

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus
tipo II, La Caleta. Chimbote. 2024.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Enf. Martínez Salinas, Keycord Aydee
Código ORCID: 0009-0009-5561-0483
Bach. Enf. Villanueva Lino, Beverly Shirley
Código ORCID: 0009-0001-9851-2340

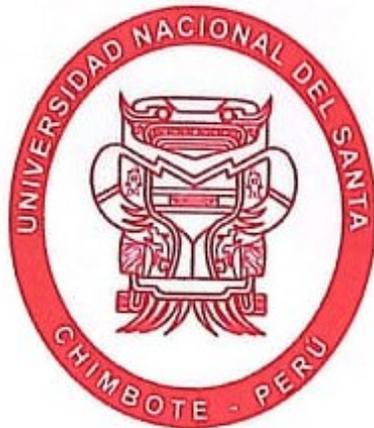
ASESORA:

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda
DNI N° 17819491
Código ORCID: 0000-0001-5913-1003

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2025

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º Y B.º de:

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Y. Rodríguez Barreto', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a faint, light-colored oval shape.

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda

DNI: 17819491

ORCID N° 0000-0001-5913-1003

ASESORA

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º Y B.º de:

Dra. Falla Juárez, Luz

DNI: 32980676

ORCID N° 0009-0005-0250-5840

PRESIDENTA

Dra. Rosas Guzmán, Inés

DNI: 17867221

ORCID N° 0000-0002-3543-1279

SECRETARIA

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda

DNI: 17819491

ORCID N° 0000-0001-5913-1003

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa en el Laboratorio de Enfermería en Salud Comunitaria, siendo las 11 horas del día 17 marzo 2025, dando cumplimiento a la Resolución N° 479-2024-UNS-CFC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Luz Falla Suarez, teniendo como miembros a Dra. Ines Rosas Guzman (secretario) (a), y Ms. Yolanda Rodriguez Barreto (integrante) para la sustentación de tesis a fin de optar el título de licenciada en Enfermería realizado por el, (la), (los) tesista (as) Keycard Aydee Martinez Salinas y Beverly Shirley Villanueva Lino quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, La Coleta, Chimbote, 2024

Terminada la sustentación, el, (la), (los) tesista (as) 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 20 puntos, según artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU-R-UNS)

Siendo las 12 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad


Nombre Dra. Luz Falla Suarez
Presidente


Nombre Dra. Ines Rosas Guzman
Secretario


Nombre Ms. Yolanda Rodriguez Barreto
Integrante

Distribución: Integrantes **1** E (03), tesistas **01** 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: Keycord Martinez Beverly Villanueva
Título del ejercicio: Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabet...
Título de la entrega: Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabet...
Nombre del archivo: TESIS_19-03_MARTINEZ_Y_VILLANUEVA.docx
Tamaño del archivo: 527.13K
Total páginas: 45
Total de palabras: 8,044
Total de caracteres: 43,738
Fecha de entrega: 19-mar.-2025 10:17a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2619113652

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus
tipo II, La Cajeta, Chimbote, 2024.

Informe de investigación para obtener el título profesional de
Ingeniera en enfermería

AUTORAS:

Bach. Enf. Martínez Salinas, Keycord Aydin
Código ORCID: 0009-0009-5561-0483
Bach. Enf. Villanueva Lino, Beverly Shirley
Código ORCID: 0009-0001-9851-2340

ASESORA:

Ms. Rodríguez Barreto, Yelanda
DISE N°: 17619401
Código ORCID: 0006-0001-5913-1003

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ
2024

Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, La Caleta. Chimbote. 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	www.repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A mi Dios, por darme la vida y ser mi guía incesante y otorgarme la sabiduría para poder realizarme profesionalmente en el transcurso de vida universitaria.

A mi padre Moises Martinez Reyes y mi madre Hayde Salinas Gutierrez por día a día velar por mi bienestar y sobre todo por el apoyo incondicional brindado durante mi formación académica. A mis hermanos Deyner y Sammy por el amor y compañía en el transcurso de mis días.

A mi amiga Beverly por el esfuerzo y esmero durante esta investigación, y a todas las personas especiales que fueron un gran apoyo en este proceso de formación.

Keycord Aydee M.S.

DEDICATORIA

A Dios, mi padre celestial, por haberme brindado vida y salud hasta el día de hoy, con la sabiduría y paciencia para poder realizar esta investigación y seguir realizándome profesionalmente.

A mi mamá Deysi por su resiliencia que me ha transmitido, a mi papá Michael por sus consejos, a mis hermanos Kevin, Christopher, Leslie y Abdías por su apoyo incondicional y consejos, a mis abuelos por su amor infinito; fueron mi fortaleza para no rendirme y así llegar a culminar esta investigación.

A mi amiga Keycord por el esfuerzo y entusiasmo para realizar esta investigación, y a mis amistades cercanas por su motivación en cada momento exacto que lo necesitaba para poder seguir esta investigación.

Beverly Shirley V.L

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, por darnos la vida y protegernos siempre, por darnos sabiduría para lograr ser profesionales competentes en esta sociedad.

A nuestros padres, por el apoyo constante durante nuestras vidas y sobre todo por el amor incondicional que nos brindan día tras día.

A nuestra querida asesora Ms. Yolanda Rodríguez Barreto, por ser nuestra guía en el transcurso de la investigación y sobre todo por brindarnos los conocimientos necesarios desde inicio de nuestra formación profesional hasta la ejecución de nuestra investigación.

A nuestros docentes por compartirnos cada uno de sus conocimientos y por la paciencia para enseñarnos e instruirnos para ser buenos profesionales. Así mismo agradecemos la disciplina infundada durante nuestra formación el cual nos identifica y distingue de los demás.

A nuestra casa de estudios, nuestra querida Universidad Nacional del Santa, por las oportunidades brindadas para desarrollarnos profesionalmente y sobre todo por la estructura de educación implantada para nuestra formación.

Al hospital La Caleta por permitirnos realizar nuestra investigación dentro de sus instalaciones y sobre todo a la jefa del programa de diabetes mellitus por el apoyo brindado durante la ejecución de la investigación.

Keycord y Beverly

ÍNDICE

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO.....	ix
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	16
II. MARCO TEORICO.....	21
III. METODOLOGÍA.....	39
IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES	48
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
VI. REFERENCIAS	60
VII. ANEXOS	69

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
CUADRO 1	42
Autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital La Caleta. Chimbote, 2024.	
CUADRO 2	44
Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital la Caleta, 2024.	
CUADRO 3	46
Relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital la Caleta, 2024.	

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1	43
Autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital La Caleta. Chimbote, 2024.	
FIGURA 2	45
Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital la Caleta, 2024.	
FIGURA 3	47
Relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo IL, hospital la Caleta, 2024.	

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1	63
Consentimiento informado.	
ANEXO 2	64
Cuestionario de conocimientos sobre diabetes mellitus tipo II.	
ANEXO 3	68
Test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo II.	
ANEXO 4	70
Evidencia de aplicación de instrumentos.	

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, tiene como objetivo general conocer la relación entre nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital La Caleta. Chimbote, 2024. La muestra del presente estudio estuvo conformada por 69 pacientes con diabetes mellitus tipo II, que asisten al programa de diabetes mellitus e hipertensión del hospital La Caleta y que reúnen todos los criterios de inclusión.

Para la recolección de datos se utilizaron los instrumentos: Cuestionario de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo II ambos debidamente validadas por la prueba de confiabilidad y tres expertos de juicio.

En el análisis de los datos recolectados se utilizó el programa estadístico SPSS versión 27 y la prueba de Chi². Luego de analizarse los datos se obtuvieron las siguientes conclusiones: El 92.8% tiene adecuado autocuidado y un 7.2% tiene inadecuado autocuidado en lo que respecta nivel de conocimiento el 95.7% tuvo un nivel de conocimiento alto y 4.3% tuvo un nivel de conocimiento medio. Existe una relación significativa entre ambas variables estudiadas ($p < 0,05$), entonces podemos decir que a mayor nivel de conocimiento mejor será el autocuidado.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo II, nivel de conocimiento, Autocuidado.

ABSTRACT

The present research is descriptive, correlational and cross-sectional, its general objective is to know the relationship between level of knowledge and self-care in patients with type II diabetes mellitus, La Caleta hospital. Chimbote, 2024. The sample of this study was made up of 69 patients with type II diabetes mellitus, who attend the diabetes mellitus and hypertension program at La Caleta hospital and who meet all the inclusion criteria.

To collect data, the instruments were used: Knowledge questionnaire on type II diabetes mellitus and self-care test on type II diabetes mellitus, both duly validated by the reliability test and three judgment experts.

In the analysis of the collected data, the statistical program SPSS version 27 and the Chi² test were used. After analyzing the data, the following conclusions were obtained: 92.8% have adequate self-care and 7.2% have inadequate self-care regarding level of knowledge, 95.7% had a high level of knowledge and 4.3% had a medium level of knowledge. There is a significant relationship between both variables studied ($p < 0.05$), so we can say that the higher the level of knowledge, the better the self-care.

Keywords: type II diabetes mellitus, level of knowledge, self care.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DE PROBLEMA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) define la diabetes como una enfermedad crónica grave que se produce cuando el páncreas tiene dificultades para producir suficiente insulina o el cuerpo no puede utilizar la insulina de forma eficaz. La enfermedad es un importante problema de salud pública y es una de las cuatro enfermedades no transmisibles más comunes, lo que la convierte en un foco de intervención.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la diabetes es una enfermedad metabólica caracterizada principalmente por hiperglucemia debido a una producción insuficiente de insulina o una respuesta inadecuada a la misma. Esta afección provoca niveles altos persistentes de azúcar en sangre, lo que puede causar daños a largo plazo en múltiples órganos, incluidos los ojos, los riñones, los vasos sanguíneos, el corazón y los nervios.

A nivel global, 537 millones de personas fueron diagnosticadas con diabetes mellitus en el año 2021 y se estima un aumento proyectado a un 46% para el año 2045. En América del Sur y Central, aproximadamente 32 millones de personas tienen diabetes, cifra que probablemente aumente en un 50% para 2045, llegando a 49 millones. (Federación Internacional de Diabetes, 2021)

La OPS ilustran el aumento de pacientes con diabetes y con complicaciones en los países de la región de las Américas. Así mismo menciona que durante los últimos 20 años esta enfermedad aumentó en todos los países de dicha región, afectando tanto hombres como mujeres. (OPS, 2023)

En el Perú, se calcula que hay 1 300 700 adultos con diabetes mellitus entre 20 y 79 años de edad, y se registran 8 667 muertes. Se estima que uno de cada 17 adultos sufre de diabetes mellitus. (International Diabetes Federation, 2021)

El Centro Nacional de Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, 2022) del Departamento de Salud, informaron que en el primer semestre del año 2022 se notificaron un total de 9.586 casos de diabetes, lo que eleva el total a 32.085 casos desde el inicio de la pandemia. Además, señala que el 98% de los casos reportados eran de diabetes tipo 2 asociados a los factores de riesgo como el sobrepeso.

