



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

Conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Enfermería

Autoras

Jesybel Estefany Ricapa Zenteno

Kony Gabriela Rodríguez Soto

Asesora

Mg. Gladis Jane Villanueva Cadenas

Huacho – Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Enfermería

INFORMACIÓN

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Ricapa Zenteno, Jesybel Estefany	75615681	04/07/24
Rodriguez Soto, Kony Gabriela	71314988	04/07/24
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Villanueva Cadenas, Gladis Jane	15764680	0000-0002-9776-3391
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO- MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Cáceres Estrada, Olga Benicia	15582588	0000-0001-9905-1358
Marroquín Cárdenas, Carmen Angelina	15603673	0000-0002-2499-2951
Nicho Vargas, Juana Olinda	15743943	0000-0003-1200-3789

Conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	2%
2	Submitted to UPAEP: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to unsaac Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	1%

Título

“Conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024”

DEDICATORIA

Estefany; agradezco a Dios ya que sin el nada sería posible y por haberme otorgado una familia excepcional, quienes siempre me han respaldado y tenido fé en mí. Ellos han sido un ejemplo de perseverancia, enseñándome la importancia de valorar cada aspecto de mi vida, sobre todo, a nunca rendirme.

Kony; esta tesis está dedicada a mis padres en reconocimiento al constante apoyo que me han brindado a lo largo de mi carrera y sé que lo seguirán haciendo, también a Dios por siempre bendecirme y acompañarme en cualquier situación o circunstancia de mi vida.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, nuestro sincero agradecimiento se dirige hacia Dios quien nos ha guiado con sabiduría en todo este camino académico, por brindarnos fortaleza para seguir adelante con lo propuesto y por todos los regalos que la vida nos dio como aprendizajes, experiencias, decisiones y personas que han sido un gran apoyo.

A nuestros padres y hermanos, por el constante respaldo hacia nuestros proyectos y sueños, no hubo día que faltara ese aliento de esperanza y amor para perseguir aquello que tanto queremos lograr. Eterna gratitud para ellos.

Por otro lado, deseamos manifestar nuestra gratitud hacia a la UNJFSC, nuestra casa de estudios y, en particular, a la Escuela Profesional de enfermería por brindarnos la oportunidad de formarnos y seguir creciendo profesionalmente mediante principios educativos y éticos.

Agradecidas de formar parte y ser integrantes de esta comunidad durante todos estos años.

Por último, manifestamos nuestro agradecimiento a nuestros docentes, quienes han sido una luz que nos guiaba en este proceso de aprendizajes y valores con todos sus conocimientos adquiridos en su trayectoria. Queremos destacar especialmente nuestro agradecimiento a la Mg. Gladis Jane Villanueva Cadenas, nuestra asesora y guía por su inestimable dedicación, ética, paciencia y apoyo constante durante todo el proceso de elaboración de nuestra tesis actual.

Finalmente, expresamos nuestra gratitud a todos aquellos que apoyaron nuestro trabajo de investigación, al cuerpo laboral del Hospital de Chancay, con un especial reconocimiento a quienes participaron en la encuesta respectiva, mostrando una gran voluntad de respaldarnos mediante sus respuestas y consejos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
Capítulo I. Planteamiento del problema	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	4
<i>1.2.1 Problema general</i>	5
<i>1.2.2 Problemas específicos</i>	5
1.3 Objetivos de la investigación	5
<i>1.3.1 Objetivo general</i>	5
<i>1.3.2 Objetivos específicos</i>	5
1.4 Justificación e importancia de la investigación	5
1.5 Delimitaciones del estudio	7
1.6 Viabilidad del estudio	8
Capítulo II. Marco teórico	10
2.1 Antecedentes de la investigación	10

2.1.1 Antecedentes internacionales	10
2.1.2 Antecedentes nacionales	13
2.2 Bases teóricas	16
2.3 Bases filosóficas	23
2.4 Definición de términos básicos	24
2.5 Hipótesis de investigación	25
2.5.1 Hipótesis general	25
2.5.2 Hipótesis específicas	25
2.6 Operacionalización de las variables	25
Capítulo III. Metodología	28
3.1 Diseño metodológico	28
3.2 Población y muestra	29
3.3 Técnicas de recolección de datos	31
3.4 Técnicas para el procedimiento de información	32
Capítulo IV. Resultados	33
4.1 Análisis de resultados	33
4.2 Contrastación de hipótesis	38
Capítulo V. Discusión	40
5.1 Discusión de resultados	40
Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones	43

6.1 Conclusiones	43
6.2 Recomendaciones.....	44
Capítulo VII. Referencias	45
5.1 Fuentes documentales.....	45
5.2 Fuentes bibliográficas.....	45
5.3 Fuentes hemerográficas.....	45
5.4 Fuentes electrónicas.....	48
ANEXOS	56

Índice de Tabla

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población	33
Tabla 2. Conocimiento en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024.....	35
Tabla 3. Prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024	36
Tabla 4. Relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024	37
Tabla 5. Correlación de Spearman entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay - 2024	38

Índice de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado	56
Anexo 2. Test para evaluar el conocimiento del paciente adulto con diabetes mellitus tipo 2	57
Anexo 3. Test para evaluar las prácticas de autocuidado al paciente adulto con diabetes mellitus tipo 2.....	62
Anexo 4. Solicitud de permiso para el hospital de chancay	65
Anexo 5. Constancia de autorización por el hospital de chancay	66
Anexo 6. Evidencias fotograficas	67

RESUMEN

En el presente estudio de investigación denominado Conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024 se propuso determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado vinculado con la diabetes mellitus en pacientes que se atienden en el consultorio de Endocrinología del Hospital de Chancay. La metodología fue de tipo correlacional, diseño no experimental y de tipo aplicada. La técnica de recolección de datos consistió en el uso de la encuesta para cada variable. La muestra estuvo compuesta por 74 pacientes adultos con diabetes mellitus.

En cuanto a resultados, se observó que, el 22,97 % (17) presentó un conocimiento básico, el 51,35% (38) conocimiento moderado y el 25,68% (19) tuvieron un conocimiento alto. Por otro lado, al analizar las prácticas de autocuidado, se determinó que, el 2,70% (2) presentó una práctica de autocuidado básico, el 66,22% (49) práctica de autocuidado moderado y el 31,08% (23) se encuentran con una práctica de autocuidado alto.

Finalmente, para la correlación de variables se utilizó Rho de Spearman, obteniendo así una relación significativa con valor de $p=.001$ y directa con $r=.636^{**}$ entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus en el Hospital de Chancay.

Palabras claves: Pacientes, Diabetes mellitus, conocimiento, prácticas

ABSTRACT

In the present research work called Knowledge and self-care practices in adult patients with diabetes mellitus at the Chancay Hospital – 2024, it was proposed to determine the relationship between knowledge and self-care practices linked to diabetes mellitus in patients who are treated at the Endocrinology office of the Chancay Hospital. The methodology was correlational, non-experimental and applied. The data collection technique consisted of the use of the survey for each variable. The sample consisted of 74 adult patients with diabetes mellitus.

In terms of results, it was observed that 22.97% (17) had basic knowledge, 51.35% (38) had moderate knowledge and 25.68% (19) had high knowledge. On the other hand, when analyzing self-care practices, it was determined that 2.70% (2) presented a basic self-care practice, 66.22% (49) moderate self-care practice and 31.08% (23) have a high self-care practice.

Finally, Spearman's Rho was used for the correlation of variables, thus obtaining a significant relationship with a value of $p=.001$ and a direct relationship with $r=.636^{**}$ between knowledge and self-care practices in adult patients with diabetes mellitus at the Chancay Hospital.

Key words: Patients, Diabetes mellitus, knowledge, practices

INTRODUCCIÓN

Actualmente, la diabetes mellitus es considerada parte de las enfermedades no transmisibles de mayor aumento de casos confirmados, llevado a un nivel mundial con un ascenso en nuestros servicios de salud, con gran probabilidad de que esta enfermedad pueda tener un impacto en la salud mental, física, emocional y se desarrolle en personas adultas con ciertos factores genéticos como los antecedentes familiares o factores ambientales, tales como el sedentarismo, mala alimentación, sobrepeso u obesidad; o tener antecedentes de diagnóstico de prediabetes.

Durante el período de tratamiento y cuidados, el conocimiento de la enfermedad es determinante para realizar las prácticas de autocuidados que requiere en el proceso; quiere decir que aquel paciente que ha recibido educación sobre su condición y se mantiene informado por otros medios, mejores son sus cuidados en cuanto a sus hábitos y comportamientos hacia ello.

El presente estudio realizado en el Hospital de Chancay en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo II concretamente en el consultorio de Endocrinología, el cual tuvo como propósito relacionar el conocimiento y prácticas de autocuidado, de manera que pueda ser útil para que los servicios de salud introduzcan mejoras en sus intervenciones como charlas educativas.

De esta manera, el trabajo se encuentra descrito y estructurado en seis capítulos referenciales. Comenzando con el capítulo I, que presenta el planteamiento del problema. En el capítulo II aborda el marco teórico que incluye antecedentes, base teórica y filosófica, así como la justificación del estudio. En el capítulo III expone la metodología del presente trabajo de investigación. El capítulo IV engloba los resultados diseñados en tabla. Así mismo, en el capítulo V, incluye el punto de la discusión en base a los resultados alcanzados, seguido por el capítulo

VI que integra las conclusiones y recomendaciones correspondientes. Por último, el capítulo VII abarca las referencias bibliográficas utilizadas en el transcurso.

Capítulo I. Planteamiento del problema

1.1 Descripción de la realidad problemática

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) la diabetes es una enfermedad crónica siendo la diabetes mellitus tipo 2 más frecuente, especialmente en adultos jóvenes y mayores, ocurriendo cuando el cuerpo no procesa correctamente la insulina. Además, se considera una causa de accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, infarto de miocardio, ceguera y amputaciones de los miembros inferiores que, entre 2000 y 2019, las tasas de mortalidad por diabetes normalizadas por edades fue de un 3%. En los países de ingresos medianos o bajos, la tasa de mortalidad por diabetes aumentó en un 13%. Así, tanto el número de casos como la prevalencia de la diabetes han ido en aumento de forma constante durante las últimas décadas.

Según la Federación Internacional de Diabetes (FID, 2021) sobre la enfermedad muestran la creciente carga mundial que supone para las personas, las familias y los países, en el cual se afirmó que 540 millones de personas y el 10,5% de la población adulta (20-79 años) tienen diabetes en el mundo, y casi la mitad desconoce que padece esta enfermedad. Este último reporte estima un ascenso causado por el incremento de factores modificables y escasa producción de conocimiento sanitario.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) menciona que, en las Américas, la diabetes mellitus fue la sexta causa principal de muerte en 2019, con alrededor de 244,084 muertes atribuidas a esta enfermedad. Además, aproximadamente 62 millones de personas en la región (422 millones de personas en todo el mundo) lo padecen. Es una de las causas principales de años de vida ajustados por discapacidad, reflejando las complicaciones que padecen las personas con esta enfermedad en el transcurso de la vida. Se destaca que el sobrepeso,

obesidad y el sedentarismo son factores de riesgo importantes para la diabetes mellitus tipo 2. En las Américas, la obesidad y el sobrepeso son más predominantes a comparación de con otros continentes.

De igual importancia una investigación por González et al. (2019) afirmó que quienes padecen de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) presentan un nivel de conocimiento malo con el 72.2 %, evidenciando la complicación que tienen las personas para obtener un control correcto y se reafirma la escasa percepción hacia el riesgo actual que presenta. Por otro lado, Borba et al. (2019) evidenció que el 77,7% tienen un conocimiento insuficiente sobre la enfermedad donde se destaca la falta de conocimiento de las causas y cuidados de la hipoglucemia, a la vez el 85,6% llevaron una actitud negativa para el autocuidado siendo los potenciales factores la baja escolaridad y nivel socioeconómico.

En Ecuador, un estudio por Romero (2021) demostró que el 89,5% de pacientes adultos poseen conocimiento intermedio sobre diabetes, mientras que el 64,9% no mantiene autocuidado alguno, en el cual los factores más predominantes que sustenta este último porcentaje son la escasa actividad física y el descuido en la dieta específica.

Según Arteaga-Rojas et al. (2019) se encontró que el nivel de aplicación de prácticas de autocuidado ha sido satisfactorio en áreas como el sueño, los hábitos dietéticos, el descanso y la higiene personal. Sin embargo, en lo que respecta a la actividad física y el conocimiento sobre la enfermedad, se observó un nivel más bajo, siendo un componente importante en su estudio el nivel de escolaridad básico ya que se relaciona con el ingreso económico insuficiente, situación que puede influir en la enfermedad. No obstante, Aguayo-Verdugo et al. (2019) evidenció un autocuidado inadecuado en ámbitos como la actividad física, automonitorización de glicemia capilar y alimentación; y adecuado en el tratamiento farmacológico y cuidado de los pies.

Con respecto al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC, Perú) del Ministerio de Salud (MINSa) informa un registro de 19,842 casos de diabetes, siendo el 96,5% diabetes tipo 2 y el 1,4% a diabetes tipo 1, según el sistema de vigilancia epidemiológica de diabetes en Servicios de Salud. Asimismo, detalló que, al inicio del año, el mayor número de casos detectados 9,586 corresponde al sexo femenino en un porcentaje del 63% y en los varones un porcentaje menor a 37%. Ante este escenario, el CDC Perú aclaró que las personas que están en riesgo de padecer diabetes, se asocia con el sobrepeso, los antecedentes familiares de enfermedad de padres y/o hermanos, la edad mayor de 45 años y el sedentarismo (CDC, 2022).

Así mismo Zavala et al. (2021) afirmó que el 65% del total de entrevistados poseían un conocimiento inadecuado sobre la enfermedad, mientras que el resto 35% demostraba un nivel de conocimiento adecuado. Por lo tanto, existe un mínimo número de pacientes que son conocedores de esta enfermedad, sus síntomas y posibles complicaciones. Por otro lado, Farías-Vílchez y Bardales (2021) concluyeron que el 68,2% tiene conocimiento inadecuado, a comparación del 31,8% de pacientes que resultó el nivel de conocimiento adecuado, así se destaca la poca información sobre la enfermedad que padece, habiendo una relación significativa en cuanto a la procedencia del paciente y grado de instrucción.

En el departamento de Ucayali, específicamente en 3 sedes hospitalarias de dicha región, resultaron acciones de autocuidado inadecuadas en relación al ejercicio físico y a los controles glucémicos con 77,87% y 83,87% de forma respectiva. Se contempló acerca de quienes mantuvieron un control correcto y lograron un adecuado conocimiento refirieron una adecuada adherencia hacia la alimentación y dieta de pacientes con diabetes (Vilchez-Cornejo et al., 2020)

Por otra parte, una investigación realizada por Huancaya (2023) en Huarochirí, demostró que, en lo que respecta a las prácticas de autocuidado el 95% de los sujetos encuestados manifiestan un nivel de práctica regular; según dimensiones, en el aspecto biológico 55% realizan prácticas de autocuidado deficiente y en el aspecto psicosocial 67% prácticas regulares. Asimismo, el estudio realizado por Pampa (2023) determinó que, en un hospital de Lima Este, las prácticas de autocuidado son regulares con un 47,5% en pacientes diabéticos, en el cual prevaleció el nivel en dimensiones como tratamiento con un 72,5% y de régimen alimentario con el 55%. No obstante, se alcanzó un punto negativo en cuanto al nivel malo en el cuidado de la piel con 47,5%, en la dimensión de actividades físicas con 70% y el cuidado personal a 51,2%.

A nivel local, Hañari (2020) indicó que el 89,1% de la población encuestada tiene un nivel moderado, el 9,4% un conocimiento bajo y limitadamente el 1,% resultó con el conocimiento alto sobre diabetes mellitus. Por otro lado, la Sala Situacional de Diabetes del Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades al primer semestre del 2022 evidenció 215 casos respecto a la diabetes mellitus tipo 2. Mientras tanto la oficina de estadística del Hospital de Chancay determinó en su reporte de junio del 2022 que se identificaron 5596 y 6525 casos en el 2023 de manera general en todos los servicios disponibles, respectivamente (MINSa, 2023). Este incremento de casos se evidenció durante nuestro periodo de formación en el internado hospitalario, en los diversos servicios como endocrinología, medicina general y emergencia, aun teniendo en cuenta que la diabetes mellitus tipo 2 es un padecimiento prevenible dado que este es causado por una asociación entre estilos de vida y factores genéticos, como obesidad e inactividad física. Con todo lo mencionado el Hospital de Chancay no se encuentra exento del incremento de la población que padece dicha enfermedad, y

con ello la tasa de mortalidad y/o complicaciones por el desconocimiento y el deficiente autocuidado, por ello fue necesario evaluar esta situación problemática.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo es el conocimiento en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024?

¿Cómo son las prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024

1.3.2 Objetivos específicos

Evaluar el conocimiento en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024

Evaluar las prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024

1.4 Justificación e importancia de la investigación

Conveniencia

Se consideró conveniente efectuar este trabajo de investigación puesto que enriquece la comprensión y exploración de conocer en qué medida los pacientes con diabetes conocen sobre su enfermedad, evidenciando así las prácticas de autocuidado que llevan a cabo. Esta investigación fue especialmente pertinente debido al incremento de las incidencias de esta enfermedad a fin de proponer a los profesionales de salud los resultados, para que se logren diseñar e implementar proyectos didácticos y educativos como también desarrollar una mejoría en la calidad de vida.

Relevancia social

Esta investigación tuvo relevancia ya que la diabetes mellitus representa una preocupación para la sanidad pública que se incrementa a través de los años y la población del distrito de Chancay no es ajeno a ello, creando un impacto negativo. En términos simples, este trabajo se basó en parte hacia la promoción de la salud, fomentando modificaciones prudentes en el entorno que contribuyen a la protección y promoción de la salud a través de una información precisa y oportuna, todo ello implica una manera particular de colaborar en parte de las necesidades de la persona, fomentando así la capacidad, la fortaleza y las virtudes hacia un cambio positivo, además los esfuerzos se enfocaron en los resultados y los indicadores de la enfermedad mencionada, para que exista un equilibrio entre las acciones de cura y la promoción de salud a utilizar.

Justificación teórica

El autocuidado consistió en impulsar la autonomía de los pacientes con el fin de que por sí mismo pueda desarrollar actividades para mantener y rehabilitar su propio confort, el cual está sustentado por la teoría de Dorotea Orem, que lo describe como el grupo de acciones que cada

persona asimila y que cada una de ellas se dirige a la adquisición de un propósito siendo este el sostener una adecuada calidad de vida, para ello el paciente diabético necesita instruirse y desarrollar un conjunto de actividades saludables para librarse de complicaciones relacionadas a esta enfermedad. El autocuidado no solo es mantener educado al paciente sobre este padecimiento, sino también alentarle a crear suficiente motivación y confianza sobre sí mismo y sus habilidades (Quispe, 2022).

Utilidad práctica

El presente estudio fue un medio de aporte en conocimiento y aprendizaje dirigido al personal de salud como protagonistas de los cuidados de enfermería, permitiendo reconocer y verificar elementos favorecedores que estarán vinculados al fortalecimiento y crecimiento, así como los elementos negativos que deben ser promovidos para su reforma con actividades relacionadas a la exploración de conductas positivas y favorecedoras para la salud, para lo cual se precisa la relación enfermera-paciente en la manipulación y cuidado general de la diabetes mellitus tipo II, esto contribuirá a una mejor comprensión de la situación actual respecto a esta enfermedad en la población seleccionada para realizar el estudio. Mediante la perspectiva de esa realidad, se lograría crear medidas de estrategias para mejorar el cuidado y llevar a cabo una correcta difusión de conocimiento y prácticas mediante talleres enfocados en la demostración sobre la atención adecuada ante estos casos.

Utilidad metodológica

Este trabajo de investigación se convirtió en un antecedente más como fuente de información, una herramienta científica de utilidad referencial para futuras investigaciones que requieran información verídica según sus variables intervinientes en otro tipo de entorno; así

como también estará orientado a brindar conocimiento científico para el ámbito sanitario de manera actualizada a la institución que le sea útil como base.

1.5 Delimitaciones del estudio

Temporal

El presente proyecto de investigación se llevó a cabo durante el primer cuatrimestre del 2024.

Espacial

El estudio se desarrolló en el Hospital de Chancay ubicado en el distrito de Chancay, provincia de Huaral, en el departamento de Lima-Perú.

Poblacional

La investigación recolectó información en el paciente mayor de 18 años diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 en un periodo de tratamiento mayor a 6 meses que se atienden en el consultorio de Endocrinología del Hospital de Chancay, en el distrito de Chancay.

Temática

El estudio abordó el tema de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus atendidos en el servicio de endocrinología.

1.6 Viabilidad del estudio

Económica

En términos económicos, la inversión fue dispuesta por las investigadoras, quienes priorizaron en relación a las necesidades del tiempo, materiales a usar, recursos y medios, insumos adquiridos,

equipos que son indispensables para que el desarrollo del trabajo de investigación sea totalmente efectivo.

Logística

Con el fin de llevar a cabo este estudio, se pudo acceder a información vigente y verídica provenientes de variadas fuentes como recursos en línea, trabajos de investigación previos, revistas científicas, material de escritorio, etc.

Institucional

Para el presente estudio se llevó a cabo las gestiones correspondientes para la obtención de la aprobación y la autorización del área encargada del Hospital de Chancay para acceder de manera satisfactoria al consultorio y hacer la recolección de datos del instrumento durante nuestro periodo de investigación.

Capítulo II. Marco teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 *Antecedentes internacionales*

Naranjo (2023), en su artículo, tuvo como objetivo describir el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en la comunidad pertenecientes al Centro de salud Mártires de Angola en el año 2023. El estudio fue descriptivo, de corte transversal y cuantitativo. La población estuvo conformada por 87 pacientes con diabetes mellitus que fueron diagnosticados dentro del período, la muestra tuvo a 43 pacientes. Se analizaron las variables de nivel de conocimiento sobre el autocuidado, la enfermedad y los medios de información acerca de la diabetes. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de información, elaborada por quienes dirigen la investigación. Se obtuvo que el nivel de conocimiento acerca de la diabetes mellitus que prevalece es relativamente bajo con 69,77 %; el 74,42 % de los pacientes muestra una falta de autocuidado, y los medios de comunicación masiva fueron la principal fuente de información, con un 65.11% seguido por el personal de salud, con un 46,51%. Por consiguiente, se concluyó que los pacientes con diabetes mellitus tienen una falta de autocuidado y un bajo nivel de conocimiento, lo que sugiere la necesidad de diseñar e implementar programas educativos.

Morales (2023), elaboró una tesis cuyo objetivo se basó en determinar la asociación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar 62, México. La metodología fue un estudio observacional, analítico, transversal y prolectivo, con una muestra de 323 pacientes con una edad de 18-59 años. Se utilizó el Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ-24) con un índice de confiabilidad de 0,78 y la Escala de Valoración de Autocuidado (ASA) con un índice de confiabilidad de 0.72-0,82.

Como resultado se encontró que, el conocimiento de la enfermedad correspondió a: No aceptable en 64,1% y aceptable en 35,9%; nivel de autocuidado: con un nivel medio de 94,7%, nivel bajo 3,7% y nivel alto con 1,5%, la relación de conocimiento de la enfermedad se observó que el 61,9% presentó un nivel inaceptable con un nivel medio de autocuidado, frente a los que tienen un nivel aceptable de conocimiento de la enfermedad del 1,5% con un nivel alto de autocuidado. En conclusión, se observó que el nivel de conocimiento de la enfermedad y el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes se encuentran relacionados, lo que se traduce en que un nivel bajo de conocimiento de la enfermedad estará relacionado con el control adecuado de la misma.

Romero (2021), en su investigación, llevó a cabo un estudio con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes de entre 40 y 50 años diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 que visitan el centro de salud Gualaceo en Ecuador. La metodología adoptada fue de enfoque cuantitativo, utilizando un diseño analítico de corte transversal. La muestra consistió en 57 pacientes, a quienes se les realizó una entrevista directa, aplicando dos pruebas: el cuestionario de conocimiento sobre la diabetes y acerca de las actividades sobre autocuidado en diabetes. Se observó que el 73,7% de los participantes eran mujeres, el 57,9% estaban casados, el 68,4% tenían educación primaria, el 52,6% eran amas de casa, el 66,7% vivían en áreas urbanas y 91,2% tenían ingresos inferiores a 400 dólares. Respecto al conocimiento, el 89,5% demostró un nivel intermedio, mientras que el 64,9% no mostró prácticas de autocuidado. El investigador llegó a la conclusión de que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado, con un valor p de 0.421 y un estadístico Chi-cuadrado de 1.731.

Ortega et al. (2019), en su artículo realizado en el año 2019, tuvo el objetivo de determinar el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La metodología utilizada fue descriptiva, cuantitativa y transversal. Se seleccionó una muestra de 41 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de una institución Prestadora de Servicio de Salud (IPS) en Montería, Colombia. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes tenían entre 48 y 77 años, con niveles educativos que variaban entre primaria y bachillerato, con un 20% de analfabetismo. Además, el 88% residía en zonas urbanas y el 73% eran mujeres. Aunque los pacientes afirmaron conocer los cuidados básicos, un 46% desconocía los detalles de sus enfermedad y las complicaciones asociadas. La medicación, la alimentación y el ejercicio fueron los temas educativos más comunes proporcionados durante las consultas y solo aquellos pacientes que se administraban insulina recibían orientación sobre el automonitoreo. Más de la mitad de los pacientes informaron haber experimentado complicaciones agudas o crónicas, como hipertensión arterial, hipoglucemia, retinopatía y neuropatía. Se concluyó que existe un conocimiento deficiente y el autocuidado entre los participantes, lo que subraya la necesidad de desarrollar estrategias e intervenciones educativas que consideren las características sociodemográficas y las necesidades individuales de los pacientes para promover un adecuado autocuidado.

González et al. (2019), en su artículo, tuvo como objetivo el determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el consultorio M16 del Policlínico Leonilda Tamayo Matos, en Cuba. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y de corte transversal con una muestra de 88 pacientes. Los resultados mostraron que el 36,1% de los participantes tenían entre 60 y 69 años, el 60,9% eran mujeres y un 30,5% tenían educación secundaria básica, mientras que el 38,8% estaban empleados en trabajos formales. Se

observó que el 72,2% tenía un conocimiento deficiente sobre la enfermedad y el 77,7% mostraba una falta de autocuidado, siendo el 47,2% quienes obtenían información a través de los medios de difusión. Se destacó que el grupo de edad más afectado fue el de 60 a 69 años con un predominio del sexo femenino y la educación secundaria básica fue la más común. En conclusión, se encontró una falta de conocimiento sobre la enfermedad entre los pacientes, así como una ausencia de prácticas de autocuidado, la información más frecuente provenía de los medios de difusión y del personal de salud.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Huayta (2023), realizó una tesis que tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. La metodología se basó en un enfoque básico, con un diseño transversal y de nivel correlacional dirigido a una población de 200 pacientes, de los cuales se extrajo una muestra de 132 pacientes mediante el uso de encuestas y cuestionarios como instrumento de recolección de datos. Los resultados relevaron que la mayoría de los pacientes adultos poseían un alto nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 con un 92,4% obteniendo una categoría de alto grado, mientras que el 7,6% restante obtuvo calificaciones de bajo grado. Sin embargo, en lo que respecta a las prácticas de autocuidado, la mayoría presentó puntajes bajos, con un 70,5% de los participantes calificados como deficientes en autocuidado, en contraste con el 29,5% que fue evaluado como bueno en autocuidado. La prueba de correlación de Chi-Cuadrado reveló una relación significativa entre las variables dado que el valor de significancia fue menor a 0.05. En resumen, se determinó que el conocimiento está relacionado con el autocuidado en pacientes adultos, dando a entender que a medida que los pacientes aumentan su conocimiento tienden a mejorar su práctica de autocuidado.

Ocaña (2023), elaboró su tesis, cuyo objetivo fue establecer la relación entre conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2022. La metodología empleada fue de enfoque descriptivo, cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. El estudio incluyó a 55 pacientes y empleó la técnica de encuestas, utilizando cuestionarios como instrumentos de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 21,82% de los participantes no poseía conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II, mientras que el 78,18% si lo tenía. En cuanto a la práctica de autocuidado frente a las diabetes, el 20,00% no la llevaba a cabo mientras que el 80,00% si lo hacía. Se concluyó que existe una relación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Nateros y Cuicapuza (2022), en su tesis, buscó identificar la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al centro de salud de Chilca Huancayo 2022. La metodología empleada fue de tipo básico con un enfoque correlacional que permitió analizar la relación entre las dos variables de estudio, el diseño fue no experimental y de corte transversal. La muestra consistió en 30 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento. Los resultados finales mostraron que el nivel de conocimiento fue alto con 60% de los pacientes, mientras que el autocuidado fue adecuado en el 83,3% de los casos. En conclusión, se encontró una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado.

Cullcush y Luna (2021), realizaron su tesis, con el objetivo de analizar la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote - 2020. La metodología de esta investigación se dio en tipo descriptivo, correlacional,

y de corte transversal, además el estudio se llevó a cabo con una muestra de 50 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La recolección de datos se realizó mediante encuestas utilizando dos instrumentos: un cuestionario de conocimiento y una prueba de autocuidado específica para la diabetes mellitus tipo 2, ambos validados. Los datos fueron codificados utilizando el Software Microsoft Excel 2016 para la base de datos y el Software SPSS 26 para su análisis. Los resultados revelaron que el 90,0% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 mostraron un adecuado autocuidado, mientras que el 10,0% mostró un autocuidado inadecuado. Además, el 78,0% de los pacientes demostraron un conocimiento alto, el 22,0% un conocimiento regular y ninguno presentó un conocimiento bajo. Por lo tanto se concluye que existe una correlación positiva entre un mayor nivel de conocimiento y una mejor práctica de autocuidado.

Arias y Vilcas (2021), llevaron a cabo una tesis con el objetivo de investigar la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en usuarios que padecen diabetes mellitus tipo 2 y que son atendidos en la Estrategia Sanitaria Regional de Daños No Transmisibles del Hospital Domingo Olavegoya. Este estudio se basó en un enfoque metodológico cuantitativo, de tipo aplicativo, con un nivel correlacional y un diseño de corte trasversal. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, involucrando a 50 usuarios con diabetes tipo 2. Para la recolección de datos, se emplearon dos cuestionarios diseñados específicamente por las investigadoras. Los resultados indicaron que el 60% de los usuarios poseían un nivel alto de conocimiento, mientras que el resto exhibía un nivel medio. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 58% de los pacientes demostraron prácticas adecuadas, mientras que el 42% manifestó prácticas inadecuadas. Se concluyó que existe una relación directa y significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado indicado por el coeficiente de correlación de Rho

de Spearman ($p = 0,399$; $p = 0,004$), lo que sugiere que a mayor conocimiento, mayores son las prácticas de autocuidado en los pacientes

Hañari (2020), llevó a cabo una tesis con el propósito de evaluar el grado de conocimiento sobre la diabetes mellitus entre los residentes de la comunidad. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo de diseño no experimental y de nivel descriptivo, con la participación de 64 individuos del AA. HH. “La Candelaria” en el distrito de Chancay. Los resultados a nivel descriptivo revelaron que el 89,1% de los participantes presentaban un nivel de conocimiento moderado sobre la diabetes mellitus, mientras que el 9,4% mostraban un nivel bajo y únicamente el 1,8% demostraba un conocimiento alto. Estos hallazgos concluyen que el 81,3% de los encuestados alcanzaron un nivel moderado en conocimientos básicos sobre la diabetes mellitus, el 81,3% poseía un nivel moderado en conocimientos sobre la glicemia, y el 70,3% de los habitantes mostraban un nivel moderado en conocimientos sobre la prevención de esta enfermedad.

2.2 Bases teóricas

Modelo de la teoría del autocuidado de Dorothea Orem

El modelo propuesto se centra en la colaboración entre individuos, familias y comunidades para abordar el autocuidado cuando hay un desequilibrio entre las capacidades de cuidarse y las necesidades de autocuidado, usualmente debido a enfermedades o lesiones que requieren una atención adicional. La autora describe este enfoque como una teoría amplia de enfermería que incluye tres teorías interconectadas: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del sistema de enfermería. Este modelo en la gestión de su salud, coincidiendo con el objetivo general de promover la salud. (Naranjo-Hernández, 2019).

Teoría del autocuidado. Se refiere a la práctica de actividades llevadas a cabo por individuos con el propósito de mantener un estado óptimo de salud y bienestar, tanto en situaciones de salud como de enfermedad. Este estado de salud se ve influenciado por diversos factores, como la edad, el género, la condición de salud actual, patrones socioculturales y el entorno ambiental. La teoría trata de distinguir los requerimientos necesarios del autocuidado, resaltando que los pacientes debe continuar con acciones de autocuidado necesarias en su hogar, que incluyen adoptar hábitos de vida saludables y el seguimiento de indicadores como los niveles de glucosa de sangre, entre otros aspectos (Chipana y Condezo, 2021).

Teoría del déficit de autocuidado. Ocurre cuando las prácticas no logran el objetivo de reconocer y cubrir las necesidades básicas de la persona en cuestión. También se le define como la relación inadecuada que existe entre los cuidados planteados y proyectado con las actividades de autocuidado que realmente se efectúan. El proceso de diagnóstico requiere un enfoque u objetivo definido. Es fundamental evaluar la necesidad, capacidad y limitación de atención del paciente para proporcionar cuidados que se ajusten a una necesidad específica y claramente definida. De esta manera, se puede establecer claramente la relación entre la demanda y la capacidad (Achallma y Anchi, 2022).

Teoría de los sistemas de Enfermería. La teoría describe distintos enfoques que las enfermeras/os pueden emplear al proporcionar atención a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: el sistema de enfermería totalmente compensador, donde la enfermera/o asume la responsabilidad total de las actividades de cuidado en lugar del individuo; el sistema de enfermería parcialmente compensador, en el cual el personal de enfermería colabora con el individuo en la realización de actividades de autocuidado; y el sistema de enfermería de apoyo-educación, donde la enfermera/o brinda apoyo y educación al individuo para capacitarlo en la

realización de las actividades de autocuidado que otro modo no podría realizar por sí mismo. Estos enfoques permiten adaptar la atención a las necesidades y capacidades específicas de cada ser, promoviendo así un mayor grado de autonomía y bienestar (Machado et al., 2022).

Variable 1: Conocimiento sobre diabetes mellitus

El término "conocimiento" se hace referencia a la educación, cierta información y destrezas que las personas obtienen a partir de sus propias capacidades y experiencias, incluyendo la comprensión tanto teórica como práctica sobre la diabetes mellitus mediante la experiencia personal. Esta adquisición de conocimiento puede influir tanto positiva como negativamente en las medidas de prevención. Además, se destaca la importancia de contar con información sobre medicamentos, dieta, ejercicio físico, control diario de la glucosa, cuidado de los pies y los cambios necesarios para gestionar la enfermedad. Esto permite identificar y observar los acontecimientos relevantes y compartir información con el entorno del individuo (Guerra y Ramos, 2021).

El conocimiento que tiene el paciente diabético sobre su enfermedad forma parte del control efectivo, dado que conocen sobre las opciones de una saludable alimentación, la actividad física y el cuidado o autocontrol de los niveles de la glucosa (Shiferaw et al., 2021).

Diabetes mellitus. La diabetes mellitus es resultado de defectos en las vías metabólicas de las proteínas, los lípidos e hidratos de carbono, que provoca hiperglucemia crónica. Tiene diversas etiologías según el tipo de diabetes, pero afecta comúnmente en su evolución, la secreción y/o la sensibilidad a la insulina (Villalba, 2022).

Clasificación. Los tipos de diabetes mellitus mencionados por (OPS, 2023) se clasifican como:

La diabetes tipo 1. Antiguamente conocida como “Diabetes insulino dependiente, juvenil o de comienzo en la niñez, esta condición se distingue por una producción deficiente de insulina, lo que conlleva a la necesidad de administrar diariamente esta hormona. Los signos característicos incluyen la emisión excesiva de orina o “poliuria”, la sed persistente o “polidipsia”, aumento del apetito, pérdida de peso, cambios en la visión y niveles de fatiga anormales.

La diabetes tipo 2. Anteriormente denominada “Diabetes no insulino dependiente o de principio en la edad adulta”, este tipo de diabetes se caracteriza cuando el uso de la insulina es ineficaz por parte del organismo. Constituye más del 95% de todos los casos de diabetes y su origen frecuentemente está vinculado al sobrepeso y la falta de actividad física. Aunque los síntomas pueden parecerse a los de la diabetes tipo I, suelen ser menos marcados, lo que a veces retrasa el diagnóstico de la enfermedad, incluso durante varios años después de su comienzo.

La diabetes gestacional. Se trata de una condición llamada hiperglucemia gestacional, que se caracteriza por niveles mayores de la glucosa en sangre pero no llegan a alcanzar los criterios de diagnóstico de diabetes. Esta condición se presenta durante el embarazo y las mujeres que la padecen corren con más probabilidades de desarrollar complicaciones en la etapa de gestación como en el momento del parto. Además, existe la posibilidad de que sus hijos también tengan un riesgo elevado de desarrollar diabetes mellitus.

Factores de riesgo. Según estudios, se ha determinado que los factores de riesgos genéticos, ambientales y metabólicos están interrelacionados y contribuyen al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2. Entre estos factores incluye antecedentes familiares de diabetes mellitus, la edad, la obesidad y la falta de actividad física, los cuales identifican a individuos con más probabilidad de padecer la enfermedad. Además, se ha observado que las poblaciones

minoritarias también enfrentan un mayor riesgo, no solo debido a los antecedentes familiares y la genética, sino también por la adopción de malos hábitos dietéticos y de ejercicio. La resistencia a la insulina aumenta el riesgo de que una persona desarrolle una intolerancia a la glucosa y una diabetes de tipo 2 (Uyaguari-Matute et al., 2021).

Manifestaciones Clínicas. En la diabetes son similares tanto para la diabetes tipo 1 como para la diabetes tipo 2, el paciente puede sentir polidipsia y tener la sensación de sequedad en la boca, incluso después de beber líquidos, por otro lado, la micción frecuente de predominio nocturno, pérdida de peso inexplicable a pesar de tener el apetito normal, los pacientes podrían experimentar un apetito elevado aunque se manifieste un bajo peso, cansancio y debilidad incluso después de haber descansado adecuadamente, la persona puede presentar visión borrosa u otros cambios en la visión, puede presentar infecciones, especialmente en la piel, encías o vías urinarias, a causa de un alto nivel de glucosa en sangre que debilitan el sistema inmunológico y por último, heridas o cortes que tardan en cicatrizar (Cheng et al., 2020).

Complicaciones. Han sido divididas en dos grupos, como las complicaciones microvasculares y macrovasculares, las primeras se refieren a aquellas complicaciones relacionadas con afectaciones capilares, mientras las segundas hacen referencia a afectaciones de grandes vasos sanguíneos. Dentro de las complicaciones microvasculares se incluyen la retinopatía que representa la primera causa de ceguera irreversible y esta representa una elevada carga de morbimortalidad al evolucionar a insuficiencia renal y neuropatía que puede evolucionar en ulceración, infección y amputación de extremidades inferiores debido al daño en los nervios acompañado de alteración en la circulación en los pies como resultado de daño en vasos sanguíneos. Las complicaciones macrovasculares incluyen enfermedad coronaria que es la

causa de muerte más común entre los pacientes diabéticos, trombosis e hipertensión arterial (Matar-Khalil et al., 2021)

Tratamiento. Inicialmente, los adultos con diabetes tipo 2 deben incorporar un control intensivo de cambios del estilo de vida no farmacológica, como cambios en alimentación nutritiva, incremento de los ejercicios físicos y atención a la salud mental. Estas intervenciones lograrían un retraso o prevención en la progresión de esta enfermedad, además el reducir la mortalidad por todas las causas. Se establece como objetivo la disminución del peso corporal en medio año para los individuos que sufren de obesidad y sobrepeso. Asimismo, en las consultas organizadas, se debe enfatizar el hecho de brindar información para educar al paciente acerca de medios terapéuticos, realizar la valoración de complicaciones vasculares, y la adaptación de metas y medicamentos según el perfil de riesgo de cada individuo (edad, comorbilidades, fragilidad, función renal y expectativa de vida). En relación con el tratamiento farmacológico, se recomienda iniciar con metformina en aquellos pacientes que no presenten síntomas de intolerancia (Medina-Chávez et al., 2022).

Variable 2: Práctica de autocuidado en la diabetes mellitus

El autocuidado es definido como las acciones que las personas toman en momentos específicos de la vida, direccionada por los individuos para sí mismos, para regular los factores que pueden afectar su desarrollo y funcionamiento, tanto en beneficio propio como en el de los demás o la sociedad. Este incluye cuidar la vida, salud y bienestar. Por lo tanto, los adultos que padecen diabetes de este tipo deben comprometerse con prácticas correctas de autocuidado como el monitoreo regular de su condición, mantener una dieta adecuada, revisar la salud y atenciones de sus pies y piel, participar en actividad física adecuada y cumplir con el tratamiento prescrito (Sánchez-Marín et al., 2021).

Control médico. Esta actividad implica anteponer la realización tanto del medio farmacológico, medicación como de una alimentación saludable libre de grasas, con el objetivo de prevenir complicaciones asociadas con la diabetes. Se recomienda una revisión mensual, aunque también puede llevarse a cabo cada seis meses o anualmente, durante la cual se evalúan los objetivos de control y el plan terapéutico, ajustándolos según sea necesario. Es fundamental que el paciente esté consciente de la importancia de comunicar cualquier molestia o anomalía al médico inmediatamente y así recibir una adecuada atención médica, el correcto tratamiento y la prevención de futuras complicaciones (Guerra y Ramos, 2021).

Dieta. La prescripción dietética se adapta según la edad, género, metabolismo, condiciones biológicas, estado físico, nivel sociocultural y económico de cada individuo. Es crucial que la dieta esté equilibrada, asegurando un adecuado equilibrio de carbohidratos, proteínas, nutrientes y grasas como verduras, frutas y otros. Se recomienda consumir de 4 a 5 raciones de manera diaria aproximadamente, distribuyendo las ingestas a lo largo del día, priorizando el desayuno, un refrigerio a media mañana, almuerzo, un alimento a media tarde y cena, bajo la dependencia del tratamiento que recibe cada persona (Cullcush y Luna, 2021).

Ejercicios. Se refiere a cualquier forma de movimiento del cuerpo que implique el uso de los músculos esqueléticos, lo que resulta en el gasto de energía y, al mismo tiempo, reduce significativamente los factores de riesgo asociados con diversas enfermedades. Los tipos de actividad física considerados en este contexto son diversos, pero suelen incluir actividades aeróbicas o anaeróbicas, las cuales se recomiendan según la capacidad funcional y la autonomía de cada individuo. (Trujillo, 2022).

Cuidados de los pies. En este se debe incluir aseo adecuado todos los días con un jabón suave, prestando especial atención al secado entre los dedos y aplicando lubricación si es

necesario. Es esencial llevar a cabo una exploración diariamente de pies para detectar cualquier señal de alerta como fisuras, zonas enrojecidas, heridas, callos, ampollas y úlceras. Más adecuado es usar el espejo para examinar las plantas de los pies o requerir apoyo de un cercano. También es importante cortar la uña del pie con cuidado, manteniendo el borde levemente en forma redonda. Se aconseja evitar caminar descalzo y tener precaución en la elección del calzado, optando por un calzado que asegure un cuidado de los pies. Es importante resaltar que cualquier tipo de traumas externos es un factor principal de riesgo de magulladuras en el pie (Guerrero, 2022).

Control oftalmológico. Se evidenció que en la ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (ADA) para la prevención de la retinopatía diabética, mencionando de manera significativa que los individuos que padecen de diabetes tengan un control oftalmológico por lo menos una vez al año ya que esta patología en algunos casos no presentan ningún síntoma y solo pueden ser diagnosticado mediante un examen oftalmológico completo que consta de un examen breve de los ojos y la visión, ya con el diagnóstico establecido de la patología oftalmológica los controles deberían ser de acuerdo a lo solicitado por el medio especialista (Llivicota, 2022).

2.3 Bases filosóficas

El conocimiento según Mario Bunge

Con respecto al conocimiento, el epistemólogo Mario Bunge refiere que es todo tipo de adecuada información que se toma para después aplicarla al quehacer cotidiano. Está conectado al saber comprender, analizar entre otras cosas que manifiesta que el hombre puede conocer; en un sentido más amplio, son todas las condiciones, situaciones que somos capaces de ver el universo y poder conocerlo. Este autor indica que el conocimiento se logra mediante la visualización y el procesamiento mental de conceptos que derivan principios y códigos

habituales que se pueden aplicar en un proceso experimental en cualquier campo, de modo que un hecho sea considerado como verdad científica debe ser verificado y comprobado mediante el método científico (Ramirez, 2021).

2.4 Definición de términos básicos

Conocimiento

La experiencia y el conocimiento sobre aspectos generales de una enfermedad abarcan una comprensión amplia de sus características, incluyendo el principio, causa, desarrollo y estrategias para sostener una buena calidad de vida posible hacia ella (Requena, 2022).

Prácticas

La adquisición de habilidades en conocimientos, actitudes y prácticas es un constituyente prioritario hacia el enfoque macro de un tratamiento adecuado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Esto implica capacitar al individuo para que comprenda la naturaleza de la enfermedad, incluyendo su origen, causas, manejo y complicaciones potenciales (Rodríguez et al., 2023).

Autocuidado

El conjunto de medidas deliberadas que un individuo realiza para manejar tanto los medios internos como externos que posiblemente coloca en riesgo la vida, su evolución y bienestar futuro (Reyes y Hernández, 2020).

Paciente diabético

Es aquella persona que ha sido diagnosticada con DM2, presentándose como una enfermedad crónica degenerativa (Ventocilla, 2020).

Adulto

Se ubica a los adultos emergentes habiendo abandonado la dependencia de la niñez y la adolescencia, situado cronológicamente después de los 18 años (Torres et al., 2020).

Diabetes Mellitus Tipo 2

Se trata de una enfermedad sistémica y crónica de naturaleza degenerativa, que presenta una amplia variabilidad en su manifestación, con predisposición hereditaria en diversos grados y la influencia de factores ambientales. Esta enfermedad se distingue por la presencia de un rango aumentado de la glucosa en el organismo (sangre) de forma crónica, por una deficiencia en la elaboración o la acción de insulina (Quispe, 2022).

2.5 Hipótesis de investigación

2.5.1 Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024

2.5.2 Hipótesis específicas

El conocimiento que tienen los pacientes con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024 es moderado

Las prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus es moderado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024

2.6 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rango
Conocimiento	El conocimiento es el “conjunto de conceptos, información, enunciados, ideas que podrían ser detallados, claros, organizado y no exacto”; “el conocimiento común tiende a ser imprecisa y generalizada, basada principalmente en la observación mientras que el conocimiento científico es racional y analítico comprobado por la experiencia (Quispe, 2022).	Es la respuesta expresada por el individuo diabético sobre la enfermedad además de toda aquella información que menciona disponer de diabetes mellitus.	Control médico	Periodicidad	1	Nominal: Este instrumento está compuesto por 16 ítems de opción múltiple	Alto 13-16 Moderado 9-12 Básico 0-8
			Dieta	Cumplimiento de indicaciones	2,3,4		
				Periodicidad	5		
			Ejercicios	Tipo de dieta	6,7,8,9		
				Horarios y tiempo de ejercicios	10,11		
			Cuidado de los pies	Revisión periódica	12		
				Tipo de zapatos y medias	13		
				Medidas preventivas	14		
			Control Oftalmológico	Periodicidad	15		
				Medidas de control	16		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rango
Prácticas de autocuidado	Es una aportación persistente de la persona a su propio ser, el autocuidado es una habilidad aprendida por las personas, situada hacia un fin. Es un comportamiento que se muestra en diversas situaciones de la vida y que las personas encaminan hacia sí mismas, hacia los demás o su entorno con el fin de arreglar los factores que inciden en su propio desarrollo y funcionalidad en beneficio de su vida, su salubridad o bien (Florentino y Mudarra, 2022).	Se evaluará la práctica de autocuidado bueno, regular o deficiente en los pacientes con diabetes mellitus en el hospital de Chancay relacionada a la enfermedad, el cual se origina por el descuido personal en cuanto a la salud.	Control médico	Periodicidad	1	Nominal: Este instrumento está compuesto por 27 ítems de opción múltiple	Alto 42-54 Moderado 32-42 Básico 0-31
			Dieta	Control y cumplimiento de indicaciones	2,3,4, 5 y 6		
				Tipo de dieta	7 y 8		
			Ejercicios	Periodicidad	9,10 y 11		
				Horarios y tiempo de ejercicios	15		
			Cuidado de los pies	Tipo de ejercicios	14 y 16		
				Tipo de zapato y medias	17 y 18		
				Revisión periódica	19		
				Medidas preventivas	20,21,22 y 23		
			Control Oftalmológico	Higiene	24		
				Periodicidad	25		
Medidas de control	26 y 27						

Capítulo III. Metodología

3.1 Diseño metodológico

Tipo de investigación

De tipo aplicada dado que busca resolver problemas que son prácticos y reales de un conjunto o grupo, de alguna empresa o de comunidades apoyándose en la investigación básica la cual le proporciona un conocimiento útil para la determinación de problemas o reducir secuelas y encontrar mejorías en la vida (Cvetković et al., 2021).

Nivel de investigación

La investigación fue de tipo correlacional porque el estudio posee el propósito de conocer el grado o relación de conexión que hay entre uno o más ideas, variables, categorías o conceptos ya que no existe algún tipo de manipulación, solamente se concentra por recolectar información o datos que definen diversas situaciones de momentos tal y como son , consiguiendo formas y panoramas reales del estudio seleccionado (Sampieri, 2018).

Diseño

La investigación fue no experimental, ya que consistió en observar los acontecimientos y el estado natural sin ninguna intervención de variables por parte quienes realizan la investigación (Sampieri, 2018).

Enfoque

Se realizó en un enfoque cuantitativo puesto que se desarrolló la evaluación en medidas de las variables, mediante la recolección de información y datos, expresando lo obtenido en base al análisis estadístico y medición numérica (Sampieri, 2018).

3.2 Población y muestra

3.1.1 Población

La población seleccionada estuvo constituido por 184 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al consultorio de endocrinología del Hospital de Chancay, dicha información fue remitida por personal del establecimiento de salud.

3.1.2 Muestra

Para calcular la muestra y el tamaño se empleó la fórmula especializada para las poblaciones finitas resultando un nivel de precisión del 5% y un nivel de confianza del 95%, a través del cual se alcanzó una muestra de 125 pacientes. Por consiguiente, la fórmula correspondiente:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

N = Población = 184

Z = Nivel de confianza 95% = 1.96

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

d = Precisión (Error Máximo) = 0.05

$n = N * p * q * z^2 / (N - 1) (d^2) + p * q * z^2$

Al aplicarla quedaría de la siguiente forma:

$$n = \frac{184 * 1.96_a^2 * 0.05 * 0.5}{0.05^2 * (184 - 1) + 1.96_a^2 * 0.05 * 0.5} = 125$$

Así mismo se utilizará la muestra ajustada:

$$n' = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde N = Población

n = muestra sin ajustar

n' = Muestra ajustada

Al aplicarla queda de la siguiente forma:

$$n' = \frac{125}{1 + \frac{125}{184}} = 74$$

Se seleccionó muestra ajustada por qué se trabajó con pacientes adultos con diabetes mellitus con tratamiento mayor a 6 meses.

Criterios de inclusión

Paciente adulto (mayores de 18 años).

Paciente adulto con diabetes mellitus que se atiende en el consultorio de endocrinología.

Paciente adulto que desee participar en la encuesta de manera voluntaria.

Paciente con tiempo de tratamiento mayor de 6 meses.

Criterios de exclusión

Paciente menor de 18 años.

Paciente que no tiene diabetes mellitus.

Paciente que no desee participar voluntariamente en la encuesta.

Paciente con tiempo de tratamiento menor de 6 meses.

3.3 Técnicas de recolección de datos

Técnicas a emplear

En relación al conocimiento y prácticas de autocuidado, se empleó la técnica de la encuesta y se manejó el cuestionario como instrumento, la cual permitió recoger los datos.

Descripción del instrumento

El primer cuestionario que se utilizó para estimar el conocimiento en el paciente con diabetes mellitus en el hospital de Chancay - 2024, está basado en la encuesta de Sánchez (2018), el cual contiene 16 ítems en total, habiendo preguntas formuladas para referirse al cuidado de los pies, al control médico, control oftalmológico, ejercicios y dieta. En cuanto a la evaluación, se toma en cuenta que:

Conocimiento alto: Puntaje entre 13 a 16 puntos

Conocimiento moderado: Puntaje entre 9 a 12 puntos

Conocimiento básico: Puntaje entre 0 a 8 puntos

Este instrumento ha sido validado por un juicio de tres expertos, para ello utilizaron la prueba binomial y Alfa de Cronbach para determinar la validez y confiabilidad del cuestionario mencionado. Resultando válido ($p < 0.01$) y confiable ($\alpha > 0.80$) (Sánchez, 2018).

El segundo cuestionario desarrollado para evaluar el nivel de prácticas de autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en el hospital de Chancay - 2024, basado en la encuesta de Sánchez (2018), el cual contiene 27 ítems en total, habiendo preguntas vinculadas al cuidado de los pies, al control médico, control oftalmológico, ejercicios y dieta. En cuanto a la evaluación, se toma en cuenta que:

Alto: Puntaje entre 42 a 54 puntos

Moderado: Puntaje entre 32 a 42 puntos

Básico: Puntaje entre 0 a 31 puntos

Evaluaron la validez y confiabilidad del segundo cuestionario, logrando un resultado válido ($p < 0.01$) y confiable ($\alpha > 0.80$). Además, se empleó la prueba binomial para evaluar la concordancia entre expertos, resultando en un valor significativo de 0.04642 para las prácticas de autocuidado. Asimismo, se verificó la confiabilidad del cuestionario de Prácticas de Autocuidado mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.85, lo cual indica que es confiable (Sánchez, 2018).

3.4 Técnicas para el procedimiento de información

Los resultados obtenidos en este trabajo han sido procesados a través del programa SPSS. v.29. Los datos alcanzados se tabularon a través del programa Microsoft Excel 2016, del cual el proceso denominó por objetivos planteados, en el modo de tablas estadísticas plasmaron los resultados y para evaluar la correlación se utilizó el estadístico Rho de Spearman.

Capítulo IV. Resultados

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población

Características Sociodemográficas		N	%
Edad	18-34 años	1	1,35
	35-49 años	15	20,27
	50-65 años	30	40,54
	66-80 años	28	37,84
Sexo	Femenino	50	67,57
	Masculino	24	32,43
Estado civil	Soltero(a)	21	28,38
	Conviviente	8	10,81
	Casado(a)	37	50
	Viudo(a)	8	10,81
Grado de instrucción	Primaria	27	36,49
	Secundaria	32	43,24
	Superior	15	20,27

Nota. Elaboración propia

Con relación a los datos sociodemográficos se evidenció que la edad con más frecuencia se encuentra entre los 50 a 65 años con 40,54% (30), seguido por el intervalo de edad de 66 a 80 años con 37,84% (28), de 35 a 49 años con 20,27% (15) y de 18 a 34 años con 1,35% (1); en cuanto al sexo se observó que el género femenino predomina con 67,57% (50) y respecto al sexo masculino presentó un 32,43% (24); en relación al estado civil destaca el título de casado(a) con 50% (37), seguido de soltero(a) con 28,38% (21) y el 10,81% (8) es conviviente y viudo respectivamente; referente al grado de instrucción destacó el grado de secundaria con 43,24% (32), el 36,49% (27) alcanzó la educación primaria y el 20,27% (15) superior.

Tabla 2*Conocimiento en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024*

Conocimiento	N	%
Básico	17	22,97
Moderado	38	51,35
Alto	19	25,68
Total	74	100

Nota. Elaboración propia

Al evaluar el conocimiento con un cuestionario aplicado a los pacientes diabéticos que asisten al servicio de endocrinología del Hospital de Chancay se observó que, el 22,97% (17) presenta un conocimiento básico, el 51,35% (38) alcanzó un conocimiento moderado y el 25,68% (19) tuvieron un conocimiento alto.

Tabla 3

Prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024

Prácticas de autocuidado	N	%
Básico	2	2,70
Moderado	49	66,22
Alto	23	31,08
Total	74	100

Nota. Elaboración propia

Al analizar las prácticas de autocuidado con un cuestionario aplicado a los pacientes diabéticos que asisten al servicio de endocrinología del Hospital de Chancay se determinó que, el 2,70% (2) presentó una práctica de autocuidado básico, el 66,22% (49) manifestó una práctica de autocuidado moderado y el 31,08% (23) se encontraron con una práctica de autocuidado alto.

Tabla 4

Relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024

Conocimiento	Prácticas de autocuidado							
	Básico		Moderado		Alto		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Básico	2	2,70	14	18,92	1	1,35	17	22,97
Moderado	0	0	31	41,89	7	9,46	38	51,35
Alto	0	0	4	5,41	15	20,27	19	25,68
Total	2	2,70	49	66,22	23	31,08	74	100

Nota. Elaboración propia

Sobre la relación del conocimiento y prácticas de autocuidado se demostró que el 2,70% (2) tiene un nivel básico de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre diabetes mellitus, mientras el 0% presenta un conocimiento moderado y alto con prácticas de autocuidado básico; el 18,92% (14) de los adultos diabéticos que manifiesta un nivel de conocimiento básico sostiene prácticas de autocuidado moderado, entre tanto el 41,89% (31) evidencia un nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado moderado y el 5,41% (4) muestra un nivel de conocimiento alto con prácticas de autocuidado moderado; el 1,35% (1) mantiene un nivel de conocimiento básico frente a prácticas de autocuidado alto, mientras el 9,46% (7) indican un nivel de conocimiento moderado con prácticas de autocuidado alto y el 20,27% (15) tiene un nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado alto.

4.2 Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024.

H₁: Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024.

Tabla 5

Correlación de Spearman entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay - 2024

Variables		Prácticas de autocuidado
	<i>Rho</i>	,636**
Conocimiento	<i>p_valor</i>	.001

Nota. Elaboración propia

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Nivel de significancia: Error de tipo I, $\alpha = 0,05$.

Decisión estadística: Rechazar H₀

Interpretación:

La correlación entre las variables de conocimiento y prácticas de autocuidado ha sido de $r = ,636^{**}$, lo que significa si existe una correlación de manera directa y positiva; y su grado es

alto. Esto demostró que, a un mayor nivel de conocimiento le corresponde una mejor práctica de autocuidado. Por otro lado, se ha contrastado la hipótesis de la investigación en la comparación estadística entre los valores de $\alpha=0.05$ y $p_valor=.001$ donde este último, es menor al nivel de significancia (α), por lo que se rechazó la hipótesis nula y, se concluyó que existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024.

Capítulo V. Discusión

5.1 Discusión de resultados

Nuestro presente trabajo de investigación tuvo como propósito determinar el conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024, dando a conocer las propias costumbres, comportamientos a tomar durante el proceso, estilos de vida y actitudes ante tal enfermedad. De esta manera, creamos una base de información verídica y confiable que puede ser utilizada por los profesionales de enfermería en la planificación y organización de las intervenciones de enfermería.

Además, podemos decir que el escaso conocimiento puede exponer al descuido del tratamiento, al equívoco control metabólico de la enfermedad, infecciones no controladas y tratadas correctamente, lo que conduce inevitablemente a grandes complicaciones y aumentar la incidencia de personas diabéticas. Los elevados porcentajes de personas diabéticas en los grupos de edades de más de 50 años señalan la solidez del nivel primario de salud que atiende al paciente de manera completa y disminuye la incidencia de óbito por complejidades.

Por ello, concluimos lo siguiente: Existe una relación directa entre conocimiento y prácticas de autocuidado. En concordancia con el objetivo general de la investigación y de acuerdo con los resultados definitivos, se observa que, en cuanto al conocimiento, el 22,97 % es conocimiento básico, el 51,35 % un conocimiento moderado y el 25,68 % un conocimiento alto. Mientras tanto, en lo que respecta a las prácticas de autocuidado, se concluye que el 2,70 % es una práctica de autocuidado básico, el 66,22 % una práctica de autocuidado moderado y el 31,08 % una práctica de autocuidado alto.

Por consiguiente, determinamos que los resultados son similares al trabajo realizado por Muñoz y Alcantara (2024), quienes, en su investigación, también encontraron que el nivel de

conocimientos en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 es medio, con un 66%, y que en un 52.2% se encontró que el autocuidado es medio.

Así mismo, el trabajo realizado por Castillo (2022) sirvió de sustento a la presente investigación debido a su similitud con los resultados. En dicho estudio, se encontró que el 61% de los participantes poseía un nivel de conocimiento medio sobre las medidas de autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2, mientras que el 38% mostraba un nivel alto de conocimiento sobre estas medidas. Además, solo el 2% de los encuestados tenía un nivel bajo de conocimiento en este aspecto.

De manera similar, verificamos correspondencias con la investigación realizada por Sigüenza (2019), en la que se determinó que el 50.97% de los pacientes poseía un grado de conocimiento intermedio sobre el autocuidado. Este nivel de conocimiento no demostró estar vinculado con el nivel educativo, la edad o la duración de la enfermedad. Además, se observó que el conocimiento sobre ejercicio físico era elevado, mientras que el conocimiento sobre alimentación se situaba en un nivel intermedio. Asimismo, el conocimiento acerca del cuidado de los pies y el tratamiento farmacológico mostraban niveles altos.

Por otra parte, localizamos ciertas diferencias en diversos estudios; cabe mencionar que en la investigación realizada por Ortega et al. (2019) titulada “Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2” acerca del conocimiento de la enfermedad se evidenció que 54%, manifestó tener conocimiento de su enfermedad y 46% no conocer acerca de ello, lo cual difiere con nuestros resultados. En su estudio, se relató que varios de los pacientes, a pesar de ser conscientes del diagnóstico de diabetes, no tienen suficiente conocimiento sobre esta enfermedad, ello podría relacionarse con ciertas características como un nivel educativo o las edades de los encuestados. Estos elementos, al no

ser controlados con la educación, podrían afectar el autocuidado en las personas, así como el avance de la enfermedad y sus complicaciones.

Asimismo, Huapaya & Morales (2022) manifestaron en su estudio titulado “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur - 2021” que se diferenció del nuestro, puesto que reflejó que los pacientes diabéticos poseen un alto nivel de conocimiento (68%) y adecuadas prácticas de autocuidado (74%), muy a diferencia del resultado de este trabajo de investigación.

Consideramos ahora que ciertos resultados, en este caso moderados por ambas partes, pueden deberse a factores tanto internos como externos al momento de llevar a cabo un autocuidado correcto en partes específicas. Entre los factores internos se encuentra la conciencia de cada paciente sobre la importancia de informarse y llevar a cabo todas las medidas relacionadas con los cuidados necesarios. Por otro lado, los factores externos se refieren, en cierto sentido, a la labor del personal de salud involucrado en la atención y las estrategias que se implementan a partir del diagnóstico, promoviendo así el desarrollo de las habilidades del paciente para el autocuidado.

Esperamos que los próximos estudios puedan relacionar factores como estilos de vida, tratamiento e higiene con el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus, ya que estos pueden influir en nuestros resultados. Sería beneficioso detallar, comparar y contrastar con mayor precisión los resultados con una mayor cantidad de literatura científica. Esto nos permitiría obtener una comprensión más completa de cómo estos factores afectan el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, y así mejorar las estrategias de atención y promoción de la salud en esta población.

Capítulo VI. Conclusiones y recomendaciones

6.1 Conclusiones

La correlación entre las variables de conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus en el Hospital de Chancay resultó ser significativa con un valor de $p=.001$, directa y positiva con un valor de $r= ,636^{**}$; y su grado es alto. Esto demostró que, a un mayor nivel de conocimiento le corresponde una mejor práctica de autocuidado.

En la investigación, se determinó que, el conocimiento de los pacientes adultos diabéticos que asisten al servicio de endocrinología del Hospital de Chancay, el 22,97 % (17) presentan un conocimiento básico, el 51,35% (38) conocimiento moderado y el 25,68% (19) tuvieron un conocimiento alto.

En cuanto a las prácticas de autocuidado, evaluado mediante el cuestionario aplicado a los pacientes adultos diabéticos que asisten al servicio de endocrinología del Hospital de Chancay, se observó que, el 2,70% (2) presenta una práctica de autocuidado básico, el 66,22% (49) práctica de autocuidado moderado y el 31,08% (23) se encontraron con una práctica de autocuidado alto.

6.2 Recomendaciones

Se recomienda manifestar los resultados del presente trabajo de investigación al personal de salud del Hospital de Chancay, con la finalidad de implementar nuevas estrategias para renovar y promover las prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus.

Por otro lado, se propone que en el Hospital de Chancay se debe evaluar cada cierto tiempo el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus para verificar la mejoría y resultado de la promoción de salud.

Se sugiere realizar un llamado o solicitud a las autoridades mayores como la municipalidad de Chancay y Huaral para realizar campañas de concientización sobre diabetes mellitus en el cual se puedan utilizar materiales como medios audiovisuales o paneles que faciliten el aprendizaje ya sea en el Hospital o algún punto exacto central.

Finalmente, se plantea la incentivación mediante los resultados a los estudiantes de pre o posgrado en realizar investigaciones sobre la diabetes mellitus a través de estudios experimentales, cuasi o no experimentales que se basen en la relación de conocimiento y prácticas para evitar complicaciones en los pacientes diabéticos de tal manera de que se siga aportando a la investigación de una enfermedad que cuenta con millones de casos en el mundo siendo un importante problema de salud pública.

Capítulo VII. Referencias

5.1 Fuentes documentales

5.2 Fuentes bibliográficas

Sampieri, R. (2018). *Libro Hernández Sampieri Mendoza Metodología De La Investigación*

(7ªed.). Mc Graw Hill Interamericana. <http://archive.org/details/libro-hernandez->

[sampieri-mendoza-metodologia-de-la-investigacion](http://archive.org/details/libro-hernandez-sampieri-mendoza-metodologia-de-la-investigacion)

Torres, F., Zacarés, J., y Garcia, O. (2020). *Nuevas miradas en psicología del ciclo vital* (1ªed.).

RIL editores.

https://www.researchgate.net/publication/344538682_Convertirse_en_adulto_hoy_la_tra

[nsicion_interminable](https://www.researchgate.net/publication/344538682_Convertirse_en_adulto_hoy_la_tra)

5.3 Fuentes hemerográficas

Aguayo-Verdugo, N., Valenzuela-Suazo, S., y Luengo-Machuca, L. (2019). Autocuidado,

alfabetización en salud y control glicémico en personas con diabetes mellitus tipo 2.

Ciencia y enfermería, 25(21). <https://doi.org/10.4067/S0717-95532019000100217>

Arteaga-Rojas, E., Martínez-Olivares, M., y Romero-Quechol, G. (2019). Prácticas de

autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. *Revista de*

Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 27(1), 52-59.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=87304>

Bardales, J. (2021). La investigación científica: Su importancia en la formación de

investigadores. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(3), 2385-2386.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.476

- Borba, A., Arruda, I., Marques, A., Leal, M., y Diniz, A. (2019). Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 125-136. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016>
- Cheng, T., Day, F., Lakshman, R., y Ong, K. (2020). Association of puberty timing with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 17(1).
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003017>
- Cvetković, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama-Valdivia, J., y Correa, L. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164-170.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>
- Farías-Vílchez, B., y Bardales, D. (2021). Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui, Piura, Perú. *Acta Medica Peruana*, 38(1), 34-41. <https://doi.org/10.35663/amp.2021.381.1119>
- González, L., Leyva, L., y Amador, C. (2019). Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2. Consultorio M 16. Diciembre 2018 – Febrero 2019. Policlínico Leonilda Tamayo Matos. *Revista de Medicina Isla de la Juventud*, 20(2).
<https://remij.sld.cu/index.php/remij/article/view/221>
- Matar-Khalil, S., Rubio-Sandoval, F., Matar-Khalil, S., y Rubio-Sandoval, F. (2021). El Deterioro Cognitivo como una complicación de la Diabetes Mellitus Tipo 2. *Nova*, 19(37), 25-41. <https://doi.org/10.22490/24629448.5473>
- Medina-Chávez, J., Vázquez-Parrodi, M., Mendoza-Martínez, P., Ríos-Mejía, E., Anda-Garay, J., y Balandrán-Duarte, D. (2022). Protocolo de Atención Integral: Prevención,

diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus 2. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(Suppl 1), S4-S18.

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

Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(6), 814-825.

<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6525>

Ortega, S., Berrocal, N., Argel, K., y Pacheco, K. (2019). Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Avances en Salud*, 3(2), 18-26. <https://doi.org/10.21897/25394622.1848>

Rodríguez, D., Lara, A., Molina, J., Zurbarán, R., Herrera, J., y Maury, M. (2023). Atención de enfermería en el paciente con diabetes mellitus desde la práctica de autocuidado. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*, 5(1). <https://doi.org/10.22579/27448592.885>

Sánchez-Marín, K., Palacios-Ramírez, M., García-Jurado, Y., y Muñoz-Livas, J. (2021).

Prácticas de Autocuidado del Adulto Mayor con Diabetes Mellitus tipo Dos. *Revista Salud y Administración*, 8(22).

<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/206>

Shiferaw, W., Akalu, T., Desta, M., Kassie, A., Petrucka, P., y Aynalem, Y. (2021). Effect of educational interventions on knowledge of the disease and glycaemic control in patients with type 2 diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ Open*, 11(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-049806>

Uyaguari-Matute, G., Mesa-Cano, I., Ramírez-Coronel, A., Martínez-Suárez, P., Mesa-Cano, I., Ramírez-Coronel, A., y Martínez-Suárez, P. (2021). Factores de riesgo para desarrollar diabetes mellitus II. *Vive Revista de Salud*, 4(10), 96-106.

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.79>

Vilchez-Cornejo, J., Romani, L., Reategui, S., Gomez-Rojas, E., y Silva, C. (2020). Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(2), 82-88.

<https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2902>

Villalba, L. (2022). Diabetes mellitus: Los orígenes de un no tan dulce término. *Medicas UIS*, 35(3), 75-81. <https://doi.org/10.18273/revmed.v35n3-2022008>

5.4 Fuentes electrónicas

Achallma, A., y Anchi, A. (2022). *Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

<http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5254>

Arias, L., y Vilcas, M. (2021). *Conocimientos y prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al hospital Domingo Olavegoya, Jauja—2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Centro del Perú.

<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/7578>

- Castillo, A. (2022). *Nivel de conocimiento sobre medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo II en usuarios que acuden a consulta externa - Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Federico Villareal.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6242>
- CDC. (2022). CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. CDC MINSA. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
- Chipana, L., y Condezo, D. (2021). *Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio—agosto 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
<https://hdl.handle.net/20.500.12866/10178>
- Cullcush, S., y Luna, V. (2021). *Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Santa.
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3340492?locale=es>
- Federación Internacional de Diabetes. (2021). Federación Internacional de Diabetes. Federación Internacional de Diabetes. <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
- Florentino, K., y Mudarra, L. (2022). *Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en el hospital de Laredo 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad César

Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111680>

Guerra, E., y Ramos, J. (2021). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II en el Hospital apoyo de Palpa, Ica – 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2162>

Guerrero, D. (2022). *Conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del pie diabético en usuarios y pacientes. Hospital San Luis de Otavalo 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio Institucional de la Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12738>

Hañari, H. (2020). *Conocimientos sobre diabetes mellitus en los habitantes del “AA. HH La Candelaria” del distrito de Chancay – 2023* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/8627>

Huancaya, R. (2023). *Prácticas de autocuidado del adulto mayor en la población de San Antonio de Cumpe – Huarochirí – 2023* [Tesis de Licenciatura, Universidad San Juan Bautista]. Repositorio Institucional de la Universidad San Juan Bautista.

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/5024>

Huapaya, J., y Morales, J. (2022). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un Centro de Salud en Lima Sur - 2021* [Tesis de Licenciatura,

- Universidad Científica del Sur]. Repositorio Institucional de la Universidad Científica del Sur. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2546>
- Huayta, A. (2023). *El conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en el año 2022* [Tesis de Médico Cirujano, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada de Tacna. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2795>
- Llivicota, F. (2022). *Complicaciones oftalmológicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2* [Tesis de Médico, Universidad Católica de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/3d41e3cc-3ac6-404c-b3cd-7641e6883a53>
- Machado, F., Casanova, M., Gonzales, W., y Casanova, D. (2022). Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. <https://simposioihe2022.sld.cu/index.php/simposiosenf/simposioihe2022/paper/view/10>
- MINSA. (2023). Sala situacional de diabetes. https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_diabetes/
- Morales, R. (2023). *Conocimiento de la enfermedad y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, UMF 62* [Tesis de Especialista, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Autónoma de México Cuenca. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000845727/3/0845727.pdf>
- Muñoz, E., y Alcantara, Y. (2024). *Nivel de conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, Hospital Rezola de Cañete, 2023* [Tesis de

- Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/123456789/2594>
- Naranjo, Y. (2023). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en la comunidad.
<https://congresosmedicinafamiliar.sld.cu/index.php/medfamiliar23/2023/paper/view/149>
- Nateros, R., y Cuicapuza, M. (2022). *Conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt]. Repositorio Institucional de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1291>
- Ocaña, M. (2023). *Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, en el programa de diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo.
<http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5716>
- OMS. (2023). Diabetes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OPS. (2023). Diabetes—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Pampa, R. (2023). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Lima Este, 2023* [Tesis de Licenciatura, Universidad

- Norbert Wiener]. Repositorio Institucional de la Universidad Norbert Wiener.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10068>
- Quispe, E. (2022). *Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Tingo María—2020* [Tesis de Licenciatura, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional de la Universidad de Huánuco.
<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3242>
- Ramirez, R. (2021). *Estilo de vida saludable y conocimiento sobre prevención diabetes mellitus en el personal de vigilancia. Lima, 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92312>
- Requena, R. (2022). *Conocimiento de diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes que acuden al centro de diabetes y endocrinología. Lima, 2021* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2074>
- Reyes, G., y Hernández, M. (2020). *Factores que inciden en las prácticas de autocuidado en los uniformados de la Dirección Nacional de Escuelas de la Policía Nacional: Una mirada cualitativa* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional de la Pontificia Universidad Javeriana.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.10554.43453>
- Romero, E. (2021). *Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de salud Gualaceo,*

- 2021 [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca]. Repositorio Institucional de la Universidad de Cuenca. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37174>
- Sánchez, L. (2018). *Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del centro de salud Manuel Sánchez Villegas sector-I, la Victoria 2018* [Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional de la Universidad Señor de Sipán. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2811990>
- Sigüenza, J. (2019). *Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus* [Tesis de Medico, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Trujillo. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2811990>
- Trujillo, A. (2022). *Nivel de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida de los pacientes adultos mayores del Hospital de Chancay—2022* [Tesis de Especialista, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Institucional de la Universidad Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6663>
- Ventocilla, K. (2020). *Adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes con diabetes mellitus 2, del Hospital de Chancay y SBS - 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/3929>
- Zavala, E., Martínez, M., y Estrada, W. (2021). *Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del*

puesto de salud El Salvador—Chincha, Ica – 20212 [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica.

<http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1727/1/Christian%20Eduardo%20Casma%20Loza.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Estimado (a) Sr. (a)

Es un placer saludarle y dirigirnos a usted en representación de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Esperamos que este mensaje lo encuentre correcto, sea cual sea la hora del día.

Actualmente, nos encontramos inmersos en un estudio que tiene como objetivo principal evaluar el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes adultos que padecen diabetes mellitus y que reciben atención en el consultorio de Endocrinología del Hospital de Chancay.

Nos dirigimos a usted con la esperanza de contar con su valiosa participación en este proyecto. Sus respuestas son fundamentales para obtener información precisa y útil para nuestro estudio. Le garantizamos que sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines académicos por lo que solicitamos sinceridad en sus respuestas. De igual manera, estamos disponibles para aclarar cualquier duda que pueda surgir.

Agradecemos de antemano su colaboración y participación en este importante proyecto.

Chancay, de..... 2024

**Anexo 2. Test para evaluar el conocimiento del paciente adulto con diabetes mellitus
tipo 2**

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque con un aspa (X) o encierre en un círculo la respuesta que Ud. crea correcta.

Datos generales

Edad..... Sexo..... Estado civil..... Grado de instrucción.....

1. ¿Cuántas veces Ud. debería acudir a su control médico?

- a. una vez al año
- b. dos veces al año
- c. cada 6 meses
- d. una vez al mes

2. ¿Cada cuánto tiempo Ud. se debería controlar la glucosa?

- a. diariamente
- b. 2 veces a la semana
- c. cada dos semanas
- d. mensualmente

3. ¿Cuáles son los valores normales de la glucosa?

- a. 100-120 mg/dl
- b. 80-120 mg/dl
- c. 120-180 mg/dl
- d. 180- 200 mg/dl

4. Dentro de los cuidados que se deben tener en el hogar tenemos:

- a. Cuidado de los ojos, ejercicios, medicación.
- b. En los alimentos, ejercicios, medicación y cuidados de los pies.
- c. En el sueño, medicación, cuidado de los oídos.
- d. Descanso, higiene diaria, medicación.

5. ¿Cuántas veces cree Ud. que debería ingerir alimentos?

- a. Cada vez que sienta hambre.
- b. Solo una vez al día.
- c. Dos a tres veces al día.
- d. Cuatro a cinco veces al día.

6. ¿Qué grupo de alimentos debe estar en más cantidad en su alimentación diaria?

- a. Carbohidratos (papa, camote, arroz, etc.)
- b. Proteínas (pescado, carne, pollo, etc.)
- c. Frutas y verduras.
- d. Cualquiera

7. ¿En qué forma cree Ud. que se deben preparar sus alimentos?

- a. Frituras.
- b. Sancochado.
- c. Crudas.
- d. Condimentada.

8. ¿Cómo deben ser sus comidas?

- a. Normal en azúcar.
- b. Bajo en azúcar.
- c. Alto en azúcar.

d. Nada de azúcar.

9. La dieta que Ud. consume debe ayudar a:

a. Subir de peso.

b. Disminuir de peso.

c. Nutricionalmente completa

d. Alto en azúcar.

10. Con qué frecuencia debe realizar los ejercicios:

a. Semanal.

b. Quincenal.

c. Mensual.

d. Interdiario.

11. ¿Cuánto tiempo deben durar los ejercicios que Ud. realiza?

a. 30 minutos.

b. 1 a 2 horas.

c. 2 a 3 horas.

d. Más de 3 horas.

12. ¿Cada cuánto tiempo debería revisar sus pies?

a. diariamente

b. cada 2 días

c. semanalmente

d. mensualmente

13. ¿Cuál es la forma correcta de cortarse las uñas?

a. recta

- b. ovalada
- c. redonda
- d. en punta

14. ¿Qué tipo de zapatos debería utilizar?

- a. cómodo
- b. apretado
- c. flojo
- d. duro

15. ¿Cuántas veces debería acudir al oftalmólogo?

- a. una vez al año
- b. dos veces al año
- c. cada 6 meses
- d. cada mes

16. ¿A cuántos metros como mínimo debería mirar la televisión?

- a. un metro
- b. dos metros
- c. tres metros
- d. cuatro metros

BAREMOS DE LAS CATEGORIAS DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO	BASICO	MODERADO	ALTO
	0-8	9-12	13-16
CONTROL MEDICO	0-1	2-3	4
DIETA	0-1	2-3	4-5
EJERCICIOS	0	1	2
CUIDADOS DE LOS PIES	0-1	2	3
CONTROL OFTALMOLOGICO	0	1	2

BAREMOS DE LAS CATEGORIAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	BASICO	MODERADO	ALTO
	4-17	21-41	42-48
CONTROL MEDICO	0-4	5-7	8-12
DIETA	2-4	5-8	9-13
EJERCICIOS	0-2	3-4	5-6
CUIDADOS DE LOS PIES	1-3	4-9	10-14
CONTROL OFTALMOLOGICO	0-2	3-5	6

Anexo 3. Test para evaluar las prácticas de autocuidado al paciente adulto con diabetes mellitus tipo 2

I. Datos generales del Adulto Mayor:

Edad.....

Grado de instrucción del paciente:(Marcar con X)

Analfabeto () Primaria: () Secundaria: () Superior: técnico () universitario ()

Grado de parentesco del familiar cuidador (Marcar con X)

Esposa/o () hija/o () otro:(especifique)

II. Instrucciones

En la presente guía de observación se encuentra opciones de respuesta en la que:

Siempre: 02 A veces: 01 Nunca: 0

N°	MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	CITERIOS		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	A. CONTROL MÉDICO			
1.	Por lo menos acude al médico una vez al mes			
2.	Cumple con las indicaciones médicas			
3.	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un hemoglucotest.			
4.	Toma solo medicamentos prescritos por su médico			
5.	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.			
6.	Cumple con las pruebas de laboratorio de control por lo menos una vez al año.			

	B. DIETA			
7.	Sigue la dieta indicada por su médico tratante			
8.	Consume diariamente frutas recomendadas			
9.	Consume diariamente verduras			
10.	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día			
11.	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación			
12.	Controla su peso			
13.	Consume carbohidratos o dulces			
	C. EJERCICIOS			
14.	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo a su enfermedad			
15.	Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar, correr.			
16.	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de Glucosa antes de empezar su ruina.			
	D. CUIDADO DE LOS PIES			
17.	Usa zapatos cómodos que le protegen la piel y no le causen lesiones en la piel: ni ajustados ni flojos.			
18.	Utiliza medias de algodón y/o medias que no sean ajustadas o que tienen ligas			
19.	Revisa sus pies diariamente para evitar complicaciones.			

20.	Asiste al podólogo para eliminar callosidades, corte de uñas			
21.	Evita usar sandalias o andar descalzo			
22.	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies			
23.	Se seca los pies entre dedos			
24.	Mantiene las uñas cortas de forma recta			
	E. CONTROL OFTALMOLÓGICO			
25.	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año			
26.	Utiliza los lentes en caso de prescripción médica			
27.	Mira la televisión a una distancia Mínima de 2 metros.			

Anexo 4. Solicitud de permiso para el hospital de chancay



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Unidad de Grados y Títulos



Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

Huacho, 29 de febrero 2024

CARTA N°0012-2024-UGyT/FMH-UNJFSC

Dr. Mirko Molina Morote

Director del Hospital de Chancay "Dr. Hidalgo Atoche López"

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

Las tesis: RICAPA ZENTENO JESYBEL ESTEFANY con DNI 75615681 y RODRIGUEZ SOTO KONY GABRIELA con DNI 71314988, desarrollan el siguiente trabajo titulado: **"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS DEL HOSPITAL DE CHANCAY – 2024"**

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la aplicación de sus encuestas en el Hospital que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente;



MMNL/mfga
C.c.: Archivo

Asimismo, Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.R. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico Institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío Virtual, Recepción y Trámite de Documentos; por lo que AUTORIZO se me NOTIFIQUE o remita cualquier información sobre el presente documento o expediente al correo electrónico institucional: gyt.fmedicina@unjfsc.edu.pe; comprometiéndome a revisar diariamente el contenido de las bandejas de entradas de dicho correo institucional y en el acto enviar LA CONFIRMACIÓN de RECIBIDO CONFORME.

Anexo 5. Constancia de autorización por el hospital de chancay



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"



Código: 0003

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN Y AUTORIZACIÓN

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud "Dr. Hidalgo Atoche López", hace constar que el protocolo de investigación que se señala a continuación ha sido APROBADO y AUTORIZADO.

Título del estudio:

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS DEL HOSPITAL DE CHANCAY - 2024

Investigador:

- **JESYBEL ESTEFANY RICAPA ZENTENO.**
- **KONY GABRIELA RODRIGUEZ SOTO.**

Para la aprobación y autorización, se ha considerado el cumplimiento de la estructura de investigación, pauta ética en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo y confidencialidad de los datos, debiendo mantenerse en reserva la privacidad de la información del paciente.

Cualquier modificación en los objetivos y metodología, debe ser informada a la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

El periodo de vigencia de la presente aprobación es de 12 meses: desde el 07/03/2024 hasta el 06/03/2025, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Chancay, 07 de marzo del 2024

Cc. Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD
[Firma]
Lic. Adm. Jesybel Estefany Ricapa Colero Mora
Jefa de la Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

Anexo 6 . Evidencias fotográficas

