

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA
PROFESIONAL DE ENFERMERIA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Conocimiento y Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II
en un Centro de Salud. Santa, 2023.**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORAS:

Bach. Cossio Neyra, Gladys Mileny

Bach. Moreno Rodríguez, Fernanda Paola

ASESORA:

Dra. Rosas Guzmán, Inés Concepción

DNI: **17867221**

Código ORCID: 0000-0002-3543-1279

Nuevo Chimbote – Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Revisado y V.º B.º de:

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'I. Rosas G.', is written over a horizontal line.

Dra. Rosas Guzmán, Inés Concepción

ORCID: 0000-0002-3543-1279

DNI: 1786722

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V.º B.º de:

Dra. Huañap Guzmán, Margarita

ORCID:0000-0002-8474-3797

DNI: 32955197

PRESIDENTE

Mg. Betsi Pozo Cusma

ORCID: 0000-0003-3536-2784

DNI:27420277

SECRETARIA

Dra. Rosas Guzmán, Inés Concepción

ORCID: 0000-0002-3543-1279

DNI: 1786722

INTEGRANTE

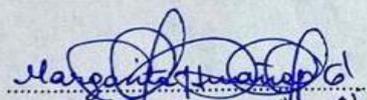
ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUTENTACIÓN DE LA TESIS

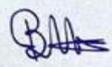
En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el hab. de Enf. en Salud Familiar y Comunitaria siendo las 12:00 horas del día 23 de Mayo de 2024, dando cumplimiento a la Resolución N° 144-2024-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Margarita Huanap Guzman teniendo como miembros a Ms. Betsi Pozo Cuzma (secretario) (a), y Dra. Inés Concepción Rosas Guzmán (integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería realizado por el, (la), (los) tesista (as) Fernanda Paola Moreno Rodriguez y Gladys Mileny Cossio Neyla, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: "Conocimiento y Autocuidado del Paciente con Diabetes Mellitus Tipo II de un Centro de Salud, Santa, 2023"

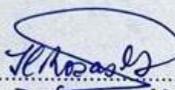
Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como EXCELENTE asignándole un calificativo de VEINTE puntos, según artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU.-R-UNS)

Siendo las 13:00 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre: Dra. Margarita Huanap Guzman
Presidente


Nombre: Mg. Betsi Pozo Cuzma
Secretario


Nombre: Dra. Inés Concepción Rosas Guzmán
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).



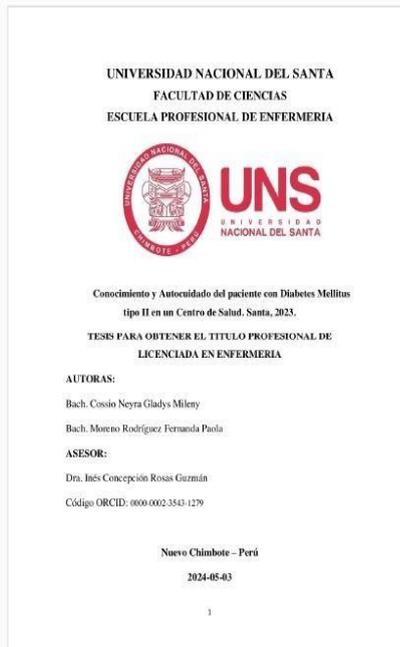


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Fernanda Paola Moreno Rodriguez
Título del ejercicio: Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes Melli...
Título de la entrega: TESIS FINAL MORENO Y COSSIO.docx
Nombre del archivo: TESIS_FINAL_MORENO_Y_COSSIO.docx
Tamaño del archivo: 901.12K
Total páginas: 84
Total de palabras: 14,913
Total de caracteres: 85,853
Fecha de entrega: 04-jun.-2024 01:23p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2395565580



TESIS FINAL MORENO Y COSSIO.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	22%	6%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A DIOS PADRE, por guiarme y fortalecerme en todo el camino de mi vida profesional, por demostrarme que no estuve sola y darme fuerza para superar cada obstáculo.

A mis padres, JUAN Y MARÍA, por apoyarme en todo momento, por estar presentes en cada paso, por su comprensión, amor y cariño infinito a lo largo de mi carrera y vida. A mis abuelos, por estar presentes en cada logro y dificultad.

A mis hermanos, JOSÉ, DANIEL Y TAMARA, y mi novio, MARCO, por ser mi mayor motivación para seguir avanzando cada día y demostrar que con ellos a mi lado todo es posible.

MORENO RODRIGUEZ FERNANDA

DEDICATORIA

A DIOS, por permitir haber llegado hasta esta etapa importante de mi profesión, por su infinito amor, por siempre haber sido guía en mi camino y darle dado sentido a mi vida.

A mis padres, WALTER Y GLADYS, quienes me apoyaron incondicionalmente en mis estudios, decisiones y sobre todo por haberme inculcado el valor de la perseverancia en este proceso de mi formación profesional,

A mis hermanos, JOAN Y MIGUEL ÁNGEL, mi mejor amiga **YADIRA** y mi esposo **CHRISTIAN**, quienes fueron mi apoyo incondicional, y siempre me supieron llenar de alegría para poder seguir adelante y así lograr mis objetivos.

COSSIO NEYRA MILENY

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarnos la vida, por ser nuestro guía y cuidador en este arduo trayecto, por estar siempre con nosotras y ser la mayor fortaleza en los momentos difíciles.

A nuestra casa de estudios: Universidad Nacional del Santa, por acogernos en nuestro camino universitario y brindarnos las mejores oportunidades de aprendizaje.

A nuestra Escuela Profesional de Enfermería, quien nos abrió las puertas para aprender en ella, adquirir los mejores conocimientos y experiencias para nuestra carrera profesional de Enfermería.

A nuestra Asesora, Dra. Inés C. Rosas Guzmán, por guiarnos a lo largo de nuestra investigación y alcanzar el propósito trazado. Por brindarnos su conocimiento, valores en la realización del informe.

A la Lic. Madeleine Romualdo de la Cruz y al Centro de Salud Santa, quienes colaboraron con el desarrollo de la investigación, a las personas pertenecientes al programa de DM tipo II, quienes cooperaron voluntariamente en el desarrollo del mismo.

COSSIO Y MORENO

INDICE

DEDICATORIA.....	viii
AGRADECIMIENTO	ix
RESUMEN	xiv
ABSTRACT.....	xv
I. INTRODUCCION.....	16
II. MARCO TEORICO.....	25
III. MATERIALES Y METODOS.....	45
IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES	53
4.1. RESULTADOS	53
4.2. DISCUSIONES	59
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
5.1. CONCLUSIONES	64
5.2. RECOMENDACIONES	65
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67
VII. ANEXOS	79

INDICE DE TABLAS

	Pág.
CUADRO 1: CONOCIMIENTO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN CENTRO DE SALUD, SANTA, 2023.	53
CUADRO 2: AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN CENTRO DE SALUD, SANTA, 2023.	55
CUADRO 3: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN CENTRO DE SALUD, SANTA, 2023.	57

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1:	54
CONOCIMIENTO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN CENTRO DE SALUD, SANTA, 2023.	
FIGURA 2:	56
AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN CENTRO DE SALUD, SANTA, 2023.	
FIGURA 3:	58
CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN CENTRO DE SALUD, SANTA, 2023.	

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1:	
CONSENTIMIENTO INFORMADO.	79
ANEXO 2:	
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II.	80
ANEXO 3:	
ESCALA DE AUTOCUIDADO ADAPTADO A LA TEORÍA DE OREM.	85
ANEXO 5:	
FÓRMULA DE CÁLCULO DE MUESTRA	87

RESUMEN

El trabajo de investigación es de tipo Cuantitativo correlacional de corte transversal, el cual tiene como objetivo general conocer la relación entre el conocimiento y el autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Santa. La población estuvo constituida por 108 pacientes que pertenecen a la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Santa que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos el ‘‘Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2’’ y ‘‘Escala de autocuidado adaptado a la teoría de Orem’’. Los datos fueron procesados y analizados utilizando el Software SPSS v. 26 en su nivel descriptivo y analítico, llegando a las siguientes conclusiones:

El 78,7% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen nivel de conocimiento alto, y el 21,3% nivel de conocimiento medio. El 88,9% presentan autocuidado adecuado, y el 11,1% autocuidado no adecuado. Existe relación significativa entre conocimiento y autocuidado ($p=0,000$), y a mayor nivel de conocimiento mejora el autocuidado del paciente con diabetes mellitus 2.

Palabras clave: Conocimiento; autocuidado; diabetes mellitus; adulto.

SUMMARY

The research work is of a cross-sectional correlational quantitative type, which has the general objective of knowing the relationship between knowledge and self-care of the patient with Type II Diabetes Mellitus at the Santa Health Center. The population consisted of 108 patients who belong to the non-communicable damage strategy of the Santa Health Center who met the inclusion criteria. For data collection, the “Knowledge Questionnaire on Type 2 Diabetes Mellitus” and “Self-Care Scale adapted to Orem's Theory” were used as instruments. The data were processed and analyzed using SPSS v. Software. 26 at its descriptive and analytical level, reaching the following conclusions:

78.7% of patients with type 2 diabetes mellitus have a high level of knowledge, and 21.3% have a medium level of knowledge. 88.9% have adequate self-care, and 11.1% have inadequate self-care. There is a significant relationship between knowledge and self-care ($p=0.000$), and a higher level of knowledge improves the self-care of the patient with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Knowledge; self-care; Mellitus diabetes; adult.

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por elevados niveles de glucosa en sangre, que con el tiempo conduce a complicaciones graves en el corazón, vasos sanguíneos, riñones, ojos y sistema nervioso. La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina (OMS, 2023).

A nivel mundial, dicha enfermedad es una preocupación de la salud pública que presenta complicaciones de gran impacto, siendo un problema mayor en países en desarrollo donde las desigualdades en las oportunidades de salud son significativas. Con un aumento del 70% desde el año 2000, la Diabetes Mellitus tipo II se encuentra entre las primeras diez causas de mortalidad en el mundo (Heredia y Gallegos, 2022).

Por lo anterior mencionado, la diabetes llega a ser un dilema, ya que, según afirma Huincho y Pichen (2022) a nivel mundial hay “340 a 536 millones de personas con el diagnóstico de diabetes mellitus, según las estadísticas de la Federación Internacional de Diabetes (FID)” (Pag.2). De esta manera se predice que, en el 2040, las cifras lleguen a un incremento de 521 a 821 millones. Por lo que, se estima que la predominancia global de la DM aumentará del 2.8% en 2000 al 10,4% en 2040. Como resultado, el número de personas con diabetes a nivel global se ha cuadruplicado desde hace 30 años aproximadamente, llegando a ser esta enfermedad una de las diez primeras causas de mortalidad (Dominguez, Licea, y Hernández, 2018, p. 2).

Así mismo, aproximadamente 62 millones de personas en las Américas (422 millones de personas en todo el mundo) tienen diabetes, la mayoría vive en países de ingresos bajos y medio, y 244 084 muertes (1.5 millones en todo el mundo) se atribuyen

directamente a la diabetes cada año. Tanto el número de casos como la prevalencia ha aumentado constantemente durante las última décadas (OMS, 2023).

Por otro lado, en el 2019 la realidad que existe en Centroamérica y América del Sur es alarmante, debido a que son regiones con bajos ingresos económicos y con una alta tasa de diabéticos, cabe mencionar que, su cifra es de 31.6 millones de personas que padecen diabetes mellitus. El mayor porcentaje se encuentra en Brasil con un total de 16.8 millones, seguido por Colombia con 2.8 millones, Argentina con 1.8 millones y por último el país de Venezuela y Perú con 1.4 millones casos (OMS, 2022).

La prevalencia de la enfermedad DM2 está creciendo significativamente y causa 4,8 millones de fallecidos por año a consecuencia de las complicaciones de la patología propiamente dicha, debido a que más del 90% de las pacientes diagnosticados con DM2, llegando a ser una de las primeras causas de morbimortalidad por la variedad de complicaciones que conlleva esta patología como por ejemplo la retinopatía, neuropatía y nefropatía (Leites, García, Fernández, Tenorio, Pérez y Rodríguez, 2019, p. 6).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud informó que, hasta setiembre del 2022, se han registrado 19,842 casos de diabetes, de los cuales el 96,5% corresponde a diabetes tipo 2. Así mismo, reportó 9,586 individuos con Diabetes Mellitus en el primer semestre de 2022 y desde inicios de 2020 (etapa de pandemia) se reportaron 32,085 casos (MINSa, 2022).

En el Perú, por región natural, en el 2022, el mayor porcentaje de personas con diabetes mellitus se encuentra en la Costa (6,0%), y en menor porcentaje en la Sierra (3,0%) y Selva (4,5%) (MINSa, 2023).

Así mismo, según datos estadísticos del Departamento de Inteligencia en Salud de EsSalud Áncash, de enero a octubre de 2021, además de los nuevos casos, se reportaron 1,870 casos de reingreso de diabetes mellitus por personas que no recibieron su tratamiento. En este sentido, reciben atención a 4,978 asegurados de la red (Essalud, 2021).