Según la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2022), menciona que el 5,1% de la población peruana de entre 15 años o más fueron diagnosticadas con diabetes mellitus, con mayor prevalencia en mujeres con un 5,5% y en hombres con 4,7%. Además, la región de la Costa presenta una prevalencia del 6,0%.

Así mismo, se documentaron durante el primer trimestre 71 nuevos casos de pacientes con diabetes mellitus tipo II en la región de Ancash. (CDC, 2022)

El INEI menciona que en la provincia del Santa existen 4 814 pacientes con diabetes mellitus con mayor incidencia en personas de 30 a 60 años, información proporcionada por el repositorio Único Nacional de Información en Salud. (INEI, 2022)

También se evidencia que el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus en la población peruana se encuentra comprometido, lo que se refleja en los altos porcentajes de factores de riesgo asociados a esta enfermedad. En la región, se ha reportado que el 8.4% de la población de 15 años o más fuma cigarrillos, el 30.1% consume algún tipo de alcohol, y el índice de masa corporal (IMC) promedio es de

27.2. El 34.6% de la población presenta sobrepeso y el 24.8% sufre de obesidad (INEI, 2022).

En lo que respecta autocuidado se encuentra que el 33% de la población peruana manifiesta no tener tiempo para su autocuidado de los cuales el 37 % son mujeres y el 29 % son hombres. (Universidad del Pacífico, 2023)

Según la Academia Nacional de Medicina del Perú (2023) menciona las complicaciones que surgen de diabetes mellitus tipo II; en su investigación realizada reporta 1967 casos que durante el año 2020 presentaron complicaciones de: polineuropatía 737 personas, retinopatía 191 personas, pie diabético 290 personas, nefropatía 369 personas y enfermedades macro vasculares 250 personas.

El Hospital la Caleta, es una entidad perteneciente al Ministerio de Salud que ofrece servicios de salud especializados en prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de nivel II-2 de complejidad. Su enfoque integral se centra principalmente en el cuidado de la salud de las personas a lo largo de todas las etapas de la vida, así mismo; contribuye a la capacitación de profesionales de la salud y a la resolución de los principales desafíos sanitarios. Cuenta con programas estratégicos como el programa de hipertensión y diabetes mellitus, también es reconocido por el sector y la comunidad como un hospital referencial en servicios especializados de salud. (Hospital la Caleta, 2023)

Según el registro de usuarios atendidos en el hospital la Caleta en lo que respecta del inicio del año hasta el mes de julio se reportaron 1138 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus que están recibiendo tratamiento y control adecuado. (Hospital la Caleta, 2024)

Al examinar estos datos, se evidencia un aumento en la cantidad de pacientes diagnosticados con diabetes tipo II. Por lo tanto, se propone la investigación titulada "Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II" para explorar la relación entre ambas variables, formulando la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital La Caleta, 2024?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital La Caleta. Chimbote, 2024.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital La Caleta. Chimbote, 2024.
- Identificar el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital La Caleta. Chimbote, 2024.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital La Caleta. Chimbote, 2024.

1.3. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

El nivel de conocimiento se relaciona con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital La Caleta. Chimbote, 2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Actualmente, se observa un alto porcentaje de personas diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II a nivel global. En América del Sur y Central, hay un total de 32 millones de casos, y en Perú más de un millón, lo que convierte esta enfermedad en la séptima causa de muerte en el país. En Perú, la mayor prevalencia se encuentra en la región de la Costa; en el cual encontramos al distrito de Santa, donde se registran 4,814 pacientes con esta condición. Es común que los pacientes no cumplan con el tratamiento, así como con las orientaciones y la educación proporcionada por el personal de salud para prevenir complicaciones. (International Diabetes Federation, 2021)

Este estudio proporcionará información sobre la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo II, dando a conocer la relación que existe para que sean evaluadas por el personal de salud y poder actuar ante ello. Siendo información válida, actualizada y fiable para los establecimientos de salud y el personal de enfermería para disminuir las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II, ya que es una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes en la población.

Esta investigación es importante, ya que los resultados estarán orientados a proporcionar información al Hospital La Caleta acerca del nivel de conocimiento y autocuidado de personas con diabetes, así mismo; se dará a conocer la relación que existe entre ellas para que sean evaluadas por el personal de salud y actuar ante ello.

Contribuirá a la Escuela Profesional de Enfermería brindando datos confiables y actualizados para investigaciones posteriores relacionados al tema, y para la

Universidad Nacional del Santa promoverá un mayor número de investigaciones que facilitarán la creación de nuevas estrategias para prevenir y reducir las complicaciones asociadas con la diabetes mellitus tipo II.

Para los pacientes que asisten al programa de diabetes, se proporcionará y reforzará la información relacionada con su nivel de conocimiento y autocuidado, con el objetivo de fomentar la salud y prevenir complicaciones futuras.

II. MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

ÁMBITO INTERNACIONAL

En Honduras, López (2019) en su investigación “Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, 2019”, tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autocuidado en los usuarios con diabetes. Utilizó el método de estudio descriptivo transversal con una muestra de un total de 50 participantes. Los resultados mostraron que el 88% de los encuestados no comprendía completamente su enfermedad, aunque el 58% manifestó una actitud positiva hacia la realización de ejercicio. Además, el 46% mostró una actitud favorable hacia el cuidado de sus pies y el 50% utilizó calzado cómodo; sin embargo, todos los participantes indicaron no realizar ninguna actividad física. En este trabajo de investigación concluyó que la mayoría de los pacientes tienen adecuados conocimientos sobre la enfermedad, sin embargo, la mayoría desconoce sobre las complicaciones y la mayoría tuvieron adecuada actitud en relación a la enfermedad.

En Ecuador, Tenesaca (2021) en su investigación “Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que acuden al centro de salud Gualaceo, 2021”, tuvo como objetivo 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, el estudio fue de enfoque cuantitativo y el diseño analítico de corte transversal con una muestra conformada por 57 participantes, Según los resultados, el 89.5% de los participantes presenta un nivel de conocimiento intermedio, el 64.9% no realiza prácticas de autocuidado. La investigación determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado.

ÁMBITO NACIONAL

En Lima, Chipana y Condezo (2021) en su investigación “Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II. Utilizaron la metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional de corte transversal con una muestra conformada por 142 participantes. Los resultados indicaron que la mayor cantidad de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II se concentró en la dimensión preventiva, con un 71.1%. En contraste, el conocimiento sobre el control glucémico fue bajo, alcanzando solo el 23.9%. En relación al autocuidado, se muestra que el 88% de los participantes adoptó prácticas inadecuadas en el

ámbito del ejercicio, el 100% mostró deficiencias en la realización de análisis de sangre. No obstante, en lo que respecta a la dieta, el autocuidado se consideró adecuado, alcanzando un 59.3%. Este estudio concluyó que existe una correlación directa entre las variables analizadas, con un coeficiente de correlación de Spearman ($Rho=0.4514$), el cual es estadísticamente significativo.

En Lima, Zapana (2021) en su investigación “Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes atendidos por diabetes mellitus II - Hospital del sector público de Lima, 2020”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre nivel de conocimiento de la diabetes y autocuidados en pacientes atendidos por diabetes mellitus tipo II. Utilizó la metodología de enfoque cuantitativo, tipo básico, diseño correlacional, corte transaccional y la muestra estuvo conformada por 87 pacientes. Obtuvieron como resultados un nivel de conocimiento bajo con 66.67%, medio con 20% y alto con 13.33% en lo que respecta autocuidado el 98.33% tuvo cuidado medio y bajo con 1.67%. El nivel de Significancia de esta investigación fue de 0.000. Esta investigación concluyó que el nivel de conocimiento de la diabetes se relaciona significativamente con cuidados con una correlación positiva moderada.

En Ica, Poma & Huamani (2022) en su investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica - 2021”, tuvo como objetivo establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Utilizaron la metodología de estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal de nivel descriptivo relacional, la

muestra fue de 91 pacientes. Los resultados que obtuvieron fueron en nivel de conocimiento el 86.8% presentó nivel alto y el 13.2% nivel moderado y respecto a la variable de prácticas de autocuidado, el 2.2% fue deficiente; 46.2% fue regular y 51.6% fue bueno. Esta investigación concluyó que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II.

En Huancayo, Nateros & Cuicapuza (2022) en su investigación “Conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II. La investigación empleó una metodología básica de tipo correlacional, lo que facilitó la conexión entre las dos variables analizadas así mismo se utilizó un diseño no experimental de corte transversal, con una muestra compuesta por 30 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. Los resultados indicaron que el 60% de los pacientes presentaron un alto nivel de conocimiento, mientras que el 83,3% mostró un autocuidado adecuado. Los autores concluyeron que existe una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado.

En Lima, Huapaya & Morales (2022) en su investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un Centro de Salud en Lima Sur - 2021”, El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes. Para ello, se utilizó una metodología de investigación aplicada y cuantitativa, con un diseño no experimental de corte transversal y

una muestra de 50 pacientes con diabetes tipo II. Los resultados indicaron que el 81.08% de los participantes poseía un alto nivel de conocimiento y prácticas adecuadas de autocuidado, el 69.23% mostró un nivel medio de conocimiento y prácticas inadecuadas. La investigación concluyó que existe una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado.

En Lima, Pampa (2023) en su investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Lima Este, 2023”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Utilizó la metodología hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental con una muestra de 80 pacientes con diabetes mellitus tipo II. Los resultados obtenidos en esta investigación fueron el 28.7% tiene conocimiento, el 71.3% tiene desconocimiento sobre la enfermedad y; en cuanto a la variable de autocuidado el 47.5% presenta nivel regular de autocuidado. Esta investigación concluyó que existe relación significativa, positiva y moderada entre el nivel de conocimiento referente a las prácticas de autocuidado.

ÁMBITO REGIONAL

En Huaraz, Blacido (2022) en su investigación “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adulto. Urbanización Bellapampa - Huaraz, 2019”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Utilizó la metodología de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional de corte transversal, no experimental con una muestra de 55 adultos. Los resultados obtenidos de esta investigación

en la variable conocimiento nos menciona que el 45% tiene conocimiento bueno, el 55% conocimiento regular y el 2% conocimiento malo, el 64% tiene un estilo de vida no saludable y el 36% un estilo de vida saludable. La investigación concluyó que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus y estilos de vida.

