con discapacidad física y/o mental que les impida participar en el estudio.
- Individuos con dificultades para la comunicación verbal.

2.2.2. Muestra

Dado que se incluirá a toda la población, no será necesario realizar una selección de muestra, por lo que se denominará finalmente una muestra censal. Una muestra censal es aquella que abarca la totalidad de la población (36).

2.2.3 Muestreo

La técnica de muestreo será por conveniencia, lo que significa que se seleccionarán pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que se encuentren en situación de emergencia.

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1 Técnica

En el proceso de recopilación de datos, se empleará la técnica de encuesta, la cual facilitará la obtención de información sobre las variables de interés en esta investigación, que incluyen el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en situación de emergencia. La encuesta es una metodología combinada utilizada en investigaciones científicas relacionadas con las ciencias sociales (37).

2.3.2 Instrumento de recolección de datos

En el presente estudio se utilizará un cuestionario para la recolección de datos de la variable de estudio. En relación al autocuidado, según Pezo (2017) en su tesis, desarrolló un instrumento que consta de 7 aspectos y 25 preguntas, evaluadas mediante una escala de tipo Likert que va desde nunca (0) hasta siempre (5), lo que permite obtener puntajes mínimos de 0 y máximos de 125. Los resultados finales de la variable se consideran adecuados si están en el rango de 64 a 125 puntos, y se consideran inadecuados si están entre 25 y 63 puntos (38).

2.3.3 Validez y confiabilidad del instrumento

Pezo (2017), llevó a cabo el proceso de validación y confiabilidad del instrumento utilizado en el estudio. Este proceso es fundamental para garantizar la precisión y

consistencia de los datos recopilados. Los resultados obtenidos de la validación, mostraron un valor p de 0,934 para el instrumento de "autocuidado del paciente", lo que indica una alta confiabilidad en la medición de este aspecto. Estos resultados respaldan la utilidad del instrumento para evaluar tanto la calidad del autocuidado del paciente (38).

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

La variable principal es, el Autocuidado del paciente con diabetes

Definición conceptual: El autocuidado del paciente con diabetes mellitus puede ser definido como las prácticas habituales o actividades cotidianas que forman parte de su estilo de vida y que están orientadas hacia el manejo y atención de su condición de salud. Esto incluye la gestión de la enfermedad en términos de seguimiento de tratamientos, control de la dieta, realización de ejercicio físico, monitoreo de los niveles de glucosa en sangre, entre otras acciones que contribuyen al cuidado y bienestar del paciente diabético (39).

Definición operacional: En el contexto de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional de Ica, se evaluarán juicios valorativos, tanto positivos como negativos, durante su permanencia en dicho servicio. Estos juicios serán analizados a través de un cuestionario específicamente diseñado para este propósito, lo que permitirá una evaluación completa de la experiencia y percepción de los pacientes con respecto a la atención recibida en el servicio de emergencia.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para llevar a cabo este estudio, primero necesitaremos obtener una carta de presentación de la Dirección General de la Universidad Privada María Auxiliadora. Luego, entregaremos esta carta a la persona encargada en el Hospital Regional de Ica y solicitaremos su aprobación para llevar a cabo nuestra investigación. Les explicaremos que vamos a recopilar información de manera organizada y que vamos a escuchar lo que la gente tiene que decir. Nos aseguraremos de seguir estrictamente las reglas sobre quién puede participar y quién no en nuestra encuesta, para que sea justa y precisa.

2.5.2 Recolección de datos

Durante tres meses consecutivos, nos acercaremos individualmente a cada participante para recopilar información. Les explicaremos claramente los objetivos de nuestro estudio y les pediremos que firmen un formulario de consentimiento informado para confirmar su participación. Este formulario es importante para demostrar su implicación en nuestra investigación. Cada participante dedicará aproximadamente 30 minutos para completar un cuestionario por escrito. Después, revisaremos y registraremos cuidadosamente sus respuestas.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para realizar el análisis de información, se utilizará un software estadístico llamado IBM SPSS Statistics, en su edición 26. Este programa es muy útil porque nos permite procesar grandes cantidades de datos de manera rápida y eficiente. Con él, se podrá generar tablas y resúmenes que nos ayudarán a visualizar y entender mejor los resultados. Además, este software proporcionará medidas de tendencia central, como la media y la mediana, que nos darán una idea de la distribución de la información. El uso de este software, permitirá representar claramente los principales hallazgos de la investigación.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los principios éticos que guían esta investigación se basan en el respeto y la protección de los participantes. En primer lugar, se asegura que la selección de los participantes se realice de manera equitativa y justa, siguiendo procedimientos imparciales. Además, se garantiza que el estudio no causará daño ni pondrá en riesgo la integridad de los participantes, en línea con el principio de beneficencia. Se compromete a evitar cualquier forma de daño y a prevenir el sufrimiento innecesario, preservando así la confianza de los participantes en el estudio y cumpliendo con el principio de no maleficencia. Asimismo, se respeta la autonomía de los participantes, asegurando que puedan decidir libremente su participación, con un consentimiento informado y sin presiones externas, en concordancia con el principio de autonomía (40).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024											
	MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema												
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios												
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes												
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación												
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.												
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación												
Determinación de la Población, muestra y muestreo												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio												
Elaboración de los anexos												
Evaluación anti plagio – Turnitin												
Aprobación del proyecto												
Sustentación del proyecto												

