

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden a un Establecimiento de Salud - Chimbote, 2025

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

AUTORAS:

Bach. Enf. Calle Castañeda, Helen Yamile

Código ORCID 0009-0000-9114-3805

Bach. Enf. Yarleque Chiclayo, Valeria Stephanie

Código ORCID 0009-0002-5594-4239

ASESORA:

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda

DNI: 17819491

Código ORCID 0000-0001-5913-1003

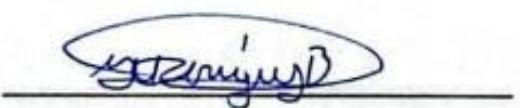
NUEVO CHIMBOTE- PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V.º B.º de:



Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda

DNI: 17819491

ORCID: 0000-0001-5913-1003

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y V.º B.º de:

Dra. Melgarejo Valverde, Esperanza Doraliza

DNI: 32824900

ORCID: 0000-0002-2710-0293

PRESIDENTA

Ms. Ordóñez Flores, Anita Jesús

DNI 32766261

ORCID: 0000-0001-9912-6356

SECRETARIA

Ms. Rodríguez Barreto, Yolanda

DNI: 17819491

ORCID: 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 Aula Multimedia EPE-UNS, siendo las 11:00 horas del dia 23 Diciembre 2025, dando cumplimiento a la Resolución N° 202-2025-UNI-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Esperanza Melgarejo Valverde, teniendo como miembros a Ms. Anita Ordóñez Flores (secretario) (a), y Ms. Yolanda Rodríguez Barreto (Integrante), para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería realizado por el, (la), (los) tesista (as) Helen Yamile Calk Castañeda - Valeria Stephanie Yarlegue Chichayco, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada: CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD - CHIMBOTE, 2025.

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 2.0 puntos, según artículo 111* del Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Santa, vigente (Resolución N° 337-2024-CU-R-UNS)

Siendo las 13:30 horas del mismo dia se dio por terminado el acto de sustentación firmando los miembros del Jurado en señal de conformidad

Nombre: Dra. Esperanza Melgarejo Valverde

Presidente

Nombre: Ms. Anita Ordóñez Flores

Secretario

Nombre: Ms. Yolanda Rodríguez Barreto

Integrante

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



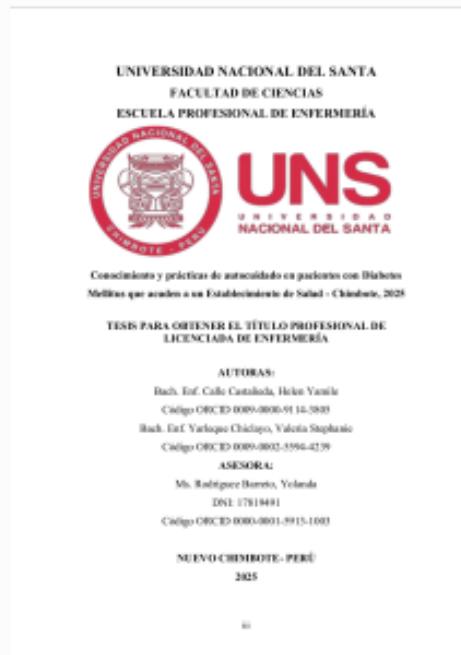


Recibo digital

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: **Helen Calle**
Título del ejercicio: **Investigación**
Título de la entrega: **Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Di...
Nombre del archivo: **que_acuden_a_un_Establecimiento_de_Salud_-_Chimbote,_202...**
Tamaño del archivo: **1.22M**
Total páginas: **77**
Total de palabras: **10,517**
Total de caracteres: **60,270**
Fecha de entrega: **30-dic-2025 02:44 p. m. (UTC-0500)**
Identificador de la entrega: **2851955030****



Derechos de autor 2025 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden a un Establecimiento de Salud - Chimbote, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	repositorio.unibe.edu.do Fuente de Internet	1%
11	repositorio.ups.edu.pe	

DEDICATORIA

A Dios, por otorgarme innumerables bendiciones y las fuerzas de recuperarme en los momentos de oscuridad. Gracias por brindarme fortaleza cuando más lo necesité.

A mis padres, José y Violeta, por creer en mí y darme todo lo que estuvo a su alcance para ayudarme a cumplir mis sueños. Gracias por enseñarme el valor de la responsabilidad, la perseverancia y el esfuerzo. Este logro es y será siempre para ustedes.

A mi pareja, Carlos, por acompañarme en esta etapa de mi vida con amor, comprensión y paciencia. Por creer en mí incluso cuando yo dudaba.

A mi compañera de tesis, Valeria, mi mejor amiga, por compartir conmigo esta experiencia llena de aprendizajes, risas y desafíos.

Calle Castañeda, Helen Yamile

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza de seguir adelante y guiándome en cada paso, por permitirme culminar esta etapa con fe y perseverancia.

A mis mentores de vida, mis queridos abuelos, Pedro e Hinna, que siempre estuvieron a mi lado brindándome su fortaleza sabiduría y experiencia, a ti abuelo con tu pronta partida me enseñaste a continuar la vida sin estar preparada, y sé que desde dónde estes, estas celebrando este logro que es tuyo y decirte papito “lo logramos”.

A mi madre Diana, y a mis demás familiares, quienes estuvieron conmigo apoyándome en todo a lo largo de mi carrera. Gracias por cada sacrificio, este paso es solo uno más gracias a ustedes.

A mi compañera de tesis, mi mejor amiga, Helen, por siempre darme su apoyo, desde que empezamos juntas la carrera y ahora estamos a punto de terminar.

Yarleque Chiclayo, Valeria Stephanie

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la fortaleza para superar los obstáculos y dificultades que se presentaron durante la ejecución del presente estudio. Gracias por guiarnos a lo largo de nuestra carrera profesional y permitirnos alcanzar nuestras metas, que representan el inicio de muchos logros más.

A nuestras familias, por su apoyo, amor y comprensión. Sin ustedes, nada de esto habría sido posible. Gracias por creer siempre en nosotras y por brindarnos uno de los más grandes regalos: la educación. Este trabajo de investigación está dedicado a ustedes, como muestra de nuestro profundo agradecimiento.

A nuestra asesora, Mg. Yolanda Rodríguez, por su paciencia, dedicación y compromiso. Sus valiosas orientaciones y sugerencias fueron fundamentales para el desarrollo y culminación satisfactoria de nuestra investigación. Gracias por guiarnos con profesionalismo y empatía en cada etapa del proceso.

Al personal de salud y al equipo de Enfermería del Centro de Salud “Magdalena Nueva”, por su colaboración, apoyo y cordialidad durante la ejecución de nuestra investigación. Agradecemos su disposición, asesoría y valiosos aportes, que hicieron posible el cumplimiento de nuestros objetivos.

CALLE CASTAÑEDA, Helen Yamile

YARLEQUE CHICLAYO, Valeria Stephanie

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	ix
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
I. INTRODUCCIÓN.....	16
II. MARCO TEÓRICO	23
III. METODOLOGIA.....	37
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
VII. ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: Prácticas de autocuidado en personas con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Magdalena Nueva	44
TABLA 2: Conocimiento en personas con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Magdalena Nueva	46
TABLA 3: Relación entre el Conocimiento y Practicas de Autocuidado en personas con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Magdalena Nueva	48

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1: Prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Magdalena Nueva	45
FIGURA 2: Conocimiento en personas con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Magdalena Nueva	47
FIGURA 3: Relación entre el Conocimiento y Practicas de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Magdalena Nueva	49

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pag.
ANEXO 1: Cuestionario: Prácticas de Autocuidado en Diabetes Mellitus	67
ANEXO 2: Cuestionario: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus	71
ANEXO 3: Respuestas del Cuestionario:” Conocimiento sobre Diabetes Mellitus”	74
ANEXO 4: Formato De Consentimiento Informado	75
ANEXO 5 Prueba De Confiabilidad De Instrumento “Cuestionario: Prácticas De Autocuidado en Diabetes Mellitus”	77
ANEXO 6 Prueba De Confiabilidad De Instrumento “Cuestionario: Conocimiento sobre Diabetes Mellitus”	78

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo conocer la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud “Magdalena Nueva” - Chimbote. Metodología de tipo descriptivo correlacional con corte transversal, la muestra estuvo conformada por 78 adultos que pertenecen a la Estrategia de Daños no Transmisibles. Se aplicó los instrumentos cuestionario “Conocimiento sobre Diabetes Mellitus” y cuestionario “Prácticas de Autocuidado en Diabetes Mellitus”. El procesamiento de datos se realizó mediante el software SPSS 27 de nivel descriptivo y analítico. Las conclusiones fueron:

1. Se identificó que el 69.2% de las personas con diabetes mellitus obtuvieron un conocimiento alto y un 30.8% un bajo conocimiento
2. Se identificó que el 70.5% de las personas con diabetes mellitus presentaron un adecuado autocuidado y un 29.5% un inadecuado autocuidado
3. Existe relación altamente significativa ($p=0.000$) entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con Diabetes Mellitus

Palabras clave: Conocimiento, prácticas, autocuidado, Diabetes Mellitus

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between knowledge and self-care practices in patients with diabetes mellitus who attend the Magdalena Nueva Health Center in Chimbote. Using a descriptive correlational cross-sectional methodology, the sample consisted of 78 adults who belong to the Non-Communicable Diseases Strategy. The instruments used were the “Knowledge about Diabetes Mellitus” questionnaire and the “Self-Care Practices in Diabetes Mellitus” questionnaire. Data processing was performed using SPSS 27 software at a descriptive and analytical level. The conclusions were:

1. It was found that 70.5% of people with diabetes mellitus practiced adequate self-care and 29.5% practiced inadequate self-care
2. It was found that 69.2% of people with diabetes mellitus had high knowledge and 30.8% had low knowledge
3. There is a highly significant relationship ($p=0.000$) between knowledge and self-care practices in people with diabetes mellitus.

Keywords: Knowledge, practices, self-care, diabetes mellitus

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes en la población, en la actualidad es una de las principales causas de mortalidad a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) en el 2019, este problema de salud pública causó un 1,5 millón de defunciones, del cual el 48% pertenece a la población con una edad menor de 70 años. Por otro lado, 460,000 personas fallecieron a partir de las complicaciones de la enfermedad.

En 2024, según el informe de la Federación Internacional de Diabetes (FID), a nivel global 589 millones de personas, entre las edades de 20 y 79 años presentan Diabetes Mellitus. Se calcula que para el año 2030 llegara a 641 millones de casos. Por otro lado, en Perú existe más de 1 millón de casos con 6,4% de prevalencia en adultos (FID, 2024)

El Perú no es ajeno a estas cifras, ya que, de acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), para el año 2023 se evidenciaron 37,919 casos, información obtenida de 168 hospitales y 1,001 establecimientos del primer nivel de atención. El 27.2 % lo conforman casos recién captados y el 72.8 % casos prevalentes (casos antiguos). Asimismo, en la región de Ancash se registraron 851 casos de Diabetes (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2024).