Las intervenciones para la prevención y control de enfermedades no transmisibles se desarrollan en todo el curso de la vida, en niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, así como durante la gestación, colocando en el centro a la persona y sus múltiples enfermedades no transmisibles (Ministerio de Salud, 2024).

El centro de Salud de Santa “cuenta con la estrategia de daños no transmisibles, en cual ponen énfasis en la Diabetes Mellitus, quienes cuentan hasta la fecha con 150 pacientes atendidos mensualmente por el Dr. Josué Rojas. La atención que se le brinda a los pacientes es de triaje, control de presión arterial, exámenes de laboratorio mensual y consulta con el médico”.

Esta enfermedad tiene una serie de efectos económicos negativos, incluidos presupuestos nacionales de salud más bajos, menor productividad, crecimiento económico más lento y costos más altos para las familias que ya son vulnerables. También tiene un impacto humanitario significativo, ya que las complicaciones de la enfermedad provocan muerte prematura y mala calidad de vida, lo que tiene un impacto financiero sustancial tanto en las naciones como en los sistemas de salud (Hevia, 2016, como se cita en Cornejo, Romani, Reategui, Rojas y Silva, 2020, p. 255).

(Cárdenas y Veloz, 2018, como se cita en Rivero, Naranjo, Mayor y Salazar, 2021) nos menciona que “El autocuidado de la persona con DMT2 se estima como una parte

indispensable en el tratamiento terapéutico. Este criterio brinda servicio a pacientes a reconocer que su condición será distinta a través la mejoría de sus conocimientos y destrezas para realizar acciones buenas y saludables de autocuidado” (p. 3).

Como lo afirma Pérez (2016), “el conocimiento de la enfermedad y la importancia del autocuidado son aspectos esenciales en el tratamiento de la DM2. Su ha sido enfatizada en diversos estudios realizados, independientemente de sus características sociales, económicas y culturales” (p.49). El autocuidado y los conocimientos que deben tener las personas con diabetes son elementos esenciales en el manejo de la enfermedad (Pérez, 2016, p. 51).

Este punto influye en que la persona realice cambios con su alimentación y el estilo de vida suplementándolo con apoyo físico y emocional del profesional de salud, lo que conduce al buen control de la enfermedad, con el fin de no tener complicaciones o aplazarlas. Los estudios clínicos han demostrado, y siguen demostrando, que, aunque existan programas educativos, de prevención y de la disponibilidad de información, los usuarios no se responsabilizan de su salud y no se brindan autocuidado. Los individuos con niveles muy elevados de glucemia en sangre son trasladados de urgencias al hospital, pero también ingresan pacientes con diabetes tipos II, muy a menudo debido a otras complicaciones de la enfermedad (Zapana, 2021, p. 59).

Las diversas investigaciones peruanas sobre DM2 demuestran que gran parte de los pacientes presentan hábitos no adecuados para el mantenimiento de su salud; por tanto, es necesario una continua investigación que averigüe y profundice sobre el autocuidado de los pacientes, teniendo en cuenta que estos pacientes forman parte de

los programas que promueven el autocuidado y donde también se puede visualizar el trabajo del personal sanitario como parte de la promoción de la salud.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Santa, 2023?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II de un centro de Salud. Chimbote, Santa, 2023.

1.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar el conocimiento del paciente con diabetes mellitus tipo II de un centro de Salud. Chimbote, Santa, 2023.
- Identificar el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un centro de Salud. Chimbote, Santa, 2023.
- Identificar la relación entre el conocimiento y el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de un centro de Salud. Chimbote, Santa, 2023.

1.2. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

Si existe relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II del Centro de Salud Santa, Santa 2023.

1.3. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

1.3.1. JUSTIFICACION

Por su elevada tasa de mortalidad, complicaciones crónicas y alta prevalencia, la Diabetes Mellitus tipo 2 es una de las enfermedades con mayor influencia sociosanitaria. Esta enfermedad se ha vuelto más común y ha mostrado un aumento constante de casos en los últimos años, principalmente en países de ingresos bajos y medios (Licas y Álvarez, 2019).

Más de 86.000 personas en Perú padecen diabetes, lo que supone un grave problema de salud. En nuestra nación, la enfermedad está afectando a un número cada vez mayor de personas (Ortega, Berrocal, Argel, y Pacheco, 2019, p. 22).

El diagnóstico precoz y el tratamiento integral adecuado, como hipoglucemiantes orales o terapia adaptada a cada tipo de diabetes, pueden ayudar a reducir estas cifras. Para las personas con diabetes tipo 2, esto puede incluir medicación oral o terapia combinada con insulina. En este caso, la terapia no farmacológica, que implica aplicar cuidados podológicos y mantener una dieta equilibrada baja en carbohidratos y actividad física, debe combinarse con la terapia farmacéutica para completar el tratamiento (Licas y Álvarez, 2019).

Por lo cual, el autocuidado es considerado uno de los elementos fundamentales para la adherencia al tratamiento para que la persona con Diabetes mellitus tipo II adquiera conocimientos y habilidades para desarrollar los comportamientos de autocuidado que son esenciales para el bienestar del individuo, y así lograr un control glucémico, reduciendo las morbilidades asociadas a las complicaciones (Martinez y Paredes, 2018, p. 28).

Es por ello que conocer el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes mellitus tipo II permitirán tomar medidas para mejorar su salud y evitar en un determinado tiempo múltiples complicaciones.

Generalmente las personas que padecen de esta patología pueden controlarla de forma segura si toman las precauciones necesarias, y mantienen medidas preventivas, sin embargo, hay caso en los que este descuido ha provocado diversas complicaciones. Entre ellas se encuentra la neuropatía, que provoca entumecimiento, parálisis y disminución de la sensibilidad tanto en las extremidades superiores como en las inferiores. Esto se debe a una circulación inadecuada en las extremidades inferiores, provocada por el abandono del tratamiento y un desequilibrio en los valores de azúcar en sangre. Como consecuencia de la glucosa elevada, la sangre se vuelve más espesa y circula más lentamente. Además, si el paciente sufre una lesión que provoca una herida de difícil cicatrización, la circulación inadecuada dará lugar a una infección, que si no se trata provocará gangrena y, como consecuencia generalizada, la pérdida del pie o de la extremidad afectada (De la Rosa y Perez, 2022, p. 24).

La enfermedad cardíaca es otro problema que puede provocar la presión alta y el estrechamiento de las arterias. La cual, si no es tratada, puede provocar un paro cardíaco o incluso daño cerebral. Además, unos de los efectos de la diabetes es el daño a la retina, lo que se indica por el deterioro del segundo par craneal. Esto puede provocar cataratas e incluso glaucoma grave. La nefropatía, la última afección que tenemos, es uno de los efectos más preocupantes de la diabetes. Suele surgir por falta de control, y este descuido perjudicará a los riñones porque los vasos sanguíneos se encuentran comprometidos. También aumenta la presión arterial (Zapana, 2020, p.34).

Es por ello, que el propósito del trabajo de investigación es motivar a los profesionales de salud a realizar futuras investigaciones en relación a las variables de estudio, conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en un centro de salud, como también motivarlos a realizar estrategias para fijar los conocimientos y los pacientes puedan mejorar su autocuidado y evitar las complicaciones anteriormente mencionadas.

1.3.2. IMPORTANCIA

El presente estudio de investigación es de suma importancia para la profesión de enfermería, ya que hay escasas investigaciones locales relacionadas a las variables de estudio, así mismo, porque se obtuvo información verídica y actualizada sobre las variables y servirán como aporte científico para la realización de futuras investigaciones.

En la actualidad, una de las actividades que realiza el profesional de enfermería se encuentra en el primer nivel de atención, incentivando la promoción y prevención de la salud, por lo cual educa al individuo, familia y comunidad, y por medio de los resultados obtenidos en este trabajo de investigación permitirá conocer y reforzar los conocimientos y autocuidado que tienen los pacientes, y dar solución a posibles complicaciones de dicha enfermedad.

Así mismo, para el profesional de enfermería, permitirá realizar cambios o nuevas estrategias para que la persona, familia y comunidad adopte medidas saludables y preventivas en su salud.

A la escuela profesional de enfermería, el trabajo de investigación tiene importancia a nivel metodológico, ya que brindara información bibliográfica a nivel cuantitativo sobre el “Conocimiento y autocuidado del paciente diabético

tipo 2 en un centro de salud” los cuales servirán para fortalecer futuras investigaciones.

Para la Universidad Nacional del Santa, logrará enriquecer las futuras investigaciones como fuente bibliográfica para estudiantes, docentes de enfermería u otros profesionales de salud.

1.4. LIMITACION DEL TRABAJO

No existieron limitaciones en el desarrollo de la investigación.

II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

En el ámbito internacional:

En Ecuador, Balón (2022), en su estudio “ Autocuidado en adultos mayores de 65 años con Diabetes Mellitus tipo 2 centro de salud José Luis Tamayo, Salinas. 2022”, cuyo objetivo fue evaluar el autocuidado en pacientes mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a control al centro de salud José Luis Tamayo, 2022; teniendo como resultados el 53% de la muestra mantiene un nivel de conocimiento intermedio sobre el autocuidado, seguido de un 38% con conocimientos adecuados y que el 9% presenta un cuidado inadecuado; por otro lado, en cuanto al autocuidado, el 78% de ellas mantienen un nivel de autocuidado parcialmente adecuado, seguido de un 13% cuyo nivel de autocuidado es adecuado; y el 9% de la muestra cuyo nivel de autocuidado se establece como inadecuado.

En Ecuador, Tenesaca y Tigre (2021), en su estudio “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”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 que acuden al centro de Salud Gualaceo, 2021, teniendo como resultados que el 89.5% tienen un conocimiento intermedio, mientras el 64.9% no presenta autocuidado. Se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado.

En Ecuador, Mesías y Vásquez, (2019), en su investigación titulado como “Nivel de conocimiento de la diabetes sobre diabetes mellitus y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del Hospital General Medical Cuba Center”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre estas afecciones y sus prácticas de autocuidado. Los resultados revelaron que el 64% de las prácticas de autocuidado de los pacientes son insuficientes y el 52% de los pacientes tenían un conocimiento medio de su enfermedad y sus complicaciones. Los investigadores llegaron a la conclusión de que, si bien el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad es medio, sus prácticas son insuficientes, lo que les hace más susceptibles a las consecuencias.

En Colombia, Ortega, Berrocal, Argel y Pacheco (2019), en su estudio titulado como “Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2” El objetivo de esta investigación era determinar el nivel de concienciación y las prácticas de autocuidado entre las personas diagnosticadas de diabetes mellitus de tipo 2. Los resultados indicaron que el 54% de los participantes eran conscientes de su enfermedad, mientras que el 46% afirmaron desconocerla.

En el ámbito nacional

En Pimentel, Quispe (2018), en su estudio “Conocimiento y actitud preventiva sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el Hospital Referencial de Ferreñafe – 2018”, cuyo objetivo era conocer qué sabían y qué sentían los usuarios del Hospital Referencial de Ferreñafe-2018 sobre la Diabetes Tipo 2. Los resultados muestran que el 2,47% de los usuarios tenía un nivel de conocimiento alto, el 55,56% un nivel intermedio y el 41,98% un nivel

inadecuado. Según las estadísticas, el 41,96% de los pacientes adultos no conoce suficientemente la enfermedad.

En Lima, Motta (2020), en su investigación “Nivel de conocimientos de diabetes mellitus tipo 2 en familiares de pacientes que asisten a consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018”, cuyo objetivo era averiguar cuánta información conocían sobre la diabetes mellitus tipo 2 los familiares de los pacientes que acudían a la consulta externa de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales. Los resultados mostraron que, de los 47 familiares de pacientes, el 59% tenía un nivel medio de conocimientos, el 26% un nivel bajo y el 15% un nivel alto.

En Lima, Zapana (2020), en su estudio “Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes atendidos por Diabetes Mellitus II-hospital del sector público de Lima 2020”; El objetivo de este estudio fue conocer la relación de los pacientes atendidos en el Hospital público de diabetes mellitus II de Lima con su nivel de conocimientos sobre autocuidado. Los hallazgos mostraron que los niveles de conocimiento de los pacientes fueron bajo (66,67%), medio (20%) y alto (13,33%) entre los atendidos por diabetes mellitus.

En Ica, Licas y Álvarez (2019), en su estudio “Nivel de conocimiento del diabético tipo 2, acerca de su enfermedad. Hospital Santa María del Socorro-Ica, 2019” cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimiento sobre su enfermedad de los pacientes diabéticos tipo 2 que reciben tratamiento en el Hospital Santa María del Socorro-Ica. Entre marzo y julio de 2019 se realizó el estudio, cuyos resultados mostraron que el 22,3% de los usuarios diabéticos tenían un nivel de conocimiento bajo, el 54,3% un nivel medio y el 23,4% un nivel alto. En cuanto al componente

de conocimiento de la enfermedad, el 36,2% de los encuestados obtuvo una puntuación baja, el 48,9% una puntuación media y el 14,9% una puntuación alta.