En Caraz, Carranza (2022) en su investigación “Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Caraz 2022”, el objetivo fue determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo II. Utilizó la metodología cuantitativa, descriptivo, correlacional, diseño no experimental y transversal con una muestra de 64 participantes. Los resultados obtenidos fueron: El 41.2% tuvo buena capacidad de autocuidado, el 50% tuvo muy buena capacidad de autocuidado y el 8.8% tuvo baja capacidad de autocuidado. La investigación concluyó que existe relación entre la capacidad de autocuidado y calidad de vida con una correlación positiva fuerte.

En Huaraz, Ocaña (2022) en su investigación “Conocimiento y Práctica de Autocuidado en Pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el Programa de Diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2022”, cuyo objetivo fue establecer la relación entre conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Aplicó la metodología de enfoque descriptivo, cuantitativo, correlacional, diseño no experimental y de corte transversal con una muestra de 55 pacientes. Los resultados de esta investigación respecto al conocimiento de la diabetes mellitus II, indica que el 21.82% no conoce y el 78.18% si conoce la práctica de autocuidado ante la

diabetes mellitus, el 20% no realiza y el 80% si práctica. Esta investigación concluyó que si existe relación entre el conocimiento y la práctica en el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

ÁMBITO LOCAL

En Nuevo Chimbote, Cotrina & Goicochea (2014) en su investigación “Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II, del programa de diabetes en el hospital I Essalud Nuevo Chimbote, 2014”, tuvo como objetivo conocer la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en los adultos con diabetes mellitus tipo II. La metodología que utilizaron fue descriptiva con una muestra de 50 adultos con diabetes mellitus tipo II. Los hallazgos en los resultados indicaron que el 96% de los participantes poseía un alto nivel de conocimiento, mientras que el 84% llevaba a cabo prácticas adecuadas de autocuidado. Los autores concluyeron que existe una correlación positiva y moderada entre ambas variables.

En Chimbote, Cullcush & Luna (2021) en su investigación “Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II de una institución de salud. Chimbote 2020”, se propusieron como objetivo conocer la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II. Utilizaron la metodología de tipo descriptivo, correlacional, y de corte transversal con una muestra de 50 pacientes. Los resultados indicaron que el 90% de los participantes presentaron un autocuidado adecuado y el 10% mostró un autocuidado inadecuado. En la variable de nivel de conocimiento, el 78% de los pacientes exhibió un nivel alto, el 22% tuvo un conocimiento regular y

ninguno reportó un nivel bajo. La investigación concluyó que existe una relación altamente significativa entre el conocimiento y el autocuidado.

2.2.MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Base teórica

La presente investigación se basa principalmente en la teoría general sobre el déficit de autocuidado de Dorothea Orem, quien nació en Baltimor en el año 1914, a su vez fue una destacada enfermera americana, inició su formación de enfermería en el Hospital School of Nursing en Washington e impulsó proyectos para mejorar la formación de las enfermeras y salud de los pacientes. (García, 2012)

Dorothea Orem fue una teórica que formuló la teoría general del déficit de autocuidado, la cual se divide en tres teorías esenciales: Autocuidado, déficit de cuidado personal y sistemas de enfermería.

Según la teoría de Orem, menciona que el autocuidado se define como el conjunto de acciones que una persona lleva a cabo de forma intencionada para conservar una vida saludable, fomentar su salud y bienestar; dichas acciones son ejecutadas de manera intencionada y consiente.

La teoría de autocuidado se basa principalmente en describir la manera como la persona se cuida así mismo y a su vez la razón del porque realizan dichas acciones que conllevan a su cuidado. (Raile, 2014, p.236).

El conjunto de acciones que realizan durante el autocuidado son habilidades complejas y adquiridas por personas que comprenden sus necesidades. Esto permite que la persona conozca y satisfaga cada una de estas necesidades frecuentes con acciones que buscarán el beneficio propio

para así mejorar su funcionamiento fisiológico y desarrollo personal.

En la investigación los pacientes que asisten al programa de diabetes mellitus, realizan su autocuidado aplicando un conjunto de acciones que permiten mantener su salud y bienestar de tal manera disminuyen las complicaciones que se puedan dar.

Orem (2001) citado por Raile (2015), menciona que existen tres tipos de requerimientos de autocuidado: universales, de desarrollo y desviaciones de salud. En los requisitos de autocuidado menciona los riesgos que se debe controlar para que se mantenga el bienestar y desarrollo humano; así mismo también menciona como requisito la acción requerida para satisfacer las necesidades. Los requisitos universales se basan en los elementos internos y externos de la persona tales como el aporte necesario del aire, suficiente alimento, procesos de eliminación, aporte de agua, descanso, actividad, interacción social, evitar peligros y promoción de las funciones del organismo. En los requisitos de autocuidado de desarrollo se menciona al conjunto de acciones que fomentan el desarrollo en las diferentes etapas de vida y reducción de situaciones que pueden perjudicarlas. Finalmente, en los requisitos de autocuidado en caso de desviación de salud hace referencia a las personas con una patología latente donde se requiere cuidados específicos y/o complejos.

Entonces los pacientes del presente estudio cumplen cada uno de los requisitos del autocuidado para lograr mantener su salud óptima satisfaciendo las necesidades de condicionamiento básico, cuidar de su salud sin perjudicar su etapa de desarrollo y finalmente cumplir con cada

uno de los cuidados necesarios para evitar complicaciones. Dichos cuidados presentan factores condicionantes tales como: el sexo, la edad, el estado de salud, el estado de desarrollo, el modelo de vida, el sistema sanitario, el sistema familiar, el sistema sociocultural, la disponibilidad de recursos y del entorno; todos estos factores van a alterar la demanda de autocuidado.

Lo que respecta la teoría de déficit de autocuidado hace referencia a las necesidades de la persona que presenta limitaciones relacionadas con su salud y que dificulta su autocuidado. Esta teoría se centra principalmente en personas que presentan dependencia para cuidar su salud. Si bien es cierto la diabetes mellitus se puede dar en cualquier etapa de la vida sin embargo mayormente se encuentra en la población adulta mayor que presentan mayor dependencia para cuidar y mantener su salud.

La teoría de sistemas de enfermería menciona tres sistemas el primero es el sistema totalmente compensatorio; es decir el paciente no puede autocuidarse ni satisfacer sus necesidades y la enfermera proporciona los cuidados necesarios para mantener la salud de la persona. En el sistema parcialmente compensatorio el paciente presenta limitaciones físicas y/o psicológicas aquí la enfermera se convierte en guía y apoyo para mejorar su bienestar y finalmente el sistema de apoyo formativo y/o educativo menciona que el paciente es capaz de realizar su autocuidado sin limitaciones donde la enfermera participa de manera activa facilitando los conocimientos necesarios para fortalecer las capacidades de autocuidado.

(García, 2012)

Por lo tanto, el accionar de enfermería se ve presente en el autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II, ya sea por dependencia u requerimiento de educación en salud lo cual permite fomentar su bienestar y reducir riesgos.

Todos los conjuntos de prácticas de autocuidado surgen de la teoría es decir la acción de autocuidado representa el conocimiento práctico. (Raile, 2014, p. 235)

En la investigación es fundamental que los pacientes tengan conocimientos conceptuales o descriptivos acerca de la diabetes mellitus tipo II, para así lograr comprender aspectos importantes de dicha enfermedad. Los conocimientos deben basarse en la definición, signos y síntomas, tratamiento y complicaciones, el cual mencionamos a continuación:

Diabetes mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se manifiesta de dos maneras:

1. Ocurre cuando el páncreas no produce suficiente insulina,
2. Cuando el cuerpo no utiliza de manera efectiva la insulina que genera.

La insulina es una hormona que regula los niveles de glucosa en la sangre, ayudando a prevenir la hiperglucemia. El rango normal de glucosa en ayunas es de 70 a 100 mg/dl. (OMS, 2023)

La diabetes se presenta cuando hay un aumento excesivo de los niveles de glucosa en la sangre. Esta glucosa, que es la principal fuente de energía, proviene de los alimentos consumidos. La insulina, una hormona que se produce en el páncreas, permite que la glucosa ingrese a las células para

ser utilizada como energía. (Centers for Disease Control and Prevention, 2017).

Se considera diabetes mellitus cuando la glucemia plasmática basal en ayunas es mayor o igual a 126mg/dl y la glucemia al azar en plasma venoso independientemente de la comida es mayor o igual a 200 mg/dl. Así mismo la persona con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II debe mantener un nivel normal de glucemia entre 80mg/dl a 130mg/dl. (Asociación Latino Americana de Diabetes, 2024)

Tipos de diabetes

La diabetes mellitus se clasifica principalmente según su origen y características fisiológicas, dividiéndose en cuatro tipos: la diabetes mellitus tipo I, diabetes mellitus tipo II que es la más común, diabetes gestacional que se da durante el embarazo.

La diabetes mellitus de tipo II se caracteriza en personas que experimentan una reducción progresiva de la secreción de insulina, que no es de origen autoinmune, a menudo en un contexto de resistencia a la insulina y síndrome metabólico. (Asociación Latino Americana de Diabetes, 2024)

Factores de riesgo

Existen varios factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar diabetes mellitus tipo II, entre los cuales se incluyen:

- La edad.
- Los antecedentes familiares.
- La obesidad y sobrepeso.
- El sedentarismo.

- El aumento de ingesta de grasas y carbohidratos.
- El Alcoholismo.
- Un índice de masa muscular mayor de $25\text{kg}/\text{m}^2$.
- La hipertensión arterial. (Palacios et al., 2012, p. 34-40)

Diagnóstico

El diagnóstico de la diabetes mellitus tipo II se lleva a cabo a través de análisis bioquímicos en laboratorio. Estos análisis incluyen la medición de la glucosa en plasma venoso en ayunas, así como la glucosa postprandial en plasma o suero venoso, que evalúa los niveles de glucosa dos horas después de una comida. Además, se utiliza la hemoglobina glicosilada (HbA1c), una prueba que sirve para controlar y monitorear el tratamiento en pacientes ya diagnosticados (MINSA, 2016).

Signos y síntomas

Los signos y síntomas que presenta una persona con diabetes mellitus tipo II incluyen:

- Hiperglucemia, que refiere al aumento de niveles de la glucosa en sangre.
- Aumento del apetito.
- Poliuria, que es la producción y excreción excesiva de orina.
- Polidipsia, que se manifiesta como sed intensa.
- Pérdida de peso, la persona experimenta adelgazamiento repentino sin razón. (American Diabetes Association, 2024)

Tratamiento

El tratamiento se define como el conjunto de acciones diseñadas para asistir o prevenir complicaciones. Esta categoría abarca diversas intervenciones, que pueden incluir cambios de estilo de vida, terapias farmacológicas, procedimientos quirúrgicos y cuidados paliativos (Diccionario Médico, 2023).