Durante el período comprendido entre enero de 2023 y junio de 2024, se registraron 54,986 casos de diabetes en las 35 Diresas, Geresa y Diris del país. Del total, aproximadamente el 62% de los pacientes diagnosticados presentaron niveles de glucosa superiores a 130 mg/dl. En cuanto a la Región Áncash, se reportaron 1,025 casos durante dicho intervalo (Revilla, López y Del Carmen, 2024).

De acuerdo con la información proporcionada por la Sala Situacional de Diabetes, hasta el mes de junio de 2025 se han registrado 6,275 nuevos casos de diabetes a nivel nacional, siendo la Región Áncash la que reporta 134 casos durante dicho periodo (Ministerio de Salud [MINSA], 2025).

Por lo tanto, la Diabetes Mellitus es un problema de salud pública con un efecto sustancial en la vida humana por sus complicaciones. La genética, la edad, una dieta desbalanceada y el sedentarismo son factores clave que conducen a la enfermedad. Por lo tanto, los cambios en el estilo de vida como una alimentación saludable, mantenerse físicamente activo, hacer ejercicio y no fumar, podrían disminuir el riesgo de Diabetes Mellitus (Dika, et al., 2023).

Es por ello fundamental que la población peruana afectada por la enfermedad necesite adquirir conocimientos y competencias necesarias para fomentar prácticas de autocuidado esenciales para el tratamiento, y obtener valores de glicemia dentro de los parámetros normales, para disminuir el riesgo a presentar complicaciones a corto y largo plazo (Chipana y Condezo, 2021).

Lamentablemente la realidad es muy diferente, ya que la mayoría de la población le resta importancia su patología y con ello deja de poner en práctica su autocuidado. Este problema de salud pública se ve reflejado en el Centro de Salud “Magdalena Nueva” siendo de categoría I-3, donde se presta servicios de medicina, obstetricia y enfermería a 11 comunidades que le pertenece a este Centro de Salud. En enfermería, se trabaja distintas estrategias, una de ella está la Estrategia Sanitaria Nacional de Daños No Transmisibles (ESNDT) donde el profesional de enfermería junto con un equipo multidisciplinario como médico y técnico de enfermería, realizan seguimiento, consultas y actividades para promover el autocuidado.

En la ESNDT, la Diabetes Mellitus es la enfermedad que más prevalece junto con la Hipertensión. Muchas personas que pertenecen a la ESNDT no acuden a sus citas, en sus controles de glucosa se observan valores elevados y muchos refieren tener una alimentación basada en frituras, de elevado contenido de sal y azúcares, así como no realizan actividad física. Se ha observado que las personas que van a sus citas médicas ya presentan signos y/o síntomas de las complicaciones de la Diabetes Mellitus, como el pie diabético en sus fases iniciales y problemas de la vista, esto nos refleja que desconocen el proceso de la enfermedad y las complicaciones a que les puede conllevar.

Por otro lado, las visitas domiciliarias que se realizan no son 100% efectivas, ya que no se hace un seguimiento como verificar que sigan con la terapia farmacológica. Y las actividades que promueven el autocuidado, se realizan muy poco frecuentes, generando un descuido en la salud de las personas que tienen este problema de salud pública.

Por ello, se formula la siguiente pregunta:

¿Qué relación existe entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud “Magdalena Nueva”- Chimbote, 2025?

1.2.Objetivos

Objetivo General

Conocer la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud “Magdalena Nueva” - Chimbote, 2025

Objetivos Específicos

1. Identificar las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud “Magdalena Nueva” - Chimbote, 2025
2. Identificar el conocimiento sobre Diabetes Mellitus en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud “Magdalena Nueva” - Chimbote, 2025
3. Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud “Magdalena Nueva” - Chimbote, 2025

1.3. Formulación de la hipótesis

Existe relación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus que asisten al Centro de Salud “Magdalena Nueva” - Chimbote, 2025

1.4. Justificación e importancia

La diabetes mellitus representa un importante desafío para la salud pública, debido a sus repercusiones en el bienestar de las personas y a los elevados costos de atención que afectan tanto a las familias como el Estado. Entre los años 2019 y 2023 se registraron 117 204 casos a nivel nacional, cifra que evidencia la magnitud de esta patología y la necesidad de reforzar las acciones preventivas y de control para disminuir sus consecuencias y favorecer una mejor calidad de vida en la población (López, 2023).

En el Perú se cuenta con la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, establecido en la RM N° 771-2004/MINSA el 27 de julio del 2004, el cual sirve como un marco de acción para ámbito nacional y regional,

permitiendo prevención, control y atención de las enfermedades en todo el país (MINSA 2020).

El Centro de Salud “Magdalena Nueva” se encuentra ubicado en la Región Ancash, en el distrito de Chimbote. Siendo de nivel I-3 que brinda atención de primer nivel y reciben pacientes para atenciones ambulatorias.

Las enfermedades no transmisibles, son padecimientos que se desarrollan de manera lenta, perdurando a lo largo de toda la vida y no se propagan por contagio. Estas afecciones pueden presentarse en cualquier etapa de vida, entre las enfermedades más comunes destacan la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, entre otras. Esto representan un importante problema de salud pública debido a su elevada incidencia y contribución a la morbilidad poblacional (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2016)

El Centro de Salud está comprometido con la población que pertenecen a su jurisdicción y la ESNDT brinda al usuario una atención integral y de calidad para su mejoría en su salud.

El tratamiento y control de las personas con diabetes dependen en gran medida del nivel de conocimiento que posean sobre su enfermedad y de su capacidad para mantener un adecuado autocuidado cotidiano. El profesional de enfermería desempeña un papel esencial en la atención primaria de salud, mediante intervenciones orientadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, garantizando una atención oportuna y accesible en los ámbitos individual, familiar y comunitario (Torres, Dandicourt y Rodríguez, 2005; citado por Madero y Orgulloso, 2022).

Sin embargo, los resultados favorables solo se observarán si la persona con diabetes mellitus logra comprender y aplicar esta información en su vida diaria. Por ello, los

medios y acciones que tome el equipo de salud son fundamentales para fomentar hábitos saludables en la población. Además, es esencial que el paciente reciba esta información y decida adoptar hábitos saludables, lo cual debe ser monitoreado mediante un seguimiento y supervisión adecuados.

Considerando lo expuesto, se realizó la presente investigación, debido al número creciente de usuarios que padecen dicha enfermedad. Con ello se busca conocer si los esfuerzos para informar acerca de la diabetes mellitus y medidas de autocuidado han tenido buenos resultados o si es necesario plantear nuevas estrategias que mejoren la calidad de vida de la población afectada.

Por lo tanto, el presente proyecto de investigación permite enriquecer el campo del cuidado de enfermería involucrando al profesional de enfermería como sujeto de cuidado, articulando su conocimiento acerca de la enfermedad, junto con las habilidades de comunicación, resolución de problemas y dinamismo para obtener un mayor alcance acerca de la educación y concientización del autocuidado para prevenir complicaciones.

A las instituciones formadoras de profesionales de salud, les permite reconocer la importancia de formar futuros profesionales en base a conocimientos y prácticas centradas en la prevención y promoción de la salud de quienes presentan dicha enfermedad, los cuales se lograrán mediante estrategias como entrevista de enfermería, visitas domiciliarias, sesiones educativas y demostrativas.

A las personas con diabetes mellitus, este estudio les permite fortalecer su conocimiento acerca de la enfermedad y las medidas de autocuidado que incluyen la alimentación, el sueño y descanso, el cuidado de los pies y ojos, control de glucosa, adherencia al tratamiento y la realización de chequeos médicos regulares.

Finalmente, con esta investigación se esperará contribuir en fortalecer y fomentar a nuevas investigaciones por parte de los estudiantes, docentes de la carrera de enfermería, así como otros profesionales de la salud a dar a conocer cómo se relaciona el conocimiento y las prácticas de autocuidado en paciente con diabetes que acuden al Centro de Salud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacional

En Paraguay, López et al. (2021) llevaron a cabo el estudio titulado “Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción”, fue de tipo descriptivo y diseño transversal, con una muestra no probabilística. Los resultados se evidenciaron un buen conocimiento sobre diabetes (58.3%). Asimismo, la mayoría registró valores de hemoglobina glicosilada de 9.6%, reflejando un control glucémico inadecuado. En conclusión, la implementación de programas educativos podría mejorar su comprensión sobre la enfermedad promoviendo conductas favorables.

En Ecuador, las autoras Tenesaca y Tigre (2021) presentaron el estudio titulado “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” es de tipo cuantitativo con una muestra de 57 personas empleando como instrumento la entrevista directa aplicando encuestas. Como resultados se observa que existe un conocimiento intermedio con 89.5% y un 64.9% no presenta autocuidado. Concluyendo que no presenta una relación significativa entre ambas variables.

En Santo Domingo, las autoras De La Rosa y Pérez (2022) en su investigación titulada “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”, es un estudio observacional, descriptivo, probabilístico, de corte transversal. Como resultados se obtuvo que el

44,7% de los encuestados presentó un nivel de conocimiento regular, seguido de un 31,7% con nivel de conocimiento bueno. Concluyendo que el conocimiento es primordial en la mejora de la calidad de vida, implementando estrategias de educación relacionadas a estilos de vida saludable.

En Colombia, los autores Madero y Orgulloso (2022) en la investigación “Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021”, de tipo observacional, analítico de corte transversal. Se aplicó a través del instrumento cuestionario en 100 pacientes. Como resultados se obtuvo buenas prácticas en higiene (66%), dieta (60%), sueño (50%), sin embargo, evidencia un bajo nivel en actividad física (61%), concluyendo que existen prácticas de autocuidado relacionados con higiene, dieta y sueño.

En Brasil, De Carvalho, et al. (2022) ejecutaron la investigación titulada “Conocimiento, práctica e impedimentos del autocuidado de los pies en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2”, el cual es analítico y transversal, aplicado en 102 usuarios que tiene como objetivo: relacionar conocimiento, práctica e impedimentos del autocuidado de los pies en las personas. Como resultados se observó que, las mujeres obtuvieron mayor conocimiento y mejores prácticas en las acciones de autocuidado en pies, por otro lado, en la población masculina se evidenció un uso frecuente de medias de algodón.

Nacional

En Lima, las autoras Chipana y Condezo (2021) en su investigación “Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Julio – Agosto 2021”. El estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y corte transversal, tuvo

como resultados: según dimensiones, el mayor conocimiento corresponde al preventivo (71.1%), caso contrario fue en la dimensión Control Glucémico (23.9%).

Con relación al autocuidado, hay una práctica inadecuada en las dimensiones ejercicios (88%) y análisis de sangre (100%) y en dieta fue adecuado (59.3%) llegando a la conclusión que entre las variables existe una correlación directa.

En Ica, Ramírez (2023) realizó la investigación denominada “Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 de la Clínica el Nazareno, Ayacucho – 2023”. Con 133 personas como muestra, obtuvo como resultados que el 3,8% tiene un nivel bajo en conocimiento, regular (64,7%) y alto (31,6%); en prácticas del autocuidado se evidencia que existe un nivel regular con 66,9%. Concluyendo que no existe una relación significativa entre las dos variables.