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	2024					TOTAL
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	S/.
Equipos						
1 laptop	2800					2800
Memoria tipo USB de 8Gb	70					70
Disco duro externo 1 Tb	220					220
Materiales de escritorio						
Lapiceros	20					20
Hojas bond A4	50					50
Sobres de manila	10					10
Material Bibliográfico						
Libros						
Fotocopias impresiones		50		50		100
Espiralado					50	50
Otros						
Movilidad			160	160	160	480
Viáticos						
Comunicación						
Consumo de energía eléctrica	80	80	80	80	80	400
Consumo de internet	69	69	69	69	69	345
Recursos Humanos						
Asesor estadístico					600	600
Imprevistos*						250
TOTAL						5395

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Making Diabetes Easier. Panorama mundial de la diabetes en 2021 [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 24]. Available from: <https://www.makingdiabeteseasier.com/es/diabetes-explicada/diabetes/panorama-mundial-diabetes-2021>
2. OMS, Organización Mundial de la Salud, Organizacion Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 5 de abril. 2023 [cited 2020 Aug 27]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes [Internet]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [cited 2024 Mar 3]. 1–84 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. No Diabetes [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 24]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. Vite F, Flores J, Salazar A, Sornoza J. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Rev Científica Sinapsis [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 3];1(16):1–8. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474696>
6. Fedefarma. El autocuidado ahorra \$7.2 mil millones para los sistemas de salud en América Latina [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 24]. Available from: <https://fedefarma.org/noticias/el-autocuidado-ahorra-7-2-mil-millones-para-los-sistemas-de-salud-en-america-latina/>
7. Desarrollo de capacidades de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Rev Dilemas Contemp [Internet]. 2020;3(1). Available from: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2262>
8. Catalán C, Guevara M, Ávila L, Cárdenas V. Experiencias en cuidadores de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia COVID-19. Sanus [Internet]. 2022;7(1). Available from:

<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.245>

9. Gouveia K, de Oliveira A, de Oliveira A, Gomes Q. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm glob* [Internet]. 2023;22(74). Available from: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.553591>
10. Zambrano E, Holguín G. El rol de la enfermería en el autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Higia la salud* [Internet]. 2022;6(1). Available from: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/691/1325>]
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia>
11. Salud IN de S. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2022. INEI [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 6]; Available from: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDE S_2022.pdf
12. EsSalud. Estadística Institucional [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 24]. Available from: <https://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
13. Santa Cruz N. Autocuidado y conocimientos sobre complicaciones de la diabetes en cuidadores de adultos mayores en un Centro de Salud, Chiclayo 2021 [Internet]. USS; 2023. Available from: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11265/Puelles Santa Cruz Narda Sughey.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11265/Puelles_Santa_Cruz_Narda_Sughey.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Goyzueta AP, Consuelo Cervantes S. Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte. *Peruvian J Heal Care Glob Heal* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 5];4(2):56–64. Available from: <http://dx.doi.org/10.22258/hgh.2020.42.81>
15. El autocuidado ahorra 7.2 mil millones de dólares para los sistemas de salud en América Latina y potencia el bienestar general de la población en la región [Internet]. Andi. 2024 [cited 2024 Mar 24]. Available from: <https://www.andi.com.co/Home/Noticia/17291-el-autocuidado-ahorra-72-mil-millones-d#:~:text=Cifras de la región&text=El 73%25 de las personas,graves y controlar condiciones crónicas>
16. Barquilla A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención

- primaria. Rev Española Sanid Penit [Internet]. 2017;17(1):57–65. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf
17. Conget I. Diagnóstico , clasificación y patogenia de la diabetes mellitus. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2002;55(1):118–25. Available from: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-13031154>
 18. Rojas E, Molina R, Rodriguez C. Definición y diagnostico de la diabetes mellitus. Rev Venez Endocrinol y Metab [Internet]. 2012;10(1):7–12. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3755/375540232003.pdf>
 19. Fonseca V, Nevado N. El autocuidado de la salud una responsabilidad asumida por otros. Umbral Científico [Internet]. 2005;7(1):43–52. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/304/30400706.pdf>
 20. Asociación Latinoamericana de autpocuidado responsable. El autocuidado genera ahorros millonarios y bienestar en América Latina [Internet]. 2024 [cited 2024 Mar 24]. Available from: <https://www.infoilar.org/es/articulos/el-autocuidado-genera-ahorros-millonarios-y-bienestar-en-america-latina>
 21. Sillas Gonzalez DE, Jordán Jinez ML. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Desarro Cient Enferm [Internet]. 2011;19(2):67–9. Available from: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
 22. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev Gaceta Médica Espirituana [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de febrero de mayo 2022]; 19(3): 1-11. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009%0Ahttp://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf
 23. Khazrai YM, Defeudis G, Pozzilli P. Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review. Diabetes Metab Res Rev [Internet]. 2014;30(S1):24–33. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/159194456.pdf>
 24. Paternina-de la Osa A, Villaquirán-Hurtado A, Jácome-Velasco S, Galvis-Fernández B, Granados-Vidal YA. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. Univ y Salud. 2017;20(1):72.

25. Cunha MCB da, Zanetti ML, Hass VJ. Calidad del sueño en diabéticos tipo 2. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2008;16(5):850–5. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/CJJ4vq5cq7XNBWXGwcJqpFP/?lang=es>
26. Yang Y, Peng N, Chen G, Wan Q, Yan L, Wang G, et al. Interaction between smoking and diabetes in relation to subsequent risk of cardiovascular events. *Cardiovasc Diabetol* [Internet]. 2022;21(1):1–12. Available from: <https://cardiab.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12933-022-01447-2.pdf>
27. Martin EJ, Smith JE. Diabetic foot care: knowledge and practice. *ANA Clin Conf* [Internet]. 1969;(January 2017):143–9. Available from: https://www.researchgate.net/publication/312033899_Diabetic_Foot_Care_Knowledge_and_Practice/link/5873dbfd08ae8fce4924cd0d/download
28. Schlissel E, Ruíz J, Dykeman B. La experiencia de los cuidadores hispanos con la diabetes tipo 1 pediátrica: un estudio cualitativo. *Pediatra Diabetes* [Internet]. 2021;22(7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34232537/>
29. Xiling H, Zhang Y. Dietary Knowledge, Attitude and Practice (KAP) Among the Family Members of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) and Its Influence on the KAP of T2DM Patients. *Diabetes Metab Syndr Obes* [Internet]. 2021;15(1). Available from: <https://doi.org/10.2147/dmso.s290639>
30. González M, Crespo S. Perfil del cuidador primario en pacientes diabéticos en dos comunidades [Internet]. *UPJ*; 20220. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/24806>
31. Herrera C. Conocimientos de Familiares y Pacientes Sobre Diabetes y los Cuidados en el Hogar, Centro de Salud Corrales-2020 [Internet]. *UNT*; 2020. Available from: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2204>
32. Zeta M. Conocimiento y cuidado de los familiares de adultos mayores con Diabetes Mellitus en el Centro de Salud José Olaya,2020 [Internet]. *USS*; 2020. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9567/Zeta>

Castillo Marjhorie Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

33. Motta C. Nivel de conocimientos de diabetes mellitus tipo 2 en familiares de pacientes que asisten a consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018 [Internet]. UCH; 2020. Available from: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/499>
34. Ávila A, Camala M. Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente a la COVID–19 [Internet]. [Tesis de Licenciatura] Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/13442>
35. Sampieri H. Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interam [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 20]; Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
36. Argibay J. Muestra de la investigación cuantitativa. Subj y Procesos Cogn [Internet]. 2009;13(1):13–29. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30811997003>
37. Anguita J, Labrador J, Campos J. La encuesta como técnica de investigación . Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Aten Primaria [Internet]. 2002 [cited 2024 Mar 26];31(8):469–558. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
38. Pezo J. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2017. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9919/Pezo_G_JL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Fernandez M. Autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra 2016 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3603>
40. Ferro M, Molina L, Rodriguez W. La bioética y sus principios. Acata

odontológica venezolana [Internet]. 2009;47(2):2–6. Available from:
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029#:~:text=Principio de Autonomía%3A Consisten,%2C1999 (5).