Para tratar la diabetes mellitus tipo II es fundamental modificar el modo de vida, incluyendo una alimentación adecuada y la actividad física. La alimentación debe ajustarse a las recomendaciones sobre la cantidad de macronutrientes y micronutrientes necesarios para mantener un peso saludable (Garmendia, 2020).

El consumo de azúcar en la dieta del paciente con diabetes mellitus tipo II debe ser mínimo y adecuado, lo cual se facilita gracias a los medicamentos hipoglucemiantes que ayudan a controlar la enfermedad. (Saenz, 2013)

La actividad física es esencial para ayudar en el transporte de la glucosa en el cuerpo mediante un mecanismo que no depende de la insulina. Si los tratamientos previos no son efectivos y se produce hiperglicemia, se comenzará con un tratamiento de hipoglucemiantes orales, que pueden utilizarse como monoterapia o terapia combinada. (Garmendia, 2020)

Para el tratamiento farmacológico de esta patología, se utiliza metformina, cuya dosis debe incrementarse de manera gradual de acuerdo con el protocolo establecido. Como segunda opción, se pueden emplear sulfonilureas de segunda generación como tratamiento inicial o de primera línea en caso de que la metformina esté contraindicada. Si estos

medicamentos no consiguen controlar la glucemia, se procede a la terapia con insulina bajo indicación médica. La dosificación de los antidiabéticos orales debe ser diario después de cada alimento y con prescripción médica. (OPS, 2020)

La insulina debe ser inyectada en el tejido subcutáneo, alternando las áreas de inyección para optimizar la absorción y la acción del medicamento. Se puede administrar en el abdomen, los brazos y los muslos. (Franch, et al., 2017)

Complicaciones

Las complicaciones de la diabetes mellitus tipo II incluyen hipoglucemia, hiperglicemia (>130mg/dl), enfermedades cardiovasculares, nefropatía, neuropatía estas complicaciones pueden resultar en secuelas como ceguera, alteraciones gastrointestinales, pie diabético, insuficiencia arterial periférica, amputaciones e insuficiencia renal crónica. (Hospital Regional Docente de Trujillo, 2023)

2.2.2. Definición de Términos

Cuidado

La Real Academia Española define el cuidado como la acción de realizar algo con diligencia, atención y esmero. También implica asistir, proteger y conservar. (RAE, 2001)

Según Leininger (2009), citado por Marriner (1994), el cuidado se define como la acción que realiza la persona de brindarse asistencia así misma ante las necesidades reales con la finalidad de aliviar o mantener una vida saludable logrando su bienestar integral.

Leonardo Boff (2002) menciona que el cuidado es una actitud y la raíz del ser humano, se encuentra presente desde el nacimiento hasta la muerte, el cuidado va posibilitar la existencia humana y se demuestra mediante comportamientos y experiencias adquiridos durante el transcurso de vida que permiten obtener un bien.

Conocimiento

El conocimiento es el acto consciente y voluntario que facilita el aprendizaje de las características de un tema y es referido a la persona. (Ramírez, 2009)

El conocimiento es la información que la persona consigue durante su vida que están relacionadas con conceptos, procedimientos, ideas, hechos y observaciones. (Alavi & Leidner, 2003)

Autocuidado

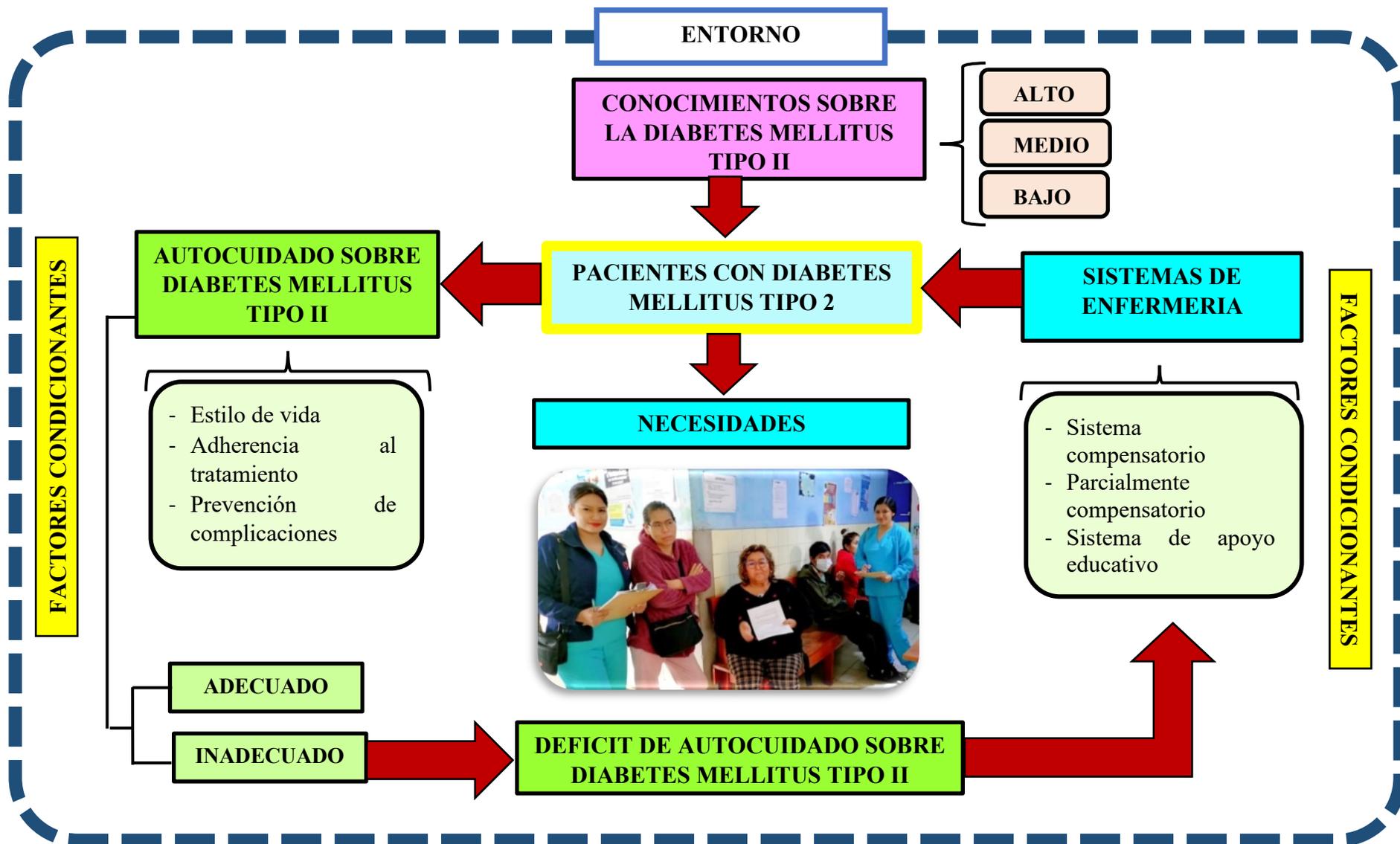
La OMS define el autocuidado como "la capacidad de las personas para promover su salud, prevenir enfermedades, mantener el bienestar y enfrentar enfermedades y discapacidades, con o sin la ayuda de un profesional de la salud". (OMS, 2023)

Para Orem (1969) citado por Marriner (1994) El autocuidado se define como una actividad realizada por la persona, que es aprendida de forma autónoma y dirigida hacia un propósito específico. Se trata de la conducta que adopta la persona en diversas situaciones de la vida, orientada a sí misma, con la finalidad de reducir las circunstancias que interfieren su desarrollo, salud o bienestar.

Paciente con diabetes

Paciente con diabetes según la OMS es la persona que se encuentra en ayunas con una glucosa ≥ 126 mg/dl o una glucemia aleatoria ≥ 200 mgdL.

(OMS, 2019)



ESQUEMA BASADO EN EL MODELO DE DEFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

III. METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE ESTUDIO

Este estudio es descriptivo correlacional así mismo es de corte transversal.

- Descriptivo, debido a que se enfoca en describir el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2024.
- Es correlacional, porque relaciona el nivel de conocimiento y autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el mismo hospital.
- Es de corte transversal porque se obtuvo la información en un momento específico.

3.2. DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño es descriptivo correlacional.

3.2.1. Variables

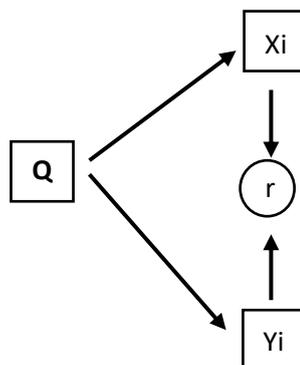
▪ Variable 1

Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II.

▪ Variable 2

Autocuidado sobre diabetes mellitus tipo II.

Descriptivo correlacional.



Q: Pacientes que participan en el programa de diabetes mellitus del Hospital La Caleta.

Xi: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II.

Yi: Autocuidado sobre diabetes mellitus tipo II.

r: Indica la relación entre las variables

3.3. POBLACIÓN

La muestra incluyó a 69 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que participan en el programa de diabetes mellitus del hospital La Caleta. Chimbote, 2024.

3.3.1. Unidad de análisis

Pacientes que participan en el programa de diabetes mellitus tipo II del hospital La Caleta. Chimbote, 2024.

3.3.2. Marco muestral

Registro de pacientes que participan en el programa de diabetes mellitus tipo II del hospital La Caleta. Chimbote, 2024.

3.3.3. Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II que forman parte del programa de diabetes mellitus del Hospital La Caleta en el año 2024.
- Pacientes que hayan asistido al menos a un control en el programa de diabetes mellitus.
- Pacientes que asistieron al programa de diabetes mellitus durante el mes de Julio.

- Pacientes que aceptan y se comprometen a ser partícipes de la investigación.
- Pacientes que están orientados en el tiempo, el espacio y la persona.

3.3.4. Muestra poblacional

La muestra estuvo conformada por el total de la población de 69 pacientes con diabetes mellitus tipo II, que participan en el programa de diabetes mellitus del Hospital La Caleta por ser técnica y económicamente factible.