En Tacna, Huamán (2024) hizo su investigación titulada “Relación entre cuidado personal y el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones en los pacientes de la estrategia de daños no transmisibles del centro de salud metropolitano, 2023”, es un estudio de nivel correlacional, como resultados se evidenció un estado de cuidado personal adecuado (70%), un control de glicemia inadecuado en la última semana (70%). Concluyendo que no existe una relación significativa

En Lima, Lachi (2024) realizó la investigación titulada “Autocuidado sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 en Pacientes Adultos del Consultorio de Endocrinología del Hospital Sergio E. Bernales, 2024”. Es una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental y corte transversal prospectivo. Se aplicó un cuestionario a 134 personas. Obteniendo como resultados que existe un autocuidado regular en la dimensión dieta (70%), de la misma forma en actividad física (83%), en cuidados de

pies (60%) y en valores normales de glucemia (72%). Concluyendo que existe un autocuidado de tipo regular.

En Chancay, Ricapa y Rodriguez (2024) realizo la investigación “Conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024”, correlacional, no experimental y aplicada. La técnica fue la encuesta y su muestra estuvo conformada por 74 adultos. Como resultados el 22.97 % presentó conocimiento bajo, el 51.35% moderado y el 25.68% alto A su vez, se comprobó que, el 2.70% presentó mala práctica de autocuidado, el 66.22% moderado y el 31.08% buena y se concluyó que existe una relación significativa.

En Huancayo, las autoras Quispe y Vargas (2025), hizo la investigación titulada “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Centro de Salud de Concepción, 2025”, la cual es observacional, correlacional y transversal, realizada en una población de 110 pacientes. Como resultado obtuvo que, el 56,5% ha tenido bajo conocimiento y el 77.3 % presentó prácticas de autocuidado inadecuadas; por lo que se halló una correlación inversa moderada ($\rho = -0.627$; $p < 0.01$) entre las variables.

Local

En Nuevo Chimbote, Cullcuch y Luna (2020) realizó la investigación “Conocimiento y autocuidado del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020”, de carácter descriptivo, correlacional y corte transversal. Con 50 pacientes, se emplearon dos cuestionarios como instrumento. Se concluyó que existen pacientes con un adecuado autocuidado (90%), así como presentan conocimiento alto (78%). Por lo tanto, existe relación significativa entre ambas variables.

En Huaraz, Ocaña (2023) en el estudio “Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, en el programa de diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022”, de tipo descriptivo, cuantitativo, correlacional, no experimental con corte transversal. Los resultados indican que 21.82% no conoce de DM II y si presenta conocimiento el 78.18%, por otro lado, el 20% no tiene prácticas de autocuidado y 80% si las practica. En su conclusión se llegó que entre las variables hay una relación significativa.

En Chimbote, Torres y Urtecho (2023) en el estudio “Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023”, estudio descriptivo correlacional con corte transversal, con una muestra de 30 usuarios, se evidencio un conocimiento de nivel regular (50%), conocimiento bueno (46.7%) y conocimiento malo (3.3%). Por otro lado, existen prácticas de autocuidado buenas (73.3%) y de tipo regular (26.7%). Se concluye que se logró evidenciar una relación significativa ($\rho= 0,021$).

2.2.Marco conceptual

DIABETES MELLITUS:

La diabetes mellitus es un trastorno metabólico caracterizado por alteraciones en la regulación del azúcar en sangre y metabolismo y ocurre cuando existe una producción insuficiente de insulina o por una incapacidad del organismo para aprovechar adecuadamente esta hormona (Pérez y Smith, 2019).

Por otro lado, la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD, 2019), lo define como aquel desorden metabólico multicausal crónico, caracterizado por un aumento de glucemia acompañada con alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas y provoca defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.

La Asociación Americana de Diabetes (2023) clasifica la diabetes en:

- **Diabetes Mellitus tipo 1:** se origina por un proceso autoinmune que daña progresivamente las células beta pancreáticas, lo que conlleva a la ausencia de producción de insulina.
- **Diabetes Mellitus tipo 2:** se caracteriza por una disminución progresiva en la capacidad de las células beta para secretar insulina, generalmente asociada a un estado de resistencia a la insulina.
- Tipos relacionados a otras causas, por ejemplo, síndromes de diabetes monogénica, como la diabetes neonatal y la diabetes de inicio en la edad adulta en jóvenes. Así mismo, pueden presentarse en enfermedades del páncreas exocrino tales como fibrosis quística y pancreatitis, así como aquellas provocadas por fármacos o sustancias químicas como los glucocorticoides, algunos tratamientos del VIH/SIDA o posterior a un trasplante de órganos.
- **Diabetes Mellitus gestacional:** diagnosticada durante el segundo o tercer trimestre del embarazo, en una mujer que no presentaba evidencia previa de diabetes antes de la gestación.

Factores de Riesgo

Según MINSA (2016) el estilo de vida como el sedentarismo, malos hábitos alimentarios, tabaquismo, alcohol, así mismo los antecedentes familiares y aquellos relacionados a la persona como el sobrepeso y obesidad, etnia, edad y dislipidemia son los factores que conllevan a la Diabetes Mellitus.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas son diversos desde presentar valores altos glicemia en sangre y orina, polidipsia, polifagia, poliuria, visión borrosa, cansancio, náuseas y/ vómitos,

infecciones frecuentes y deficiente cicatrización en lesiones junto con su pérdida de sensibilidad (Ramírez y Rebolledo, 2006).

Criterios diagnósticos:

a. **Cribado y detección temprana de diabetes mellitus:** Se sugiere realizar el cribado de la glucosa plasmática en personas de 40 y 70 años con sobrepeso u obesidad. Si los resultados son normales, debe repetirse cada tres años. Considerar efectuarlo a individuos menores de 40 años en el caso de presentar antecedentes de familiares con diabetes. Si tiene un nivel alterado de glucosa, se debe promover al usuario a implementar en su vida diaria una dieta saludable y la práctica de actividad física (MINSA, 2016).

b. Criterios de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2

- **Nivel de glucosa en ayunas mayor o igual a 126 mg/dl, en dos oportunidades.** Considerando que, el valor normal (<100 mg/dL) y el valor de glicemia en ayunas alterada (GAA) o prediabetes (100-125 mg/dL) (MINSA, 2016)
- **Síntomas de hiperglucemia o crisis hiperglucémica y una glucemia casual tomada en plasma venoso \geq de 200 mg/dl.** Donde se interpreta mediante la glicemia a las 2 horas pospandrial o poscarga, siendo normal <140 mg/dL, intolerancia a la glucosa o prediabetes 140-199 mg/dL (MINSA, 2016)
- **Glucemia tomada en plasma venoso \geq 200 mg/dl dos horas después de una carga oral de 75gr. de glucosa anhidra**

c. **Diagnóstico diferencial:** Se encuentra a través del uso de medicamentos como diuréticos tiazídicos, corticoides, entre otros; y en escenarios donde

se sufre de estrés como son casos de sepsis, traumatismo grave, IAM que con el paso de las horas puede cursar en hiperglucemia (MINSA, 2016).

Exámenes auxiliares:

De acuerdo con el MINSA (2016), los exámenes auxiliares que son considerados para descartar la enfermedad es la toma en ayunas de glucosa y glucosa postprandial en plasma/suero venoso, prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG), hemoglobina glucosilada (HbA1c) y/o glucosa capilar. A su vez se deben realizar un examen de orina y un hemograma completo que contenga los resultados de creatinina en sangre, perfil lipídico, transaminasas y albúmina.

Complicaciones

La diabetes mellitus si no se cumple con el régimen terapéutico puede traer consigo complicaciones:

- a. **Microvasculares:** Las complicaciones microvasculares se caracterizan por un engrosamiento de la membrana basal capilar. Las zonas más afectadas por estos cambios son la retina, nervios y riñones (Brunner y Sudarth, 2018).
- b. **Macrovasculares:** Resultan de cambios en los vasos sanguíneos medianos a grandes, debido al engrosamiento de sus paredes, y por oclusión a causa de placas adherentes, impidiendo el flujo sanguíneo. Provocando las tres principales complicaciones: arteriopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular y enfermedad vascular periférica (Brunner y Sudarth, 2018).

Tratamiento

Los principales objetivos por alcanzar son: prevenir descompensaciones agudas, aplazar la probabilidad de aparición de complicaciones, reduciendo la mortalidad y potenciar una vida de calidad (Simó y Hernández, 2002).

- a. Manejo no farmacológico:** Las personas con diagnóstico reciente de diabetes, estables y sin complicaciones, se recomienda iniciar con modificaciones en el estilo de vida, evaluando los niveles de glicemia acompañado de asistencia a sus controles cada 3 a 6 meses (MINSA, 2015)
- b. Manejo farmacológico:** Se debe iniciar con medicamentos orales de primera línea como lo son la metformina o glibenclamida. En ausencia de contraindicaciones, comenzar tratamiento con la metformina (MINSA, 2015).

Prácticas de autocuidado en personas con Diabetes Mellitus

Actividad física

La actividad física se entiende como cualquier acción corporal realizada mediante la participación de los músculos esqueléticos que implica un consumo adicional de energía (Hernández y Licea, 2010).

La práctica de actividad física en personas con Diabetes Mellitus debe realizarse de forma gradual, individualizada y bajo supervisión, previa evaluación por parte de un profesional de la salud calificado. Esta intervención constituye una estrategia clave para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad, especialmente en el primer nivel de atención, donde se recomienda la realización de actividad física de intensidad moderada durante 150 minutos semanales en la población adulta y en la población adulta mayor se debe realizar actividad física relacionada a la mejora de equilibrio de baja intensidad dos o más días a la semana (MINSA, 2016).

Cuidados de los pies

Las úlceras en los pies aparecen en consecuencia de complicaciones microvasculares.

Para ello, los pacientes pueden realizar una serie de cuidados para minimizar las complicaciones como son la inspección de pies con ayuda de un espejo, usar calzado cómodo, cambio diario de calcetines y zapatos, realizar la higiene de pie con agua templada y jabón, secado riguroso incluyendo entre los dedos, corte de uñas recto, aplicar crema hidratante y visitar al podólogo (Del Castillo, Fernández y del Castillo, 2014).

Sueño/Descanso

El sueño constituye un pilar imprescindible a evaluar cuando hablamos de salud en general. La relación entre los trastornos del sueño y la desregulación metabólica está evidenciada en enfermedades, que incluyen la obesidad, la resistencia a la insulina, HTA y la dislipidemia. Es por ello necesario mantener un horario de sueño de 7 a 8 h, de igual manera es necesario evitar productos estimulantes como la cafeína o productos nocivos como el alcohol, nicotina entre otros (Sanz y Aranbarri, 2023).

Alimentación

Se ha comprobado que el manejo nutricional resulta beneficioso en personas con diabetes cuando se acompaña de educación y atención médica adecuadas. Para tal fin, la alimentación debe organizarse en un máximo de cinco tiempos o momentos de ingesta diaria, aplicando estrategias de planificación alimentaria, como el uso del método del plato, el cual permite distribuir equilibradamente los carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales. Además, se recomienda complementar la dieta con una adecuada hidratación y evitar el consumo de azúcares y alimentos procesados o ultraprocesados (MINSA, 2015).

2.3.Fundamento teórico

Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem

La investigación se basó en la teoría del déficit de autocuidado propuesto por Dorothea E. Orem, en la cual habla del autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, donde la enfermera guía en el cuidado del usuario, encaminando a este a la autonomía e independencia de sus cuidados, que beneficiarán a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

La teoría del déficit del autocuidado se expresa a través de tres teorías: la teoría de sistemas enfermeros, donde el profesional aplica sus conocimientos con apoyo de medios y materiales y los aplica en el usuario; teoría del déficit del autocuidado, que da la razón de ser de la cual uno requiere de la intervención de enfermería; y la teoría del autocuidado fundamenta el objetivo, métodos y medios, así como los resultados de cuidarse a uno mismo (Orem, 2001)

En la teoría de autocuidado, el término “autocuidado” es empleado en el léxico del profesional de enfermería, desde Dorothea Orem quien lo definió como actividades realizadas en el beneficio propio para así mantener la vida, la salud y el bienestar del usuario, familia y comunidad (Orem, 1995).

Es decir, son las acciones en donde las personas y sus familias realizan, orientadas a fomentar hábitos saludables y prevenir enfermedades. Estas conductas se manifiestan en situaciones cotidianas y son dirigidas por el propio individuo hacia sí mismo como a su entorno, con el propósito de regular los factores que influyen en su desarrollo, salud y bienestar (Orem, 1993, citado en Sillas y Jordán, 2011).

Orem (2001) nombró requisitos y lo describió como las acciones que realiza el usuario para el cuidado a sí mismo y mantener su vida, salud y bienestar, siendo estas las siguientes: Requisitos de autocuidado universales, aquellas que forman parte de lo interno y externo y mantienen el funcionamiento biológico del ser humano; de desarrollo, donde se busca garantizar el desarrollo y crecimiento del agente; en caso de desviación de salud hablamos de aquellos que pasan por un proceso de enfermedad y están bajo un diagnóstico y tratamiento.

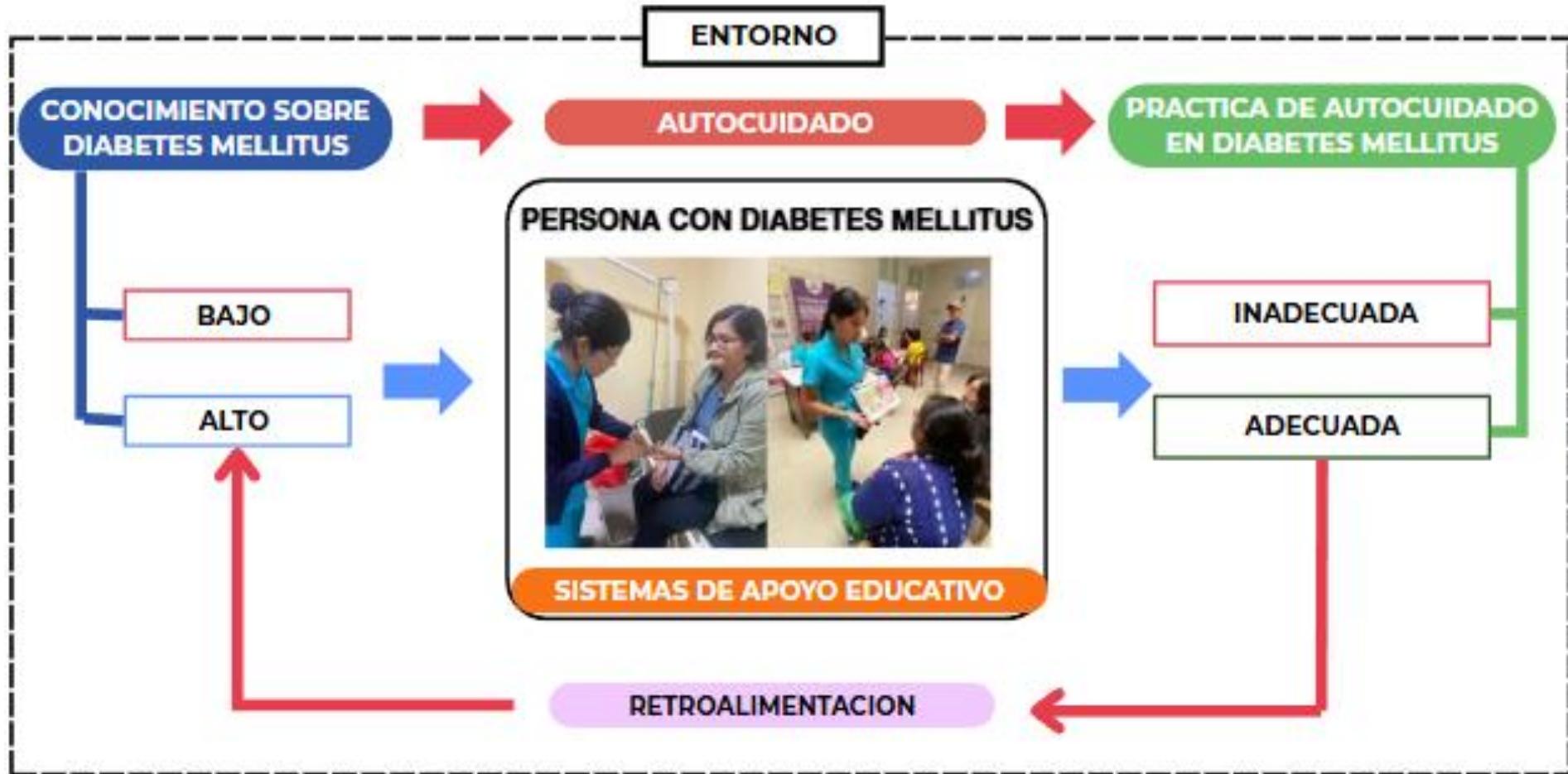
En la teoría del déficit de autocuidado es el eje esencial del autocuidado, ya que expresa la razón de ser en la cual las personas requieren al profesional de enfermería, puesto a que, plantea la situación en donde la persona no genera su propio autocuidado acorde a la demanda de cuidado terapéutico para así cubrir sus requerimientos (Orem, 2001)

En la teoría de sistemas de enfermería, es quien establece la estructura y contenido de la práctica de enfermería, es decir, que articula los conocimientos de enfermería con la información obtenida acerca de las necesidades del usuario, promoviendo con ella una retroalimentación y facilitando así la mejora y desarrollo del paciente (Orem, 1995)

Entre los sistemas encontramos el sistema completamente compensatorio, donde la enfermera otorga la totalidad de cuidado, sistema parcialmente compensatorio, donde existe una colaboración mutua; y el sistema educativo de apoyo, en donde el profesional ayuda al agente de cuidado a adquirir conocimientos y habilidades en respecto a su autocuidado (Orem, 1995)

Para obtener capacidad de calcular todas las acciones de autocuidado que se deben realizar para cumplir con todos los requisitos de autocuidado universal, de desarrollo

y de desviación de la salud se deber poseer conocimiento sobre la salud, la enfermedad y el desarrollo humano (Orem, 1995).



ESQUEMA BASADO EN LA TEORIA DEL DEFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM ADAPTADA A LA INVESTIGACION

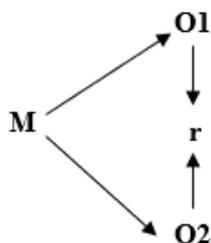
III. METODOLOGÍA

3.1. Método de estudio

El estudio según su naturaleza fue aplicada, con enfoque cuantitativo descriptivo de tipo correlacional con corte transversal.

- **Descriptivo:** únicamente recoge información de las variables
- **Correlacional:** examina la relación entre dos o más variables para determinar si existe una asociación entre ellas
- **Corte transversal:** mide la variable una vez; no hay seguimiento ni puede medir la mejora o efecto de un factor.

3.2. Tipo y diseño de estudio



- **M:** Personas que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Daños no transmisibles del Centro de Salud “Magdalena Nueva”
- **O1:** Prácticas de Autocuidado de la persona con diabetes mellitus
- **O2:** Conocimiento de la persona con diabetes mellitus
- **r:** Relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado

3.3. Población

La población estuvo conformada por 78 personas se encuentran en los registros, por ende, forman parte de la Estrategia Sanitaria Nacional de Daños No Transmisibles del Centro de Salud “Magdalena Nueva”, Chimbote

3.4.Diseño muestral

3.4.1.Tamaño de la muestra

Se aplicó a toda población siendo de manera factible.

3.4.2.Criterio de selección

3.4.2.1.Criterios de inclusión

- Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus que sean parte de la ESNDT del Centro de Salud “Magdalena Nueva” desde hace 6 meses como mínimo.
- Personas que cursen la etapa adulta de 20 a 59 años
- Personas orientadas en tiempo, espacio y persona.
- Personas que decidan participar de manera voluntaria en la investigación.

3.4.2.2.Unidad de análisis

Personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus que forman parte de la ESNDT del Centro de Salud “Magdalena Nueva”.

3.4.2.3.Marco muestral

Los datos obtenidos se encuentran en el Padrón Nominal de la ESNDT del Centro de Salud “Magdalena Nueva”.

3.5.Aspectos éticos

El estudio cumplió con aspectos éticos del Código de Ética de Investigación (UNS, 2017).

- **Protección a la persona:** Se ha de respetar y proteger su privacidad y derechos a las personas que han participado.

- **Consentimiento informado y expreso:** Para aplicar el cuestionario a la persona aceptó de forma voluntaria ser partícipe del estudio brindando su consentimiento informado.
- **Cuidado del medio ambiente y al respeto de la biodiversidad:** Se ha empleado las medidas de bioseguridad, así mismo, las opiniones brindadas por los participantes han de ser tratadas con respeto.
- **Responsabilidad, rigor científico y veracidad:** El estudio fue dirigido con rigor científico, demostrando validez y confiabilidad; y se garantizó la veracidad durante su planificación y ejecución.
- **Bien común y justicia:** se promovió el bienestar de cada una de las personas que decidan participar del estudio evitando exponerlas a eventos desafortunados.

3.6.Definición y operacionalización de variables

Variable 1: Conocimiento en Diabetes Mellitus.

Definición conceptual:

Habilidad humana de entender la enfermedad de la diabetes mellitus desde sus generalidades, síntomas, complicaciones, tratamiento farmacológico y no farmacológico que se adquiere y profundiza de diversas maneras.

Definición operacional

Se valoró el conocimiento mediante una escala ordinal:

Conocimiento alto: 8 -15 puntos

Conocimiento bajo: 0-7 puntos

Variable 2: Prácticas de autocuidado en Diabetes Mellitus.

Definición conceptual:

Actividades que la persona entrena y repite constantemente en beneficio de su salud y bienestar en la cual promueve conductas positivas de salud para controlar la Diabetes Mellitus.

Definición operacional

Se valoró el conocimiento a través de una escala ordinal:

- **Practica de autocuidado adecuado:** con puntaje mayor de 28 puntos.
- **Practica de autocuidado inadecuado:** puntaje menor o igual de 28 puntos.

3.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para llevar a cabo la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta, empleando los siguientes instrumentos:

A) CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS

Es un instrumento elaborado por las autoras de esta investigación; contiene 11 ítems acerca de las generalidades, factores de riesgo, signos y síntomas, complicaciones y tratamiento de la diabetes mellitus, ante una respuesta incorrecta vale 0 puntos, mientras que a una respuesta correcta vale 1 punto.

Se valoró el conocimiento de la siguiente forma:

- **Conocimiento alto:** 8 a 15 puntos
- **Conocimiento bajo:** 0 a 7 puntos

B) CUESTIONARIO: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN DIABETES

MELLITUS

Es un instrumento realizado por las autoras Cotrina y Goicochea (2015) y modificado por las autoras de esta investigación; contiene 28 ítems. Contiene las siguientes dimensiones:

- **Régimen alimentario:** compuesto por once ítems, correspondientes a las preguntas del 1 al 11.
- **Actividad física y descanso:** integrado por siete ítems, ubicados del 12 al 19.
- **Higiene y cuidado de los pies:** conformado por ocho ítems, comprendidos del 20 al 28.

Las respuestas fueron calificadas de acuerdo con la siguiente escala:

- **SIEMPRE:** 2 puntos
- **A VECES:** 1 punto
- **NUNCA:** 0 punto

De acuerdo con el puntaje obtenido sobre las prácticas de autocuidado se calificó de la siguiente forma:

- **Adecuado:** con puntaje mayor de 28 puntos.
- **Inadecuado:** puntaje menor o igual de 28 puntos.

3.8. Validación y confiabilidad de instrumentos

La validez fue dada mediante el “juicio de expertos”, donde participaron 3 expertos en el área. La confiabilidad del instrumento se realizó a través del coeficiente de “Alfa de Cronbach” en una prueba piloto, donde el instrumento de las prácticas de autocuidado obtuvo 0,864 (Anexo 5) y de conocimiento

0,819 (Anexo 6) como resultado, ambos con un valor mayor a 0.7 indicando que son confiables.

3.9. Procesamiento para la recolección de datos

- Se solicitó el permiso al director del Centro de Salud “Magdalena Nueva” para dar a conocer el propósito de la investigación.
- Se coordinó con la jefa del Departamento de Enfermería del Centro de Salud las fechas y horarios para la aplicación del instrumento y entregamos la autorización correspondiente.
- Posterior a ello, se aplicó de los instrumentos elaborados por las investigadoras hacia las personas con diabetes mellitus de la Estrategia Sanitaria Nacional de Daños No Trasmisibles, se les brindó un tiempo de 20 minutos para cada paciente; a responder los instrumentos los cuales comprenden el “Cuestionario sobre conocimiento en pacientes con diabetes mellitus” y el “Cuestionario de prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus”, los cuales fueron aplicados tras una breve orientación brindada por las investigadoras. Finalmente, se agradeció la colaboración de los participantes por su valiosa participación en el estudio previa orientación por las investigadoras y finalmente se le agradecerá por su participación.

3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de la información fue recopilada a través de la aplicación de la encuesta asimismo se empleó el programa estadístico SPSS versión 27. Se elaboró un registro de la base de datos en una hoja de

cálculo de Microsoft Excel de forma manual, realizándose previamente una inspección de cada encuesta.

Nivel Descriptivo: Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales, y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia relativa y simple.

Nivel Analítico: Se aplicó la prueba Estadística de independencia de Criterios Chi Cuadrado (X^2), con un 5% de significancia y un 95% de confiabilidad, para determinar la relación entre las variables de estudio; el ODD RATIO (OR), para estimar el riesgo entre las exposiciones y la correlación de Pearson, para determinar la correlación entre las variables de estudio (r).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1

Prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO	N	%
INADECUADO	24	30.8%
ADECUADO	54	69.2%
TOTAL	78	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre Prácticas de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus

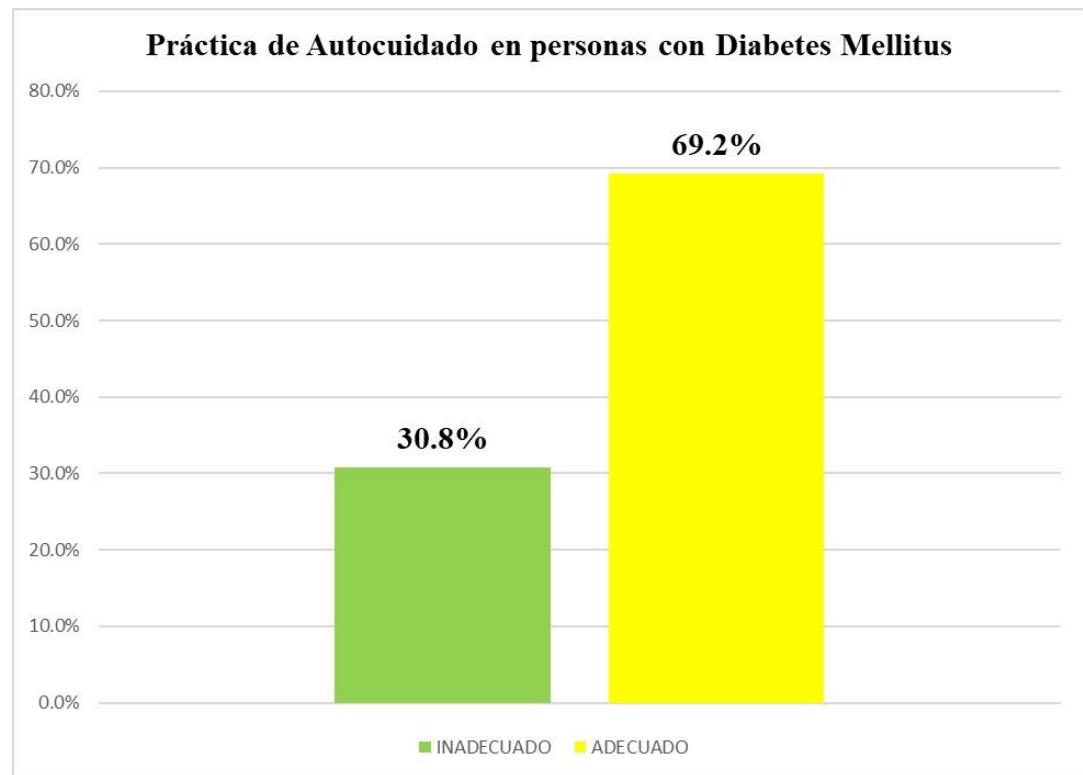


Figura 1: Prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

Tabla 2

Conocimiento en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud
Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS	N	%
BAJO	23	29.5%
ALTO	55	70.5%
TOTAL	78	100.0%

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre Diabetes Mellitus

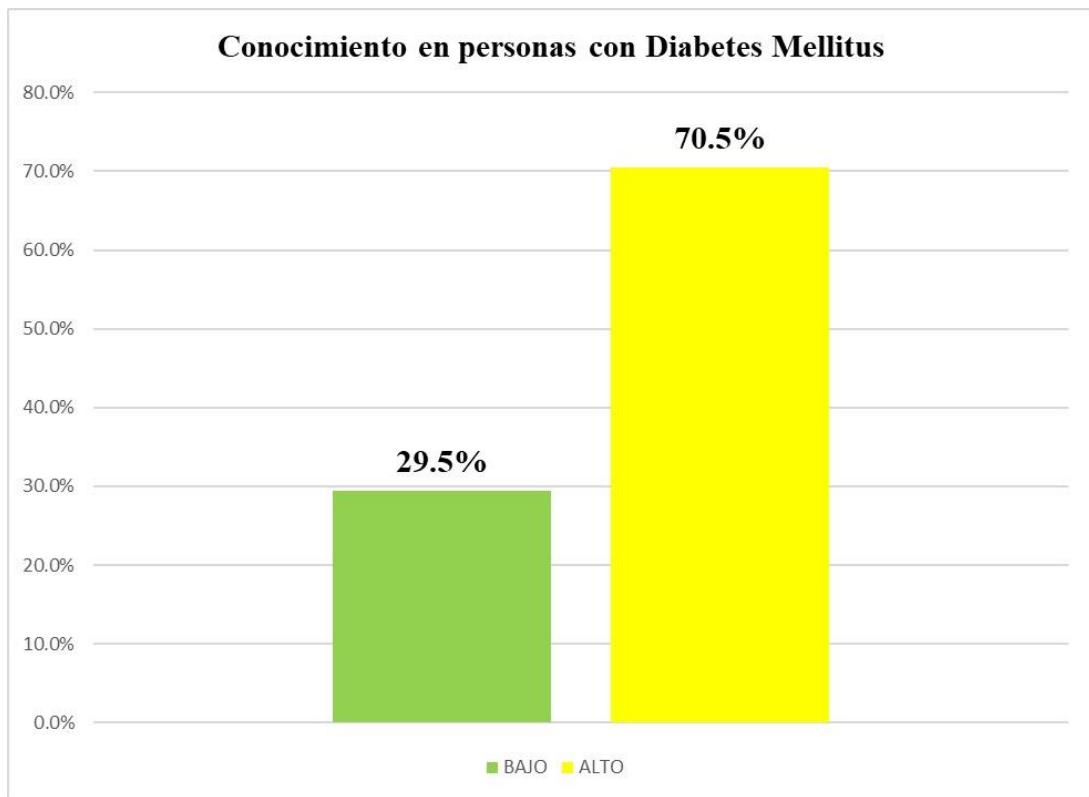


Figura 2: Conocimiento en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

Tabla 3

Relación entre el Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS	PRACTICAS DE AUTOCUIDADO				TOTAL	
	INADECUADO		ADECUADO		N	%
	N	%	N	%		
BAJO	22	91.70%	1	1.90%	23	29.50%
ALTO	2	8.30%	53	98.10%	55	70.50%
TOTAL	24	30.8%	54	69.2%	78	100%

$$X^2=64.462 \quad gl = 1$$

$$p = 0,00 \\ (<0,05)$$

Existe relación significativa

Fuente: Cuestionario de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

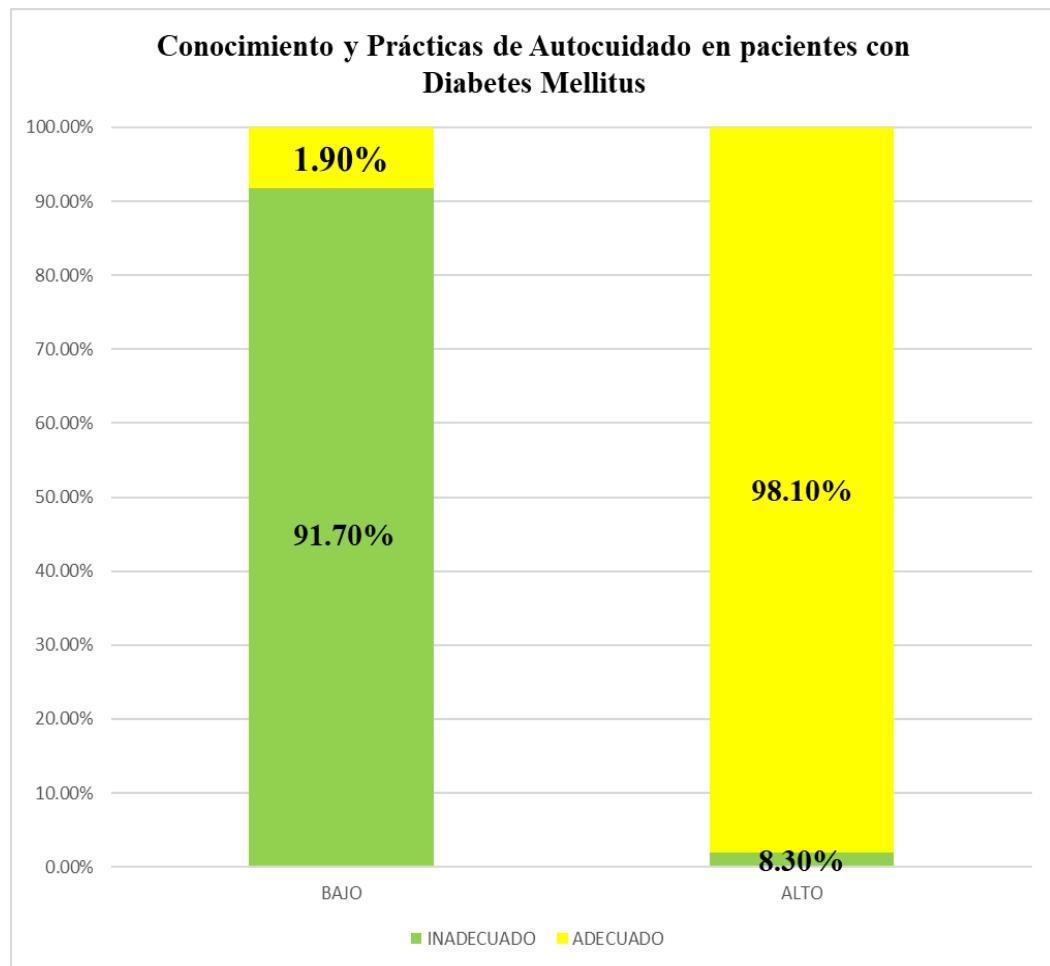


Figura 3: Relación entre el Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2025

4.2.Discusión

Los resultados conseguidos exponen el conocimiento y autocuidado de las personas con diabetes mellitus y la relación que existen entre ambas variables, en aquellos que acuden al ESNDT del Centro de Salud “Magdalena Nueva”.

En la **Tabla 1**: “*Prácticas de autocuidado en personas con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2025*”, se observa que el 30.8% de la población obtuvieron una práctica inadecuada de autocuidado y un 69.2%, práctica adecuada.

Los resultados concuerdan con el estudio de Cullcush y Luna (2021), donde obtuvieron un 90% de personas que poseen prácticas de autocuidado adecuada y 10% en inadecuada. Así mismo, se comparte similitud con el estudio de Ocaña (2023), quien determina que el 20% tiene prácticas inadecuadas y el 80% prácticas adecuadas; por su parte, además, comparten con Torres y Urtecho (2023) quienes presentaron que el 73.3% presentan una buena práctica y un 26.7% regular.

Por otro lado, difiere con el estudio de las autoras Tenesaca y Tigre (2021), en quienes se obtuvo un 64.9% no presenta autocuidado y 35,1% si presentan prácticas de autocuidado, así mismo, difiere con Quispe y Vargas (2025), quien determina que 77,3 % presentó inadecuada práctica de autocuidado y un 22.7% adecuada.

Analizando los datos obtenidos, se pudo indicar que los usuarios en su mayoría presentan una adecuada práctica de autocuidado tras modificar sus estilos de vida y encaminándolo a uno de tipo saludable; sin embargo, se debe considerar que existe un grupo significativo que presenta una práctica de autocuidado inadecuada.

Las prácticas de autocuidado forman parte fundamental en la promoción, prevención y mantenimiento de la salud del usuario, puesto a que son acciones y decisiones que asume y que va dirigiendo hacia sí mismo como a su entorno para mejorar su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar (Orem 1993, citado por Sillas y Jordán, 2011). Es así como, ante una inadecuada práctica de autocuidado, la persona que presenta diabetes mellitus queda expuesta a sufrir complicaciones que pueden afectar su calidad de vida. Es por ello que, la intervención del profesional de enfermería es fundamental puesto a que promover la adopción de hábitos de autocuidado saludables y su práctica constante, contribuye a fomentar una cultura de responsabilidad en el cuidado de la salud y refuerza el rol activo en la toma de decisiones relacionadas con su bienestar físico y emocional.

En la **Tabla 2**: “*Conocimiento en pacientes con Diabetes Mellitus que acuden al Centro de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2025*”, se observa que el 29.5% de la población obtuvieron un conocimiento bajo y el 70.5%, un conocimiento alto.

Los resultados coinciden con la investigación de las autoras Condor y Jacobo (2024) donde se evidencia que la población encuestada obtuvo un conocimiento alto que fue el 42.9% y el 36.3% obtuvo un conocimiento bajo, así mismo, se encontró similitud con los resultados de Torres y Urtecho (2023) con un 96.7 % y 3.3% de conocimiento bajo, y de Ramírez (2023) donde el 93.6% es un alto conocimiento y 3.8%, bajo conocimiento; de igual forma, en la investigación de Cullcush y Luna (2021) se encontró que la población tuvo un conocimiento alto con el 100%.

Por otro lado, difiere con el estudio de las autoras Quispe y Vargas (2025), donde el 56.5% ha tenido conocimiento bajo, así mismo, difiere con el estudio de Ricapa y Rodriguez (2024) donde el 22.97 % mostró un bajo conocimiento, de tipo moderado un 51.35% y alto un 25.68%.

Al analizar los datos obtenidos, se evidenció que si bien la mayoría presenta un nivel alto de conocimiento; existe un porcentaje significativo con bajo conocimiento, lo que pone de manifiesto la necesidad de continuar fortaleciendo la educación en salud desde el enfoque preventivo-promocional, con el fin de mejorar la gestión de la salud por parte de la población (OPS, 2012). Este fortalecimiento debe incluir información clara y comprensible sobre qué es la Diabetes Mellitus, sus causas, signos y síntomas, así como los criterios diagnósticos, a fin de favorecer la detección oportuna y el adecuado manejo de la enfermedad. Asimismo, resulta fundamental reforzar la importancia del control periódico de la glucemia como herramienta clave para el seguimiento y prevención de complicaciones. La falta de conocimiento en estos aspectos puede limitar la toma de decisiones acertadas y afectar negativamente las prácticas de salud. Por ello, se debe promover la educación en medidas de autocuidado, tales como el cuidado adecuado de los pies, la adopción de una alimentación saludable de manera sencilla y práctica, como el uso del método del plato, y la realización regular de actividad física, contribuyendo así al control de la enfermedad y a la prevención de complicaciones a corto y largo plazo.

Los resultados del estudio evidencian la relevancia del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (MCI) del Perú y la ESNDT en el abordaje de la Diabetes Mellitus, al destacar la necesidad de una atención continua e integral centrada en la persona, la familia y la comunidad. En este marco, la labor

de enfermería resulta clave, especialmente en el componente educativo, ya que las deficiencias identificadas en el conocimiento sobre autocuidado, valores de glucosa, continuidad del tratamiento y prevención de complicaciones reflejan brechas que pueden afectar el control de la enfermedad. El enfoque del MCI permite que la intervención de enfermería no se limite a la atención clínica, sino que incorpore acciones de promoción y prevención a lo largo del curso de vida, fortaleciendo la participación familiar y comunitaria. De esta manera, la educación brindada por enfermería se consolida como una estrategia fundamental para mejorar la adherencia terapéutica, reducir riesgos y contribuir a un manejo más efectivo de la Diabetes Mellitus.

En la **Tabla 3**: “*Relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus que acuden al Centro de Salud Magdalena Nueva – Chimbote, 2025*”, se observó que la mayoría de pacientes con un conocimiento alto (98.1%) presentan prácticas de autocuidado adecuadas. En contraste, el 91.7% de aquellos con bajo conocimiento evidencia un autocuidado inadecuado. Asimismo, se identificó un 1.9% de pacientes con alto conocimiento, pero con prácticas de autocuidado inadecuadas. El análisis estadístico mediante la prueba de Chi cuadrado, obtuvo un valor de $X^2 = 64.462$ y un nivel de significancia estadística de $p = 0.000$, lo que demuestra una asociación altamente significativa entre ambas variables y confirma la hipótesis planteada.

Los resultados coinciden con Torres y Urtecho (2023), Ocaña (2023), Cullcuch y Luna (2021) y Chipana y Condezo (2021) quienes determinaron en sus investigaciones que existe una relación estadísticamente significativa. Por otro lado, los resultados mostrados difieren con Tenesaca (2021), Ramírez (2023) y

Huamán (2024) quienes determinaron en sus respectivas investigaciones que no existe una relación significativa.

Se pudo determinar que cuanto más alto sea el conocimiento, será adecuado el autocuidado, mientras que ante un conocimiento bajo habrá un autocuidado inadecuado.

Para que una persona pueda identificar y llevar a cabo acciones de autocuidado las cuales cumplan con los requisitos universales, de desarrollo y de desviación de la salud, se es necesario de un proceso consciente y reflexivo del tema, por lo cual se requiere de conocimiento y comprensión de la enfermedad, para que de esta manera la persona pueda decidir, planificar y ejecutar un autocuidado adecuado para mantener o recuperar su bienestar (Orem, 1995).

Desde la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem, el apoyo educativo constituye un componente fundamental para fortalecer la capacidad de autocuidado, especialmente cuando se evidencian deficiencias en el conocimiento y la toma de decisiones. Durante la revisión de ítems del cuestionario, se observó que aquellos relacionados con los valores de glucosa en sangre y la continuidad del tratamiento, los cuales fueron respondidos de manera inadecuada, lo que refleja una limitada comprensión de la enfermedad. Asimismo, se identificaron dudas en relación con las medidas de autocuidado y las posibles complicaciones, las cuales también fueron marcadas incorrectamente, evidenciando un déficit en el conocimiento necesario para un manejo adecuado de la diabetes. La falta de información clara y oportuna puede conducir a decisiones erróneas, aumentar el riesgo de descompensaciones y favorecer la aparición de complicaciones agudas y crónicas, lo que resalta la importancia del apoyo educativo de enfermería como

un sistema de apoyo-educación, orientado a promover conductas responsables, continuidad terapéutica y un autocuidado eficaz.

A su vez observamos que, en el contexto actual, los cambios en el estilo de vida de la población peruana, marcados por el sedentarismo, hábitos alimentarios inadecuados y elevados niveles de estrés, demandan que los profesionales de la salud se adapten a los nuevos tiempos mediante estrategias educativas innovadoras y culturalmente pertinentes. En este escenario, el rol del personal de salud, en especial de enfermería, resulta clave para promover prácticas de autocuidado orientadas a la adopción y mantenimiento de estilos de vida saludables, tales como la alimentación balanceada, la actividad física regular, el control del estrés y el cumplimiento de los controles de salud. La incorporación del autocuidado como eje central de las intervenciones permite fortalecer la prevención y el control de enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus, mejorar la adherencia a las recomendaciones terapéuticas y contribuir al bienestar integral de la persona, la familia y la comunidad, en concordancia con las políticas de salud vigentes en el Perú.

Por ello, resulta fundamental que los profesionales de la salud fortalezcan el seguimiento continuo y la implementación de medidas orientadas a fomentar prácticas adecuadas en la población, especialmente en personas con enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus. Es necesario promover estrategias prácticas y accesibles, como la educación individual y grupal, el uso de recordatorios, la participación de la familia y el apoyo comunitario, que faciliten la adopción y sostenimiento del autocuidado. Asimismo, la educación en salud debe centrarse en el acompañamiento permanente, la supervisión del cumplimiento del tratamiento, el control regular de la glucemia y el refuerzo de conductas

saludables, contribuyendo así a una mejor gestión de la salud y mejora en la población.

De tal forma, es esencial el papel del profesional de enfermería, quien debe considerar los antecedentes y experiencia del usuario, su estilo de vida, así como su modo de percibir y pensar, para así identificar los requisitos de autocuidado para así poder impartir conocimientos al paciente (Orem, 1995).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se identificó que el 70.5% de las personas con diabetes mellitus presentaron un adecuado autocuidado y un 29.5% un inadecuado autocuidado.
- Se identificó que el 69.2% de las personas con diabetes mellitus obtuvieron un conocimiento alto y un 30.8% un bajo conocimiento.
- Existe relación altamente significativa ($p=0.000$) entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en personas con Diabetes Mellitus

5.2.Recomendaciones

- A los responsables de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles del centro de salud, fomentar el trabajo en equipo estableciendo funciones específicas para la eficacia en el seguimiento y educación del paciente, asimismo, seguir en capacitación continua para el personal de salud relacionado con la educación para la salud, comunicación efectiva con los pacientes que pertenecen a dicha estrategia.
- A los docentes universitarios fortalecer la educación en salud dentro de su práctica académica y promover estrategias pedagógicas activas, tales como talleres, estudios de caso y actividades prácticas.
- A los estudiantes universitarios fortalecer sus conocimientos teóricos y prácticos sobre el autocuidado y manejo de la diabetes mellitus, y desarrollar una actitud investigativa contribuyendo a la generación de evidencia científica.
- Al profesional de enfermería, fortalecer el rol de la familia en el proceso de cuidado del paciente con Diabetes Mellitus, brindándole orientación al cuidado familiar para que se involucre de manera activa en las acciones educativas. La familia cumple un papel fundamental como apoyo emocional, guía y motivación en el autocuidado del paciente.
- Al paciente con diabetes mellitus fortalezca su conocimiento sobre la enfermedad mediante la participación en actividades educativas y el cumplimiento de los controles médicos programados; asimismo, se sugiere mantener un estilo de vida saludable, con el fin de mejorar su capacidad para el autocuidado y la toma de decisiones informadas respecto a su salud.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. *Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes*. https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2024). Boletín Epidemiológico del Perú SE 12 - 2024 (del 17 al 23 de marzo de 2024). https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202412_29_153641.pdf
- Cervantes-Villagrana, R. y Presno-Bernal, J. (2013). Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células β pancreáticas. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 3(21), pp. 98-106. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/58762805/diabetes_1-libre.pdf?1554117897=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DArticulo_de_revision.pdf&Expires=1683699229&Signature=NSnDf8WD~niC9GPXG5toTEfzFUVkr9CVkZRZ2c-cfMqiKWiPka9Q7-iEAVT6DErenw~7-Mf~ypS-gJ625K7S65IG3IWL-Iycgz6kCm0H6MNinCkDcCRdKy~6IwNyXjj3i7A85QaB4UjtU9ygmj~rWy5W0vMNSoj5QpqpMSInOgbvANhmAdovcVgjnH5f~q09dwmmy9IsBpLY6Uj5781X-Oap6lWuiI7AAmJKJ5zMnEbzZYXbGwLjaB19TbMq4LkTUXfynPPGvv3L7VHWyPV2UO4v8OxAOHFqtEaib2Mj7QJGQVvtBEjnYukanRiKbiUdCcBhTbzlmLFbbBV4CUWdvQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Chipana, L., y Condezo, D. (2021). *Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia].
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Condor, D., y Jacobo, M. (2024). *Nivel de Conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, Hospital San Jose, Chincha, 2024*. [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma de Ica]
<Https://Repositorio.Autonomadeica.Edu.Pe/Bitstream/20.500.14441/2748/1/6.Jacobosandocondor%20mendoza.Docx.Pdf>

Cullcush, S., y Luna, V. (2020). *CONOCIMIENTO Y AUTOUCUIDADO DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UNA INSTITUCION DE SALUD. CHIMBOTE 2020*. [Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Santa]
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3702/52224.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

De Carvalho, F., Rodrigues, A., Guimaraes, M., Costa, E., Pereira, R., y Vilarouca, A. (2022) Conocimiento, práctica e impedimentos del autocuidado de los pies en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. *Cogitare Enfermagem*, 27.
<https://www.scielo.br/j/cenf/a/J5CFQ9XrcFPDNdBq7VHXYjx/?format=pdf&language=es>

De La Rosa, M. y Pérez, M. (2022). *CONOCIMIENTOS QUE POSEEN LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS SOBRE SU ENFERMEDAD Y AUTOUCUIDADO EN LA CONSULTA DE DIABETOLOGIA DEL HOSPITAL*

GENERAL DR. VINICIO CALVENTI EN EL PERIODO MAYO-JUNIO 2022

[Tesis de Especialidad, Universidad Iberoamericana-UNIBE].

<https://repositorio.unibe.edu.do/server/api/core/bitstreams/e5cbc45f-7841-43d3-a5f6-a6a2155828c0/content>

Del Castillo, R., Fernández, J., y Del Castillo, F. (2014). Guía de práctica clínica en el pie diabético. *Archivos de Medicina*, 10 (2)

<https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/gua-de-prctica-clnica-en-el-pie-diabtico.pdf>

Dika, H., Deogratias, M., Byamungu, D., Marwa, K., Kapesa, A., y Mwita, S. (2023). Practice and Knowledge on Type 2 Diabetes Mellitus Risk Factors Among Office Workers in Mwanza City, Tanzania. *East Afr Health Res J*, 7(1), 81–87. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10388688/>

Federación Internacional de la Diabetes [FID]. (2024). *Miembros: Datos y cifras de la diabetes*. <https://idf.org/es/our-network/regions-and-members/south-and-central-america/members/>

Hernández, J., y Licea, M. (2010). Papel del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. *Revista Cubana de Endocrinología*; 21(2): 182-201. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000200006#:~:text=Se%20recomienda%20el%20ejercicio%20aerobio,0%204%20d%20a%20la%20semana.

Herrera, A., et al. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 98-106 <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v16n1/2661-6742-ree-16-01-000012.pdf>

Huamán, L. (2024). *Relación entre cuidado personal y el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones en los pacientes de la estrategia de daños no transmisibles del centro de salud metropolitano, 2023*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Privada de Tacna].

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/3385/Huaman-Rivera-Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Capítulo 1: Programa de Enfermedades No Transmisibles.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf

Lachi, C. (2024). *Autocuidado sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 en pacientes adultos del Consultorio de Endocrinología del Hospital Sergio E. Bernales, 2024*. [Tesis de licenciatura, Universidad San Martín de Porres].

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/15594/lachi_pch.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López, A., Rodríguez, A y Velásquez, P. (2021). Conocimientos de diabetes y alimentación y control glucémico en pacientes diabéticos de un hospital de Asunción. *Rev. cient. cienc. Salud*, 3(1), 45-55.

<http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v3n1/2664-2891-rccsalud-3-01-45.pdf>

Madero, K., y Orgulloso, C. (2022). Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. *Revista Cuidarte*, 13 (3).

<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2534/2618>

Ministerio de Salud [MINSA]. (2016). *Guía técnica: Guía de Práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención.* <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>

MINSA. (2020). *Documento Técnico: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida Para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).* <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>

MINSA. (2025). Sala situacional de Diabetes. *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC Perú – MINSA.* https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_diabetes/

Ocaña, M. (2023). *Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, en el programa de diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022.* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo].

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

Orem, D. (1995). *Nursing: concepts of practice* (5ta ed.). <https://archive.org/details/nursingconceptso05edorem/page/42/mode/1up>

Orem, D. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6ta ed.). <https://archive.org/details/nursingconceptso00dort/page/56/mode/2up>

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

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2012). *La información en salud en camino a ser un bien público regional.* <https://www.paho.org/es/noticias/2-10-2012-informacion-salud-camino-ser-bien-publico-regional>

Pace, A., Ochoa-Vigo, K., Larcher, M. y Morais, A. (2006). El conocimiento sobre diabetes mellitus en el proceso de autocuidado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 14*(5).

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/S5rcZ9VspRjKdCYPbhVgrWB/?lang=es>

Pérez, M. y Smith, J. (2019). The global burden of diabetes: Prevalence, prevention and recommendations. *Rev. Fac. Med. Hum., 19*(2), 100-104.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a14v19n2.pdf>

Pinés, P. y Miñambre, D. (2019). Diabetes Mellitus. En CTO. Equerra, A, et. Al. (Eds.), *Manual CTO de medicina y cirugía.* (pp. 1-150). Grupo CTO

Quispe, D., y Vargas, V. (2025). *Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Centro de Salud de Concepción, 2025.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Centro del Perú]. <https://repositorio.uncp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8e65133f-ca10-47b1-badc-1d4af799b108/content>

Ramírez, F. y Rebolledo, A. (2006). Diabetes mellitus y sus complicaciones. La epidemiología, las manifestaciones clínicas de la diabetes tipo 1 y 2. Diabetes gestacional. Parte 1. *Plast y Rest Neurol;5* (2), pp. 139-151 <https://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2006/prn062e.pdf>

Ramírez, S. (2023). *CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA CLÍNICA EL NAZARENO, AYACUCHO – 2023.* [Tesis de Licenciatura, Universidad

Autónoma de Ica].

<http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2562/1/RAMIR EZ%20GUTIERREZ%20SINTIA.pdf>

Revilla, L., López, T., y Del Carmen, M. (2024). Actualización en Vigilancia de Daibetes.

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC Perú - MINSA.

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2024/SE242024/03.pdf>

f

Ricapa, J., y Rodriguez, K. (2024). *Conocimiento y prácticas de autocuidado en los pacientes adultos con diabetes mellitus del Hospital de Chancay – 2024.* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión].

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/9697/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sillas, D., y Jordán, L. (2011). Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería. *Desarrollo Científico Enfermero, 19* (2): 67-69. <https://www.indexf.com/dce/19/r19-067.php>

Simó, R. y Hernández, C. (2002). Tratamiento de la diabetes mellitus: objetivos generales y manejo en la práctica clínica. *Rev Esp Cardiol, 55*(8), 845-860
<https://www.revespcardiol.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=13035236>

Sanz, N., y Aranbarri, I. (2023). Sueño y diabetes. *Diabetes práctica, 14*(04):111-152.

<https://www.endocrinoperu.org/sites/default/files/Guia%20Peruana%20de%20Diagn%C3%B3stico%20%20Control%20y%20%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>

Tenesaca, T., y 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 Licenciatura, Universidad de Cuenca]. <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e6ead4a2-5f02-43f8-ae2d-14d1165a4e1d/content>

Tizón, E., Dovale, M., Fernández, M., Fernández, C., López, M., Mouteira, M., Penabad, S., Rodríguez, O., y Vázquez, R. (2004). Atención de enfermería en la prevención y cuidados del pie diabético. *ElSevier*, 34 (5): 263-265. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-atencion-enfermeria-prevencion-cuidados-pie-diabetico-13066406>

Vega, O. y Gonzales, D. (2007). Teoría del Déficit de Autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y Cuidado*, 4(4), 28-35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>

Torres, H., y Urtrecho, Y. (2023). *Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote-2023*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4678/Tesis%20Teres%20-%20Urtrecho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VII. ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN DIABETES MELLITUS

Autores: Calle, H. y Yarleque V. (2024); basado en Cetrina, S. y Goicochea, C. (2015)

INSTRUCCIÓN: Estimados señores(as) que se atienden en la Estrategia Sanitaria Nacional de Daños No Trasmisibles del Centro de Salud “Magdalena Nueva”, el presente cuestionario tiene como finalidad conocer el autocuidado que tiene el usuario con Diabetes mellitus, se recomienda leer detenidamente los siguientes ítems y responder con total sinceridad.

SIEMPRE = 2 A VECES = 1 NUNCA = 0

I. DATOS GENERALES

1.1. SEXO:

1.2. EDAD: _____

1.3. TIEMPO DE FORMAR PARTE DEL PROGRAMA:

- a) Menor a 1 año
 - b) De 1 a 3 años
 - c) De 3 a 5 años
 - d) Mayor a 5 año

I. CUESTIONARIO

REGIMEN ALIMENTICIO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Los alimentos que consume son según indicación de un profesional de salud.			
2. Mide sus alimentos cocidos que consume.			
3. Consume una vez por día, verduras y legumbres.			
4. Incluye porciones de frutas en su alimentación.			
5. Ingiere carnes sancochadas o al horno			
6. Retira en crudo la grasa de las carnes y piel de las aves.			
7. Evita carbohidratos (todo tipo de azúcares, Pastelería y bebidas endulzadas).			
8. Incluye en sus comidas aceite vegetal (de maíz, canola, soya, girasol, oliva) en pequeñas cantidades.			
9. Se controla su peso periódicamente.			
10. Mantiene su peso corporal ideal con relación a su talla.			
11. Aplica el método del plato ($\frac{1}{2}$ plato verduras, $\frac{1}{4}$ proteínas y $\frac{1}{4}$ de carbohidratos)			
ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12. Practica ejercicios de caminar, subir escaleras (gradas), entre otros.			
13. Practica ejercicios por lo menos después de una hora y media de haber ingerido alimentos			

14. Consume alguna forma de carbohidratos, azúcar, caramelo o zumo de frutas cuando en periodos de ejercicios intensos presenta mareos, cansancio, desvanecimiento.			
15. Descansa durante el día, por lo menos 30 minutos.			
16. Su horario de sueño es de 8 horas/ día.			
17. Ante situaciones de estrés, busco un medio donde relajarme y sentirme mejor			
18. Experimento cansancio durante el día			
19. Me despierto frecuentemente durante la noche			
HIGIENITE Y CUIDADO DE LOS PIES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
20. Realiza su baño corporal diariamente.			
21. Revisa diariamente sus pies en busca de callos, grietas, ampollas, enrojecimiento y anormalidades de las uñas			
22. Realiza el lavado de sus pies diariamente con agua tibia, de preferencia por las noches			
23. Hace el secado de sus pies con paño suave			
24. Emplea alguna crema para el cuidado de sus pies			
25. Corta las uñas de sus pies usando tijeras en forma horizontal y después de lavar los pies			
26. Lima las puntas laterales de sus uñas			

27. Si tiene o tuviera callos en sus pies, los ablanda con agua tibia antes de limarlo con lima			
28. Usa zapatos no apretados y suaves			

ANEXO 2

CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS

Autores: Calle, H. y Yarleque V. (2024)

INSTRUCCIÓN: Estimados(as) pacientes que acuden al Centro de Salud “Magdalena Nueva”: El presente cuestionario tiene como finalidad evaluar el conocimiento sobre Diabetes Mellitus que poseen los usuarios con dicho diagnóstico. Se solicita leer con atención cada uno de los ítems y responder con total sinceridad. La participación es anónima, por lo que no se registrará ninguna información personal que permita su identificación. Agradecemos de antemano su colaboración y disposición para responder este cuestionario.

I. PREGUNTAS

1.1. ¿Qué es la Diabetes Mellitus?

- a) Enfermedad metabólica que es causado por los riñones enfermos
- b) Enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas produce insulina en exceso y el azúcar en sangre esta elevado
- c) Enfermedad metabólica que se caracteriza por que el páncreas no produce o produce poca insulina por lo que el azúcar en sangre esta elevado
- d) No sabe

1.2. ¿Qué órgano es afectado por la Diabetes Mellitus?

- a) Páncreas
- b) Pulmones, hígado, bazo
- c) Estómago, vesícula, intestinos
- d) Ninguno

1.3. Usted considera que la Diabetes Mellitus es una enfermedad que ...

- a) Se cura
- b) No se cura
- c) No lo sabe
- d) Se puede controlar

1.4. ¿Cuáles son los factores de riesgo?

1. Inactividad física
2. Comer frituras, dulces, etc
3. Tener un familiar con Diabetes Mellitus

Son correctas:

- a) 1 y 2
- b) Solo 3
- c) 1 y 3
- d) Todas las anteriores

1.5. ¿Cree que la Diabetes Mellitus es hereditario?

- a) Si
- b) No
- c) No sé
- d) Se contagia

1.6. ¿La diabetes mellitus es contagiosa?

- a) Sí, se puede transmitir de persona a persona.
- b) No, es una enfermedad no contagiosa.
- c) Solo se contagia en ciertas condiciones.
- d) No se ha determinado si es contagiosa o no

1.7. ¿Cuáles son los signos y síntomas de la Diabetes Mellitus?

- a) Tener mucha sed, orinar frecuentemente, apetito excesivo
- b) Sudoración extrema, fatiga, dolor de cabeza
- c) Mareos, náuseas, estreñimiento
- d) No sabe

1.8. ¿La diabetes mellitus causa la muerte?

- a) Sí, directamente
- b) No, pero puede causar complicaciones graves que pueden llevar a la muerte
- c) No, la diabetes es completamente inofensiva
- d) No se

1.9 ¿Cuáles son las complicaciones de la Diabetes Mellitus?

- a) Daño renal, pérdida de visión y pie diabético
- b) Daño de páncreas, perdida de movimiento
- c) Pérdida de visión, perdida de la audición y pie diabético
- d) No sabe

1.10. ¿Cómo se diagnostica la diabetes mellitus?

- a) Análisis de sangre e identificando síntomas
- b) Radiografía
- c) Solo identificando síntomas
- d) Ecografía

1.11. ¿Cuáles son los niveles normales de glucosa en sangre en ayunas?

- a) 130 mg/dl
- b) 50-80 mg/dl
- c) < 100 mg/dl
- d) No sabe

1.12. ¿En ayunas, qué nivel de glucosa se considera diabetes mellitus?

- a) 80 mg/dl
- b) 126 mg/dl
- c) 110 mg/dl
- d) No sabe

1.13 ¿Cuál es el tratamiento y control de la Diabetes Mellitus?

- 1. Estilo de vida saludable
- 2. Administración de insulina y fármacos
- 3. Asistir a chequeo médico
- 4. Cirugía

Son correctas

- a) 1, 2 y 3
- b) 2 y 4
- c) Todas las anteriores
- d) No sabe

1.14. ¿Qué medidas de autocuidado debe realizar una persona con diabetes mellitus?

- 1. Alimentación saludable
- 2. Actividad física
- 3. Manejo de estrés
- 4. Mantener buen horario de sueño y descanso

5. Control de glicemia y asistir a chequeo médico

Son correctas

- a) 1, 3 y 5
- b) 2 y 4
- c) Solo 5
- d) Todas las anteriores

1.15. Si me siento mejor, ¿debería dejar el tratamiento para la diabetes?

- a) Sí, si me siento bien ya no necesito el tratamiento.
- b) No, el tratamiento debe seguirse según lo indique el médico, incluso si me siento mejor.
- c) Solo si pasaron varios días sin síntomas.
- d) Depende de cómo me sienta cada día.

ANEXO 3

RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS

Pregunta 1	C
Pregunta 2	A
Pregunta 3	D
Pregunta 4	D
Pregunta 5	A
Pregunta 6	B
Pregunta 7	A
Pregunta 8	B
Pregunta 9	A
Pregunta 10	A
Pregunta 11	C
Pregunta 12	B
Pregunta 13	A
Pregunta 14	D
Pregunta 15	B

ANEXO 4
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
E.P. DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado que el título de la presente investigación es **“Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus que acuden a un Establecimiento de Salud - Chimbote, 2025”**. El objetivo de este estudio es Conocer la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus que asisten al Centro de Salud “Magdalena Nueva” – Chimbote, 2025.

Este proyecto está siendo desarrollado por las estudiantes **Calle Castañeda Helen Yamile** y **Yarleque Chiclayo Valeria Stephanie**, bajo la asesoría de la Mg. Rodríguez Barreto Yolanda, de la Universidad Nacional del Santa.

En caso de aceptar participar, se me solicitará responder una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos de mi tiempo. Mi participación será totalmente voluntaria, y la información brindada será estrictamente confidencial. Los datos obtenidos se utilizarán únicamente con fines académicos y no para otros propósitos ajenos a esta investigación.

Si en algún momento tuviera dudas respecto al desarrollo del estudio, podré formular todas las preguntas que considere necesarias. Asimismo, tengo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento sin que ello me ocasione ningún tipo de perjuicio. En caso de sentir incomodidad ante alguna pregunta, puedo informarlo al equipo investigador y abstenerme de responderla.

Yo, _____, declaro que he recibido información verbal sobre la investigación antes mencionada y que he comprendido los objetivos, procedimientos y alcances del estudio explicados por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de realizar preguntas y resolver mis dudas.

Al firmar este documento, autorizo el inicio del proceso de recolección de datos, y entiendo que recibiré una copia de este consentimiento informado. Además, sé que puedo solicitar información sobre los resultados del estudio una vez concluido, contactándome con las investigadoras.

Datos de contacto:

- **Investigadoras:** Calle Castañeda Helen Yamile / Yarleque Chiclayo Valeria Stephanie
- **Institución:** Universidad Nacional del Santa
- **Teléfonos:** 929 722 073 / 905 473 906
- **Asesora:** Mg. Rodríguez Barreto Yolanda

Como constancia de mi participación en este estudio, firmo a continuación:

Firma del participante

Firma de la autora de investigación

Firma de la autora de investigación

ANEXO 5

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO “CUESTIONARIO: PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN DIABETES MELLITUS”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,864	28

ANEXO 6

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO “CUESTIONARIO: CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,819	15