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variable

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Escala de medición
Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II	Según su naturaleza	El autocuidado del paciente con diabetes mellitus puede ser definido como las prácticas habituales o actividades cotidianas que forman parte de su estilo de vida y que están orientadas hacia el manejo y atención de su condición de salud. Esto incluye la gestión de la enfermedad en términos de seguimiento de tratamientos, control de la dieta, realización de ejercicio físico, monitoreo de los niveles de glucosa en sangre, entre otras acciones que contribuyen al cuidado y bienestar del paciente diabético (38).	Responsabilidad que tiene los pacientes con DM 2 en situación de emergencia, atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional de Ica, para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, el cual será evaluado mediante la escala de autocuidado.	Control Médico	Control anual Indicaciones médicas Controles glicémicos Fármacos Continuidad Controles de peso	1,2,3,4,5,6	Ordinal	Adecuado 64-125 Inadecuado 25-63
	Cualitativa			Dieta	Cumplimiento Frutos y vegetales Hidratación Puntualidad Carbohidratos Dulces	7,8,9,10,11,12		
	Escala de medición			Ejercicios	Rutina de ejercicios Horario Cumplimiento	13,14,15		
	ordinal			Descanso y sueño	Sueño Descanso	16,17		
				Hábitos nocivos	Fumar Alcohol	18,19		
				Cuidados de los pies	Calzado Pies Descalzo Sequedad	20,21,22,23		
				Cuidados de la vista	Controles ojos Ver TV	24,25		

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

**CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO II**

Estimado señor(a) el presente es un estudio de investigación que tiene por objetivo determinar la capacidad de autocuidado del paciente con diabetes mellitus en situación de emergencia. Por tal motivo le solicitamos responder con toda sinceridad las siguientes preguntas, este cuestionario es anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su valiosa.

DATOS GENERALES

1. Edad:.....

6. Tiempo de enfermedad:.....

2. Sexo

Masculino () Femenino ()

3. Estado civil

Soltero ()

Casado ()

Conviviente ()

Separado ()

Viudo ()

4. Nivel de instrucción

Sin instrucción ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior técnica ()

Superior universitaria ()

5. Ocupación

Empleado ()

Obrero ()

Independiente ()

Ama de casa ()

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

	Control médico	N	CN	AV	CS	S
1	Acude al menos 2 veces en el año a su control					
2	Cumple con sus controles diarios de glucosa					
3	Consume medicamentos con receta médica					
4	Recurre al médico por alguna modificación en la enfermedad					
5	Conserva su peso según indicación médica					
	Dieta					
6	Cumple la dieta prescrita					
7	Ingiere frecuentemente frutas y verduras					
8	Consume agua 6 a 8 vasos diarios					
9	Tiene hora fija para alimentarse					
10	Consume poca azúcar					
11	Consume dulces					
	Ejercicios					
12	Hace ejercicio programado					
13	Realiza ejercicio					
14	No hace ejercicios intensos					
	Descanso y sueño					
15	Descansa 6 a 8 horas diariamente					
16	Toma siesta luego de almorzar					
	Hábitos nocivos					
17	Tiene el hábito de fumar					
18	Tiene el hábito de tomar bebidas alcohólicas					
	Cuidado de pie					
19	Usa zapatos que protegen la piel					
20	Revisa sus pies diariamente					
21	Evita andar descalzo					
22	Hidrata sus pies					
	Cuidado de la vista					
23	Se hace revisar por el especialista en ojos una vez al año					
24	Ve televisión a una distancia no menor de 2 metros					

Anexo C: Consentimiento informado

“INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL AUTOCUIDO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO II EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2024”

Yo....., entiendo que he sido debidamente informado sobre la investigación en la que se me solicita participar, y he tenido la oportunidad de plantear preguntas al respecto. Reconozco que mi participación es voluntaria y que puedo optar por retirarme en cualquier momento si así lo deseo. Asimismo, comprendo que la información proporcionada no tendrá repercusiones negativas en mis actividades ni en el desarrollo de mi trabajo. Por lo tanto, **acepto libremente participar en la investigación mencionada**. Para dejar constancia de ello, firmo este documento:

INVESTIGADORA : CARMEN RITA ROSARIO MELÉNDEZ LEGUA

DNI : 45955554

Ica,....de.....del 2024.