3.4. ASPECTOS ÉTICOS:

El presente estudio se ajusta al código de ética que rige la Universidad Nacional del Santa (2017):

- **Protección de la persona:** Hace alusión al aprecio que se tiene por la dignidad humana, la libertad, la diversidad, la identidad, así como a la autonomía informativa y la confidencialidad de todos los participantes en esta investigación.
- **Consentimiento informado y consentimiento expreso:** Hace referencia a la información brindada sobre los beneficios y el consentimiento voluntario para ser partícipe de la investigación. (Anexo 1)
- **Cuidado del medio ambiente y respeto a la biodiversidad:** Hace referencia al cuidado de los ecosistemas, la conservación del medio ambiente y el respeto a la biodiversidad. Toda investigación debe estar comprometida a resguardar y proteger el medio ambiente que nos rodea.
- **Responsabilidad, Rigor Científico y Credibilidad:** Todo docente e investigador debe actuar responsablemente en base a la pertinencia

durante la investigación, así mismo; se procederá con rigor científico en busca de los objetivos trazados. La investigación debe estar basada en fuentes confiables para que los resultados publicados deben ser verídicos.

- **Bien común y justicia:** Hace referencia a que los docentes e investigadores deben buscar el bien común de manera justa sin buscar beneficios personales ni vulnerar los derechos de las personas que son partícipes de la investigación.
- **Difusión de la Investigación:** Los investigadores están comprometidos inexcusablemente a difundir los resultados y conclusiones obtenidas de la investigación.
- **Respeto a la normatividad nacional e internacional:** Los participantes de la investigación, deberán regirse a la normatividad y legislación planteada por la universidad, teniendo convicción interna y reflexión sobre los actos durante la investigación.

3.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

a. Variable 1: Autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II

Definición conceptual:

Según Orem (1969) citado por Naranjo et al (2017) definió el autocuidado como una práctica que las personas adquieren con un objetivo específico. Este concepto se refiere a las acciones que los pacientes con diabetes mellitus tipo II llevan a cabo para gestionar los factores de riesgo que afectan su salud o bienestar.

Definición operacional:

Esta variable se midió utilizando el instrumento "Test de autocuidado sobre

diabetes mellitus tipo II", que emplea una escala tipo Likert y consta de 15 ítems, cada uno con tres opciones de respuesta: Siempre, a veces y nunca.

Se categorizó según escala ordinal de la siguiente manera:

- Inadecuado: 0- 15 puntos.
- Adecuado: 16 - 30 puntos.

b. Variable 2: Nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II

El conocimiento es la información que la persona posee sobre la diabetes mellitus tipo II, puede estar relacionado con conceptos, experiencias, interpretaciones, ideas o aprendizajes. (Flores, 2005)

Definición operacional:

Se midió mediante la aplicación del instrumento: "Cuestionario de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II"; el cual consta con un total de 14 preguntas.

Mediante la escala ordinal; se categorizó de la siguiente manera:

- Nivel de conocimiento bajo: 0 - 4 puntos.
- Nivel de conocimiento medio: 5 - 9 puntos.
- Nivel de conocimiento alto: 10 - 14 puntos.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a. Técnica

La técnica aplicada para la recolección de datos fue a través de la encuesta, el cual fue entregado a los participantes de la investigación donde se indicó que marquen con un aspa la alternativa que consideraban correcta.

b. Instrumentos

Test de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo II. (Anexo N°3)

Elaborado por Cullcush y Luna (2020), este instrumento consta de 15 ítems,

donde se consideró 3 alternativas: Siempre (2 puntos), a veces (1 punto) y nunca (0 punto). Se clasificó de la siguiente manera:

- Inadecuado: 0 - 15 puntos.
- Adecuado: 16 - 30 puntos.

PREGUNTAS	RESPUESTAS CORRECTAS
1, 2, 3, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15	Siempre
4, 5, 8, 9, 10	Nunca

CALIFICACIÓN	Siempre	A veces	Nunca
Adecuado 1,2,3,6,7,11,12, 13,14,15	2 pts.	1 pts.	0 pts.
Inadecuado 4,5,8, 9,10	0 pts.	1 pts.	2 pts.

**Cuestionario de Conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II.
(Anexo N°2)**

Es un instrumento elaborado por Cullcush y Luna (2020) y modificado por las autoras de la presente investigación. El cuestionario consta de 14 preguntas con 4 alternativas de las cuales una es la correcta. Por cada pregunta respondida correctamente se le otorgó 1 punto y por cada pregunta respondida incorrectamente 0 punto.

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
PREGUNTAS														
RESPUESTA CORRECTA	a	d	b	b	c	a	b	b	c	c	a	c	d	d

3.7. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Se realizó la prueba piloto a 10 personas con las mismas características de la población objetiva de la investigación con la finalidad de que el instrumento sea confiable, claro y preciso.

La validación se realizó por medio del criterio de juicio de 3 expertos del área y la confiabilidad de instrumentos se determinó a través del coeficiente Alpha Cronbach para el instrumento “Test de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II” se obtuvo un resultado de ($\alpha = 0,707$) y para el instrumento de “Conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo II” se obtuvo un resultado de ($\alpha = 0,770$), lo que nos indica que ambos instrumentos son confiables.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El proceso de recopilación de datos se llevó a cabo mediante visitas al programa de diabetes mellitus del hospital La Caleta, donde se utilizaron dos instrumentos para evaluar el conocimiento y el autocuidado en relación con la diabetes mellitus tipo II:

- Se solicitó el permiso necesario a la Dirección de Escuela de Enfermería. para gestionar la autorización de ejecución de la investigación al hospital La Caleta.

- Se solicitó el permiso pertinente al Director del Hospital La Caleta para poder ejecutar la investigación.
- Se proporcionó la documentación requerida por la Unidad de Investigación y Docencia del hospital La Caleta para que se nos brinde el documento de permiso.
- Nos presentamos ante la jefa del programa de diabetes mellitus con el documento de permiso para poder ejecutar los instrumentos de la investigación.
- Nos presentamos ante los pacientes del programa diabetes mellitus, mencionando nuestros nombres, cargo y universidad de donde procedíamos.
- Al momento de aplicar las encuestas se brindó información necesaria sobre los objetivos y finalidad de la investigación por medio del consentimiento informado, así mismo se resolvieron las dudas de cada uno de los participantes de la investigación.
- La resolución de las encuestas duró 20 minutos por cada participante, en donde se les ayudó a quienes tuvieron dificultad para leer y/o escribir.
- Culminada la aplicación de las encuestas se verificó que estén llenadas correctamente.
- Finalmente se agradeció a los participantes y a los miembros del hospital por el apoyo durante la investigación.

3.9. PROCESAMIENTO DE DATOS

Se procesaron los datos obtenidos a través de los instrumentos mediante el uso del programa estadístico: SPSS/info/software versión 27.0.1.

A nivel descriptivo: Se utilizó tablas unidimensionales y bidimensionales, frecuencia simple y porcentual.

A nivel analítico: Se aplicó la prueba estadística de Independencia de Criterios (Chi – cuadrado) para determinar la relación que existen entre las variables estudiadas obteniéndose como resultado un nivel de significancia de $p < 0,05$. Así mismo se utilizó el programa de Excel para la elaboración de gráficos y cuadros.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES

4.1. RESULTADOS

Cuadro 1:

*Autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital La Caleta.
Chimbote, 2024.*

AUTOCUIDADO	N	%
Adecuado	64	92.8
Inadecuado	5	7.2
TOTAL	69	100

FUENTE: Test de autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II.

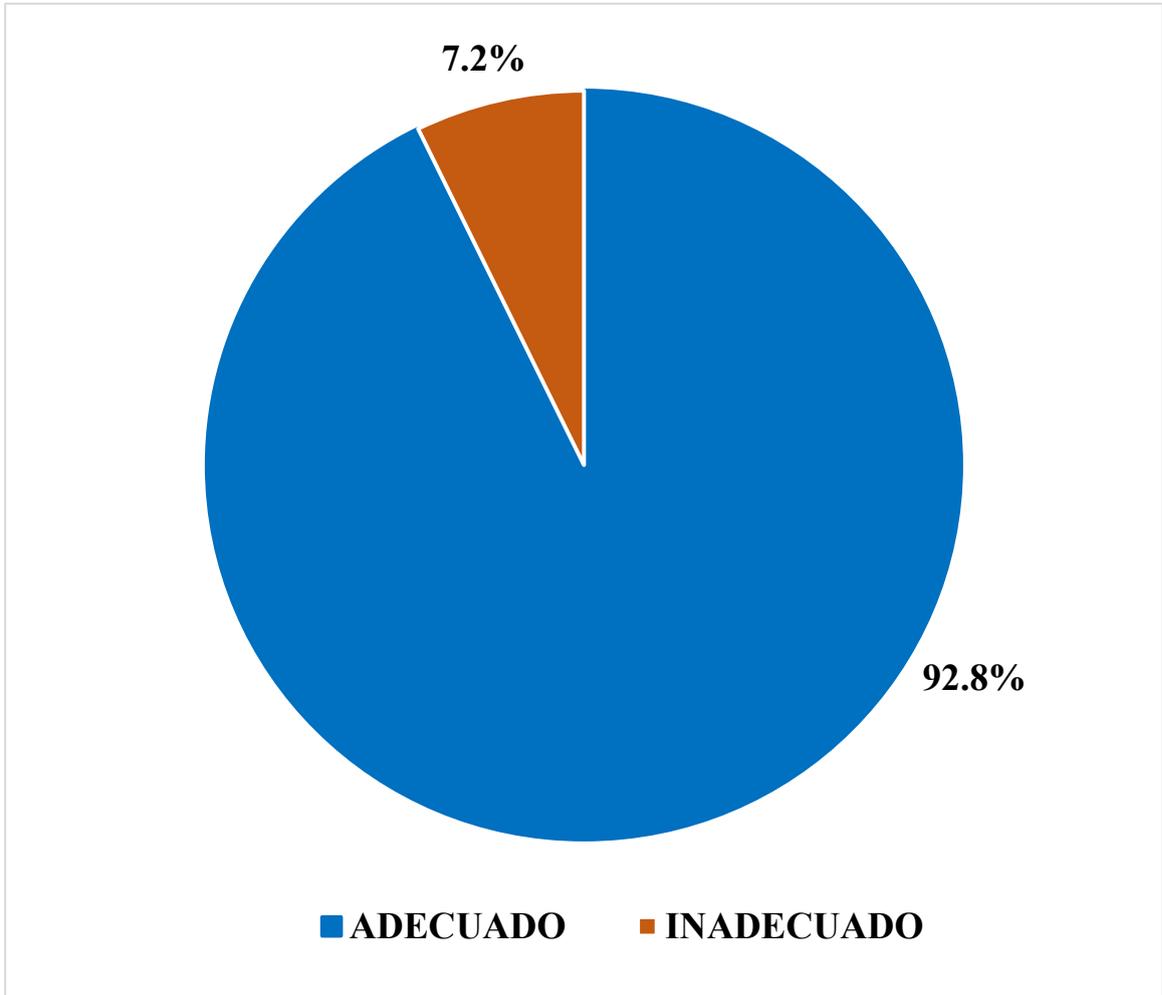


Figura 1

Autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital La Caleta. Chimbote, 2024.

Cuadro 2:

Nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital la Caleta, 2024.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N	%
Alto	66	95.7
Medio	3	4.3
Bajo	0	0
TOTAL	69	100

FUENTE: Cuestionario del nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II.

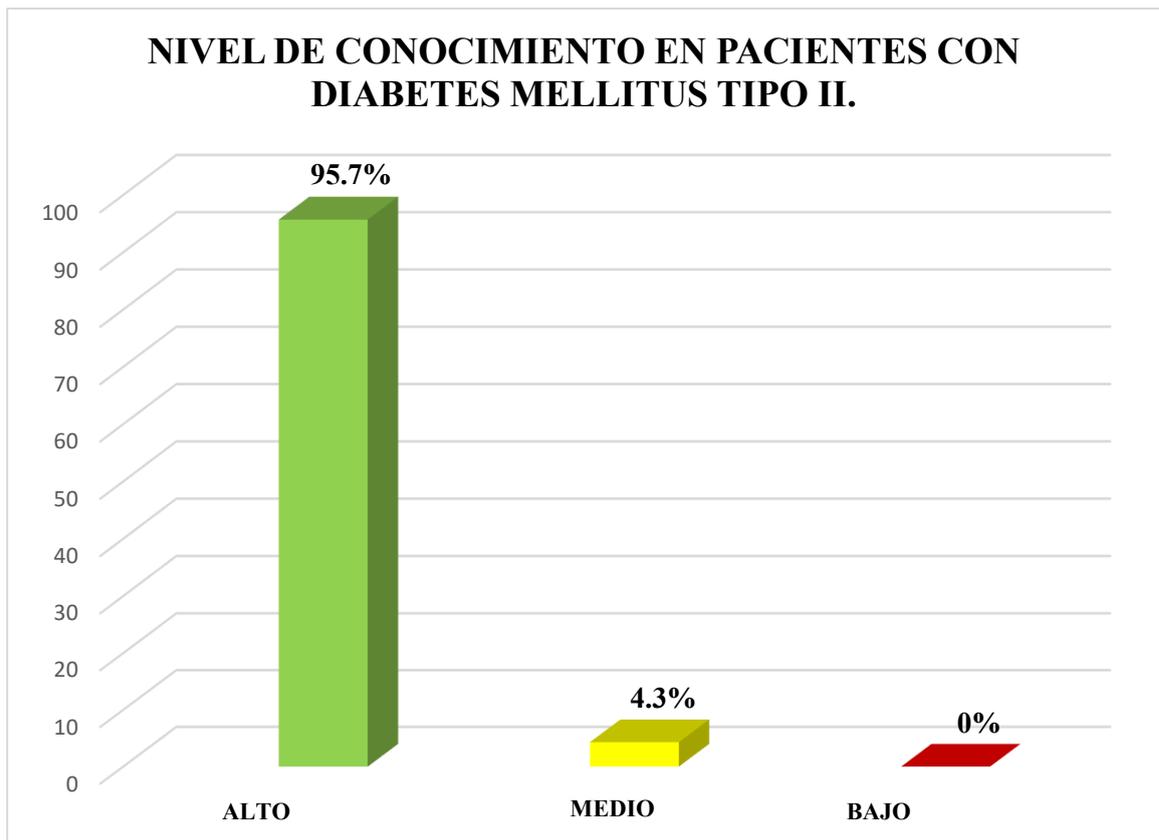


FIGURA 2: Nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Chimbote, 2024.

Cuadro 3:

Relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital la Caleta, 2024.

Nivel de conocimiento	Autocuidado				Total	
	Adecuado		Inadecuado		N	%
	N	%	N	%		
Alto	63	95.5	3	4.5	66	100
Medio	1	33.3	2	66.7	3	100
Bajo	0	0	0	0	0	0
Total	64	92.8	5	7.2	69	100

$$X^2 = 0,886$$

$$P = 0,000$$

$$r=0,489$$

FUENTE: Cuestionario de conocimientos y autocuidado sobre la diabetes mellitus tipo II.

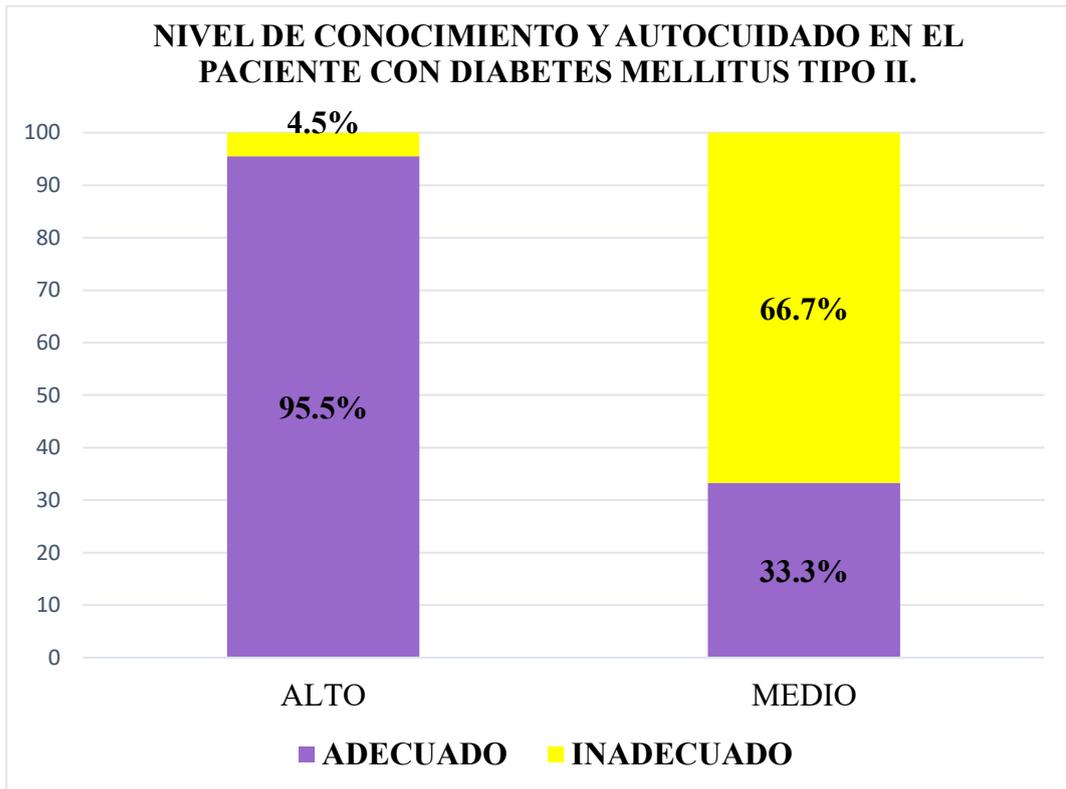


FIGURA 3: Relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, hospital la Caleta, 2024

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran el nivel de conocimiento y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, que asisten al programa del hospital La Caleta.

El cuadro 1, muestra que el 92.8% de la población objetivo tiene un adecuado autocuidado, el 7.2% presenta un inadecuado autocuidado, como muestran los porcentajes en su mayoría los pacientes tienen adecuado autocuidado.

Los resultados coinciden con las investigaciones de Poma y Huamani (2022) quien obtuvo el mayor porcentaje con autocuidado bueno con un 51.6%, Nateros y Cuicapuza (2022) con un total de 83.3% con autocuidado adecuado, Huapaya y Morales (2022) con un 69,23% de adecuado autocuidado, Blacido (2022) con un 64% de pacientes que mantienen un estilo de vida saludable, Carranza (2022) con un 50% de autocuidado bueno, Ocaña (2022) con un 80% de su población que si practica el autocuidado, Cullcush y Luna (2021) con un 90% con cuidado adecuado, Cotrina y Goicochea con un 84% presentan un autocuidado adecuado. Todos los resultados son similares a los obtenidos en la investigación la gran mayoría obtuvieron un porcentaje de autocuidado adecuado por encima del 50%.

Al analizar nuestros datos obtenidos podemos decir que la población en su totalidad practica un adecuado autocuidado modificando sus estilos de vida y adhiriéndose a sus tratamientos respectivos. Sin embargo, encontramos en el estudio que un porcentaje mínimo pero significativo tiene un inadecuado autocuidado. Dorothea Orem menciona en su modelo de autocuidado que toda persona debe ser autosuficiente para gestionar su cuidado y lograr su bienestar propio, relacionando esta teoría a los resultados obtenidos se identificó que la

población tiene mayor deficiencia en la promoción de la salud ya que aún tienen dificultad en llevar dietas saludables, realizar ejercicios y acudir a los especialistas determinados para su chequeo general; sin embargo, sí realizan el cuidado de su piel, uso de calzados cómodos que no les causen lesiones, evitan el consumo de alcohol y tabaco.

Recalcan que, si bien es cierto que todas las personas tienen la capacidad de cuidarse a sí mismos, hay personas que en cierto modo también pueden requerir un apoyo ya que en la población objetiva se encontró que algunos presentan dificultad para caminar independientemente de su edad.

En el cuadro 2 se identifica que el 95.7% de población objetivo tienen un nivel alto de conocimiento sobre la enfermedad, mientras que el 4.3% tiene un nivel de conocimiento medio encontrándose así mismo que ninguno presentó nivel bajo de conocimiento con estadísticos descriptivos de desviación estándar de 1.556, una media de 12.41, con un mínimo de 6 y máximo de 14.

Los resultados obtenidos coinciden con las investigaciones de Chipana y Condezo (2021) con un 71.1%, Poma y Huamani (2022) con un 86.8%, Nateros y Cuicapuza (2022) con un 60%, Huapaya y Morales (2022) con un 81.08%, Ocaña (2022) con un 78.18%, Cullcush y Luna (2021) con un 78% y; Cotrina y Goicochea (2014) con un 96% tienen nivel de conocimiento alto.

Así mismo los resultados obtenidos difieren a las investigaciones de Lopez (2019) con un 88%, Zapana (2021) con un 66.67%, Pampa (2023) con un 71.3% y Blacido (2022) con un 45% tienen un nivel bajo de conocimiento.