En Chiclayo, Chanamè (2018), en su estudio “Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus en Hospital Las Mercedes-Chiclayo, 2018”, buscó conocer la relación entre el nivel de conocimiento de los pacientes y sus prácticas de autocuidado en el Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2018. Los hallazgos mostraron que el 82,40% de los pacientes presentaron mayores niveles de conocimiento de autocuidado, mientras que el 17,6% presentaron menores niveles; adicionalmente, el 77,03% de los pacientes con diabetes mellitus presentaron niveles adecuados de prácticas de autocuidado, mientras que el 22,97% presentaron niveles inadecuados.

En Lima, Chipana y Condezo (2021) “Relación entre conocimiento y autocuidado en pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo II en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, julio-agosto de 2021” fue el título de su estudio, que se propuso determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado de dichos pacientes, teniendo como resultados que el 71.1% de los pacientes poseen un conocimiento preventivo, mientras que en la dimensión del control glucémico presentaron un bajo conocimiento, presentando el 23.9%. Con respecto al autocuidado, el 88.0% y 100.0% presentaron un autocuidado inadecuado en las dimensiones ejercicios y análisis de sangre. Solo en la dimensión dieta prevaleció el autocuidado adecuado con un 59.3%.

En Iquitos, Isuiza y Vela (2018) “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 Progreso, San Juan bautista 2018” fue el título de su estudio donde se propusieron conocer la

relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre diabetes y la práctica del autocuidado en pacientes adultos con diabetes. En consecuencia, los pacientes con un nivel de conocimientos alto constituían el 57,5% de la población de pacientes, los pacientes con un nivel de conocimientos medio constituían el 33,3% y los pacientes con un nivel de conocimientos bajo constituían el 9,2%. En cuanto a las rutinas de autocuidado, el 75,0% informó de rutinas adecuadas y el 25,0% de rutinas deficientes.

En el ámbito regional

En Huaraz, Olortegui (2023), en su estudio “Nivel de autocuidado de la Diabetes Mellitus y estilos de vida en adultos del centro poblado de Huayllan, Pomabamba, 2020” El objetivo del estudio fue conocer la relación entre la vida de los adultos residentes en Huayllan, Pomabamba, 2020 y su grado de autocuidado de la diabetes mellitus. Los resultados mostraron que el 1,7% de las personas practica un buen autocuidado mientras lleva una vida saludable, el 11,7% practica un autocuidado regular y una vida saludable, el 5,8% practica un autocuidado deficiente y una vida saludable, y el 5,8% practica un buen autocuidado mientras lleva una vida no saludable, el 66,7% practica un autocuidado regular y una vida no saludable, y el 8,3% practica un autocuidado deficiente mientras lleva una vida no saludable.

En Huaraz, Mata (2022), en su estudio “Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus y estilos de vida en los adultos del centro poblado de Huanja-Huaraz, 2019”, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre las elecciones de estilo de vida de los adultos y su nivel de conocimientos sobre la diabetes mellitus. Los resultados revelaron que el 7,7% de los encuestados declaró llevar un estilo

de vida saludable y tener un nivel de conocimientos bajo, el 14,6% tenía un nivel de conocimientos medio y un estilo de vida poco saludable, el 22,3% tenía un nivel de conocimientos alto y un estilo de vida poco saludable, el 22,3% tenía un nivel de conocimientos medio y un estilo de vida saludable, y el 33,1% tenía un nivel de conocimientos alto y un estilo de vida saludable.

En el ámbito local

En Chimbote, Matos (2019), en su estudio “Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II- Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018” Su objetivo fue conocer el grado de conocimiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Eleazar Guzmán Barrón sobre la prevención del pie diabético. Los resultados mostraron que el 41,6% de los pacientes tenían un nivel de conocimiento medio, el 32,5% un nivel de conocimiento bajo y el 25,9% un nivel de conocimiento alto.

En Chimbote, Ríos (2019), en su estudio “Autocuidado, factores sociodemográficos y clínicos en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del programa de diabetes Centro de Salud Progreso, Chimbote 2018”, cuyo objetivo era evaluar el grado de autocuidado en relación con las características clínicas y sociodemográficas de los individuos con diabetes tipo 2 que estaban inscritos en el Programa de Diabetes del Centro de Salud Progreso. Los resultados del estudio mostraron que el 29% de los participantes tenía un buen nivel de autocuidado, el 71% tenía un autocuidado regular y el 0% tenía un autocuidado deficiente.

En Chimbote, Cullcush y Luna (2020), en su estudio “Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020”, cuyo objetivo fue conocer la relación entre el conocimiento y

autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020, teniendo como resultados que el 90,0% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen adecuado autocuidado, y el 10.0% inadecuado. El 78,0% presentan conocimiento alto, 22,0% regular, y ninguno conocimiento bajo. En Chimbote, Aguirre y Rojas (2019), en su investigación “Prácticas de autocuidado y nivel de riesgo en familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo II establecimiento de Salud, Chimbote, 2019” Este estudio pretendía determinar la asociación entre los familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y su nivel de riesgo mediante el examen de sus actividades de autocuidado. Según los resultados, el 18,3% de los familiares de pacientes con DM tenían buenos conocimientos, y el 81,7% de ellos practicaban un autocuidado regular.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

La DM tipo 2; antes conocida como diabetes no insulino dependiente, se conoce como una enfermedad crónica y se caracteriza por los niveles altos de glucosa, esta enfermedad se produce por la insuficiente capacidad del cuerpo para utilizar la insulina, la cual es la encargada de regular la concentración de glucosa en sangre de manera adecuada (OMS, 2022).

Según el Ministerio de Salud (2022), Señala que “La incapacidad del páncreas para producir insulina o una mayor resistencia a su efecto son los elementos determinantes de la diabetes mellitus de tipo 2. Suele representar entre el 90% y el 95% de los casos y es la causa más frecuente”. Esta patología suele manifestarse de forma siniestra, lenta y no presenta síntomas al principio.

En términos de fisiopatología, se cree que es la principal responsable de la patogénesis de la DM2. La incapacidad del páncreas para secretar insulina por

parte de las células beta del páncreas está relacionada con el aumento de la síntesis de glucosa y el deterioro de la absorción de glucosa en los músculos, lo que provoca un aumento de la glucemia y el desarrollo de los signos clínicos de la diabetes mellitus. Por el momento, otros elementos vinculados al desarrollo de la DM2 son el aumento del tejido adiposo, el tejido del tracto gastrointestinal, las células alfa pancreáticas, el riñón y cerebro (MINSA, 2022).

En los primeros años, la DM2 no presenta ningún síntoma y se desarrolla gradualmente. No obstante, la poliuria (aumento de la cantidad y frecuencia de las micciones), la polidipsia (aumento de la sed) y la polifagia (aumento del apetito) son las manifestaciones clínicas que la definen. Además, los individuos pueden presentar prurito inexplicable, infecciones recurrentes, disminución de la agudeza visual y los determinantes del síndrome metabólico, entre otros síntomas (Bonel, 2023).

Para el diagnóstico de la DM2, se tiene en cuenta ciertos criterios como la medición de la glucosa en ayunas, que debe ser ≥ 126 mg/dL, es. Otro es la medición de la glucemia ocasional, que debe ser igual o superior a 200 mg/dL. El último criterio es la presencia de los síntomas comunes, que incluyen poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso injustificable (Rigalleau, Monlun, Foussard, Blanco y Mohammedi, 2021).

Los pacientes con DM2 son susceptibles a desencadenar graves problemas de salud. La mayoría de las naciones pobres tienen a la enfermedad de la diabetes como la primordial razón de complicaciones relacionadas con ella, como enfermedades cardiovasculares, ceguera, insuficiencia renal y amputación (Esteba, 2023, p. 28).

Las enfermedades cardiovasculares provocan daño a los vasos sanguíneos y al corazón, la cual afecta de manera progresiva pudiendo causar un ataque cardiaco y un accidente cerebrovascular. Por otro lado, otros signos como la presión alta, el colesterol elevado, acompañado de la glucosa elevada, conlleva a un mayor riesgo de estas complicaciones cardiovasculares (Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Diabetes Aplicada, 2022).

La afección conocida como neuropatía diabética, provocada por la hiperglucemia y la hipertensión arterial, daña el sistema neurológico. Esta consecuencia se presenta como hormigueo y falta de sensibilidad y se caracteriza por crear lesiones en los nervios, principalmente en el pie. La pérdida de sensibilidad es importante porque, cuando aparecen lesiones en el pie, a menudo se ignoran y empeoran con el tiempo, lo que puede provocar infecciones y, en el peor de los casos, la amputación. Además, la DM2 puede provocar el desarrollo de afecciones oculares como la retinopatía diabética, que causa ceguera o una disminución de la agudeza visual (Esteba, 2023, p. 30).

La enfermedad renal, como la nefropatía diabética, llega a ser la complicación más importante de la DM2. Los riñones se deterioran gradualmente y acaban fallando por completo como consecuencia de esta enfermedad, lo que conduce a una nefropatía terminal o insuficiencia renal crónica. La orina con proteínas, la hinchazón de las extremidades inferiores y los párpados, la reducción de la producción de orina, la elevación de la presión arterial y otros síntomas son indicativos de esta enfermedad (Carpio, Camacho y Maldonado, 2023, p. 131).

Por todas las complicaciones descritas anteriormente, y su importancia en la prevención, el conocimiento que tiene el paciente acerca de su enfermedad, va ayudar a que el paciente sea consciente y realice acciones correctas y optimas; obteniendo así, mejoras en sus hábitos de salud.

El conocimiento se define como la información que la persona de manera subjetiva lleva en su mente, y todo tipo de información está relacionado a hechos, procedimientos, interpretaciones, juicios, ideas, entre otros (Flores, s.f).

Así mismo, de acuerdo a Medellín y Cilia (1995), “El conocimiento está conformado por una dimensión sensible y una dimensión intelectual. La primera de ellas obedece a las sensaciones externas y a percepciones internas mientras que la segunda se encarga de conceptualizar, juzgar y razonar lo que uno va adquiriendo por la primera dimensión” (p.12).

Por otro lado, como afirma Alan y Cortez (2017) “las características del conocimiento son: racional, donde el conocimiento se da de una actividad superior y exclusivamente del ser humano, esta es la razón; otro de sus características es objetivo, donde su propósito es la búsqueda de la verdad objetiva. Así mismo, intelectual, ya que es un proceso lógico, donde existe la sensación, percepción y representación para conceptuar un conocimiento. También es universal, porque el conocimiento tiene validez en todo lugar y para todas las personas. Es verificable, debido que todo conocimiento puede ser sometido a verificación, mediante procesos de demostración racional o mediante la experimentación. Es sistemático, ya que el conocimiento se presenta de forma organizada y posee uniformidad en sus concepciones. Así mismo, precisión, porque se orienta a la exactitud, identificando los aspectos esenciales de la realidad. También seguridad, ya que es

sometido a procesos de verificación, por lo tanto, proporciona un mayor grado de fiabilidad en su aplicación” (p.34).

Alan y Cortez (2017) señalan que existen dos categorías de conocimiento: la información empírico-no científica, que se define como la que procede del sentido común humano, se considera imprecisa, tiene juicios que no están suficientemente fundamentados y se presenta de forma poco clara. El segundo es el conocimiento científico, que se describe como el obtenido mediante investigaciones que emplean el método científico; como tal, es verificable, objetivo, sistemático, metódico y predictivo. También poseemos conocimiento filosófico, ya que la filosofía pretende comprender el porqué de los acontecimientos y se basa principalmente en la reflexión metódica y la recopilación de datos escritos que luego se examinan y se apoyan en pruebas empíricas para identificar y dilucidar el porqué.

La educación sobre DM, es esencial en las personas con factores de riesgo y en los pacientes desde que se les diagnostica la enfermedad. Puesto que, los pacientes deben ser educados por los profesionales de salud, quienes son los que conocen el proceso de esta enfermedad y los cuidados que conlleva, por otro lado, también están capacitados en cuanto al proceso de enseñanza-aprendizaje, para que logren así un gran impacto en los pacientes, y se pueda lograr un conocimiento alto en la mayoría de las personas que tienen el diagnóstico de Diabetes Mellitus y así poder obtener un correcto autocuidado de los pacientes hacia su enfermedad (Ortega, Berrocal, Argel y Pacheco, 2019).

El presente trabajo de investigación se sustenta en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem.

Según Dorothea Orem (citado en Tafur, Vásquez y Nonaka, 2017) define el autocuidado como “el conjunto de actividades que, al acentuar los aspectos positivos ayudan a que el individuo haga uso por sí misma de los recursos que conservan o mejoran su bienestar general, así como la calidad de su vida”.

Según Rojas (2003), “Teniendo en cuenta la definición de Orem del ser humano como un todo, que hace hincapié en la importancia de la adaptación del individuo a su entorno, cada ser humano es una combinación única de factores físicos, cognitivos, emocionales y espirituales que están estrechamente entrelazados con su entorno cambiante. Así mismo, es importante recordar que el autocuidado implica tomar medidas para preservar nuestra salud y bienestar, ya que no son capacidades naturales, sino que requieren educación y adherencia a las normas, valores y rutinas del grupo social al que pertenece el individuo.” (p.42).

Según la opinión de Dorothea Orem, se puede tratar a una persona de forma holística dando prioridad a los cuidados básicos para ayudarla a vivir más tiempo y ser más feliz, es decir, para mejorar su calidad de vida. Para Orem enfermería orienta sus acciones directamente al autocuidado expresando que “el autocuidado es indispensable porque cuando se ausenta , la enfermedad y la muerte se puede producir” “el autocuidado entonces es un acto propio del individuo que sigue un patrón, una secuencia y cuando se lleva eficazmente, contribuye en forma específica a la integridad estructural, al funcionamiento y al desarrollo del ser humano” “El autocuidado es el conjunto de acciones positivas y prácticas que precisan para su realización de una elección, una decisión”. Para llegar hacia esta nueva conciencia colectiva requiere de un proceso de promoción e inserción de un nuevo sentido para el autocuidado (Rojas, 2003).

Relacionando la teoría de Orem con el estudio actual, podemos afirmar que entre los buenos comportamientos de autocuidado en personas con diabetes tipo II se encuentran: acudir al médico con regularidad, controlar la enfermedad y llevar un estilo de vida saludable que incluya ejercicio regular y una alimentación decente. Una dieta equilibrada es lo que se conoce como alimentación sana cuando se trata de conseguir unos niveles adecuados de glucosa en sangre. Por otra parte, dado que una fracción considerable de los pacientes tiene sobrepeso, es imprescindible que consuman menos calorías de los alimentos permitidos en porciones más pequeñas. Cabe destacar que la actividad física, que puede variar desde actividades cotidianas básicas como caminar y correr hasta la participación en los deportes preferidos, es una parte esencial de la dieta adecuada de los pacientes (Infosalud, 2018).

Sin embargo, esta teoría también enumera tres necesidades de autocuidado, que pueden considerarse como los objetivos o resultados que el autocuidado pretende alcanzar. Son las siguientes:

- a) Requisito de Autocuidado Universal, son universales, necesarias a lo largo de toda la vida y pertinentes en todos los contextos sanitarios. Entre ellos se incluyen: mantener niveles adecuados de aire y agua; eliminar residuos; desplazarse; dormir; y comer. Los componentes necesarios para un autocuidado adecuado se proporcionan al paciente con diabetes mellitus tipo II mediante este requisito de autocuidado.
- b) Requisito de Autocuidado del Desarrollo, aquellas que intentan favorecer las circunstancias necesarias para la vida y el desarrollo, prevenir la aparición de circunstancias desfavorables o atenuar los efectos de las que sí lo eran, en las

distintas etapas del proceso de desarrollo humano: infancia, adolescencia, edad adulta y vejez.

- c) Requisito de Autocuidado de Desviación de La Salud, son frecuentes en personas enfermas, que han sufrido un accidente y presentan una enfermedad o condición patológica específica, incluyendo defectos y discapacidades, que hacen necesaria la prestación de cuidados especiales para el paciente enfermo. Esta necesidad tiene en cuenta la diabetes tipo II que padecen los pacientes del Centro de Salud Santa, por lo que necesitan recibir un tratamiento extra para su patología y para prevenir complicaciones (Buitrago & Cárdenas, 2009).

Aunque todos estos requisitos están íntimamente ligados entre sí, el grado de cumplimiento de cada uno de ellos depende de los **factores condicionantes básicos**, que son características que determinan y repercuten en la salud de un individuo.

El componente principal del modelo, los requisitos de autocuidado, es crucial, ya que nos ayuda a realizar una correcta valoración del paciente.

Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los aspectos de la vida que son vitales para el cuerpo, la mente, la sociedad y el alma. Cada uno de ellos influye en el funcionamiento de la persona. Promover y fomentar la salud, prevenir la enfermedad y recuperar o rehabilitar la salud general son los objetivos del autocuidado. Al ayudar a las personas mayores, sus familias y la comunidad a mejorar sus conocimientos y habilidades para cuidar de su propia salud y desarrollar su capacidad para tomar la decisión de buscar apoyo profesional cuando sea necesario, el autocuidado tiene un impacto positivo en los niveles de salud (Hernández, Concepción y Rodríguez, 2017).

Dado que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 padecen una enfermedad crónica que requiere cuidados continuos para mantener el control y la calidad de vida, el autocuidado es esencial para mejorar la propia calidad de vida (Hernández, Concepción y Rodríguez, 2017).

Dado que Dorothea Orem hace hincapié en el autocuidado como elemento crucial de su enfoque, el presente estudio evaluó la capacidad de autocuidado según las siguientes dimensiones.:

-La nutrición; es crucial consumir una dieta equilibrada para tratar la diabetes mellitus. Por ejemplo, los hidratos de carbono simples se absorben rápidamente y hacen subir los niveles de azúcar en sangre, por lo que es mejor mantenerse alejado de los dulces, los refrescos y los postres ricos en azúcar. Hay que dar prioridad a los alimentos ricos en fibra y carbohidratos complejos, ya que favorecen la digestión lenta de los hidratos de carbono y ayudan a controlar los niveles de azúcar en sangre. Lo mejor es incorporar a la rutina diaria alimentos como verduras, frutos secos y cereales integrales (arroz integral, quinoa y avena). También es importante respetar las raciones. Recuerde siempre respetar las raciones recomendadas para cada alimento; éstas pueden variar en función de los objetivos, las necesidades y el curso de la terapia del paciente, entre otras cosas. Otra cosa importante que hay que recordar es alejarse de los excesos y cambiar la rutina diaria. Sin embargo, en lo que se refiere a los horarios de las comidas, se aconseja establecer y seguir un plan de tres comidas principales y dos tentempiés saludables. Estos deben coordinarse con la terapia de insulina o los medicamentos para el azúcar en sangre. Por último, es importante pensar en consumir más grasas insaturadas y menos saturadas. Dado que muchas comidas ricas en grasas saturadas proceden de animales, aconsejamos consumir carne roja, embutidos y

platos fritos con moderación. En su lugar, seleccione fuentes de grasas insaturadas, como aguacate, almendras, semillas, aceite de oliva, pescados grasos (atún, salmón, bonito y caballa) y sachá inchi (MINEDU, 2022).

- La actividad física: Se demostró los beneficios a largo plazo de la actividad física, así como su eficacia en el tratamiento y la prevención de la DM-2. Tras la evaluación de un médico, la actividad física sugerida debe ser gradual, bajo supervisión y personalizada para cada paciente. Los adultos de entre 18 y 64 años deben realizar actividad física durante al menos 150 minutos a la semana (MINSAL, 2015).

- Descanso: En la salud general, tanto la cantidad como la calidad del sueño tienen un papel importante. Las personas diabéticas tendrán más dificultades para controlar su enfermedad si duermen menos de seis horas cada noche. Esto provocará una mayor resistencia a la insulina, una menor sensación de saciedad después de las comidas, una preferencia por los alimentos bajos en grasa y ricos en azúcar y carbohidratos, lo que dificultará la pérdida de peso, una presión arterial elevada, un sistema inmunitario debilitado y un mayor riesgo de depresión y ansiedad (MINSAL, 2015).

- Cuidados personales (de la piel): Para prevenir consecuencias como el pie diabético, una herida profunda relacionada con problemas vasculares periféricos o neuropatía, deben controlarse y tratarse periódicamente las úlceras, llagas, manchas rojas e inflamación. Además, es necesario limpiarla e hidratarla todos los días con agua a temperatura ambiente, secarla con una toalla limpia e hidratarla con una crema hidratante sin yodo ni alcohol. Por último, para prevenir las úlceras

cutáneas, todos los pacientes deben cortarse las uñas con frecuencia y llevar siempre zapatos al caminar (MINSA, 2015).

- Conducta frente al tratamiento: Esta sección describe la farmacoterapia del paciente, que implica la administración de insulina y medicamentos hipoglucemiantes orales, dos grupos de medicamentos que disminuyen los niveles de glucosa en sangre. En consecuencia, el objetivo de los cuidados de enfermería debe ser comprender los efectos de los medicamentos hipoglucemiantes orales sobre el metabolismo, así como el correcto funcionamiento de la insulina endógena. Por el contrario, el tratamiento médico de los pacientes con diabetes de tipo II también destaca en este contexto. Implica un control mensual del peso del paciente y de sus niveles de azúcar en sangre, así como asesoramiento sobre el curso del tratamiento y los cuidados que deben seguirse (MINSA, 2017).

En base a la teoría de Dorothea Orem, también se consideró para este estudio: **la teoría de los Sistemas de Enfermería**. Esta teoría define la teoría de sistemas como una secuencia constante que surge cuando las enfermeras conectan uno o más tipos de asistencia a sus propias acciones o a las de las personas a las que cuidan, con el fin de identificar las necesidades terapéuticas de autocuidado de esas personas o controlar su comportamiento de autocuidado (Marriner y Tomey, 1994).

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería, donde para el presente estudio se consideró uno de ellos, el cual son los **sistemas de apoyo educativo**; el cual, dentro del presente estudio se abarca en el primer nivel de atención. Los sistemas de apoyo están pensados “para aquellas situaciones en las que el paciente es incapaz de realizar las medidas terapéuticas de autocuidado externas o internas necesarias sin ayuda, pero puede y debe aprender a realizarlas”

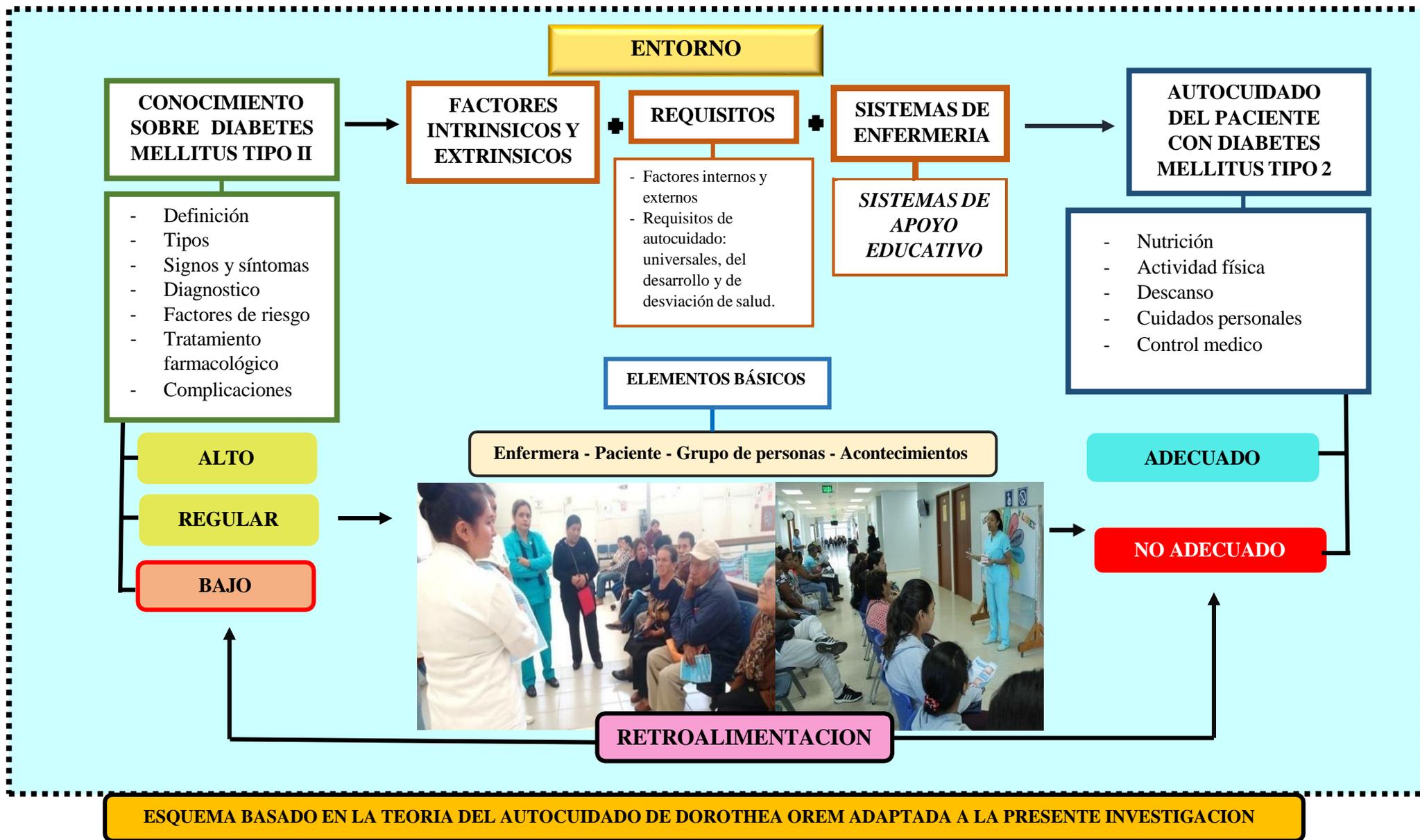
Este sistema de enfermería es adecuado para los pacientes que pueden aprender a adaptarse a las nuevas circunstancias y son capaces de realizar las tareas necesarias para el autocuidado, pero que ahora necesitan ayuda de enfermería. La descripción del trabajo de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (Orem, 2007).

Además, los **elementos básicos** que constituyen este sistema de enfermería son: La Enfermera, El paciente o grupo de personas y los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos (Marriner y Tomey, 1994).

Según las autoras del presente estudio, la teoría de Orem sirve de base para la forma en que los enfermeros valoran a los pacientes durante, la exploración física, la entrevista, las pruebas de laboratorio y la reevaluación. También realizan intervenciones, como cambiar o proporcionar una educación sanitaria adecuada. Estas intervenciones deben evaluarse y modificarse continuamente para satisfacer las necesidades de autocuidado de cada paciente.

En conclusión, la teoría que plantea Dorothea Orem sirve de base para dotar a los profesionales de enfermería de los recursos necesarios para brindar un cuidado de alta calidad en cualquier escenario que involucre la relación de salud-enfermedad, incluyendo situaciones que involucran a individuos que están enfermos y a los que no lo están, así como a los que están tomando decisiones con respecto a su salud y a los que están bien, pero desean continuar o alterar conductas de riesgo para su salud. Se considera que este modelo debe ser aceptado para el avance y fortalecimiento de la enfermería porque ofrece un marco conceptual y establece una

serie de conceptos, definiciones y objetivos para relacionarlo con el cuidado de la persona.



III. MATERIALES Y METODOS

3.1. METODO DE ESTUDIO

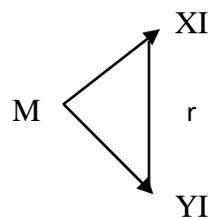
Es de enfoque Cuantitativo No experimental porque los objetos de estudio o variables van a tener resultados datos numéricos y serán procesados estadísticamente (Hernández y Mendoza. 2018).

Es Correlacional, ya que determina la relación que existe entre la variable 1 y 2.

Y es de corte transversal, porque se analizó datos de las variables (Sánchez, Reyes, y Mejía. 2018).

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

Hernández, Fernández y Baptista (2014):



Donde:

M: Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, del Centro de Salud Santa, 2023.

XI: Conocimiento de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, del Centro de Salud Santa, 2023.

YI: Autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, del Centro de Salud Santa, 2023.

r: Relación entre el conocimiento y el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, del Centro de Salud Santa, 2023.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

3.2.1. Población:

La población del presente estudio de investigación estuvo conformada por 150 pacientes que forman parte del programa de diabetes mellitus del Centro de Salud Santa hasta el año 2023 y que acuden a sus controles periódicamente.

3.2.2. Muestra:

La muestra estuvo conformada por 108 pacientes inscritos en el programa de Diabetes Mellitus del Centro de Salud Santa hasta el año 2023; quienes cumplen con los criterios de inclusión.

3.2.3. Unidad de análisis:

Cada paciente del programa de DMT2

3.2.4. Marco muestral:

Padrón nominal de pacientes pertenecientes al programa de Diabetes del Centro de Salud Santa, 2023.

3.2.5. Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 pertenecientes al programa de diabetes del Centro de Salud Santa.
- Paciente que estén inscritos en el registro nominal de pacientes con DM tipo 2 del programa de diabetes del Centro de Salud Santa hasta el año 2023.
- Pacientes que acuden a sus controles periódicos durante un año.
- Pacientes que estén orientados en tiempo, persona y espacio.
- Pacientes que estén dispuestos a participar voluntariamente y que firmen el consentimiento informado.
- Paciente de ambos sexos

- Tener más de 18 años

3.2.6. Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedades que impidan la comunicación.
- No aceptar participar.

3.4 ASPECTOS ETICOS

Según el código de ética de investigación de la UNS (2017). Los principios éticos que rigen son los siguientes:

Protección de la Persona: Se respetaron los derechos de las personas y la confidencialidad de los pacientes.

Consentimiento Informado (Anexo N°2): Se explicó a fondo el acuerdo de participar voluntariamente.

Bien común y Justicia: Para evitar los efectos negativos que la investigación pueda tener en las personas, los docentes e investigadores de la Universidad Nacional del Santa deben priorizar el bien común y la justicia sobre los intereses personales. Los participantes en la entrevista serán tratados de manera justa, respetando su intimidad.

Responsabilidad, Rigor Científico y Veracidad: En términos de la importancia, el alcance y el impacto de su trabajo a nivel institucional, individual y social, los investigadores de la Universidad Nacional del Santa actuaron con dedicación. Del mismo modo, los investigadores y educadores de la UNS emplearán métodos científicos rigurosos para confirmar la validez, corrección y fiabilidad de sus fuentes, métodos y datos. Deberán mantener siempre un estricto apego a la validez

de la investigación, desde la formulación del tema hasta la interpretación y comunicación de los hallazgos.

Divulgación de la Investigación: Se exige a los profesores, estudiantes e investigadores de la UNS que compartan y publiquen los resultados de las investigaciones realizadas en un entorno ético, diverso y pluralista. Además, compartir los resultados con las personas, comunidades y grupos que participan en el estudio (p.3).

3.5 DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

A. VARIABLE 1

CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

a) Definición conceptual

Es la información que la persona de manera subjetiva lleva en su mente, y todo tipo de información está relacionado a hechos, procedimientos, interpretaciones, juicios, ideas, entre otros (Flores, s.f).

Definición operacional

Mediante la aplicación del instrumento N°1 “Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2”, el cual contiene 17 items sobre aspectos que el paciente debería conocer sobre la diabetes mellitus. El cual se categoriza:

- Nivel alto: 11-15 puntos
- Nivel medio: 6-10 puntos
- Nivel bajo: 0-5 puntos

B. VARIABLE 2

AUTOCUIDADO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

a) Definición conceptual

Es un conjunto de actividades que, al centrarse en aspectos positivos, ayudan a las personas a utilizar los recursos para mantener o mejorar su bienestar general y su calidad de vida (Tafur, Vásquez y Nonaka, 2017)

b) Definición operacional

A través de la aplicación del instrumento N°2 “La escala de Autocuidado adaptado a la teoría de Orem”, el cual contiene 30 ítems sobre aspectos del autocuidado que tiene el paciente. El cual se categoriza:

- Autocuidado adecuado: 30-60 puntos
- Autocuidado no adecuado: 0-29 puntos

3.6 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos requerida para el trabajo de investigación, se utilizó y recolectó los datos mediante la técnica de la encuesta con los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 (Anexo N°2)

Este instrumento fue elaborado por Pezo, J. (2017), y modificado por las autoras, Cossio y Moreno (2023); sirvió para medir el nivel de conocimiento de los pacientes acerca de la enfermedad de la Diabetes Mellitus tipo 2, consta de 17 preguntas donde su calificación será según definición operacional.

- La escala de Autocuidado adaptado a la teoría de Orem. (Anexo N°3)

Este instrumento fue elaborado por Isuiza y Vela (2018), y modificado por las autoras, Cossio y Moreno (2023); servirá para medir el autocuidado y consta de 21 preguntas donde su calificación será según definición operacional.

A. Instrumento 1: Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 (Anexo N°2)

El instrumento de conocimientos sobre diabetes mellitus sirve para determinar el conocimiento, el cual fue creado por el investigador Pezo, J. (2017) y fue adaptado por las investigadoras Cossio y Moreno (2023) y cuenta con 17 ítems, cada pregunta contiene 4 alternativas, a la pregunta correcta se le asignará el puntaje de 1 e incorrecta 0.

Este instrumento tiene una valoración de:

- Conocimiento alto: 11-15 puntos
- Conocimiento regular: 6-10 puntos
- Conocimiento bajo: 0-5 puntos

B. Instrumento 2: La escala de Autocuidado adaptado a la teoría de Orem (Anexo N°3)

El instrumento escala de autocuidado fue elaborado por los investigadores Isuiza y Vela (2018), y modificado por Cossio y Moreno (2023). El instrumento considera ocho dimensiones: nutrición, ejercicio, control médico, atención psicológica, autoestima, estado de ánimo, función cognoscitiva, relaciones interpersonales y círculo social. Para responder a cada pregunta se empleó una escala que va desde nunca, a veces y siempre. Este instrumento tiene una valoración de:

- Autocuidado adecuado: 30-60 puntos
- Autocuidado no adecuado: 0-29 puntos

Interpretación de los resultados obtenidos en el autocuidado:

Todos los ítems del instrumento tienen un valor de:

N: Nunca (1)

A: A veces (2)

S: Siempre (3)

3.7 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Prueba piloto: Se aplicó a 10 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud Santa, con la finalidad de que el instrumento sea claro, preciso y confiable, cumpliendo los criterios de inclusión.

Validez y confiabilidad: Este instrumento fue validado por un juicio de expertos del área. Así mismo la confiabilidad se realizó por medio de la prueba estadística Alpha de Cronbach teniendo como resultado para conocimiento $\alpha = 0.856$ y autocuidado $\alpha = 0.855$ respectivamente.

3.8 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

Para el procedimiento de recolección de datos, se tuvo que realizar siguiente proceso; primero se asistió a dirección de escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional del Santa para la emisión del permiso para presentar en el Centro de Salud para la aplicación de los instrumentos.

Posteriormente, se aprobó el permiso para la aplicación de los instrumentos, previa coordinación con la jefa Centro de Salud Santa. Así mismo se nos informó los días para poder aplicarlos, siendo estos los días lunes y jueves por la mañana.

Los pacientes lograron responder con libertad cada pregunta elaborada. Nos mantuvimos presentes en todo el proceso del llenado del instrumento, absolviendo dudas del momento a los pacientes. Finalmente, gracias a la

colaboración de los pacientes, se pudo lograr la recopilación de nuestra base de datos, la cual fue organizada y procesada para su correspondiente análisis.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de datos se realizó con el SPSS specialize statistical software versión 26.0.

- a. **Nivel descriptivo:** Resultados obtenidos se presenta en tablas uni y bidimensionales, frecuencia absoluta y relativa.
- b. **Nivel analítico:** Se realizó la prueba estadística de independencia de criterios (χ^2) para calcular la relación de las variables de estudio, con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. RESULTADOS

Cuadro 1: Conocimiento del paciente con Diabetes Mellitus tipo II en un Centro de Salud. Santa, 2023.

CONOCIMIENTO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II	Fi	%
NIVEL BAJO	0	0,0
NIVEL MEDIO	23	21,3
NIVEL ALTO	85	78,7
TOTAL	108	100

Fuente: Cuestionario de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2.

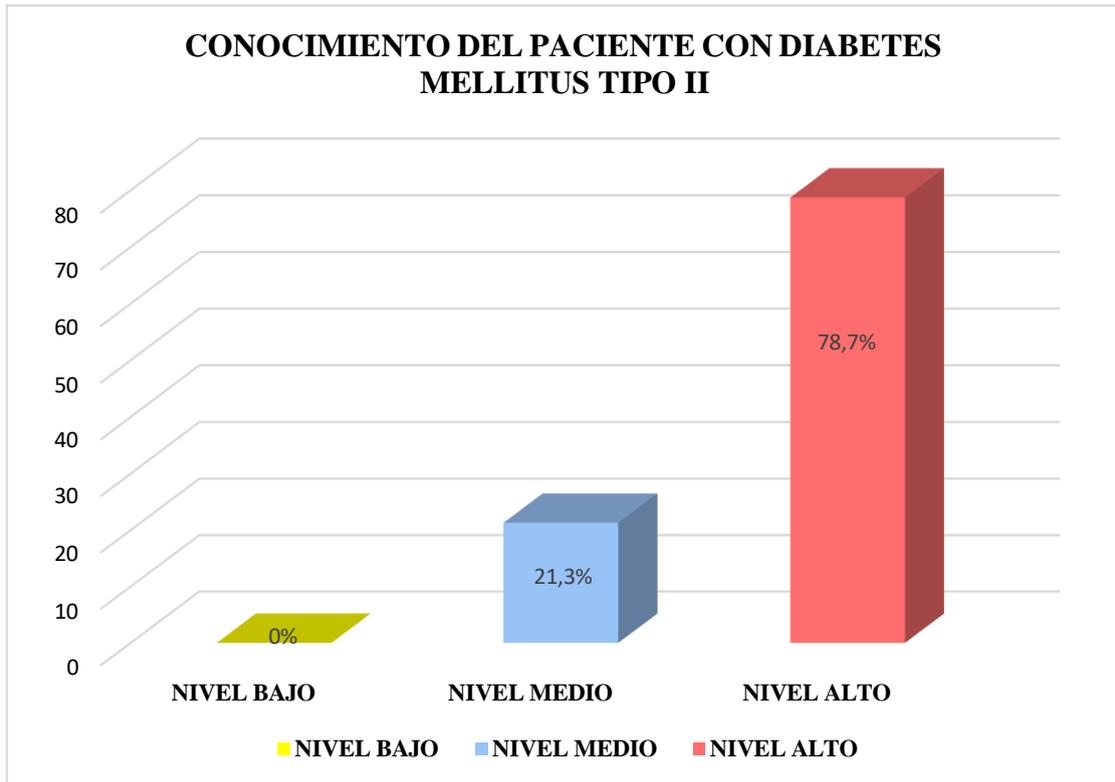


Figura 1: Conocimiento del paciente con Diabetes Mellitus tipo II en un Centro de Salud. Santa, 2023.

Cuadro 2: Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II en un Centro de Salud. Santa, 2023.

AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II	Fi	%
ADECUADO	96	88,9
NO ADECUADO	12	11,1
TOTAL	108	100

Fuente: La escala de Autocuidado adaptado a la teoría de Orem.

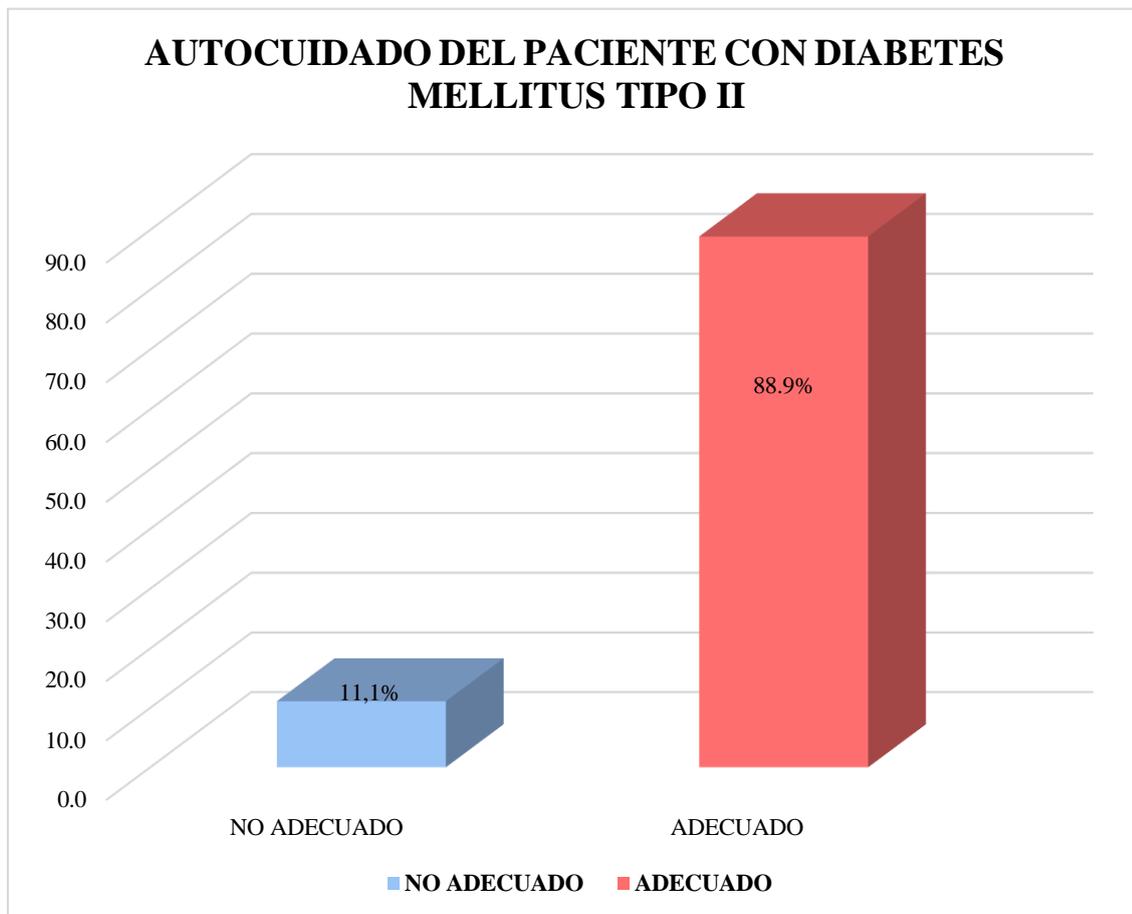


Figura 2: Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II en un Centro de Salud. Santa, 2023.

Cuadro 3: Conocimiento y Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II en un Centro de Salud. Santa, 2023.

CONOCIMIENTO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II	AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II				TOTAL	
	Adecuado		No adecuado		Fi	%
	Fi	%	Fi	%		
NIVEL MEDIO	11	47,8%	12	52,2%	23	100
NIVEL ALTO	85	100%	0	0,0	85	100
TOTAL	96	88,9%	12	11,1%	108	100
$\chi^2 = 49,891;$ $gl = 1;$ $p = 0,000 (<0,05);$ <i>Significativo</i>						

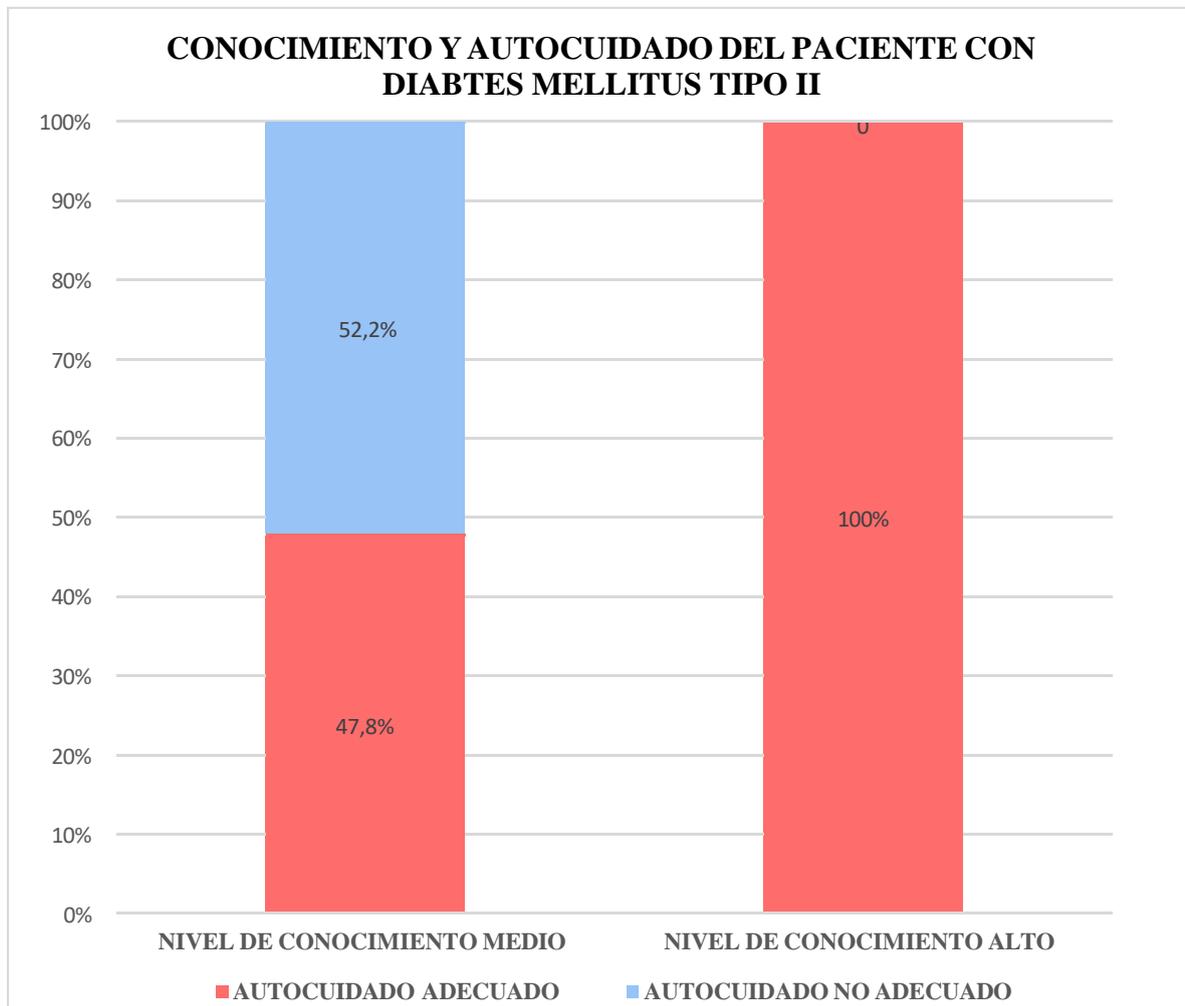


Figura 3: Conocimiento y Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II en un Centro de Salud. Santa, 2023.

4.2 DISCUSIÓN

En la **TABLA 01**, conocimiento del paciente con Diabetes Mellitus tipo II de un Centro de Salud, Santa, se observa que el 78,7% de los pacientes, tiene un conocimiento alto, y el 21,3% conocimiento medio.

Los resultados obtenidos son similares a los datos reportados por Ortega, Berrocal, Argel y Pacheco (2019), quienes concluyeron que el 54% de los pacientes tienen conocimiento sobre su enfermedad y el 46% no conocen sobre ella.

Por otro lado, los resultados obtenidos son similares a los datos reportados por Chanamé (2018) en su investigación “nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus en Hospital Las Mercedes- Chiclayo, 2018” donde concluye que el 82,40% de los pacientes poseen mayor nivel de conocimiento y el 17,6% poseen un menor nivel de conocimiento.

También se encontraron hallazgos comparables en el estudio “Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista 2018” de Isuiza y Vela (2018), en el que se encontró que el 57,5% de los participantes tenía un nivel alto de conocimientos, el 33,3% tenía un nivel medio y el 9,2% tenía un nivel bajo.

Cabe señalar que los datos reportados por Cullcush y Luna (2020), en su estudio “conocimiento y autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 de una institución de salud, Chimbote 2020”, muestra similitud al concluir que el 78% de los pacientes presentan conocimiento alto y el 22% un conocimiento regular.

Contrariamente, estos hallazgos entran en conflicto con la información presentada por Balón (2022) en su estudio, "Autocuidado en adultos mayores de 65 años con Diabetes Mellitus tipo 2 Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas, 2022", en el que encontró que

el 38% de la muestra tenía conocimientos adecuados y el 53% de la muestra mantenía un nivel intermedio de conocimientos.

Así mismo, también discrepa con los datos reportador por Tenesaca y Tigre (2021) en su investigación “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” donde se menciona que el 89,5% presentan un conocimiento intermedio.

Los resultados, sin embargo, también no coinciden con los del estudio de Motta (2020), “Nivel de conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en familiares de pacientes que acuden a la consulta externa de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales”, que obtuvo un 59% de los familiares de los pacientes tenían un nivel medio de conocimiento, el 26% un nivel bajo y el 15% un nivel alto”.

Los resultados nos permiten ver que una parte considerable del grupo de estudio poseía conocimientos elevados. Esto indica que la población de pacientes con diabetes de tipo II del Centro de Salud Santa posee y comprende los conocimientos impartidos por el personal médico del programa. Estos conocimientos ayudan a los pacientes a mantener un mejor control de su enfermedad mediante el autocuidado, previniendo así las complicaciones. Sin embargo, estos resultados también ponen de relieve los esfuerzos coordinados de los programas de enseñanza y las iniciativas sanitarias del personal de enfermería.

En la **TABLA 02**, en el Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II de un Centro de Salud, Santa, 2023; se observa que el 88,9% presenta un autocuidado adecuado, mientras que el 11,11 % presenta un autocuidado no adecuado.

Chanamé (2018) encontró que 77.03% de los pacientes tenía prácticas de autocuidado adecuadas, mientras que el 22.97 % tenía prácticas de autocuidado inadecuadas. Estos datos son comparables a los encontrados en su estudio, “Nivel de conocimiento y prácticas de

autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus en el Hospital Las Mercedes-Chiclayo, 2018”.

Comparativamente, los datos presentados en "Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista 2018" de Isuiza y Vela (2018) son comparables con los hallazgos de dicho estudio, los cuales muestran que el 75% de los pacientes tienen prácticas de autocuidado adecuadas y el 25% inadecuadas.

Así mismo, los resultados también son similares a los datos reportados por Cullcush y Luna (2020), en su estudio “Conocimiento y Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 de una institución de salud, Chimbote, 2020”, donde se reporta que el 90% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 tienen autocuidado adecuado, mientras que el 10% tienen un cuidado inadecuado.

Sin embargo, estos hallazgos discrepan con los de Aguirre y Rojas (2019), quienes encontraron que el 81,7% de familiares de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan autocuidado regular y el 18,3% presentan autocuidado bueno en su estudio "Prácticas de autocuidado y nivel de riesgo en el establecimiento de salud Chimbote, 2019."

Balón (2022) encontró que el 78% de los pacientes mantiene un nivel de autocuidado parcialmente adecuado, el 13% un nivel adecuado y el 9% un autocuidado inadecuado en su investigación "Autocuidado en adultos mayores de 65 años con Diabetes Mellitus tipo 2 centro de salud José Luis Tamayo, Salinas, 2022."

Finalmente, también difiere con los datos reportados por Ríos (2019) en su estudio titulado “Autocuidado, factores sociodemográficos y clínicos en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 del programa de diabetes Centro de Salud, Progreso, Chimbote, 2018”, donde se concluye que el 71% de los pacientes presenta un autocuidado regular y el 29% un autocuidado bueno.

La mayoría de los pacientes muestran un autocuidado adecuado, según los datos, lo que nos permite demostrar que los pacientes se adhieren a las recomendaciones de cuidado que se les hacen en el programa de Diabetes Mellitus mediante revisiones periódicas, una nutrición correcta, ejercicio y cuidado de la piel. Estos resultados garantizan que los pacientes han aprendido a lo largo de su desarrollo, que pueden utilizar la razón para comprender su estado de salud actual y que pueden tomar la iniciativa de participar en actividades que promueven el mantenimiento de la salud.

En la **TABLA 3**, sobre el conocimiento y el autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 de un Centro de Salud, Santa, 2023; se observa que el 100% de los pacientes que presentan conocimiento alto, presentan un autocuidado adecuado, el 52,2% de los pacientes que presentan un nivel de conocimiento medio, presentan un autocuidado no adecuado, y el 47,8% de los pacientes que presentan nivel de conocimiento medio, tienen un autocuidado adecuado. Ante la prueba de independencia de criterios, chi cuadrado, existe relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 ($p=0,000$), es decir a mayor nivel de conocimiento, mejor es el autocuidado de los pacientes hacia su enfermedad.

Los resultados son similares con lo reportado por Cullcush y Luna (2021) en su estudio “Conocimiento y Autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo2, de una institución de salud, Chimbote, 2020”. Donde se reporta que el 100% de las personas que tienen conocimiento alto, presentan un autocuidado adecuado, y los pacientes con conocimiento regular, el 54,5% presenta un autocuidado adecuado y el 45,5% un autocuidado no adecuado.

Así mismo, es semejante a los datos reportador por Chanamé (2018), en su investigación “Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en hospital las Mercedes Chiclayo, 2018”; donde concluye que el 74.3% presentan

adecuado nivel de Prácticas de autocuidado y aquellos que presentaron un menor nivel de conocimientos sobre autocuidado fue el 14.9% quienes tenían un nivel de prácticas inadecuado; así mismo los pacientes que tuvieron un menor nivel de conocimientos el 14.9% obtuvo un inadecuado nivel de prácticas y el 2.7 % adecuado con respecto a su enfermedad.

Analizando los resultados de nuestra investigación evidencia un marcado porcentaje de pacientes que tienen un conocimiento y autocuidado alto sobre la Diabetes Mellitus tipo II, lo cual evidencia el trabajo multidisciplinario de los profesionales a cargo del programa de Diabetes Mellitus. A través del autocuidado, los pacientes pueden disminuir significativamente el riesgo de padecer las complicaciones asociadas a esta patología de Diabetes Mellitus y favorecerán un mejor mantenimiento de su salud. Sabemos muy bien que los pacientes con Diabetes Mellitus pueden modificar su actitud hacia un estilo de vida adecuado para su vida y su salud.

Finalmente, las reflexiones de Orem sobre el autocuidado, en las que afirma que se trata de un fenómeno totalmente activo que requiere que las personas sean capaces de utilizar la razón para comprender su estado de salud actual y su capacidad de decisión para seleccionar un curso de acción adecuado, sirven para justificar estos resultados. De este modo, pueden controlar las variables que influyen en su propio crecimiento y funcionamiento, lo que resulta ventajoso para su vida, su salud o su bienestar general. (Hernández, Concepción y Rodríguez, 2017).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- 1.** El 78,7% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan un nivel de conocimiento alto, y el 21,3% nivel de conocimiento medio.
- 2.** El 88,9% de pacientes tienen autocuidado adecuado, y el 11,1% presentan un autocuidado no adecuado hacia su enfermedad de la diabetes mellitus tipo 2.
- 3.** Existe relación significativa entre conocimiento y autocuidado ($p=0,000$), y a mayor nivel de conocimiento mejora el autocuidado del paciente con diabetes mellitus 2.

5.1. RECOMENDACIONES

- En base a los resultados estadísticos obtenidos en el presente trabajo de investigación aplicado en el Centro de Salud Santa, el personal de salud de dicha institución de salud debería poner más énfasis en la estrategia de Promoción de Salud, elaborar campañas sanitarias reforzando conocimientos sobre la enfermedad a los pacientes pertenecientes al programa de DNT. Mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, ofreciendo sesiones de enseñanza demostrativas y aumentando los conocimientos de los pacientes, las enfermeras pueden fomentar hábitos de autocuidado en los pacientes con DM2, así como en los familiares cuidadores del paciente.
- Se propone a los profesionales de salud implementar un programa preventivo promocional, que realice las visitas domiciliarias a los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, informando sobre el autocuidado que deben tener y las acciones de prevención que se deben tomar para evitar complicaciones de dicha enfermedad.
- A las autoridades del Centro de Salud Santa se sugiere gestionar la realización de más estudios diagnósticos preventivos de glucosa, sobre la población con el fin de prevenir el aumento de la Diabetes Mellitus tipo 2.
- A los pacientes se les recomienda adoptar estilos de vida saludable, mantener el peso adecuado según la talla, realizar mayor actividad física y consumir alimentos saludables, sobre todo cumplir con sus citas periódicamente con el médico y el cumplimiento del tratamiento brindado.
- Se recomienda que los futuros investigadores lleven a cabo estudios adicionales teniendo en cuenta las conclusiones de éste trabajo, con el fin de profundizar en el conocimiento y el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Esto nos permitirá rastrear los factores que impiden que estos pacientes se proporcionen a sí mismos los cuidados suficientes ante esta grave enfermedad y evitar complicaciones futuras.

- Los profesionales de salud en conjunto con los actores sociales del Distrito de Santa deberían planificar la realización de campañas promocionales en los lugares céntricos del distrito para realizar pruebas de glucosa, medición de talla, peso y perímetro abdominal con el fin de prevenir que aumenten más casos de diabetes en el distrito.
- Finalmente, se recomienda a los profesionales de salud que incentiven a la población, el control adecuado de glucosa y sobre todo que mantengan hábitos saludables tanto en los pacientes como en sus familiares, para que de esta manera continúen con la adherencia al tratamiento y eviten las morbilidades por las complicaciones.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguirre, E. & Rojas, R. (2019). *Prácticas de autocuidado y nivel de riesgo en familiares de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Establecimiento de Salud, Nuevo Chimbote, 2019*. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional del Santa. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3578/50110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alan, D. & Cortez, L. (2017). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. [Archivo pdf]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
- Balón, M. (2022). *Autocuidado en adultos mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 Centro de Salud José Luis Tamayo, Salinas. 2022*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Repositorio institucional de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9558/1/UPSE-TEN-2023-0004.pdf>
- Bello, A; Ruiz, A & Estévez, G. (2019). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes psicológicos*, vol.20(2). <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Bonel, C. (2023). *Diabetes Mellitus*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/diabetes-mellitus/>

- Carpio, A; Camacho, Z. & Maldonado, R. (2023). Diabetes mellitus y nefropatía diabética. *ACC CIETNA*, 10 (1), 120-137.
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/899/168>
- Carrillo, R. & Bernabé, A. (2019). Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36 (1), 26-36.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n1/a05v36n1.pdf>
- Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Diabetes Aplicada. (2022). *La diabetes y su corazón*.
<https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/diabetes-and-heart.html>
- Chipana, L. & 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 para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26922/A_DULTOS_SALUD_MATA_SILVA_DELINA_AZUCENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cornejo, J. Romani, L. Reategui, S. Rojas, E. & Silva, C. (2020). Actores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres Hospitales de Ucayali. *Facultad Medicina Humana*, 20 (2), 254-260.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>

Cullcush, S. & Luna, V. (2021). *Conocimiento y autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 de una institución de salud, Chimbote, 2020*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Repositorio de la Universidad Nacional del Santa. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3702/52224.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De la Rosa, M. & Pérez, M. (2022). *Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del hospital general dr. Vinicio calventi en el periodo mayo-junio 2022*. [Tesis para obtener el título de especialidad]. Universidad Iberoamericana Unibe, Republica dominicana. https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1261/5/19-1047_TF.pdf

Domínguez, Y. Licea, M. & Hernández, J. (2018). Algunos apuntes sobre la Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1. *Revista cubana de salud pública*, 44 (3). <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n3/e1127/es>

EsSalud. (2021, 17 de noviembre). Atención integral preventiva contra la diabetes en Áncash. Essalud. <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=atencion-integral-preventiva-contr-la-diabetes-en-essalud-ancash>

Esteba, M. (2023). *Influencia del conocimiento de diabetes mellitus y complicaciones en pacientes diabéticos mayores de 18 años - servicio de medicina hospital regional moquegua 2022*. [Tesis para obtener el título de segunda especialidad]. Universidad Nacional Jorge Basadre.

<https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/330c3c68-a49f-41ec-bc0e-419a28276c5d/content>

Flores, M. (s.f). *Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas.*

<https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>

Heredia, M y Gallegos, C. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes.

Enfermería Global, vol.21, 179-202.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000100179)

[61412022000100179](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412022000100179)

Hernández, Y; Concepción, J y Rodriguez, M. (2017). La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espiritana*, 19(3).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20del%20autocuidado&text=Es%20una%20conducta%20que%20existe,vida%2C%20salud%20o%20bienestar%208.)

[89212017000300009#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20del%20autocuidado&text=Es%20una%20conducta%20que%20existe,vida%2C%20salud%20o%20bienestar%208.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20del%20autocuidado&text=Es%20una%20conducta%20que%20existe,vida%2C%20salud%20o%20bienestar%208.)

Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación.*

[https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%2](https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%200Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

[0Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%200Fernandez%20y%20BaptistaMetodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

Huapaya, J. & Morales, J. (2022). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur-2021.* [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Científica del Sur.

<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2546/TL-Huapaya%20J-Morales%20J-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Huincho, P y Pichen, B. (2022). *Aplicación móvil para la prevención y tratamiento de la diabetes*. [Tesis para obtener el título profesional de Ingeniero de Sistemas]. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104442/Huinch_o_CP-Pichen_YBN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Infosalud. El 44, % de los diabéticos son sedentarios. 2018 [citado 30 de enero de 2024]; <https://www.infosalus.com/saludinvestigacion/noticia-44-diabeticos-son-sedentarios-20180724120559.html>

Isuiza, M. & Vela, M. (2018). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con Diabetes, Puesto de Salud 1-2 Progreso, San Juan Bautista, 2018*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Privada de la Selva Peruana. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2143995>

Leites, A. García, P. Fernández, M. Tenorio, L. Fornos, J. & Andrés, F. (2019). Evaluación de la no adherencia al tratamiento hipoglucemiante en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos comunitarios*, 11(1), 5-13. 10.5672/FC.2173-9218.(2019/Vol11).001.02

Licas, J. & Álvarez, M. (2019). *Nivel de conocimiento de Diabético tipo 2, acerca de su enfermedad*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Autónoma de Ica. http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/664/3/JO_SIE%20STEFANY%20LICAS%20TENORIO%20-

%20MAR%C3%8DA%20YESENIA%20BELEN%20ALVAREZ%20GARCIA.pdf

Lluen, M. (2018). *Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en Hospital Las Mercedes- Chiclayo, 2018*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5258/Chanam%c3%a9%20Lluen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mata, D. (2022). *Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus y estilos de vida en los adultos del Centro Poblado de Huanja-Huaraz, 2019*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26922/ADULTOS_SALUD_MATA_SILVA_DELINA_AZUCENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Matos, B. (2019). *Nivel de conocimiento sobre prevención de pie diabético en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II- Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote, 2018*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad San Pedro. http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/13751/Tesis_63048.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez, U. & Paredes, H. (2018). *Adherencia terapéutica y calidad de vida de pacientes diabéticos de un hospital público, Chimbote, 2018*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad

Nacional del Santa.
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3363/49100.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marriner y Tomey. (1994). Modelos y Teorías de Enfermería (Vol. 3). España: Mosby/Doyma

Ministerio De Educación. (2022.). Alimentación en Diabetes.
<https://teescuchodocente.minedu.gob.pe/meephowi/2022/11/Alimentacion-en-diabetes-Articulo-de-Alimentacion-y-Nutricion.pdf>

MINSA. (2015, 15 de marzo). Consulta nutricional para la prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor. (R. M. N°162). Resolucion Ministerial N° 162-2015/MINSA. Lima-Peru.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/196601/195322_RM-162-2015-MINSA.PDF20180904-20266-1vyk1s.PDF

Minsa. Documento técnico: Consulta nutricional para la prevención y control de la diabetes mellitus tipos 2 de la persona joven, adulta y adulta mayor 2015 [Internet] [citado 30 de enero de 2024].
[https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/986/DOCUMENTO TECNICO Diabetes tipo 2-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/986/DOCUMENTO%20TECNICO%20Diabetes%20tipo%202-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

MINSA. (2017). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control del pie diabético*. Minsa, Lima.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3971.pdf>

Minsa (2022, 1 de agosto). *CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia*. Ministerio de Salud.
<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico->

mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/

Minsa (2022, 3 de noviembre). *CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2*. Ministerio de salud. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>

Minsa (2020, 14 de noviembre). Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. Plataforma digital única del estado peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>

MINSA. (2023, 14 de enero). Programa presupuestal 0018: Enfermedades no Transmisibles. [Archivo pdf] https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2024/reporte-seguimiento/Reporte%202023-I_PP%200018.pdf

Ministerio de Salud. (2024). Componente de prevención y control de daños no transmisibles. <https://www.gob.pe/23351-ministerio-de-salud-componente-de-prevencion-y-control-de-danos-no-transmisibles>

Medellin, G y Cilia, E. (1995). *Crecimiento y desarrollo del ser humano*. https://es.catholic.net/op/articulos/14317/conocimiento-humano.html#google_vignette

Mesías, V y Vásquez, C. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 del hospital general medical cubacenter. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Pontificia

Universidad Católica de Ecuador Sede Santo Domingo.
https://issuu.com/pucesd/docs/mes_as_y_v_squez

Motta, C. (2020). *Nivel de conocimientos de diabetes mellitus tipo 2 en familiares de pacientes que asisten a consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018*. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Universidad de Ciencias y Humanidades.
https://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12872/499/Motta_CA_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Navarrete, C y Cartes, R. (2012). Prevalencia de Diabetes tipo 2 y obesidad en comunidades pehuenches, alto biobio. *Revista chilena nutricional*, 39 (3), 7-10. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v39n3/art01.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Carga de enfermedad diabetes 2023*. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios.>

Ortega, S. Berrocal, N. Argel, K. & Pacheco, K. (2019). Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Rev. Avances en salud*, 3(2), 18-26.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>

Olortegui, F. (2023). *Nivel de autocuidado de la Diabetes Mellitus y estilos de vida en adultos del Centro Poblado de Huayllán- Pomabamba, 2020*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/32184/A-DULTOS_ESTILOS_DE_VIDA_OLORTEGUI_DIESTRA_FLOR_MEDALITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Orem, D. (2007). Normas prácticas de enfermería. Ed. 1. <https://librerianobelcarballo.com/enfermeria/1660-normas-practicas-deenfermeria-1.html>

Pariona, S. (2017). *Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017*. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de Salud]. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1

Pérez, I. (2016). Diabetes Mellitus. *Gaceta medica de México*, 15 (2), 50-55. https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_050-055.pdf

Peso, J. (2017). *Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Hospital Nacional Hipólito Unánue, 2017*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad Cesar Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9919/Pezo_GJL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quispe, A. (2018). *Conocimiento y actitud preventiva sobre diabetes mellitus tipo 2 en usuarios adultos atendidos en el hospital referencial de Ferreñafe- 2018*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Universidad Señor de Sipán.

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5369/Quispe%20Holguin%20Angie%20Kristel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Raile, M. & Marriner, A. (2011). Modelos y Teorías en Enfermería. [Internet]. 7ma ed. España. https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros

Ríos, L. (2019). Autocuidado, factores sociodemográficos y clínicos en personas con diabetes mellitus tipo 2 del programa de diabetes centro de salud progreso, Chimbote 2018. [Tesis para obtener el grado académico de Maestra en Salud Pública]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/10436/AUTOUIDADO_DIABETES_MELLITUS_RIOS_CUEVA_LOURDES_Y_AHAIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rigalleau, V. Monlun, M. Foussard, N. Blanco, L. & Mohammedi, K. (2021). Diagnóstico de diabetes. *Tratado de medicina*, 25 (2), 1-12. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S163654102145110X>

Rivero, M. Naranjo, Y. Mayor, S. & Salazar, C. (2021). Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con úlcera neuropática. *Revista informática científica*, 100 (3), 1-11. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3446>

Rojas, A. (2003). *Prácticas de Autocuidado que realizan las mujeres premenopáusicas del Asentamiento Humano Cerro el Sauce Alto del Distrito de San Juan de Lurigancho*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Soler, Y. Pérez, E. López, M. & Quezada, D. (2016). Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3), 244-252.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300004&lng=es&tlng=es.
- Tafur, C. Vásquez, L. & Nonaka, M. (2017). *Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado del adulto mayor hipertenso, del centro de atención del adulto mayor del hospital regional de loreto, iquitos-2017*. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/4871/Cinthia_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tenesaca, T. & Tigre, 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 para obtener título profesional]. Universidad de Cuenca, Ecuador.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37174/4/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
- Zapana, Z. (2021). *Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes atendidos por diabetes Mellitus II-Hospital del sector público de Lima*. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Interamericana.

VII. ANEXOS

ANEXO N° 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS EP. ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN CENTRO DE SALUD, SANTA, 2023**, el propósito de este estudio es determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo II de un centro de Salud, Santa, 2023. El presente proyecto de investigación está siendo conducido por la Bach. Cossio Neyra Gladys Mileny y la Bach. Moreno Rodríguez Fernanda Paola, con la asesoría de la Dra. Inés Concepción Rosas Guzmán, de la Universidad Nacional del Santa. Si accedo a participar en este estudio, (encuesta o lo que fuera pertinente), el que tomará 5 minutos de tiempo para su resolución.

Mi participación será voluntaria, la información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a algunas de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerme a responder.

Yo, _____ doy mi conocimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, pueden ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entendiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Firma del participante

ANEXO N°2: INSTRUMENTO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Elaborado por Pezo, J (2017) modificado por los autores: Cossio y Moreno (2023).

Reciba nuestro cordial saludo; somos Bach. De Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, Nuevo Chimbote. Nuestro nombre es Mileny Cossio Neyra y Fernanda Moreno Rodriguez. Su participación es altamente valorada y anónima, ya que el propósito de la aplicación de este instrumento es recopilar información sobre la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Considere las siguientes instrucciones al completar este cuestionario.

Instrucciones: A continuación, incluimos un cuestionario para evaluar su comprensión sobre la Diabetes tipo 2. Lea detenidamente las preguntas, sea honesto y marque (x) junto a la opción que le parezca correcta.

Edad:

- a. 20 a 30 años ()
- b. 31 a 40 años ()
- c. 41 a 50 años ()
- d. 51 años a más ()

Grado de instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Técnico ()
- d. Superior ()

Estado civil:

- a. Soltero ()
- b. Conviviente ()

- c. Casado ()
- d. Viudo ()

Ocupación:

- a. Ama de casa ()
- b. Estudiante ()
- c. Trabajador (ra) ()
- d. Jubilado (a) ()

1. ¿Qué es la diabetes mellitus tipo 2?
 - a. Enfermedad, caracterizada por aumento de los niveles de azúcar en sangre.
 - b. Infección, caracterizado por aumento de la temperatura.
 - c. Alergia, caracterizado por aumento de la micción.
 - d. Es una enfermedad pasajera.
2. Considera Ud. Que la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad que:
 - a. Tiene cura
 - b. No tiene cura
 - c. No es peligrosa
 - d. Pasajera
3. ¿Cuántos tipos de diabetes conoce Ud.?
 - a. 1
 - b. 2
 - c. 3
 - d. No conoce
4. ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de la diabetes mellitus tipo 2?
 - a. Sed, sudoración, congestión nasal.
 - b. Hambre, fiebre, tos
 - c. Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar
 - d. Ir mucho al baño, fiebre, sueño
5. Los signos y síntomas característicos de la glucosa alta en sangre son:
 - a. Confusión, temblor, mareo y sudoración excesiva
 - b. Piel y boca secas, aumento de la sed y de apetito
 - c. Irritabilidad, somnolencia, vomito, dolor
 - d. No conoce

6. ¿Cómo se diagnostica la diabetes mellitus tipo 2?
 - a. Radiografía
 - b. Prueba de sangre
 - c. Biopsia
 - d. Solo con los síntomas
7. ¿Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre en ayunas?
 - a. 30 – 69 mg/dl
 - b. 70-110 mg/ dl
 - c. 111 – 179 mg/dl
 - d. Mayor de 179 mg/dl
8. Se considera diabetes según los valores de glucosa en sangre, cuando los valores son:
 - a. 60-89 mg/ dl
 - b. 90- 109mg/ dl
 - c. 110-129 mg/ dl
 - d. 130 mg/ dl a más
9. Los factores predisponentes a la diabetes mellitus tipo 2, son los siguientes:
 - a. Peso excesivo, depresión, escasa actividad, consumo de sal
 - b. Peso excesivo, poca actividad física, antecedentes familiares
 - c. Bajo nivel económico y cultural
 - d. Vida sedentaria y bajo nivel económico
10. El tratamiento farmacológico frecuente que se indica a los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es:
 - a. Insulina inyectable y/o antidiabéticos orales (metformina, glibenclamida, etc)
 - b. Antibióticos
 - c. Restricción de azúcares
 - d. No lo sabe
11. La insulina se debe administrar:
 - a. Todos los días
 - b. Una vez a la semana
 - c. Nunca
 - d. Solo cuando es necesario y por prescripción médica.

12. ¿En qué parte del cuerpo se inyecta la insulina?
- Hombro, glúteos y pecho
 - Hombro, abdomen y glúteos
 - Abdomen, muslos y vena
 - Solo por la vena
13. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de la diabetes mellitus tipo 2?
- Obesidad, deshidratación, fatiga, sueño
 - Pie diabético, pérdida de la audición, temblores
 - Hipoglucemia (disminución de azúcar en sangre), pérdida de la visión, fiebre
 - Pie diabético, daño renal, disminución de la vista.
14. El principal alimento que debe DISMINUIR en su dieta es:
- Proteínas (carnes)
 - Grasas y carbohidratos (azúcares y harinas)
 - Fibra (frutas, verduras)
 - Otros
15. ¿Cuánto de azúcar debe consumir los pacientes diabéticos?
- Normal
 - Bajo
 - Alto
 - Nada

CUADRO CON SOLUCIONES DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO 2:

ITEMS	RESPUESTA CORRECTA	PUNTAJE
1	a	1
2	b	1
3	c	1
4	c	1
5	a	1
6	b	1
7	c	1
8	d	1
9	b	1
10	a	1
11	a	1
12	b	1
13	d	1
14	b	1
15	b	1

El cuestionario consta de 17 ítems, cada respuesta correcta tiene un valor de 1 y la incorrecta de 0, se categorizó de la siguiente manera.

- Nivel de Conocimiento alto: 11- 15 puntos
- Nivel de Conocimiento regular: 6-10 puntos
- Nivel de Conocimiento bajo: 0- 5 puntos

ANEXO N°3: INSTRUMENTO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

ESCALA DE AUTOCUIDADO ADAPTADO A LA TEORÍA DE OREM

Autor: Isuiza y Vela. (2018)

Adaptado y modificado por Cossio y Moreno (2023)

Estimado (a) Sr. (a), buenos días, somos las Bach. Enf. Cossio Neyra Gladys Mileny y Bach. Enf. Moreno Rodríguez Fernanda Paola, actualmente nos encontramos realizando una investigación, la cual tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Salud Santa, 2023. Es voluntario que usted participe en este estudio. Siempre se mantendrá el anonimato de sus respuestas. Los datos recopilados se mantendrán totalmente confidenciales y no se utilizarán para ningún otro motivo no específicamente considerado en este estudio.

Instrucciones:

Responder a la serie de afirmaciones que aparecen a continuación marcando con una (x) la respuesta que creas correcta. Dado que esta información es anónima, realmente solicitamos su sinceridad. Agradecemos su cooperación de antemano.

ENUNCIADOS	SIEMPRE 3 Puntos	A VECES 2 Puntos	NUNCA 1 Punto
NUTRICIÓN:			
1. Ha recibido asesoría acerca de su alimentación			
2. Cumple con la lista de alimentos permitidos y prohibidos			
3. Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta			
4. Respeta las porciones de alimentos en su dieta			
5. Evita carbohidratos (todo tipo de azúcares o bebidas con alto contenido de azúcar)			
6. No consume bebidas alcohólicas			
ACTIVIDAD FISICA Y DESCANSO:			
7. Realizas ejercicios durante la semana (caminar, subir escaleras, etc.)			
8. Descansa durante el día, por lo menos 30 minutos			
9. Su horario de sueño es de 6 a 8 hrs/día			
CUIDADOS PERSONALES			
10. Realiza el lavado de pies todos los días			
11. Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos.			
12. Evita usar zapatos ajustados			

13. Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones, enrojecimiento y pérdida de sensibilidad			
14. Se hidrata la piel de sus pies usando cremas			
15. Evita rasguños, pinchazos en la piel			
CONDUCTA FRENTE AL TRATAMIENTO			
16. Controla su peso por lo menos 1 vez al mes			
17. Ingiere sus medicamentos de manera puntual			
18. Conozco los efectos secundarios del medicamento que consumo			
19. Me realizo análisis de glucosa por lo menos 1 vez al mes			
20. Asisto a mi consulta mensual del programa de Diabetes Mellitus			

El cuestionario consta de 20 ítems, las respuestas tienen un valor de Siempre (3 puntos), A veces (2 puntos) y Nunca (1 punto), lo cual se categorizó de la siguiente manera.

- Autocuidado adecuado: 30-60 puntos
- Autocuidado no adecuado: 0-29 puntos

ANEXO N°4: FORMULA DE CÁLCULO DE MUESTRA

En el cálculo de la muestra se realizó con la fórmula de afijación proporcional para población conocidas teniendo, obteniendo lo siguiente:

FÓRMULA DE MUESTREO DE POBLACIÓN FINITA

Cálculo de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{Z^2 p q + e^2 (N-1)}$$

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5).150}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (149)}$$

$$n = 108$$

Dónde:

Z: Nivel de confianza: 95% y nivel de significación:5%

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de la población :150

e: Error de estimación máximo aceptado:5% (e=0.05)

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado :50% (p=0.5)

q: Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado :50% (q=0.5)

10	repositorio.unibe.edu.do Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.autonomadeica.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	<1 %
25	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unjpsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	1library.co Fuente de Internet	<1 %
28	Submitted to Submitted on 1686192987732 Trabajo del estudiante	<1 %
29	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to unjbg Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo