

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**AUTOMANEJO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS
TIPO II EN CENTRO DE SALUD "SANTIAGO
APOSTOL" DE COMAS-LIMA
MAYO 2019**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
KATHERINE LÓPEZ BARRIENTOS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2019

ASESORA DE TESIS: MG. ANA MARIA ALEGRIA RIOS

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por permitirme avanzar con bienestar en el transcurso de mi vida académica con un grande logro trazado desde mi niñez.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por haberme formado desde el inicio de mi carrera profesional.

Al Centro De Salud “Santiago Apóstol”

Por brindarme la información necesaria sobre el tema de investigación y por permitirme trabajar en su centro de salud.

A mi asesora

Por su apoyo y tiempo durante la realización desde mi proyecto de investigación hasta culminar mi trabajo de tesis.

A mis padres

Por su confianza puesta en mi durante todo mi trayecto universitario y darme la motivación necesaria para no decaer.

DEDICATORIA

A mis padres por haberme permitido estudiar desde que me lo propuse y darme la motivación que necesite desde los inicios de la carrera, por su apoyo incondicional, su amor y confianza. Ellos son la fuerza que me fortalece día a día.

RESUMEN

Introducción: El automanejo adecuado de los adultos diabéticos evitan las complicaciones, les permite tomar sus decisiones en forma autónoma sobre el manejo de sus signos y síntomas, adherencia al tratamiento, que a largo plazo pueden llegar a ser irreversibles perjudicando su imagen física, social y mental. **Objetivo:** Determinar el automanejo en adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Centro de salud "Santiago Apóstol" de Comas-Lima Mayo 2019. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte trasversal, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. La Muestra estuvo conformada por 40 adultos diabéticos del centro de salud "Santiago Apóstol". **Resultados:** el automanejo en adultos con diabetes mellitus tipo 2 el 48% tenían un automanejo inadecuado, el 37% adecuado y el 15% regular, según la dimensión conocimiento de la enfermedad, el 37% de los adultos diabéticos presentaban un conocimiento inadecuado, el 33% un conocimiento regular y el 30% adecuado, la adherencia al tratamiento, el 47% era inadecuado; el 33% adecuada y el 20% regular, en la dimensión manejo de signos y síntomas, el 43% realizaban un inadecuado manejo, el 32% regular y el 25 % realizaban un adecuado manejo de signos y síntomas. **Conclusión:** El automanejo de los adultos con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud "Santiago Apóstol" es inadecuado.

PALABRAS CLAVE: Automanejo, Diabetes Mellitus tipo II, Enfermería

ABSTRAC

Introduction: The proper self-management of diabetic adults avoids complications, allows them to make their decisions autonomously about the management of their signs and symptoms, adherence to treatment, which in the long term can become irreversible damaging their physical, social and mental. Objective: To determine the self-management in adults with type II diabetes mellitus in the Health Center " Santiago Apóstol " of Comas-Lima May 2019. Methodology: study of quantitative, descriptive, cross-sectional type, technical technique was the survey and as an instrument questionnaire. The Sample consisted of 40 diabetic adults from the "Santiago Apóstol" health center. Results: self-management in adults with type 2 diabetes mellitus 48% of patients with affected automata, 37% adequate and 15% regular, depending on the size of the disease, 37% of diabetic adults had direct knowledge , 33% regular knowledge and 30% adequate, adherence to treatment, 47% was adequate; 33% adequate and 20% regular, in the dimension of signs and symptoms management, 43% performed a correct management, 32% regular and 25% performed an adequate management of signs and symptoms. Conclusion: The self-management of adults with type II diabetes mellitus at the "Santiago Apóstol" health center is dangerous

KEY WORDS: self-management, Type II Diabetes Mellitus, Nursing

PRESENTACIÓN

El automanejo adecuado de los adultos diabéticos evitan las complicaciones, les permite tomar sus decisiones en forma autónoma sobre el manejo de sus signos y síntomas, adherencia al tratamiento, que a largo plazo pueden llegar a ser irreversibles perjudicando su imagen física, social y mental.

Este estudio tuvo como objetivo Determinar el automanejo en adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Centro de salud "Santiago Apóstol" de Comas-Lima Mayo 2019.

Con los resultados obtenidos es necesario que el centro de salud Santiago Apóstol tome medidas para fortalecer el automanejo de los adultos diabéticos, que existan programas de capacitación para que puedan saber la importancia de llevar una vida saludable y poder empoderar de conocimiento sobre su enfermedad y llevar un adecuado manejo de sus síntomas y el tomar propias decisiones en cuanto a su adherencia al tratamiento

El presente trabajo consta con 5 capítulos:

CAPITULO I: El Problema, Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Objetivos, Justificación del Problema, Propósito.

CAPITULO II: Marco Teórico, Antecedentes, Base Teórica

CAPITULO III: Hipótesis, variables y la definición de conceptos operacionales

CAPITULO IV: Material y métodos, Tipo de estudio, Área de estudio, Población y muestra, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, Diseño de recolección de datos, Procesamiento y análisis de datos.

CAPITULO V: Resultados, Discusión, Conclusiones.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	15
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específicos	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	18
II.b. Base teórica	21
II.c. Hipótesis	23
II.d. Variables	23
II.e. Definición Operacional de Términos	23

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	27
III.b. Área de estudio	27
III.c. Población y muestra	28
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	28
III.e. Diseño de recolección de dato	29
III.f. Procesamiento y análisis de datos	29
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	30
IV.b. Discusión	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	37
V.b. Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
BIBLIOGRAFÍA	43
ANEXOS	44

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos sociodemográficos de los adultos con diabetes mellitus tipo II en centro de salud "Santiago Apóstol" de Comas - Lima mayo 2019	30

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Automanejo en adultos con diabetes mellitus tipo II en centro de salud "Santiago Apóstol" de Comas - Lima mayo 2019	31
GRÁFICO 2 Automanejo en adultos con diabetes mellitus tipo II según dimensión adherencia al tratamiento en centro de salud "Santiago Apóstol" de Comas - Lima mayo 2019	32
GRÁFICO 3 Automanejo en adultos con diabetes mellitus tipo II según dimensión conocimiento de la enfermedad en Centro de salud "Santiago Apóstol" De comas-lima mayo 2019	33
GRÁFICO 4 Automanejo en adultos con diabetes mellitus tipo II según dimensión manejo de signos y síntomas en Centro de salud "Santiago Apóstol" de Comas-lima mayo 2019	34

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variables	43
ANEXO 2 Instrumento	44
ANEXO 3 Validez de Instrumento	48
ANEXO 4 Confiabilidad de Instrumento	49
ANEXO 5 Informe de la Prueba Piloto	50
ANEXO 6 Consentimiento Informado	51

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El inadecuado automanejo de la Diabetes impide que los pacientes se adhieran a su tratamiento lo que significa falta de concientización sobre la enfermedad de diabetes mellitus, entendiendo sus complicaciones y los posibles riesgos que se manifestarán por no seguir el adecuado tratamiento². Según la Organización Mundial de la salud, existen 422 millones de adultos con diabetes durante el 2015, distinto al año 1980 con 108 millones de diabéticos tipo II¹.

En un estudio realizado en Canadá se encontró diferencias de mujeres y hombres en su automanejo de diabetes mellitus tipo II (DMII). Evidenciándose: las damas la integraban con facilidad durante el día; en un 76%, ellas mostraron conocimientos sobre los alimentos y dietas advertidas como restringidas; además utilizaban recursos sociales y recreativos. A diferencia de los varones, ellos no tenían prácticas en su autocuidado en un 24%, se concentraban en la práctica del propio monitoreo de la glucemia probando variados instrumentos para no ser dependientes a los fármacos. Asimismo, controlaban la comida reconocida como no saludable para su consumo, pero no en reuniones sociales⁴.

En México se realizó un estudio sobre el automanejo en 320 pacientes diabéticos, se evidencio que el 70% mostraba obesidad, glicemia elevada, además un disminuido control de la enfermedad y un errado control de la calidad de vida; la dimensión menos favorable fue estar satisfecho con su

tratamiento, continuo de su inquietud por conocer las complicaciones que vendrían a futuro y el impacto que causaría esta enfermedad ³.

Por otro lado, en el Perú se realizó un estudio que describe características del automanejo mediante conocimientos, adherencia; manejo de signos y síntomas en personas con diabetes, estos resultados evidenciaron que el 69% mostro un automanejo deficiente de la enfermedad, en adherencia y manejo de signos y síntomas 69%; en conocimiento 65% e implica en ello en la existencia en problemas emocionales, social y físico ⁶.

En el ámbito local se realizó un estudio sobre el conocimiento y el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con DMII, se demostró que el 48% no conocía que el adormecimiento y hormigueo en los miembros inferiores se debería por falta de monitoreo de glucosa, 40% desconocían sobre situaciones de empeoramiento más frecuentes de la enfermedad, 59% no fumaban cigarrillos, el 63% ignoraba que el ejercicio era perjudicial en el aumento de la glucosa y el 68% acudían a las citas médicas, consumían la porción recomendada del antidiabético; un 60% a veces y casi siempre no tomaban los medicamentos cada vez que sentían que no era necesario ⁷.

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

normalmente disfuncionales fue regular 76,8%, pacientes con familias normofuncionales mostro un adecuado automanejo 77,1% ³⁰.

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

Al interactuar con pacientes diabéticos se pudo observar a los pacientes que son en su mayoría adultos, ellos expresaron que: " a veces no voy a mi control de glucosa porque trabajo 12 horas y regreso cansado(a) " "no cumplo con el tratamiento médico porque me falta dinero" " señorita, me gustaría saber más de lo que no debo de comer para poder cuidarme" " No sabía que tenía diabetes y ahora tengo miedo de presentar las complicaciones que me he informado" Por lo anteriormente expresado surge la necesidad de plantearse la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es el automanejo en adultos con diabetes mellitus tipo ii en el Centro De Salud "Santiago Apostol" de Comas-Lima mayo 2019?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el automanejo en adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Centro de salud "Santiago Apóstol" de Comas-Lima Mayo 2019.

I.c.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión adherencia al tratamiento
- Identificar el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión conocimiento de la enfermedad.
- Identificar el automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión manejo de los signos y síntomas

I.d. JUSTIFICACIÓN

Este estudio será beneficioso para rescatar la autonomía del paciente con diabetes mellitus para empoderarse de los conocimientos sobre su enfermedad, conseguir una adecuada apego al tratamiento que llevan y realizar un control de los signos y síntomas que se presenten, sin el paternalismo de la enfermera y el equipo de salud, por tal motivo es necesario que el paciente se sienta motivado para cumplir con el tratamiento asignado.

La transcendencia social de este estudio deriva en que los hallazgos pueden servir a las enfermeras del primer nivel de atención para que promuevan un adecuado automanejo en los pacientes diabéticos. De esta manera permitiría realizar actos que impliquen a enriquecer sus conocimientos, por lo tanto se evitaran posibles complicaciones.

I.e. PROPÓSITO

Este estudio intenta servir de base para construir nuevos conocimientos sobre el automanejo en pacientes diabéticos ya que no se ha realizado investigación sobre este tema en el área de estudio. Es por ello que existe la necesidad que las personas diabéticas tengan una educación más individualizada con respecto al automanejo desde su hogar, de esta manera se disminuirá la mortalidad de pacientes obteniendo resultados positivos repercutiendo favorablemente.

La presente investigación tiene como propósito evaluar el automanejo de las personas con Diabetes Mellitus tipo II, que podrían poner en peligro su salud si presentaran las diversas complicaciones que existen. Los resultados proporcionarían estrategias con el fin de disminuir la problemática y obtener un resultado eficaz para el automanejo de su enfermedad. Las estrategias se centrarán a prevenir las complicaciones.

Asimismo, este estudio busca servir de apoyo a posteriores estudios semejantes, así como para la construcción de nuevos instrumentos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Internacionales:

Giraud N. 2015 en Toronto, Canadá realizó un estudio con el objetivo de determinar **DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN EL AUTOMANEJO DE LA DIABETES MELLITUS II**. La muestra estuvo compuesta por 35 personas de ambos sexos con DMII, seleccionados en una capacitación sobre diabetes. Los resultados señalaron: las féminas conocían la diabetes sin problemas igualmente a su rutina diaria con un 76%. Lo contrario a los hombres, ellos más esquivos al hablar de su enfermedad a sus más allegados. Asimismo no tenían cuidado de su salud en las ambientes sociales 24%. Conclusión: Los resultados resaltan estas diferencias; hay necesidad de capacitación en autocontrol en diabetes para mujeres y hombres para mantenerlos informados, tener un asesoramiento con enfoque a genero³.

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

Nacionales:

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

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

Laimé P. 2014 en Lima Perú realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal con el objetivo: determinar la **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II** La muestra estuvo conformada por 102 pacientes con diabetes mellitus tipo II. La técnica fue la encuesta y el

instrumento el cuestionario. Los resultados arrojaron que el 40% no conocían las complicaciones más comunes de la diabetes, el 48% no tenía conocimiento que el adormecimiento y hormigueo de miembros inferior era por debido al mal monitoreo de la glucosa, el 63% ignoraba que el ejercicio es dañino para el aumento de la glucosa. Un 60% a casi siempre no tomaban sus medicamentos cuando sentían que no era necesario ⁷.

Los antecedentes citados ayudaron a fundamentar y respaldar el propósito e importancia de la realización del estudio y poder comparar y remarcar los resultados brindados previamente similares al tema. Los estudios manifestaron que el automanejo en pacientes afectados con diabetes es deficiente y desconocen las complicaciones. Así mismo, se permitió tomar algunos aportes de interés para la formulación de las dimensiones también construir una hipótesis e incrementar el marco teórico para realizar un contraste entre las tesis nacionales e internacionales

II.b. BASE TEÓRICA

DEFINICIONES

AUTOMANEJO

Automanejo se refiere en la manera en la que el paciente participa en su educación y tratamiento acerca de su salud incluyendo en ello los aspectos psicológicos, emocionales, biológicos y sociales¹¹. La OMS sostiene que es importante para los pacientes con patologías crónicas; aunque la definición ha sido discutible en países donde se procreó, se refiere también como autocuidado, autocontrol, autogestión, auto tratamiento o autoayuda¹¹. La tarea del paciente es que necesita estar informado al momento de tomar importantes decisiones para los objetivos terapéuticos y poder superar las barreras que compliquen su autocontrol¹².

Es una terminación que da orientación y educación del paciente, el término automanejo se ha desarrollado para no ser la forma en solo proveer los conocimientos de los pacientes en cuanto a su tratamiento. Algunos estudios evalúan la eficacia que brindan mediante intervenciones de automanejo orientadas a grupos específicos y los resultados han sido indicados como beneficios positivos para la salud de diversos grupos poblacionales en diferentes regiones del mundo, las poblaciones rurales y los adultos mayores¹³. Estos usuarios indican que quieren involucrarse en gestionar sus vidas y las opciones de una atención médica asegurada²⁸.

Para Toro M. el automanejo es un proceso por mediante el cual un individuo dirige su propia vida y su propia conducta, utilizando algunas estrategias o combinación de varias, según lo que precise la situación, lo

que quiera cambiar, lo que quiera hacer. Las personas que obran de manera responsable, analizan y reflexionan repetidamente sus actos.

Siendo conscientes de que el propio beneficio no debe ser nunca a costa del perjuicio ajeno. Otra cosa distinta y recurrente es que una o más personas se sientan perjudicadas por la conducta de una tercera, no obstante no haya un daño real. Suele interpretarse como daño a la evidencia de que no se seguirá siendo el/la misma/o, de que se va a probar un camino diferente, al menos en algunas cosas ¹⁹.

El Centro para el Avance de la Salud, reconoce la definición de automanejo en el cual Combina los aspectos biológicos, sociales y psicológicos lo cual podrían aplicarse en algún tipo de condición crónica ²⁶. El término "Autogestión" determina estar involucrado en actividades que promueven y promocionan la salud. Por ello, se dio de una definición que incentivo a un conjunto de investigadores de Australia identificando 6 principios fundamentales del automanejo, si adoptado por un individuo con condiciones crónicas, se tendría un automanejo optimo: si el paciente tiene conocimiento de su patología, si participa en acciones que conlleven tomar decisiones junto al equipo de salud, si sabe monitorear, controlar sus signos y síntomas que se podrían presentar, si evalúa el impacto en su vida emocional, social y física, además si adopta nuevas rutinas en su estilo de vida para promover la salud ^{27, 28} .

Corbin y Strauss indicaron un conjunto de actividades que van relacionadas, que toda persona con una enfermedad crónica debería saber entre ellas señala: el manejo del comportamiento propio, la atención médica de esta, y el manejo emocional. Se desarrollaron pasos centrales para el automanejo que parten de la capacidad para tomar decisiones, capacidad de solucionar problemas, relacionarse con los profesionales de su atención de salud, utilizar recursos y actuar²¹.

II.c. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GLOBAL

El automanejo de los adultos con diabetes mellitus tipo II en el centro de salud "Santiago Apóstol" de comas Lima Mayo 2019 es inadecuado.

HIPÓTESIS DERIVADAS

El automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión adherencia al tratamiento es inadecuado.

El automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión conocimiento de la enfermedad es inadecuado.

El automanejo en los adultos diabéticos en la dimensión manejo de los signos y síntomas es inadecuado.

II.d. VARIABLE

Variable independiente: automanejo en adultos con diabetes mellitus tipo II

II.e. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Comprende acciones de la salud que conllevan al hecho de tomar medicamentos establecidos para su tratamiento. Las personas asistentes a la reunión sobre la adherencia a la dosis en tratamiento que OMS en el 2001, concluyeron que la adherencia terapéutica es "El nivel en que el paciente persigue un adiestramiento médico, pero se pensó que dicha terminología era inadecuada para especificar la diversidad de acciones realizadas para seguir el tratamiento ¹⁵.

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

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

Una adherencia adecuada aporta en una mejora de la calidad y esperanza de vida¹⁶. La falta de adherencia al tratamiento se detecta mediante métodos directos como es la observación directa de la toma, determinación de fármaco. Métodos indirectos como la entrevista individualizada, métodos electrónicos, control de la dispensación y recuento de medicación sobrante ¹⁷. El olvido de tomar la medicación es el primer factor por el cual no se tienen beneficios de este mismo sin proporcionar buenos efectos. Por ello la deficiencia del apego al tratamiento es la herramienta que se considera el nivel con que el paciente lleva o no orientación del médico, la cual sería una nula aceptación del diagnóstico y aumento en el pronóstico; si el control resulta negativo, el pronóstico empeorara y por ende los resultados no tendrán respuestas favorables ¹⁶

CONOCIMIENTO

Para Mario Bunge es fundamentado, verificable, metódico, ordenado, comunicable ¹⁸. El conocimiento de lo general y abstracto. Es universal porque es adquirido por todas las personas sin considerar culturas, fronteras ni determinaciones. Es comunicable por ser preciso, científico y entendible para cualquier persona capacitada, que podrá

lograr las herramientas necesarias para constatar la eficacia de las teorías en sus aspectos verificables y lógicos ²³. Las descripciones son obtenidas mediante los hechos se muestran racionales, fueron resueltas por medio de la observación y la experimentación¹⁸.

MANEJO DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS

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

El autocontrol con glucómetro y tiras reactivas en sangre capilar para la lectura es el método ideal. El resultado se identifica como examen de "glucometria" este examen es recomendado realizarlo de manera diaria y a cualquier hora, según criterio médico¹⁶. Pero la necesidad de educación, entrenamiento, costo puede resultar complicada de ser aplicado en algunos puntos ²⁴.

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

TEORÍA DE KATE LORIG

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

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

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

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

III.c POBLACIÓN Y MUESTRA

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

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

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Adultos con diagnóstico Diabetes mellitus tipo II que sean atendidos en el C.S salud Santiago Apóstol

Adultos de ambos sexos

Adultos que den su consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Adultos que padezcan otros síndromes metabólicos.

Adultos con compromiso de su estado anímico o mental.

Adultos con problemas neurológicos.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

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

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

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

El trabajo de investigación tuvo la participación libre y voluntaria de los pacientes, los resultados serán aplicados en beneficio de los investigados, se tomará en cuenta la confidencialidad, sin causar ningún daño mental, físico o moral. Tomando en cuenta los 4 principios éticos

Autonomía: El respeto a los pacientes con DM II, el usuario optará por elegir de manera voluntaria si participar o no de la presente investigación. Además se firmará el consentimiento informado y se explicará el objetivo del estudio.

Beneficencia: Con el estudio se buscará el beneficio de los pacientes en forma indirecta, los resultados servirían para el diseño de estrategias que refuercen su automanejo y de esa manera evitar complicaciones.

Justicia: Se toma en cuenta a los adultos diabéticos que acudan al centro de salud, participando sin ser discriminados por razones de religiones, costumbres, creencias, nivel de instrucción. Tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión

No maleficencia: Los adultos participantes no tendrán riesgo ya que los cuestionarios resueltos fueron de forma anónima y bajo estricta confiabilidad, serán usados solo para fines de investigación.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS

La autorización para la investigación se gestionó con el director del centro de salud Santiago apóstol. El cuestionario realizado a cada adulto afectado con Diabetes Mellitus tipo II

El instrumento pasó por la prueba de validez a través de los jueces expertos. Prueba de confiabilidad a través de la prueba piloto.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Después de la aplicación del cuestionario de automanejo a los 40 pacientes del centro de salud "Santiago Apóstol", se recolectaron los resultados en una base de datos en Excel, luego se evaluó los análisis en el sistema SPSS versión 23. 0, cuyo valor final serán mediante el automanejo Inadecuado, Regular Adecuado.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. RESULTADOS

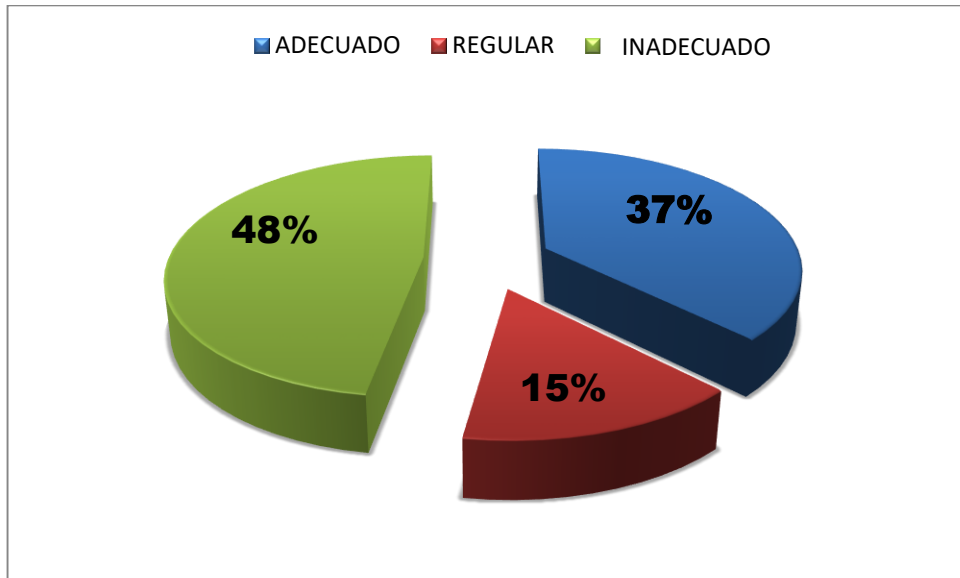
TABLA 1
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LOS ADULTOS CON DIABETES
MELLITUS TIPO II EN CENTRO DE SALUD "SANTIAGO
APOSTOL" DE COMAS-LIMA
MAYO 2019

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

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

GRÁFICO 1

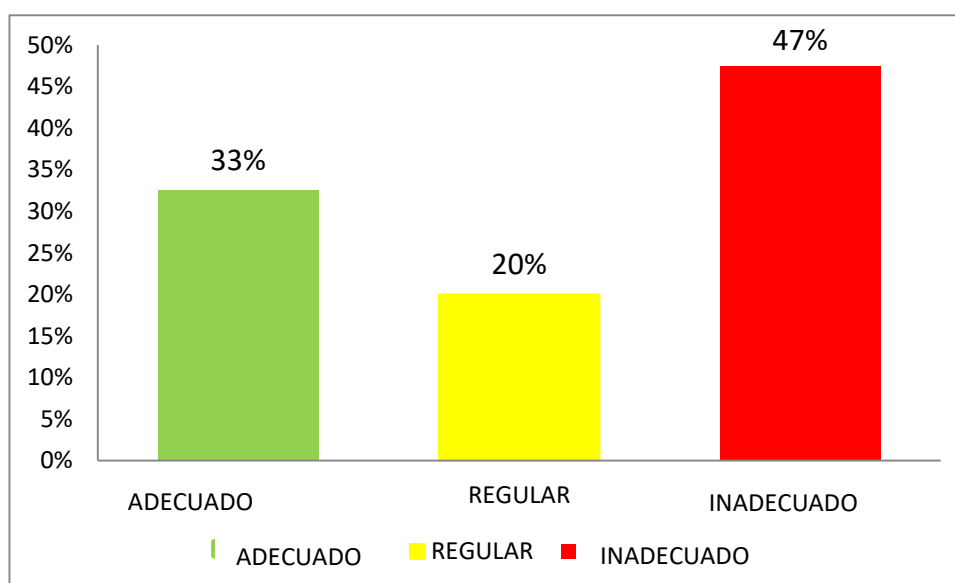
AUTOMANEJO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 CENTRO DE SALUD "SANTIAGO APOSTOL" DE COMAS-LIMA MAYO 2019



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

GRÁFICO 2

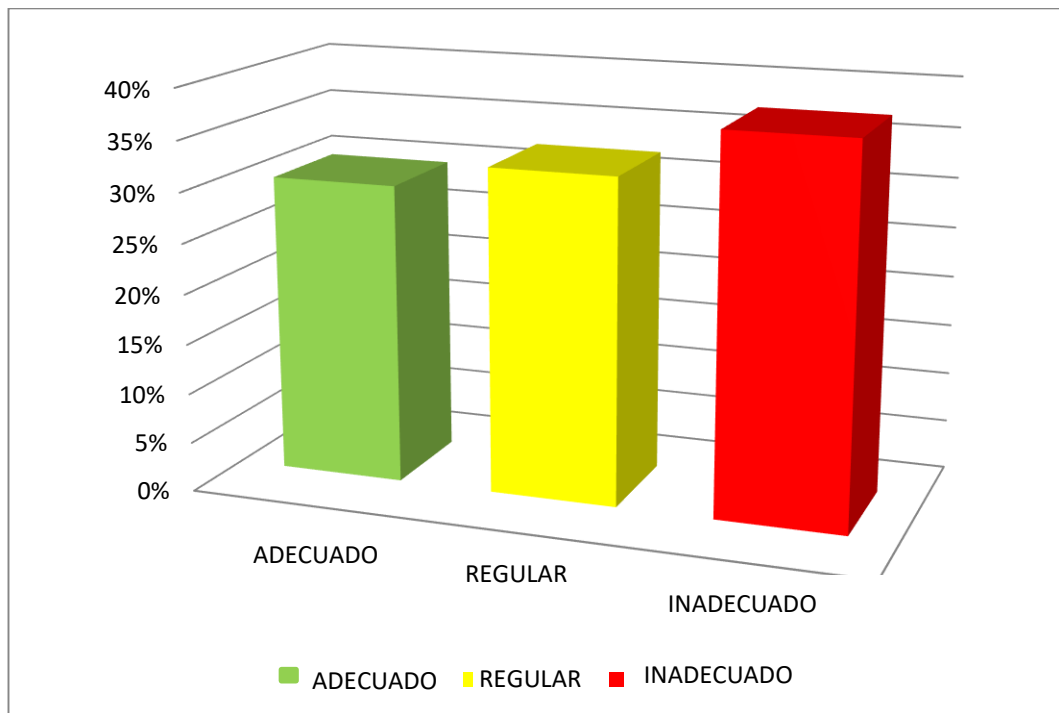
AUTOMANEJO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN DIMENSION ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CENTRO DE SALUD "SANTIAGO APOSTOL" DE COMAS-LIMA MAYO 2019



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

GRÁFICO 3

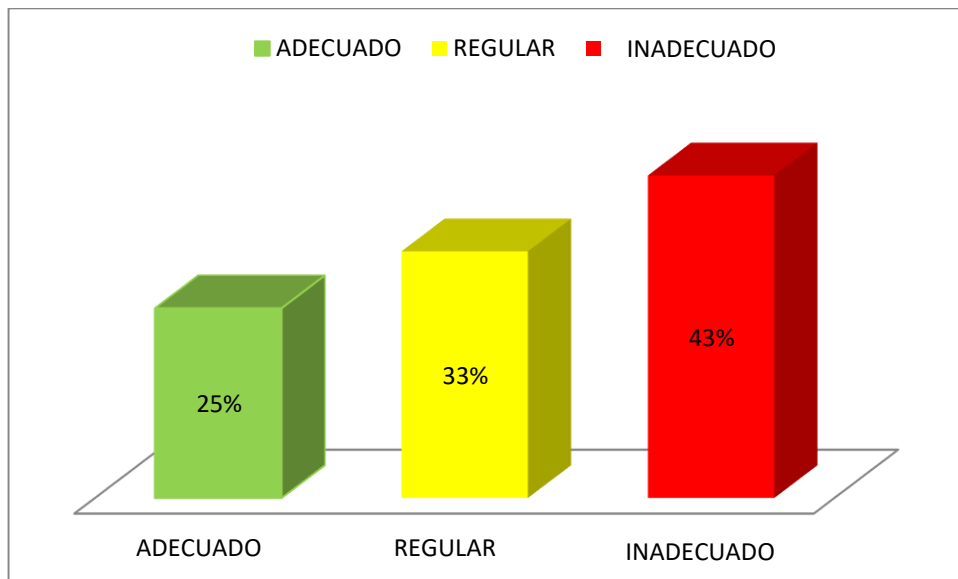
AUTOMANEJO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II SEGÚN DIMENSION CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD CENTRO DE SALUD "SANTIAGO APOSTOL" DE COMAS-LIMA MAYO



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

GRÁFICO 4

**AUTOMANEJO EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO II
SEGÚN DIMENSION MANEJO DE SIGNOS Y SINTOMAS
CENTRO DE SALUD "SANTIAGO APOSTOL" DE
COMAS-LIMA MAYO 2019**



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

IV.b. DISCUSIÓN

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

En este estudio sociodemográficos, en relación a la edad, el 75% va entre 40 a 59 años. Este porcentaje tiene similitud a hallado por Mar-García³¹ la muestra de estudio fueron adultos de 58 años, de mismo modo en lo encontrado por Giraudo N⁴ en su estudio la muestra estuvo conformado por adultos de 57 años. Se considera que a las edades tomadas para la investigación son adecuadas ya que es la edad promedio donde los pacientes son conscientes de su enfermedad y pueden tomar sus propias decisiones en cuanto al control de su afección.¹³

En este estudio predominó el género masculino en un 57.5%, lo contrario al de Mar-García³¹; en su estudio el género predominante fue el femenino 67%, de igual modo el estudio de Giraudo N⁴ en su estudio; el 51,4% de los entrevistados fueron mujeres este estudio también concuerdan con el de Peñarrieta M.⁹ en su investigación. El automanejo de enfermedades crónicas: población de una jurisdicción de centros de salud; el 32% son de sexo masculino y el 58% de sexo femenino; estos resultados reflejan que las mujeres son más susceptibles a padecer de diabetes.

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

En los hallazgos de la investigación se observó que en los adultos diabéticos del centro de salud "Santiago Apóstol" 48% presentaron un automanejo inadecuado, este resultado es similar a lo encontrado por Peñarrieta et al.⁶ observando que también presentaron un deficiente automanejo con un 69%. Esta situación refleja una necesidad de orientar a las personas en cuanto a tomar alguna decisión en cuestión al control de su patología y opten por seguir de manera adecuada su propia gestión; ya que en muchos casos la deficiente técnica de automanejo se debe por sus creencias, culturas, situación económica, desconocimiento, hábito de estilo de vida. Esto a largo plazo desarrollará complicaciones; por ende es de mucha importancia la intervención de las enfermeras que realicen actividades preventivas sobre el automanejo en personas diabéticas.

Respecto a la dimensión conocimiento de la enfermedad, el 37% de los adultos diabéticos presentaban un conocimiento inadecuado Por otro lado en el estudio de Laime P⁷. Demostró que el 48% desconocía que el hormigueo y entumecimiento en los miembros inferiores era por tener mal controlada la glucosa, 40% no sabían las complicaciones más frecuentes de la DM II, el 63% desconocía que el ejercicio era nocivo en el incremento de la glucosa, lo contrario a lo encontrado por Lagos H et al³⁰, la categoría regular predomino en todas: conocimiento 49 %, manejo de los síntomas 43%, Adherencia al tratamiento 60%.

Para Toro M¹⁹, el automanejo es un proceso por mediante el cual un individuo dirige su propia vida y su propia conducta, utilizando algunas estrategias o combinación de varias, según lo que precise la situación, lo que quiera cambiar, lo que quiera hacer. Las personas que obran de manera responsable, analizan y reflexionan repetidamente sus actos nuevos y viejos, y tienen mucho cuidado de no causar; de palabra o de obra, un perjuicio real y directo a si misma ni a nadie. Siendo conscientes de que el propio beneficio no debe ser nunca a costa del perjuicio ajeno.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

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

V.b. RECOMENDACIONES

- Se requiere que el C.S Santiago Apóstol tome medidas para fortalecer el automanejo de los adultos diabéticos, que existan programas de capacitación para que puedan saber la importancia de tener un estilo de vida saludable, poder empoderar de conocimiento sobre su enfermedad.
- Los profesionales de enfermería deben realizar actividades para la promoción y prevención de salud concientizando a los familiares del manejo que deben de llevar sus familiares en especial los adultos mayores de esa manera también agregar una adecuada consejería para las medidas preventivas y poder evitar complicaciones de la diabetes mellitus
- Es necesario que exista un control y seguimiento de parte del C.S Santiago apóstol hacia sus pacientes diabéticos para mejorar las dificultades que presentan.
- Profundizar estudios epidemiológicos que expliquen la causa más frecuente de mortalidad de los adultos diabéticos con el propósito de surgir intervenciones a la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la salud. Informe mundial de la diabetes. 2016; 2(1): [acceso 15 de marzo del 2017]. En <http://apps.who.int>
- 2.- Mayeya Picón P. Conocimiento sobre diabetes y conductas alimentarias en atención ambulatoria. [Tesis licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Ricardo Palma; 2011.
3. Veliz M, Cárdenas A. Calidad de Vida del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. Universidad Nuevo León; 2005.
- 4.- Giraud N. Diferencias entre hombres y mujeres en el Automanejo de la Diabetes Mellitus tipo 2. Universidad Ryerson; 2015.
- 5.- Esquivel Valeria I. Educación Individualizada en el automanejo de la diabetes. Universidad Autónoma de Nuevo León; 1998.
- 6.- Peñarrieta de Córdova M, Reyes G, Krederdt S. et al. Automanejo en enfermedades crónicas: Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Cáncer. Universidad Norbert Wiener, 2015, (4): 44-47
- 7.- Laime Pampa P. Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Lima: Escuela de Enfermería, Universidad Ricardo Palma; 2014.
- 8.- Terechenko Luhers N, Baute Geymonat A, Zamonsky Acuña J et al. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo II. 2015; 10 (1): 20 -33
- 9.- Peñarrieta M, Vergel S, Lezama S, et al. El automanejo de enfermedades crónicas. Rev enferm Herediana. 2013; 6(1):42-49.

- 10.- Molina García Y. Adherencia al tratamiento y su relación con la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Facultad de Medicina Humana, Universidad nacional Mayor de San Marcos; 2008.
- 11.- Bonal R, Cascaret X. Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas. Acercamiento a su análisis e interpretación. 2009; 13(1): 5-8. [Revista virtual]. [acceso 18 de marzo del 2017].
- 12.- Apoyo al automanejo, Unidad temática VI. [Fecha de acceso 20 de marzo del 2017] en: <https://cursospaises.campusvirtualsp.org>
- 13.- Grady P, Gough L. El automanejo de las enfermedades crónicas. Rev Panam Salud Pública. 2015; 37(3): 188-194.
- 14.- Adherencia al tratamiento [en línea]: 2009 [fecha de n acceso 22 de marzo del 2017] disponible en <http://neumosurenfermeria.org>
- 15.- Sabate E. World Health Organization. Adherence to Long- term Therapies: Policy for Action. Meeting Report 2001 20(1): 3-10
- 16.- Plan de adherencia al tratamiento. Análisis EY 2016 [acceso 20 de marzo del 2017] URL disponible en: <file:///C:/Users/dell/Downloads/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf>
- 17.- Ramón J. Adherencia en las enfermedades crónicas. Haynes RB Syst Rev. 2005;4: 18-22. [Fecha de acceso 25 de marzo del 2017]. En <http://www.sefh.es/54congresoInfo>
- 18.- El conocimiento científico, según Mario Bunge. [Página en internet]. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>

- 19.- Toro M. Inteligencia personal y vital, el arte del buen vivir. Madrid: visión net; 2005.
- 20.- Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med.* 2003;26(1):1–7
- 21.- Corbin J, Strauss A. Managing chronic illness at home: three lines of work. *Qual Sociol.* 1985; 8(3):224–47
- 22.- Organización Mundial de la salud. Diabetes [citado el 20 de mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- 23.- Mario Bunge. Que es el conocimiento. [Disponible en: <http://materialdeapoyo2011.blogspot.pe/2011/03/que-es-el-conocimiento-mario-bunge.html>
- 24.- Carrillo M, Davalos V, Espinosa M, et al. Guía rápida para el manejo de síntomas en cuidados paliativos. Loja: Ediloja Cía. Ltda; 2013.
- 25.-Bauer U, Briss P, Bowman, B. Prevention of chronic disease in the 21st century: Elimination of the leading preventable. *The Lancet*, 2014; 384(9937), 45–52
- 26.- Peterman A, Fitchett G, Brady M, et al. Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy. 2002; 24(1), 49–58.
- 27.- .Lorig K, Sobel D, Ritter P, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease. *Effective Clinical Practice: ECP.* 2000; 4(6), 256–262.

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

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la salud. Informe mundial de la diabetes. 2016; 2(1): [acceso 15 de marzo del 2017]. En <http://apps.who.int>
- Peñarrieta de Córdoba M, Reyes G, Krederdt S. et al. Automanejo en enfermedades crónicas: Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial y Cáncer. Universidad Norbert Wiener, 2015, (4): 44-47
- El conocimiento científico, según Mario Bunge. [Página en internet]. Disponible en: <https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>
- Ramón J. Adherencia en las enfermedades crónicas. Haynes RB Syst Rev. 2005;4: 18-22. [Fecha de acceso 25 de marzo del 2017]. En <http://www.sefh.es/54congresoInfo>

ANEXOS



ANEXO 2 CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

INTRODUCCION:

Estimada señora buena tardes soy Katherine López Barrientos, estudiante de la Universidad San Juan Bautista, de la escuela profesional de enfermería, en esta oportunidad estoy realizando un trabajo de investigación sobre AUTOMANEJO EN PACIENTES AFECTADOS CON DIABETES MELLITUS AAHH NADINE HEREDIA. Para el cual solicito su colaboración para realizar mi cuestionario que será de carácter anónimo y de antemano agradezco su colaboración.

INSTRUCCIÓN:

DATOS GENERALES:

- a) Edad:
- b) Número de hijos:
- c) grado de instrucción: analfabeto () primaria () secundaria () superior ()
- d) Estado Civil: Soltero () Casado () Viudo () Conviviente ()
- e) Ocupación: Su casa () obrero () otro ()

PARTNERS IN HEALTH SCALES
Para personas con alguna enfermedad crónica

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

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8

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

Inadecuado regular adecuado

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8

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

Inadecuado regular adecuado

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8

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

Inadecuado Regular adecuado

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8

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

Inadecuado regular adecuado

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8

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

Inadecuado Regular adecuado

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8

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

Inadecuado regular adecuado

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8

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

Inadecuado Regular Adecuado

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8

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

Inadecuado regular Adecuado

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8

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

Inadecuado Regular Adecuado

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8

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

Inadecuado regular Adecuado

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8

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

Inadecuado Regular Adecuado

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

0 1 2 3 4 5 6 7 8

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

Inadecuado regular Adecuado

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue validado en una población circunscrita a los centros de salud del primer nivel de atención del ministerio de salud en personas con enfermedades crónicas (diabetes, cáncer o hipertensión), se seleccionó una microrred de servicios de salud de la Dirección de Salud Lima Ciudad del Ministerio de Salud (DISA), ubicada en Lima Norte, debido a que la universidad la que pertenece el equipo investigador en el Perú se encuentra en la zona mencionada.

En primera instancia se seleccionó una muestra de la una población con características similares según los criterios de inclusión del estudio, y de las comunidades asignadas a los servicios de salud de la microrred. Acorde con los objetivos del estudio, la muestra consto de 120 personas que cumplían con los criterios de inclusión: ser mayores de 18 años de edad, presentar al menos una de las siguientes enfermedades: hipertensión, cáncer, diabetes (si uno de los participantes presentaba dos de ellas se consideraba la enfermedad de mayor duración), haber presentado el diagnostico medico con un mínimo de tres meses de antigüedad.

La selección de los sujetos se realizó siguiendo la técnica de las agujas del reloj, casa por casa hasta completar la muestra requerida, que se incrementó de 120 a 166 personas mayores de 18 años de edad que refirieron tener el diagnostico medico de diabetes, hipertensión o cáncer. Participaron en la aplicación de la encuesta a estudiantes de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo (UCV), previamente capacitados, al igual que las docentes de prácticas, quienes apoyaron en el monitoreo de la aplicación de encuestas.

ANEXO 4

ANEXO 4

MARGEN DE CONFIABILIDAD CON ALFA DE CRONBACH PARA CUESTIONARIO

ENCUESTADOS	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	TOTAL	
														K 12
1	5	4	6	3	3	5	4	5	6	5	4	4	54	39.5222
2	1	0	0	1	2	0	1	2	2	3	3	2	17	SVI 222
3	6	4	7	7	8	7	6	7	6	5	6	5	74	321.788
4	2	1	3	3	3	2	2	3	3	3	5	3	33	Vt 889
5	6	2	3	4	5	2	5	3	6	6	4	3	49	secci 1.09090
6	5	2	6	6	5	8	3	5	6	5	6	5	62	an1 909
7	4	2	3	2	5	1	1	4	4	5	4	1	36	secci 0.87717
8	4	1	3	4	4	3	3	4	3	3	4	2	38	an2 966
9	5	4	5	5	5	7	6	7	6	5	6	6	67	ABSOLUT 0.87717
10	1	0	4	4	6	1	2	2	3	3	4	3	33	OSI 966
														ALFA 0.95
VAR	3.65555	2.44444	4.22222	3.21111	2.93333	8.48888	3.56666	3.28888	2.72222	1.34444	1.15555	2.48888		

ANEXO 5

INFORME PILOTO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	1	2	3	3	0	1	0	2	2	0	1	2	17
2	5	1	3	5	4	6	0	4	5	0	2	4	39
3	6	5	5	3	4	2	0	5	5	0	3	4	42
4	5	3	4	3	3	1	0	3	2	4	5	1	34
5	4	5	2	5	3	6	3	6	4	6	2	5	51
6	1	0	2	3	1	2	0	2	1	2	0	4	18
7	4	5	6	7	1	6	3	7	7	2	2	6	56
8	5	4	5	6	4	6	4	6	3	3	5	6	57
9	6	5	6	4	4	5	5	3	4	2	3	5	52
10	2	1	5	3	4	4	3	5	3	2	3	1	36
													promedio 40.2
													des vest 14.4514513

media desvest val min val max
 40.2 14.4514513 17 57

calculo	valores
$40.2 + (0,75) * 3.10$	42.2
$40.2 - (0,75) * 3.10$	37.8

intervalo de valores	Categorías
(42-58)	Alto
(37-41)	Medio
(36-0)	Bajo

deficiente 5 50%
regular 1 10%
bueno 4 40%
 10 100%

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) señor/a:

Soy la estudiante López Barrientos Katherine, estudiante del 7mo ciclo de la escuela profesional de enfermería de la universidad privada San Juan Bautista, quien se encuentra realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar el automanejo en adultos con Diabetes Mellitus tipo II en el Centro de salud "Santiago Apóstol" de Comas-Lima Mayo 2019. Para participar de este cuestionario tendrá que llenar una hoja de manera anónima con su autorización, brindando su consentimiento informado el cual será llenado y firmado con honestidad.

La encuesta consta de 12 preguntas el cual le va demandar un tiempo aproximado de 15 minutos. La información que Ud. Brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad.

Nadie le obliga a ser parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar. Por participar del estudio Ud. No recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

FIRMA

N° DNI