El conocimiento forma parte del día a día y se va adquiriendo en el transcurso de la vida, ya sea por experiencias o información compartida de una persona a otra; relacionando a la población estudiada refieren haber adquirido conocimiento a

través de profesionales de la salud y por sus familiares que han pasado por la misma patología.

En los resultados obtenidos se encontró que la mayoría de la población desconocía principalmente sus valores normales de glucosa y cuando ésta se ve alterada dichos resultados coinciden con la investigación de Chipana y Condezo (2021), que clasificó por dimensiones el nivel de conocimiento y en la dimensión de control glucémico la población estudiada obtuvo un bajo conocimiento con 23.9%, se hace hincapié en la importancia de conocer dichos valores, ya que algunos de los pacientes cuentan con su glucómetro y han sido capacitados para tomarse la prueba de glucosa por si solos entonces al no cocerse los valores normales de glucosa estos podrían estar alterados y no ser percibidos para su actuación debida.

En el cuadro 3 se muestra el nivel de conocimiento y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, obteniendo como resultados que los pacientes con nivel de conocimiento alto tienen un adecuado autocuidado con un 95.5%, sin embargo, aquellos que obtuvieron un nivel de conocimiento regular tienen un autocuidado inadecuado con un 66.7%, también se evidenció un 4.5% con inadecuado autocuidado en aquellos pacientes con alto nivel de conocimiento. Así mismo, ninguno presentó nivel de conocimiento bajo con autocuidado inadecuado.

Al realizarse la prueba de se obtuvo como resultado ($X^2 = 0,886$) el cual significa que la hipótesis planteada es cierta, con una significancia de ($p=0,000$) lo cual nos indica que existe una relación altamente significativa entre ambas variables. Por otra parte, en el coeficiente de correlación se obtuvo un resultado

de ($r=0.489$), el cual significa que ambas variables tienen correlación positiva y tienden a incrementarse juntas.

Los resultados obtenidos son similares a los resultados obtenidos de las investigaciones de Chipana y condezo (2021), Zapana (2021), Nateros y Cuicapuza (2022), Huapaya y Morales (2022), Pampa (2023), Blacido (2022), Ocaña (2022) y Cullcush (2021) quienes obtuvieron en sus investigaciones una relación significativa entre ambas variables estudiadas.

Sin embargo, se obtuvieron resultados distintos en las investigaciones de Tenesaca (2021) y Poma y Huamani (2022) quienes tuvieron como resultados que no existía relación significativa entre ambas variables.

Se puede decir que cuanto más alto sea el nivel de conocimiento el autocuidado será adecuado y a un bajo conocimiento el autocuidado será inadecuado.

Luego de los resultados obtenidos es importante la labor del profesional de enfermería para erradicar el nivel bajo de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II, esto beneficiará a los pacientes de tal manera que habrá un mayor autocuidado sin embargo al existir un porcentaje mínimo de pacientes con un nivel de conocimiento alto y un inadecuado autocuidado es importante sensibilizar a esta población sobre la importancia de poner en práctica los conocimientos adquiridos, para mejorar el autocuidado y evitar complicaciones futuras.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se identificó en los pacientes con diabetes mellitus tipo II del hospital La Caleta tienen un adecuado autocuidado el 92.8% e inadecuado autocuidado el 7.2%.
- Se identificó que el 95.7% de los pacientes con diabetes mellitus tipo II tenía un alto nivel de conocimiento sobre la enfermedad, y solo el 4.3% mostró un nivel de conocimiento medio y ninguno presentó nivel de conocimiento bajo.
- Se determinó una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado ($p=0.000$). En consecuencia, se concluye que a medida que aumenta el nivel de conocimiento, también lo hace el autocuidado ($r=0.489$).

5.2. RECOMENDACIONES

- Recomendamos que los investigadores realicen más investigaciones relacionados a las variables estudiadas.
- Para el profesional encargado del programa de diabetes mellitus involucre a los familiares, para que los pacientes tengan apoyo emocional y sigan manteniendo un autocuidado adecuado.
- Al profesional de salud debe sensibilizar a la población sobre la importancia del autocuidado para reducir complicaciones y disminuir las cifras de personas que tienen autocuidado inadecuado.
- Involucrar la labor de todo el equipo de profesionales de la salud que integra el programa de diabetes mellitus.

VI. REFERENCIAS

Academia Nacional de Medicina del Perú. (2023). *Enfermedades Crónicas*.

https://www.researchgate.net/profile/Javier-Saavedra-2/publication/372649371_Enfermedades_cronicas-Promocion_y_preencion_2023_Version_digital/links/64c15ea88de7ed28bac4defc/Enfermedades-cronicas-Promocion-y-preencion-2023-Version-digital.pdf

Alavi, M y Leidner, D. (2003). *Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento*. Teoría y práctica, editor Stuart Barnes, Colección Negocios, Thompson Editores, España.

American Diabetes Association. (2024). *Estándar of care in Diabetes – 2024*.

https://ada.silverchair-cdn.com/ada/content_public/journal/care/issue/47/supplement_1/12/standards-of-care-2024.pdf?Expires=1710340489&Signature=Bjn7C-MPv8xjPi1Ei0CtlK4T1f9BNNDhUNzu7-7QHidAxCNERyJuuAj0A5QGpX9oRzYAqVv08xPPfNAuOuGELxbm9EXzFvSuJ2vez2syywHtCb2k~6MLx5bXIVGEyeQcYOHL-jwRIwQq0Jpd5vnFq3c0sfMirOVUYXdt6AnfIYVB7yuHON-8tTBt0ixOa8RLCtvcbqS9gO5jp80JP7fmC-Bj5-cXATOd4Kaeh7MYIUSO1dWTx~umKvuayNXSS4gNxjFyLtVHGDlfbBBIIDM8OkIYtfMXNNpi8zACFs2wFW16orG5egE-chElZLgbJhpoja8FQeRDGUh-dO2R9xHuDg__&Key-Pair-Id=APKAIE5G5CRDK6RD3PGA

Asociación Latino Americana de Diabetes. (2019). *Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada*

en Evidencia Edición 2019. [Revista de Asociación Latinoamericana de Diabetes].

https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

Blacido, L. (2022). *Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida en adultos. Urbanización Bellapampa - Huaraz, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica los Angeles Chimbote].

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26212>

Boff, L. (2002). *El cuidado esencial* (1era ed). Editorial Trotta.

<https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/07/El-Cuidado->

[Esencial-Boff.pdf](https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/07/El-Cuidado-Esencial-Boff.pdf)

Carranza, T. (2022). *Capacidad de Autocuidado y Calidad de Vida en Personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Caraz 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo].

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107629>

Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. (2022). *Sala Situacional de Diabetes al I Semestre 2022*.

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2022/SE37/diabetes.pdf>

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2022).

CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia.

[https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-](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/)

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

Cerna, S. (2021). *Capacidad de Agencia de Autocuidado en los Adultos Mayores de la comunidad urbano marginal La Libertad, Chimbote 2021*. [Tesis de

pregrado, Universidad Cesar Vallejo].

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76265>

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 de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10178>

Cotrina, S. & Goicochea, C. (2015). *Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el hospital I Essalud Nuevo Chimbote, 2014*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa].

<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/1908/27209.pdf>

?sequence=1&isAllowed=y

Cullcush, S., & Luna, V. (2021). *Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Santa].

<https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3702>

Delgado. M., & Mejía, C. (2022). *Nivel de conocimiento sobre diabetes tipo II y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos que acuden al hospital de la solidaridad en el distrito de Villa el Salvador, Lima - Perú, octubre- diciembre, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Maria Auxiliadora].

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1698/TESIS%20DELGADO-MEJIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Diario de Chimbote. (15 de noviembre de 2022). *Hospital La Caleta Realizó*

Actividades por Día de la Lucha Contra Diabetes.

<https://diariodechimbote.com/2022/11/15/hospital-la-caleta-realizo-actividades-por-dia-de-lucha-contra-diabetes/>

Diccionario Médico. (2023). *Tratamiento*. [Repositorio Institucional Clínica Universidad de Navarra]. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento>

Flores, M. (2005). *Gestión del conocimiento organizacional en el taylorismo y en la teoría de las relaciones humanas*. <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>

Franch, J., Lloveras, A., Piulats, N. (2017). *Guía práctica de las insulinas*. https://www.solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_INSULINAS_Menarini-Diagnostics.pdf

García, L., (2012). *Teoría del déficit del autocuidado de Orem*. <https://es.slideshare.net/slideshow/teora-del-deficit-del-autocuidado-de-orem/14218854#4>

Garmendia, L. (2020). *El Tratamiento Actual de la Diabetes Mellitus Tipo II*. <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/200/206>

Hospital La Caleta (2024). *Registro de atenciones de pacientes con diabetes mellitus del hospital la Caleta*.

Hospital La Caleta (2023). *Plataforma virtual*. <https://www.hcaleta.gob.pe/>

Hospital Regional Docente de Trujillo (2023). *Guía práctica clínica: “Diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus tipo 2”*. https://www.hrdt.gob.pe/sighov2/modulos/publicaciones/files/GUIA_PRAC_TICA_DIAGNOSTICO_Y_TRATAMIENTO_DE_DIABETES_MELLITU

S_TIPO_II.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 de pregrado, Universidad Científica del Sur].
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/2546>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022*.
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2022). *Ancash Compendio Estadístico*.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4435091/Compendio%20Estadistico%2C%20Ancash%202022.pdf>

International Diabetes Federation. (2021). *Atlas de la Diabetes de las FID*.
<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>

López, G. (2019). *Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, Centro Integral de Salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, 2019*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>

Marriner, A. (1995). *Modelos y teorías en enfermería* (3ra Edición). Mosby / Doyma Libros.

Raile, M. (2014). *Modelos y teorías en enfermería* (8va edición). Elsevier.

Mediavilla, J. (2002). *La diabetes mellitus tipo 2*. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13025480>

MINSA. (2016). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención R.M. n° 719-*

2015/MINSA. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

Molina, C. (2023). *“Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y su relación con los estilos de vida en usuarios que acuden a un centro de salud en el distrito El Agustino, Lima 2023”*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener].

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/9880/T061_72381766_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nateros, R., & Cuicapuza, M. (2022). *Conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Roosevelt].

<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1291#:~:text=Como%20resultados%20se%20identific%C3%B3%20que,con%20el%2083%2C3%25>.

Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez M. (2017). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem*.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Ocaña, M. (2023). *Conocimiento y Práctica de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus II, en el Programa de Diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo].

https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5716/T033_72366672_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de Salud. (2019). *Classification of diabetes mellitus 2019*.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325182/9789241515702->

eng.pdf?sequence=1

Organización Mundial de Salud. (2021). *Diabetes*. https://www.who.int/health-topics/diabetes?gclid=CjwKCAiAmsurBhBvEiwA6e-WPN15Y4LSQPefHIUirkdB8cIyepZD6xNjiCxo-taag4a4NoTzQFsC9xoCut8QAvD_BwE#tab=tab_1

Organización Mundial de Salud. (2023). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2022). *Diabetes*. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad%20cr%C3%B3nica%20que%20se%20produce%20cuando,eficaz%20la%20insulina%20que%20produce.>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal#:~:text=El%20autocuidado%20es%20definido%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22.>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Perfiles Carga Enfermedad Diabetes 2023*. Recuperado el 20 de noviembre de 2023, de Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/tag/perfiles-carga-enfermedad-diabetes-2023>.

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Perfiles Carga Enfermedad Diabetes 2023*. Recuperado el 20 de noviembre de 2023, de Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/tag/perfiles-carga-enfermedad-diabetes-2023>.

- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf
- Palacios, A., Durán, M., Obregón, O. (2012). *Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico*. *Revista venezolana de endocrinología y metabolismo*, vol.10, pp. 34-40.
<https://www.redalyc.org/pdf/3755/375540232006.pdf>
- Pampa, R. (2023). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Lima Este, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener].
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10068/T06_1_72488045_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Plataforma Digital Única del Estado Peruano. (13 de noviembre del 2022). *Cerca de 10 000 casos de diabetes se registraron en el primer semestre del 2022 en el Perú*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/669214-cerca-de-10-000-casos-de-diabetes-se-registraron-en-el-primer-semestre-del-2022-en-el-peru>
- Poma, E., & Huamani, J. (2022). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Tipo II en el Hospital Apoyo de Palpa, Ica – 2021*. [tesis de Pregrado, Universidad Autónoma de Ica].
<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/2162>
- Raile A.M. (2015). *Modelos y Teorías en Enfermería (8va Edición)*. Elsevier.
- Ramírez, A. (2009). *La teoría del conocimiento en investigación científica*. *Repositorio Institucional Universidad Científica del Sur*.

https://www.researchgate.net/publication/262429040_La_teoria_del_conocimiento_en_investigacion_cientifica_una_vision_actual

Real Academia Española. (2001). *Cuidar*. Obtenido de Repositorio Institucional Real Academia Española. <https://dle.rae.es/cuidar?m=form>

Saenz, A, et al. (2013). *Azúcar y diabetes: recomendaciones internacionales*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000009

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 de pregrado, Universidad De Cuenca de Ecuador]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37174/4/Trabajo%20de%20titulaci%c3%b3n.pdf>

Universidad Nacional del Santa (2017). *Código de ética de la investigación de la UNS*. https://www.uns.edu.pe/archivos/codigo_etica_investigacion_uns.pdf

Universidad del Pacifico (2023). *Desde la academia: Retos para la mujer peruana*. <https://sisisemail.up.edu.pe/sisisemail/docs/2023/385/RETOS-PARA-LA-MUJER-PERUANA.pdf>

Zapana, Z. (2021). *Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes atendidos por diabetes Mellitus II-Hospital del sector público de Lima, 2020*. [Tesis de Pregrado, Universidad Interamericana para el Desarrollo]. <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/128>

VII. ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se hace constar por medio del presente documento que el(la) Sr/S _____, asume el consentimiento para participar de esta investigación, la cual será ejecutado por las bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Del Santa; Keycord Aydee Martinez Salinas con DNI 76155241 y Beverly Shirley Villanueva Lino con DNI: 76251568, con la asesoría de la Mg. Yolanda Rodríguez Barreto y será informado acerca de las actividades o acciones a realizar; así mismo se informó sobre los posibles beneficios esperados y el cumplimiento de los objetivos trazados en dicha investigación.

El trabajo de investigación consiste en la elección de datos por medio de una encuesta a los adultos del programa de diabetes mellitus del hospital La Caleta, los cuales serán utilizados con fines académicos protegiendo la identidad de los participantes. Así mismo, se le permitirá realizar preguntas que consideré necesarias.

Yo _____ con DNI _____, otorgo mi consentimiento para participar de manera voluntaria en esta investigación.

Recibí información necesaria sobre el objetivo del estudio y todas mis dudas han sido absueltas y con repuestas que considero suficientes y aceptables.

Finalmente comprendo que dicho estudio será en beneficio propio y a la comunidad sin causar daño hacia mi persona.

Nombre de Investigadoras

Beverly Shirley Villanueva Lino
Barreto

Keycord Aydee Martinez Salinas

Nombre de Asesora

Mg. Yolanda Rodríguez



Firma y huella del participante

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II

Elaborado por Cullcush y Luna (2020) modificado por autoras Martínez Salinas Keycord y Villanueva Lino Beverly.

Instrucciones: A continuación, le invitamos a completar un cuestionario sobre el conocimiento de la diabetes mellitus tipo II. Le pedimos que participe con sinceridad al responder cada una de las preguntas. Por favor, seleccione únicamente una opción y márkela con una "X".

SEXO: (M) (F)

EDAD: _____

Preguntas:

1. ¿Cómo define a la diabetes mellitus tipo II?

- a) Es una enfermedad que se caracteriza por un aumento en los niveles de glucosa.
- b) Es una enfermedad que se caracteriza principalmente por el aumento de la temperatura.
- c) Es una alergia provocada por la picadura de un mosquito.
- d) Es una enfermedad del corazón.

2. ¿La diabetes mellitus tipo II es una enfermedad curable?

- a) Es una enfermedad que tiene cura.
- b) Es una enfermedad sin peligros.
- c) Es una enfermedad pasajera.
- d) Es una enfermedad que no tiene cura.

3. ¿Cuáles son las causas de la diabetes mellitus tipo II?

- a) Depresión, bajo peso, escasa actividad física y consumo de sal.
- b) Obesidad, dieta alta en carbohidratos y grasas, tabaquismo, alcoholismo y antecedentes familiares.
- c) Bajo peso, dieta baja en carbohidratos y grasas.
- d) Pobreza y mala alimentación.

4. ¿Qué prueba se realiza usted para saber el valor de azúcar en sangre?

- a) Tomografía
- b) Prueba de glucosa en sangre en ayunas
- c) Ecografía
- d) Biopsia

5. ¿Cuál es el valor normal de glucosa que usted debería mantener?

- a) 110 – 180 mg/dl.
- b) 40 – 80 mg/dl.
- c) 80 – 130 mg/dl.
- d) Mayor de 150 mg/dl.

6. ¿Cuáles son los signos y síntomas más comunes de la diabetes mellitus tipo II?

- a) Incremento de la sed, incremento del apetito, micción frecuente y pérdida de peso.
- b) Fiebre, micción frecuente y cansancio.
- c) Aumento de sed, sudoración y fiebre.
- d) Aumento de apetito, dolor muscular, fiebre y tos.

7. ¿Cómo se controla la diabetes mellitus tipo II?

- a) Se controla con el consumo de carbohidratos en exceso.
- b) Se controla mediante control médico, dieta, tratamiento y actividad física.
- c) Se controla cuando no se realiza ejercicios.

d) Se controla con el consumo de grasas y carbohidratos

8. ¿Qué hábitos no debe hacer una persona con diabetes mellitus tipo II?

a) Realizar actividades físicas.

b) Consumir bebidas azucaradas, alimentos ricos en carbohidratos, alcohol, fumar tabaco y mantener un estilo de vida sedentario.

c) Incluir frutas y verduras en la dieta.

d) Controlar su glucosa.

9. ¿Qué cantidad de azúcar debe ingerir una persona con diabetes mellitus tipo II?

a) Bastante

b) Regular

c) Poco

d) Desconoce

10. ¿Cuál es el tratamiento para la diabetes mellitus tipo II?

a) Antihipertensivos

b) Antibióticos

c) Insulina inyectable y/o pastillas antidiabéticas

d) Analgésicos

11. ¿Con qué frecuencia se debe tomar los medicamentos antidiabéticos orales?

a) Diario y con prescripción médica

b) Interdiario

c) Semanal

d) Mensual

12. ¿En qué áreas del cuerpo se puede aplicar la insulina?

a) Brazos, glúteos y tórax.

b) Muslos, abdomen.

c) Brazos, abdomen, muslos.

d) Solamente en la vena.

13. ¿Cuánto es el valor de su glucosa en ayunas cuando está elevada?

a) Mayor de 100 mg/dl.

b) Mayor de 126 mg/dl.

c) Mayor de 180 mg/dl.

d) Mayor de 130 mg/dl.

14. ¿Cuáles son las complicaciones más comunes de la diabetes mellitus tipo II??

a) Obesidad, piel reseca, fatiga.

b) Disminución de azúcar en sangre, pérdida de la vista.

c) Disminución de azúcar en sangre, pérdida de la conciencia.

d) Enfermedad cardiovascular, pérdida de la vista, enfermedad renal y pie diabético.

ANEXO 3
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TEST DE AUTOCUIDADO SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II.

Elaborado por Cullcush y Luna (2020) modificado por las autoras Martinez Salinas Keycord y Villanueva Lino Beverly.

Instrucciones: A continuación, tiene una lista de 15 ítems acerca del autocuidado sobre diabetes mellitus tipo II, marque con un aspa (x) en el casillero que estime correcta.

N°	ITEMS	CRITERIOS		
		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1	Acude al control médico de manera mensual.			
2	Cumple con las indicaciones médicas.			
3	Consume frutas y verduras al menos 2 porciones al día.			
4	Toma bebidas azucaradas como las gaseosas, refrescos o jugos envasados.			
5	Consume muchos carbohidratos como el pan, harinas, arroz, fideos y galletas.			
6	Realiza ejercicios al menos 30 minutos por día.			
7	Duerme de 7 a 8 horas al día.			
8	Realiza siesta después del almuerzo.			
9	Consume tabaco.			
10	Consume bebidas alcohólicas.			
11	Usa calzados cómodos que no le causen lesiones			

12	Realiza a cabo la inspección y limpieza diaria de sus pies para prevenir complicaciones como el pie diabético.			
13	Corta sus uñas en línea recta.			
14	Usa cremas o lociones para hidratar su piel.			
15	Acude al oftalmólogo, dentista y nutricionista para su control por lo menos una vez al año.			

ANEXO 4

EVIDENCIAS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS



13	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad TecMilenio Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1 %
18	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
20	Submitted to ESIC Business & Marketing School Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	<1 %
22	Submitted to Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Católica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
25	repositorio.cientifica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	1library.co Fuente de Internet	<1 %

27	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
28	www.elsevier.es	<1%
	Fuente de Internet	
29	repositorio.umsa.bo	<1%
	Fuente de Internet	
30	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo