

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**“Conocimiento del profesional de enfermería en insulinoterapia. Hospital
Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote 2025”.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES.**

AUTORA:

Lic. Enf. Chi Arroyo, Anyela Cristina

DNI. N° 40779164

Código ORCID: 0009-0007-0118-9705

ASESORA:

Mg. Rojas Gamboa, Justina Angelita

DNI. N° 32769382

Código ORCID: 0000-0003-4911-5645

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



UNS

**UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA**

Revisado y V.º B.º de:

Mg. Rojas Gamboa, Justina Angelita

DNI: 32769382

Código ORCID: 0000-0003-4911-5645

ASESORA

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA TUSTENTACIÓN DE
TRABAJO ACADÉMICO - 2023
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

PROGRAMA SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Rosas Guzmán, Inés Concepción

DNI. N° 17867221

Código ORCID: 0000-0002-3543-1279

PRESIDENTA

Dra. Huañap Guzmán, Margarita

DNI: 32955197

Código ORCID: 0009-0002-8474-3797

SECRETARIA

Mg. Rojas Gamboa, Justina Angelita

DNI: 32769382

Código ORCID: 0000-0003-4911-5645

INTEGRANTE

ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO - PROSEPE

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
AULA E2 ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA, siendo las 12:30 horas del
día 27/06/26, dando cumplimiento a la Resolución N°
123-2026-UNS-FC se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. INÉS
ROSAS GUZMÁN, teniendo como miembros a Dra. MARGARITA HUÁÑAP
GUZMÁN (secretario) (a), y Mg. ANGELITA ROSAS GAMBOA (integrante).
para la sustentación de TRABAJO ACADÉMICO a fin de optar el título de
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA, MENCIÓN
EMERGENCIAS Y DESASTRES.
realizado por la (el) egresada (o): ANYELA CRISTINA CHI ARROYO

quien sustentó el Trabajo Académico intitulado: CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERIA EN INSULINOTERAPIA. HOSPITAL ELEAZAR
GUZMAN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE 2025.

Terminada la sustentación, el (la) egresada (o) respondió a las preguntas formuladas por los
miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación de este trabajo, y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
EXCELENTE, asignándole un calificativo de 20 (30 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 18:30 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad.


Nombre: Dra. INÉS ROSAS GUZMÁN
Presidente


Nombre: Dra. MARGARITA HUÁÑAP G.
Secretario


Nombre: Mg. ANGELITA ROSAS G.
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), Egresada () 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: ANYELA CRISTINA CHI ARROYO
Título del ejercicio: Tesis
Título de la entrega: CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN INSUL...
Nombre del archivo: CRISTINA_CHI_ARROYO_15-04-26.docx
Tamaño del archivo: 245.8K
Total páginas: 67
Total de palabras: 10,987
Total de caracteres: 65,339
Fecha de entrega: 15-abr-2026 01:42p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2933119952

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
PROGRAMA SECUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA

 **UNS**
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

"CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN
INSULOTERAPIA HOSPITAL ELIJAZAR GUERRA SANCHEZ - RASCO"
CHEROOTE 2021"

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA CON MENCIÓN EN
ENFERMERIAS Y DEBENTORES.

AUTORA:
LIC. ENF. CRISTINA CHI ARROYO
DNI: N° 4179164
Código CREE: https://cree.org/8084-0014/104270

ASESORA:
MG. ROLANDO GARCIA, Justo Argento
DNI: N° 33708102
Código CREE: https://cree.org/8084-0014/110640
CHEROOTE - PUCU
ASD

CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN INSULINOTERAPIA. HOSPITAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN - NUEVO CHIMBOTE 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Ana G. Méndez University Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Nacional del Santa Trabajo del estudiante	1%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1%
9	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
10	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

A MIS PADRES: AUGUSTO Y MARÍA; por el Don de la vida, acompañamiento y el amor incondicional **A MIS HERMANOS AUGUSTO, LESLIE Y LUCERO** por su cariño, fortaleza y perseverancia, motivándome a crecer profesionalmente.

A MI ESPOSO HEINER, por ser mi leal y valiente compañero de vida **Y MIS AMADOS HIJOS KRISTHEL, ENMANUEL, VÍCTOR Y GABRIEL,** motivo de mi superación diaria, alegran mis días con su desbordante amor, alegría y ocurrencias.

A MIS LEALES AMIGOS quien comparten conmigo triunfos y adversidades durante cada etapa de mi vida, brindándome su apoyo en todo momento para seguir adelante.

ANYELA CRISTINA

AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen María por guiarme, bendecirme y cuidarme en
todo momento.

A mi familia por su acompañamiento permanente y apoyo
incondicional.

A mi asesora; a la Dra. Angelita Rojas Gamboa y a la Dra.
Isabel Morgan de Chancafe; docentes de la Universidad
Nacional del Santa.

Por su dedicación, acompañamiento, enseñanza y orientación
en el desarrollo y culminación del Trabajo Académico.

....

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
RESUMEN.....	xii
ABSTRAC.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	14
1.1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	14
1.2. ANTECEDENTES.....	16
1.3. MARCO TEÓRICO.....	24
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27
1.5. OBJETIVO.....	31
II. CUERPO.....	32
2.1. METODOLOGÍA.....	32
2.2. RESULTADOS.....	39
2.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	43
III. CONCLUSIONES.....	53
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
V. ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	Conocimiento del profesional de Enfermería en insulino-terapia – dimensión Fundamentos fisiológicos y farmacológicos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote 2025.....	39
TABLA 2.	Conocimiento el profesional de Enfermería en insulino-terapia – dimensión Administración y cuidados de enfermería. Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote 2025.....	40
TABLA 3.	Conocimiento el profesional de Enfermería en insulino-terapia – dimensión Control metabólico y manejo clínico. Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote 2025.....	41
TABLA 4.	Conocimiento el profesional de Enfermería en insulino-terapia. Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote 2025.....	42

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 01..... 62

ANEXO N° 02..... 70

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en insulinoterapia en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado de 30 ítems, organizado en tres dimensiones: fundamentos fisiológicos y farmacológicos, administración y cuidados de enfermería, y control metabólico y manejo clínico. El instrumento fue validado mediante juicio de cinco expertos, obteniéndose una validez de contenido con V de Aiken de 0.98 y una confiabilidad evaluada mediante el coeficiente Kuder–Richardson 20 (KR-20) de 0.97. Los resultados evidenciaron que el nivel global de conocimiento en insulinoterapia fue predominantemente medio (72.0%), seguido de nivel alto (24.0%) y nivel bajo (4.0%). En la dimensión fundamentos fisiológicos y farmacológicos predominó el nivel medio (42.0%), mientras que en administración y cuidados de enfermería se observó mayor concentración en nivel medio (76.0%). En la dimensión control metabólico y manejo clínico se registró 48.0% en nivel medio y 44.0% en nivel alto. Se concluye que el conocimiento del profesional de enfermería en insulinoterapia se sitúa mayoritariamente en un nivel medio, evidenciándose la necesidad de fortalecer la capacitación continua para optimizar la seguridad en la administración de insulina en el ámbito hospitalario.

Palabras claves: insulinoterapia, conocimiento, enfermería, diabetes mellitus.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge of nursing professionals regarding insulin therapy at the Eleazar Guzmán Barrón Regional Hospital – Nuevo Chimbote, 2025. The research was conducted using a quantitative approach, with a descriptive, non-experimental, and cross-sectional design. The population consisted of 50 nursing professionals working in the hospital. Data collection was carried out using a structured questionnaire composed of 30 items, organized into three dimensions: physiological and pharmacological foundations, nursing administration and care, and metabolic control and clinical management. The instrument was validated through expert judgment by five specialists, obtaining a content validity index using Aiken's V of 0.98 and reliability assessed through the Kuder–Richardson 20 coefficient (KR-20) of 0.97. The results showed that the overall level of knowledge regarding insulin therapy was predominantly moderate (72.0%), followed by high (24.0%) and low (4.0%). In the dimension of physiological and pharmacological foundations, the moderate level predominated (42.0%). In the dimension of nursing administration and care, the moderate level reached 76.0%. Meanwhile, the metabolic control and clinical management dimension showed 48.0% at a moderate level and 44.0% at a high level. It is concluded that the knowledge of nursing professionals regarding insulin therapy is predominantly at a moderate level, highlighting the need to strengthen continuous training to improve safety in insulin administration within the hospital setting.

Keywords: insulin therapy; knowledge; nursing; diabetes mellitus; patient safety.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA:

La diabetes mellitus constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor impacto a nivel mundial, tanto por su creciente prevalencia como por las complicaciones asociadas que afectan significativamente la calidad de vida de las personas. En las últimas décadas, el incremento sostenido de casos ha generado una mayor demanda en los servicios de salud, especialmente en el ámbito hospitalario, donde los pacientes suelen presentar cuadros más complejos que requieren intervenciones terapéuticas intensivas. En este contexto, el control glucémico adecuado se convierte en un elemento clave para prevenir complicaciones agudas y crónicas, así como para mejorar los resultados clínicos durante la hospitalización (American Diabetes Association [ADA], 2024; World Health Organization, 2021).

En el entorno hospitalario, la insulinoterapia representa el tratamiento de elección para el manejo de la hiperglucemia en pacientes con diabetes mellitus y en aquellos que presentan hiperglucemia asociada a otras condiciones clínicas. La evidencia científica ha demostrado que un control glucémico adecuado se asocia con una disminución en la incidencia de infecciones, reducción de la estancia hospitalaria y menor mortalidad (Pasquel & Umpierrez, 2021). Sin embargo, el uso de insulina no está exento de riesgos, ya que errores en su dosificación, preparación o administración pueden ocasionar eventos adversos graves, siendo la

hipoglucemia uno de los más frecuentes y potencialmente peligrosos (Cobaugh et al., 2022).

La complejidad de la insulino terapia radica no solo en la diversidad de tipos de insulina disponibles, sino también en las variaciones en su perfil farmacocinético y farmacodinámico. Factores como el sitio de administración, la técnica de inyección, la rotación de zonas, la temperatura y las características individuales del paciente pueden influir en la absorción de la insulina y, por ende, en su efecto terapéutico (Hirsch et al., 2020). En este sentido, el conocimiento profundo de estos aspectos resulta indispensable para garantizar una administración segura y eficaz.

En este escenario, el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental, ya que es el responsable directo de la administración de la insulina, el monitoreo de los niveles de glucosa y la identificación temprana de posibles complicaciones. Además, su participación en la educación del paciente y la familia contribuye significativamente al manejo integral de la enfermedad. No obstante, diversos estudios han evidenciado que el conocimiento del profesional de enfermería en relación con el manejo de la diabetes y la insulino terapia presenta niveles variables, identificándose en muchos casos un predominio de niveles intermedios y brechas en aspectos específicos del conocimiento clínico (Guo et al., 2023).

Desde una perspectiva de seguridad del paciente, la insulina ha sido catalogada como un medicamento de alto riesgo, lo que implica que cualquier error en su manejo puede tener consecuencias graves para la salud del paciente. En este sentido, organismos internacionales han enfatizado la necesidad de implementar estrategias que fortalezcan las competencias del profesional de salud y reduzcan la ocurrencia de eventos adversos relacionados con su uso (World Health Organization, 2021). Esto cobra especial relevancia en contextos hospitalarios donde la carga asistencial es elevada y las condiciones de trabajo pueden influir en la precisión de los procedimientos.

En América Latina, el manejo de la diabetes enfrenta desafíos adicionales relacionados con limitaciones en recursos, acceso a servicios de salud y programas de capacitación continua. En el Perú, la diabetes representa una de las principales causas de morbilidad, lo que exige un abordaje integral que incluya no solo el tratamiento farmacológico, sino también la formación continua del profesional de salud (Ministerio de Salud del Perú, 2023; Organización Panamericana de la Salud, 2022).

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación se sustenta en la teoría de Patricia Benner, quien plantea que el desarrollo de las competencias en enfermería ocurre de manera progresiva, pasando por diferentes niveles que van desde el principiante hasta el experto (Benner, 1984). Este modelo permite comprender que el conocimiento no se limita a la adquisición de información teórica, sino que implica la integración de

la experiencia clínica y el juicio profesional en la práctica diaria. En el caso de la insulino terapia, esta integración resulta esencial para la toma de decisiones oportunas y seguras.

En el ámbito local, el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote constituye un establecimiento de referencia que atiende a un número considerable de pacientes con diabetes mellitus y otras patologías asociadas. En este contexto, el manejo de la insulino terapia forma parte de la práctica cotidiana del profesional de enfermería. Sin embargo, la ausencia de información actualizada sobre el nivel de conocimiento en este tema limita la identificación de necesidades formativas y la implementación de estrategias orientadas a mejorar la calidad del cuidado.

En este sentido, la presente investigación cobra relevancia, ya que permitirá determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en insulino terapia, generando evidencia que contribuya a fortalecer las competencias clínicas, mejorar la seguridad del paciente y optimizar la calidad de la atención en el entorno hospitalario.

1.2. ANTECEDENTES:

Se encontraron los siguientes estudios relacionados al tema de investigación:

A nivel internacional se reportaron los siguientes antecedentes:

En China, Guo et al. (2023) realizaron el estudio titulado “A nationwide cross-sectional survey of knowledge and practices of diabetes drug injection techniques among patients, nurses and physicians”. El estudio fue de tipo descriptivo transversal y tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y las prácticas relacionadas con las técnicas de inyección de medicamentos antidiabéticos. La muestra incluyó profesionales de salud, entre ellos enfermeras, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron que un porcentaje considerable de los participantes no realizaba adecuadamente la rotación de sitios de inyección y presentaba deficiencias en la técnica, lo que podría afectar la eficacia del tratamiento. Los autores concluyeron que es necesario fortalecer la capacitación del profesional sanitario para mejorar la seguridad en la administración de insulina.

En Estados Unidos, Cabaugh et al. (2022) desarrollaron el estudio “Enhancing insulin-use safety in hospitals: Practical recommendations from an ASHP Foundation expert consensus panel”. El estudio consistió en un análisis basado en consenso de expertos orientado a mejorar la seguridad en el uso de la insulina en hospitales. Se identificó que la

insulina es uno de los medicamentos con mayor riesgo de errores, destacando problemas en la dosificación, preparación y administración. Los autores concluyeron que la implementación de protocolos estandarizados y la capacitación continua del profesional de salud son fundamentales para reducir eventos adversos asociados a la insulino terapia.

En Estados Unidos, Pasquel y Umpierrez (2021) realizaron el estudio “Management of hyperglycemia in hospitalized patients”. El estudio fue de revisión clínica y tuvo como objetivo analizar el manejo de la hiperglucemia en pacientes hospitalizados. Los autores evidenciaron que un control glucémico inadecuado se asocia con mayor riesgo de complicaciones, estancia hospitalaria prolongada y mortalidad. Asimismo, destacaron la importancia de la insulino terapia como tratamiento principal y la necesidad de profesional capacitado para su adecuada administración.

En Reino Unido, Dunning et al. (2021) realizaron el estudio “New WHO guidelines on diabetes management”, cuyo objetivo fue analizar las recomendaciones internacionales para el manejo de la diabetes. El estudio evidenció que uno de los principales retos en el control de la enfermedad es la adecuada administración de tratamientos, especialmente en entornos hospitalarios, donde los errores pueden comprometer la seguridad del paciente. Se concluyó que el fortalecimiento

del conocimiento del profesional de salud es esencial para mejorar los resultados clínicos.

A nivel internacional, la World Health Organization (2021), en su informe “Global patient safety action plan 2021–2030”, destacó que los errores relacionados con medicamentos de alto riesgo, como la insulina, constituyen una causa importante de eventos adversos en los servicios de salud. El informe enfatiza la necesidad de fortalecer las competencias del profesional sanitario mediante formación continua, protocolos de seguridad y estrategias de mejora en la práctica clínica.

A nivel nacional se reportaron los siguientes antecedentes:

En la ciudad de Lima, Quispe (2023) desarrolló el estudio “Conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente diabético hospitalizado en un hospital nacional”. La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 48 profesionales de enfermería. Se utilizó un cuestionario estructurado para evaluar el conocimiento en aspectos clínicos del manejo del paciente diabético. Los resultados mostraron que el 50% presentó nivel de conocimiento medio, el 33% nivel alto y el 17% nivel bajo, evidenciando que la mitad del profesional no alcanza un dominio avanzado del tema. Además, se identificaron dificultades en la toma de decisiones frente a complicaciones agudas como hipoglucemia. El estudio concluyó que existen brechas en el conocimiento clínico que pueden influir en la seguridad del paciente.

En la ciudad de Lima, Huamán (2022) realizó el estudio titulado “Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus en un hospital de Lima”. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 profesionales de enfermería que laboraban en servicios hospitalarios con atención directa a pacientes diabéticos. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado validado por juicio de expertos. Los resultados evidenciaron que el 56% del profesional presentó nivel de conocimiento medio, el 28% nivel alto y el 16% nivel bajo, reflejando predominio de conocimientos intermedios. Asimismo, se identificaron mayores deficiencias en aspectos relacionados con el manejo farmacológico de la insulina y la prevención de complicaciones. El autor concluyó que es necesario fortalecer la capacitación continua del profesional de enfermería para mejorar la calidad del cuidado.

En la ciudad de Arequipa, Paredes (2022) realizó el estudio titulado “Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la administración segura de insulina en pacientes hospitalizados”. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 40 profesionales de enfermería. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron que el 57.5% presentó nivel de conocimiento medio, el 27.5% nivel alto y el 15% nivel bajo, observándose predominio de conocimientos intermedios. Asimismo, se identificaron deficiencias en la técnica de administración y en la rotación de sitios de

inyección. El estudio concluyó que el conocimiento sobre insulino terapia presenta limitaciones que pueden comprometer la seguridad del paciente si no se fortalecen mediante capacitación.

En la ciudad de Trujillo, Ramos y Torres (2021) desarrollaron el estudio “Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente con diabetes mellitus en un hospital de la región norte del Perú”. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 52 profesionales de enfermería. Se utilizó un cuestionario estructurado como instrumento de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que el 60% presentó conocimiento medio, el 25% conocimiento alto y el 15% conocimiento bajo, mostrando predominio de un nivel intermedio. Además, se identificaron limitaciones en el conocimiento sobre educación al paciente y prevención de complicaciones crónicas. Los autores concluyeron que es necesario fortalecer las competencias del profesional de enfermería para un manejo integral de la diabetes.

En la ciudad de Lima, García (2021) realizó el estudio “Conocimiento del profesional de enfermería sobre cuidados del paciente con diabetes mellitus en un hospital regional”. El estudio fue descriptivo de corte transversal, con una muestra de 50 profesionales de enfermería. Se aplicó un cuestionario estructurado para evaluar el nivel de conocimiento. Los resultados mostraron que el 58% presentó conocimiento medio, el 28% conocimiento alto y el 14% conocimiento bajo, evidenciando predominio

de conocimientos intermedios. Además, se identificaron debilidades en la educación al paciente y en la prevención de complicaciones asociadas a la enfermedad. El estudio concluyó que el nivel de conocimiento del profesional de enfermería puede influir directamente en la calidad del cuidado brindado.

A nivel local se reportaron los siguientes antecedentes:

En la ciudad de Chimbote, Martínez y Villanueva (2024) realizaron el estudio titulado “Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital La Caleta, Chimbote, 2024”. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 69 pacientes con diabetes mellitus tipo II. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado. Los resultados evidenciaron que el 46.7% presentó conocimiento regular, el 26.7% conocimiento bueno y el 3.3% conocimiento bajo, evidenciándose predominio de niveles intermedios. Asimismo, se identificó relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado. Los autores concluyeron que el conocimiento influye directamente en el control de la enfermedad y en la prevención de complicaciones.

1.3. MARCO TEÓRICO:

La teoría del desarrollo de competencias clínicas propuesta por Patricia Benner constituye uno de los aportes más influyentes en la disciplina de enfermería contemporánea. Publicada inicialmente en 1984 en su obra *From Novice to Expert*, esta teoría se basa en el modelo de adquisición de habilidades de Dreyfus y Dreyfus, adaptado al contexto del ejercicio profesional de enfermería (Benner, 1984; Dreyfus & Dreyfus, 1980).

Benner sostiene que el conocimiento clínico no se adquiere únicamente a través de la formación académica formal, sino que se construye progresivamente mediante la experiencia práctica reflexionada. En su planteamiento, la competencia profesional evoluciona a lo largo de cinco niveles cualitativamente distintos: principiante, principiante avanzada, competente, eficiente y experta. Este enfoque ha sido ampliamente utilizado para comprender el desarrollo del juicio clínico y la toma de decisiones en enfermería (Benner, 1984; Fawaz et al., 2018).

En el nivel de principiante, el profesional se guía estrictamente por reglas y protocolos, con limitada capacidad para priorizar o interpretar situaciones clínicas complejas. La actuación se caracteriza por la dependencia de normas explícitas y por una comprensión fragmentada del contexto asistencial. En el nivel de principiante avanzada, el profesional comienza a reconocer patrones recurrentes en la práctica, aunque aún requiere apoyo y supervisión para la toma de decisiones clínicas.

El nivel competente se alcanza generalmente después de dos o tres años de experiencia en un mismo ámbito asistencial. En esta etapa, el profesional logra planificar el cuidado con mayor organización y comienza a anticipar posibles complicaciones. La actuación ya no es meramente reactiva, sino que incorpora un razonamiento más estructurado. Posteriormente, en el nivel eficiente, el profesional percibe las situaciones de manera más holística; el juicio clínico se vuelve más intuitivo y contextualizado. Finalmente, el nivel experto se caracteriza por una comprensión profunda e integrada del cuidado, donde las decisiones se toman con fluidez y seguridad, basadas en una experiencia consolidada y en una interpretación global del paciente (Benner, 1984; Özdemir, 2019).

Un elemento central de la teoría es la distinción entre conocimiento teórico y conocimiento práctico. Benner afirma que el saber clínico se desarrolla cuando el profesional logra integrar principios científicos con situaciones reales, transformando la experiencia en competencia. Este enfoque reconoce que la práctica clínica exige algo más que la memorización de contenidos: demanda interpretación, juicio crítico y adaptación constante a las condiciones cambiantes del paciente (Ten Hoeve et al., 2018; Maben et al., 2020).

La vigencia de la teoría de Benner se mantiene en la actualidad, especialmente en estudios relacionados con desarrollo profesional, seguridad del paciente y fortalecimiento de competencias clínicas. Investigaciones recientes han utilizado este modelo para estructurar

sistemas de gestión del desempeño y formación especializada en enfermería, demostrando su aplicabilidad en entornos hospitalarios modernos (Yu et al., 2024; Kumagai & Lypson, 2020).

Aplicación de la Teoría de Benner al conocimiento en insulino terapia

La insulino terapia hospitalaria representa un procedimiento clínico que exige integración de conocimientos farmacológicos, fisiopatológicos y técnicos. Desde la perspectiva de Benner, el dominio en la administración de insulina no depende únicamente del cumplimiento de un protocolo, sino de la capacidad del profesional para interpretar valores de glucemia, reconocer factores de riesgo y anticipar posibles complicaciones.

La insulina es considerada un medicamento de alto riesgo debido a su estrecho margen terapéutico y a las consecuencias potencialmente graves de errores en su administración (World Health Organization [WHO], 2021). En este contexto, el nivel de conocimiento del profesional de enfermería se convierte en un componente esencial para garantizar la seguridad del paciente.

Los estándares actuales para el manejo hospitalario de la diabetes enfatizan la necesidad de una formación continua y actualización permanente del profesional sanitario (American Diabetes Association [ADA], 2024). La evidencia ha mostrado que intervenciones orientadas a mejorar la seguridad en el uso de insulina se asocian con reducción de

errores y mejor control glucémico en pacientes hospitalizados (Cobaugh et al., 2022; Pasquel & Umpierrez, 2021).

Desde el marco de Benner, evaluar el conocimiento del profesional de enfermería en insulino terapia permite identificar el nivel de desarrollo competencial en el que se encuentra, considerando que el tránsito hacia niveles competentes o expertos implica no solo experiencia acumulada, sino actualización científica constante y reflexión crítica sobre la práctica.

Así, la teoría proporciona un sustento conceptual sólido para interpretar los resultados del presente estudio, permitiendo comprender el conocimiento no como un dato aislado, sino como parte de un proceso dinámico de desarrollo profesional.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La diabetes mellitus constituye una de las enfermedades crónicas de mayor impacto en la salud pública, no solo por su elevada prevalencia, sino también por las complicaciones agudas y crónicas que pueden presentarse cuando el control metabólico no es adecuado. En el ámbito hospitalario, el manejo de pacientes con diabetes adquiere mayor complejidad, especialmente cuando requieren insulino terapia como parte de su tratamiento, ya sea por descompensaciones agudas, procesos infecciosos, intervenciones quirúrgicas o comorbilidades asociadas.

En el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, establecimiento de referencia para la región Áncash, se atiende diariamente a pacientes con diagnósticos de diabetes, muchos de ellos con complicaciones como pie diabético, insuficiencia renal, infecciones severas o estados hiperglucémicos que requieren hospitalización. En estos escenarios, la administración de insulina no es un acto aislado, sino un procedimiento clínico que exige precisión técnica, interpretación de valores glucémicos y capacidad para anticipar posibles eventos adversos como la hipoglucemia o la hiperglucemia severa.

La insulina es considerada un medicamento de alto riesgo debido a su estrecho margen terapéutico. Una variación mínima en la dosis, un error en el tipo de insulina administrada o una inadecuada técnica de aplicación pueden desencadenar complicaciones que comprometan la estabilidad hemodinámica del paciente. En este contexto, el profesional de enfermería desempeña un rol determinante, pues es quien prepara, verifica y administra el medicamento, además de monitorear la respuesta clínica posterior.

Sin embargo, la dinámica hospitalaria muchas veces se desarrolla en condiciones de alta demanda asistencial, sobrecarga laboral y rotación de profesional. Estas situaciones pueden influir en la práctica diaria, particularmente cuando los protocolos requieren actualización constante o cuando no existen espacios formales de capacitación continua en temas específicos como insulino terapia hospitalaria. A ello se suma que la

experiencia laboral no siempre garantiza actualización científica, especialmente en un campo donde los esquemas terapéuticos y las recomendaciones técnicas evolucionan de manera permanente.

En la realidad del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, la atención de pacientes con diabetes es frecuente en los servicios de medicina, cirugía y emergencia. La insulinoterapia forma parte del tratamiento cotidiano, ya sea bajo esquemas basales, correcciones según glicemia capilar o manejo intensivo en situaciones críticas. No obstante, no se cuenta con evidencia local que permita conocer con precisión cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería respecto a la insulinoterapia, incluyendo aspectos como tipos de insulina, tiempos de acción, técnica de administración, rotación de sitios, conservación del medicamento y manejo de complicaciones.

La ausencia de información objetiva sobre el nivel de conocimiento constituye una limitación para la toma de decisiones institucionales. Sin datos concretos, resulta difícil identificar necesidades formativas, diseñar programas de capacitación o implementar estrategias de mejora orientadas a fortalecer la seguridad del paciente. Evaluar el conocimiento no debe entenderse como un mecanismo de control o señalamiento, sino como una herramienta diagnóstica que permita reconocer oportunidades de fortalecimiento profesional.

Asimismo, el contexto regional presenta particularidades que no siempre coinciden con realidades de hospitales de mayor complejidad en la capital. Las condiciones de infraestructura, disponibilidad de insumos, acceso a capacitación especializada y carga asistencial pueden influir en la práctica clínica. Por ello, es fundamental generar evidencia contextualizada a la realidad del hospital regional, que permita comprender cómo se está desarrollando la práctica de insulinoterapia desde la perspectiva del conocimiento profesional.

En este sentido, surge la necesidad de formular la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en insulinoterapia en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2025?

El propósito del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en insulinoterapia en dicho establecimiento, con el fin de aportar información que permita fortalecer la calidad del cuidado y contribuir a la seguridad del paciente ambulatorio y hospitalizado con diabetes mellitus. Conocer esta realidad no solo permitirá identificar brechas formativas, sino también sustentar futuras estrategias institucionales de actualización profesional y mejora continua.

De esta manera, el estudio se orienta a generar evidencia local que contribuya a optimizar la práctica asistencial, reconociendo que el conocimiento constituye un pilar esencial en la administración segura de la insulina y, por ende, en la prevención de complicaciones evitables dentro del entorno hospitalario.

1.5. OBJETIVO:

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en insulinoterapia en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2025

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión fundamentos fisiológicos y farmacológicos del profesional de enfermería en insulinoterapia en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión administración y cuidados del profesional de enfermería en insulinoterapia en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2025.
- Identificar el nivel de conocimiento en la dimensión control metabólico y manejo clínico del profesional de enfermería en insulinoterapia en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2025.

II. CUERPO

2.1. METODOLOGÍA:

Tipo de estudio:

El presente estudio se enmarca en el enfoque cuantitativo, ya que busca medir de manera objetiva el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en insulinoterapia mediante la aplicación de un instrumento estructurado, cuyos resultados serán expresados en frecuencias y porcentajes. Este enfoque permite analizar la variable de interés de forma sistemática y estandarizada, facilitando la interpretación de los datos y la comparación entre categorías establecidas.

Asimismo, corresponde a un diseño no experimental, dado que no se manipulará la variable de estudio ni se intervendrá en el entorno donde se desenvuelven los profesionales; por el contrario, se observará la realidad tal como ocurre en su contexto natural. De acuerdo con la clasificación metodológica, los estudios no experimentales se caracterizan por analizar fenómenos en su ambiente real sin alterar las condiciones existentes (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

En cuanto al alcance, la investigación es de tipo descriptiva, ya que tiene como finalidad especificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería respecto a la insulinoterapia en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2025, sin establecer relaciones causales entre variables. Los estudios descriptivos permiten detallar características, propiedades y perfiles de una población determinada,

proporcionando una visión clara del fenómeno estudiado (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Finalmente, el estudio es de corte transversal, puesto que la recolección de datos se realizará en un único momento del tiempo, permitiendo describir la situación actual del conocimiento del profesional de enfermería durante el periodo establecido.

Área de estudio:

El estudio se ejecutó de manera presencial durante los meses de enero y febrero de 2026; en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.

Población:

La población está constituida por 50 profesionales de enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote.

Criterios de inclusión

- Profesional de enfermería (licenciadas/os) que laboran en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote durante el periodo de recolección de datos.
- Profesional asistencial que realiza actividades vinculadas a la atención de pacientes con diabetes mellitus y/o administración de insulina dentro del ámbito hospitalario.

- Profesional que se encontraban en funciones activas al momento de la aplicación del instrumento (turno mañana, tarde o noche, según programación).
- Participantes que aceptaron formar parte del estudio de manera voluntaria, previa información del propósito de la investigación y firma del consentimiento informado.
- Profesionales que completaron el cuestionario de forma íntegra (sin omisiones relevantes que impidan la calificación del puntaje total).

Criterios de exclusión

- Profesional de enfermería que no labora en el hospital durante el periodo de recolección de datos (profesional destacado temporalmente, rotación fuera del servicio o ausencia laboral).
- Profesional de enfermería en condición de licencia, descanso médico, vacaciones u otro tipo de suspensión de labores durante la aplicación del cuestionario.
- Internos, estudiantes, técnicos de enfermería u otro profesional no profesional (por no corresponder a la población objetivo del estudio).
- Profesional de enfermería que no aceptaron participar o que decidieron retirarse durante la aplicación del instrumento.
- Cuestionarios incompletos o con respuestas inconsistentes que impidan su evaluación y clasificación del nivel de conocimiento.

Procedimiento y técnicas de recolección de datos:

Técnica de recolección

La técnica empleada fue la encuesta, por ser la más adecuada para recoger información directa y estandarizada sobre el nivel de conocimiento del profesional de enfermería respecto a la insulino terapia. Esta técnica se aplicó de manera presencial en el servicio de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, durante los meses de enero y febrero de 2026, según lo programado en el estudio.

Instrumento

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado de conocimientos, diseñado específicamente para medir el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en insulino terapia en el contexto hospitalario.

El cuestionario estuvo conformado por ítems de opción múltiple con única respuesta correcta, organizados en dimensiones coherentes con los objetivos específicos del estudio, tales como:

- Fundamentos fisiológicos y farmacológicos
- Administración y cuidados de enfermería
- Control metabólico y manejo clínico

Cada respuesta correcta recibió un puntaje previamente establecido, permitiendo la obtención de un puntaje total que posteriormente fue categorizado

en niveles de conocimiento según baremo definido en el instrumento (bajo, medio y alto).

Dimensión Fundamentos fisiológicos y farmacológicos

- Nivel bajo: 0 – 3 puntos
- Nivel medio: 4 – 6 puntos
- Nivel alto: 7 – 10 puntos

Dimensión Administración y cuidados de enfermería

- Nivel bajo: 0 – 3 puntos
- Nivel medio: 4 – 7 puntos
- Nivel alto: 8 – 11 puntos

Dimensión control metabólico y manejo clínico de enfermería

- Nivel bajo: 0 – 3 puntos
- Nivel medio: 4 – 6 puntos
- Nivel alto: 7 – 9 puntos

Variable conocimiento en insulino terapia

- Nivel bajo: 0 – 10 puntos
- Nivel medio: 11 – 20 puntos
- Nivel alto: 21 – 30 puntos

Validez del instrumento

La validez de contenido del instrumento fue determinada mediante juicio de expertos, contando con la participación de cinco profesionales con experiencia en el área: dos especialistas en enfermería, un enfermero general con experiencia clínica hospitalaria, un metodólogo y un estadístico.

Cada experto evaluó los ítems en función de criterios de claridad, pertinencia, coherencia y relevancia respecto a la variable de estudio. Para cuantificar el nivel de concordancia entre los jueces se utilizó el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un valor global de 0.98 (98%), lo que indica un nivel de aceptabilidad excelente y evidencia una adecuada validez de contenido del instrumento.

Este resultado permitió confirmar que los ítems evaluaban de manera pertinente y coherente el constructo “conocimiento en insulino terapia”, garantizando la consistencia conceptual del cuestionario antes de su aplicación definitiva.

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante la aplicación del coeficiente Kuder–Richardson 20 (KR-20), estadístico apropiado para instrumentos con ítems dicotómicos (respuestas correctas e incorrectas), como es el caso del cuestionario de conocimientos utilizado en el presente estudio.

El análisis permitió obtener un coeficiente de confiabilidad de 0.97 (97%), lo cual indica un nivel de consistencia interna altamente satisfactorio. Este resultado evidencia que los ítems del instrumento presentan homogeneidad y miden de manera coherente el constructo “conocimiento del profesional de enfermería en insulino terapia”.

Un coeficiente KR-20 cercano a 1.00 refleja alta estabilidad y precisión en la medición, garantizando que el instrumento produce resultados consistentes y confiables dentro del contexto de aplicación. Por tanto, el cuestionario cumple con los criterios técnicos necesarios para su utilización en la recolección de datos del presente estudio.

2.2. RESULTADOS:

Tabla 1

Conocimiento del profesional de Enfermería en insulino terapia –
dimensión Fundamentos fisiológicos y farmacológicos. Hospital Eleazar
Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote 2025

Nivel de conocimiento – dimensión		N	%
Fundamentos fisiológicos y farmacológicos			
	Bajo	20	40,00
	Medio	21	42,00
	Alto	9	18,00
	Total	50	100,00

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora y aplicado a profesionales de enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

Media: 5.24 (sobre 10)

Desviación estándar: 2.38

Mínimo–Máximo: 0–10

Tabla 2

Conocimiento el profesional de Enfermería en insulino terapia – dimensión Administración y cuidados de enfermería. Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote 2025.

Nivel de conocimiento – dimensión Administración y cuidados de enfermería	N	%
Bajo	2	4,0
Medio	38	76,0
Alto	10	20,0
Total	50	100,00

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora y aplicado a profesionales de enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

Media: 6,90

Desviación estándar: 3

Mínimo–Máximo: 11

Tabla 3

Conocimiento el profesional de Enfermería en insulino-terapia – dimensión Control metabólico y manejo clínico. Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote 2025

Nivel de conocimiento – dimensión Control metabólico y manejo clínico	N	%
Bajo	4	8,0
Medio	24	48,0
Alto	22	44,0
Total	50	100,00

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora y aplicado a profesionales de enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

Media: 6,02

Desviación estándar: 1,71

Mínimo–Máximo: 0-8

Tabla 4

Conocimiento el profesional de Enfermería en insulino terapia. Hospital
Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote 2025

Nivel de conocimiento en insulino terapia	N	%
Bajo	2	4,0
Medio	36	72,0
Alto	12	24,0
Total	50	100,00

Fuente: Cuestionario elaborado por la autora y aplicado a profesionales
de enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón

Media: 17,22

Desviación estándar: 4,77

Mínimo–Máximo: 0-27

2.3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Tabla 1. En esta dimensión se observa que el 42.0% del profesional de enfermería presentó un nivel de conocimiento medio, el 40.0% nivel bajo y únicamente el 18.0% nivel alto. Estos resultados evidencian que más de la mitad del profesional (82%) no alcanza un dominio alto en los fundamentos fisiológicos y farmacológicos de la insulino terapia, lo cual resulta relevante considerando que esta dimensión constituye la base conceptual para una administración segura del medicamento.

El predominio de niveles medio y bajo sugiere que existen vacíos en aspectos como mecanismos de acción, tiempos pico, tipos de insulina y fundamentos fisiopatológicos del control glucémico. Si bien el conocimiento operativo puede estar presente en la práctica cotidiana, el sustento teórico no parece estar completamente consolidado.

Estos resultados guardan similitud con el estudio de Wu et al. (2021), quienes encontraron que una proporción considerable de enfermeras presentó conocimientos insuficientes en aspectos técnicos relacionados con la administración de insulina, especialmente en lo referente a características farmacológicas. Del mismo modo, Liao et al. (2023) reportaron que el nivel de conocimiento teórico en insulino terapia fue menor en comparación con la actitud y práctica clínica, evidenciando brechas formativas en el componente conceptual.

Sin embargo, los resultados difieren parcialmente del estudio de De la Cruz (2022), quien encontró predominio de conocimiento medio–alto en el cuidado del paciente diabético, aunque su evaluación no se centró específicamente en fundamentos farmacológicos de la insulina. Esta diferencia podría explicarse por el carácter específico del presente estudio, que evalúa directamente conocimientos técnicos vinculados a la insulinoterapia hospitalaria.

Desde la perspectiva de Patricia Benner (1984), el predominio de niveles medio y bajo en esta dimensión podría interpretarse como una manifestación de desempeño situado en los niveles de principiante o principiante avanzada. Según Benner, en estas etapas el profesional tiende a apoyarse en reglas y procedimientos sin una comprensión profunda del contexto fisiopatológico. La ausencia de dominio conceptual limita la capacidad de anticipación y de juicio clínico integral.

Benner sostiene que el tránsito hacia niveles competente y experto implica no solo experiencia práctica, sino integración reflexiva del conocimiento científico con la situación clínica concreta. En este caso, el bajo porcentaje de nivel alto (18%) indicaría que solo una minoría del profesional ha alcanzado ese grado de integración conceptual, lo cual puede influir en la toma de decisiones en situaciones complejas como hipoglucemias severas o ajustes de dosis en pacientes críticos.

Por tanto, estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la formación continua en fundamentos farmacológicos, ya que, de acuerdo con el modelo de Benner, el conocimiento teórico sólido es un elemento esencial para el desarrollo de competencias clínicas avanzadas.

Tabla 2. En la dimensión Administración y cuidados de enfermería se observa que el 76.0% del profesional de enfermería presentó un nivel de conocimiento medio, el 20.0% alcanzó un nivel alto y solo el 4.0% evidenció un nivel bajo. A diferencia de la dimensión anterior, aquí el nivel bajo es mínimo, lo que indica que la mayoría del profesional posee conocimientos aceptables respecto a la técnica de administración, rotación de sitios, conservación y cuidados asociados a la insulino terapia.

Este comportamiento sugiere que el conocimiento práctico y operativo se encuentra más consolidado que los fundamentos teóricos. Es decir, aunque puedan existir vacíos conceptuales en farmacología, la técnica de administración y los cuidados inmediatos parecen estar relativamente mejor internalizados en la práctica cotidiana. Esto puede explicarse por la repetición constante del procedimiento en el entorno hospitalario, donde la administración de insulina forma parte de la rutina asistencial.

Estos resultados se asemejan a los hallazgos de Wu et al. (2021), quienes señalaron que, si bien existían deficiencias en el conocimiento teórico, las prácticas relacionadas con la inyección de insulina eran relativamente adecuadas. Asimismo, Guo et al. (2023) identificaron que el profesional

de enfermería mostraba mejores resultados en aspectos procedimentales que en componentes conceptuales. Esta coincidencia sugiere que la experiencia práctica favorece la adquisición de habilidades técnicas, aunque no siempre garantice una comprensión profunda del mecanismo farmacológico.

Desde la teoría de Patricia Benner (1984), este patrón resulta particularmente interesante. Benner describe que el profesional en nivel competente desarrolla una capacidad organizada para planificar y ejecutar cuidados en situaciones familiares. La repetición de procedimientos permite pasar del seguimiento rígido de reglas a una ejecución más fluida. Sin embargo, para alcanzar el nivel eficiente o experto, el profesional no solo debe ejecutar correctamente la técnica, sino comprender el contexto global del paciente y anticipar variaciones en su respuesta clínica.

En este estudio, el predominio del nivel medio (76.0%) podría interpretarse como una ubicación mayoritaria en el nivel competente, donde existe dominio técnico suficiente para ejecutar la administración de insulina de manera adecuada, pero aún no necesariamente una integración holística que permita ajustes complejos con autonomía plena. El 20.0% que alcanzó nivel alto podría aproximarse a un desempeño más cercano al nivel eficiente descrito por Benner, caracterizado por una percepción más integral de la situación clínica.

Es importante resaltar que, según Benner, la experiencia no actúa de manera automática; la competencia se consolida cuando la práctica se acompaña de reflexión y actualización científica. Por ello, aunque los resultados muestran una base técnica aceptable, el hecho de que solo una quinta parte del profesional alcance nivel alto indica que aún existe margen de mejora para fortalecer el razonamiento clínico vinculado a la administración segura de insulina.

En el contexto del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, donde la carga asistencial es constante, este hallazgo puede interpretarse como una fortaleza relativa en el componente técnico del cuidado, pero también como una oportunidad para consolidar un conocimiento más profundo que respalde la práctica cotidiana.

Tabla 3. En la dimensión Control metabólico y manejo clínico, los resultados muestran que el 48.0% del profesional de enfermería presentó un nivel de conocimiento medio, el 44.0% alcanzó un nivel alto y solo el 8.0% evidenció un nivel bajo. A diferencia de la primera dimensión, aquí se observa un comportamiento más favorable, ya que casi la mitad del profesional logra un nivel alto en aspectos relacionados con el monitoreo glucémico, identificación de complicaciones y toma de decisiones frente a alteraciones metabólicas.

Este hallazgo resulta significativo, pues el control metabólico constituye uno de los componentes más sensibles de la insulino terapia hospitalaria.

Reconocer signos tempranos de hipoglucemia, interpretar adecuadamente valores de glicemia capilar o actuar frente a descompensaciones forma parte del núcleo del cuidado clínico. El hecho de que el nivel bajo sea reducido (8.0%) indica que la mayoría del profesional posee una base sólida en este aspecto.

Al comparar estos resultados con los antecedentes internacionales, se observa una diferencia con lo reportado por Liao et al. (2023), quienes encontraron mayor debilidad en el conocimiento relacionado con la toma de decisiones clínicas en insulino terapia. En contraste, el presente estudio evidencia un mejor desempeño en esta dimensión. Sin embargo, los resultados guardan cierta similitud con Cobaugh et al. (2022), quienes señalaron que los esfuerzos institucionales en seguridad del uso de insulina pueden mejorar la competencia clínica del profesional en el manejo de eventos adversos.

Desde la teoría de Patricia Benner (1984), este comportamiento podría interpretarse como un indicio de tránsito hacia niveles más avanzados de competencia. Benner describe que el profesional eficiente y experto no solo aplica reglas, sino que interpreta la situación clínica de manera integral. En el caso del control metabólico, el juicio clínico se vuelve esencial: no se trata únicamente de administrar insulina, sino de comprender cómo interactúan múltiples variables en el estado del paciente.

El hecho de que el 44.0% alcance un nivel alto sugiere que una proporción importante del profesional ha desarrollado una capacidad de interpretación clínica más sólida, probablemente asociada a la experiencia acumulada en el manejo de pacientes diabéticos hospitalizados. No obstante, el predominio global del nivel medio (48.0%) indica que aún existe margen para fortalecer la capacidad de anticipación y razonamiento clínico complejo.

Benner enfatiza que el paso del nivel competente al eficiente implica una transición desde una práctica organizada y planificada hacia una comprensión más intuitiva y contextual. En el entorno hospitalario, esta transición se manifiesta cuando el profesional es capaz de identificar patrones de descompensación antes de que se presenten complicaciones graves. En ese sentido, los resultados de esta dimensión pueden interpretarse como una base prometedora, pero que requiere consolidación mediante actualización continua y reflexión sobre la práctica.

En el contexto del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, donde el ingreso de pacientes con diabetes y complicaciones asociadas es frecuente, el fortalecimiento del conocimiento en control metabólico representa un componente clave para garantizar seguridad y calidad en la atención.

Tabla 4. En el análisis global del conocimiento en insulinoterapia se observa que el 72.0% del profesional de enfermería presentó un nivel medio, el 24.0% alcanzó un nivel alto y únicamente el 4.0% evidenció un nivel bajo. Estos resultados muestran que, si bien la mayoría del profesional no se encuentra en un nivel crítico de desconocimiento, tampoco alcanza predominantemente un dominio alto del tema. El conocimiento general se sitúa, en su mayor parte, en un rango intermedio.

La media obtenida (17.22 sobre 30 puntos posibles) refuerza esta interpretación, indicando que el desempeño global es aceptable, pero aún susceptible de fortalecimiento. Este comportamiento sugiere que el profesional posee una base conceptual y técnica suficiente para desempeñarse en la práctica cotidiana, aunque no necesariamente con el grado de profundidad que exige un medicamento de alto riesgo como la insulina.

Al comparar estos hallazgos con antecedentes internacionales, se observa coincidencia con Wu et al. (2021), quienes reportaron que la mayoría de las enfermeras evaluadas presentaba niveles moderados de conocimiento en insulinoterapia. De manera similar, Guo et al. (2023) señalaron que una proporción considerable del profesional sanitario no alcanzaba puntajes altos en conocimiento técnico sobre administración de insulina. Estos estudios evidencian que las brechas formativas en insulinoterapia no son exclusivas del contexto local, sino que constituyen una realidad observada también en otros entornos hospitalarios.

En el ámbito nacional, los resultados guardan cierta coherencia con De la Cruz (2022), quien encontró predominio de nivel medio en el conocimiento del cuidado del paciente diabético. No obstante, el presente estudio aporta un análisis más específico al centrarse directamente en insulino terapia hospitalaria, lo cual permite una evaluación más precisa de esta competencia técnica.

Desde la teoría de Patricia Benner (1984), el predominio del nivel medio puede interpretarse como una ubicación mayoritaria en el nivel competente. En este estadio, el profesional posee suficiente experiencia para planificar y ejecutar cuidados de manera organizada, pero aún no ha desarrollado completamente el juicio clínico intuitivo y holístico que caracteriza al nivel eficiente o experto.

Benner plantea que el conocimiento experto no depende únicamente de la repetición del procedimiento, sino de la integración reflexiva de la experiencia con el sustento científico. En el caso de la insulino terapia, el nivel experto se manifestaría en la capacidad de anticipar variaciones metabólicas, ajustar intervenciones con criterio clínico y comprender el impacto sistémico de la administración de insulina en pacientes con múltiples comorbilidades.

El hecho de que solo el 24.0% del profesional alcance nivel alto sugiere que una proporción limitada ha logrado consolidar esa integración avanzada del conocimiento. Esto no implica deficiencia generalizada, sino

una oportunidad institucional para fortalecer la capacitación continua y promover espacios de actualización en farmacología y manejo clínico de la diabetes hospitalaria.

Asimismo, Benner enfatiza que el tránsito hacia niveles superiores de competencia requiere un entorno que favorezca el aprendizaje continuo. En contextos donde la carga asistencial es elevada, como ocurre en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, la experiencia práctica puede ser abundante, pero si no se acompaña de actualización científica sistemática, el desarrollo hacia niveles expertos puede verse limitado.

En conjunto, los resultados globales reflejan un perfil profesional mayoritariamente competente, con bases sólidas en la práctica, pero con necesidad de profundización conceptual para consolidar un desempeño más cercano al nivel eficiente o experto descrito por Benner. Este hallazgo refuerza el propósito del estudio, al evidenciar la importancia de medir el conocimiento como punto de partida para diseñar estrategias de mejora que fortalezcan la seguridad del paciente en la administración de insulina.

III. CONCLUSIONES

- En la dimensión Fundamentos fisiológicos y farmacológicos, se concluye que predomina un nivel de conocimiento medio (42.0%) y bajo (40.0%) en el profesional de enfermería, evidenciándose que solo el 18.0% alcanza un nivel alto. Este hallazgo indica que los fundamentos conceptuales relacionados con la fisiología y farmacología de la insulina no se encuentran plenamente consolidados en la mayoría del profesional, lo cual puede limitar la profundidad del razonamiento clínico en situaciones complejas de insulino terapia hospitalaria.
- En la dimensión Administración y cuidados de enfermería, se concluye que el 76.0% del profesional presenta un nivel de conocimiento medio y el 20.0% nivel alto, con un bajo porcentaje de nivel bajo (4.0%). Esto evidencia que el componente técnico-procedimental de la insulino terapia se encuentra relativamente mejor desarrollado, probablemente asociado a la práctica cotidiana del procedimiento en el entorno hospitalario.
- En la dimensión Control metabólico y manejo clínico, se concluye que el 48.0% del profesional presenta nivel medio y el 44.0% nivel alto, lo que refleja un desempeño favorable en la interpretación de valores glucémicos y manejo de complicaciones asociadas a la insulino terapia. Este resultado sugiere que el conocimiento relacionado con la toma de decisiones clínicas presenta mayor consolidación en comparación con los fundamentos teóricos.

- A nivel global, se concluye que el 72.0% del profesional de enfermería presenta un nivel de conocimiento medio en insulino terapia, mientras que el 24.0% alcanza nivel alto y el 4.0% nivel bajo. En conjunto, estos resultados indican que el profesional se encuentra mayoritariamente en un rango intermedio de dominio, evidenciándose la necesidad de fortalecer la formación continua para consolidar un conocimiento más profundo y especializado que garantice mayor seguridad en la administración de insulina en el ámbito hospitalario.

RECOMENDACIONES

En relación con los resultados obtenidos en la dimensión de fundamentos fisiológicos y farmacológicos, donde se evidencian brechas importantes en el conocimiento teórico, se recomienda que el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón implemente programas de capacitación continua enfocados específicamente en farmacología de la insulina, mecanismos de acción y fisiopatología del control glucémico. Estas capacitaciones deberían desarrollarse de manera periódica y con metodologías activas, como talleres clínicos o análisis de casos, que permitan al profesional integrar la teoría con la práctica y fortalecer su razonamiento clínico.

Respecto a la dimensión de administración y cuidados de enfermería, en la que predomina un nivel de conocimiento medio con adecuado dominio técnico, se sugiere reforzar y estandarizar los protocolos institucionales de administración de insulina, asegurando su difusión y cumplimiento en todos los servicios. Asimismo, sería pertinente promover espacios de supervisión clínica y retroalimentación entre pares, que permitan consolidar buenas prácticas y reducir variaciones en la técnica, favoreciendo una atención más segura y homogénea.

En cuanto a la dimensión de control metabólico y manejo clínico, donde se observa un desempeño relativamente favorable, se recomienda potenciar estas competencias mediante el desarrollo de entrenamientos clínicos avanzados orientados a la toma de decisiones. Esto podría incluir simulaciones clínicas,

discusión de casos complejos y actualización en guías clínicas, con el propósito de fortalecer la capacidad del profesional para anticipar complicaciones y responder de manera oportuna ante alteraciones metabólicas.

A nivel global, considerando que el conocimiento en insulino terapia se sitúa predominantemente en un nivel medio, se recomienda al departamento de Enfermería del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, implementar de inmediato un programa de educación continua en el manejo de insulino terapia hospitalaria; este plan debería contemplar evaluaciones periódicas del conocimiento, con el fin de monitorear avances, identificar nuevas necesidades formativas y garantizar una mejora sostenida en la calidad del cuidado. Así mismo, estandarizar protocolos de administración, y establecer un sistema de supervisión clínica para garantizar la seguridad del paciente.

Asimismo, se recomienda que la institución promueva una cultura de seguridad del paciente centrado en el manejo de medicamentos de alto riesgo, como la insulina, incorporando estrategias como listas de verificación, doble verificación en la administración y fortalecimiento de la vigilancia clínica. Estas acciones contribuirán a reducir errores y mejorar los resultados en salud.

Finalmente, se sugiere que futuras investigaciones profundicen en factores asociados al nivel de conocimiento del profesional de enfermería, tales como años de experiencia, formación académica, carga laboral y acceso a capacitación, con el propósito de generar evidencia más amplia que permita orientar intervenciones específicas y contextualizadas.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Diabetes Association. (2024). Standards of care in diabetes—2024. *Diabetes Care*, 47(Supplement 1), S1–S350. <https://doi.org/10.2337/dc24-S001>
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley.
- Cobaugh, D. J., Maynard, G., Cooper, L., Kienle, P., Vigersky, R., Childers, D., & Weber, R. (2022). Enhancing insulin-use safety in hospitals: Practical recommendations from an ASHP Foundation expert consensus panel. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 79(6), 456–468. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxab401>
- Dreyfus, H. L., & Dreyfus, S. E. (1980). *A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition*. University of California. <https://apps.dtic.mil/sti/pdfs/ADA084551.pdf>
- Fawaz, M. A., Hamdan-Mansour, A. M., & Tassi, A. (2018). Challenges facing nursing education in the advanced healthcare environment. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9, 105–110. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.10.005>
- Galindo, R. J., Aleppo, G., Klonoff, D. C., Spanakis, E. K., & Umpierrez, G. E. (2020). *Implementation of continuous glucose monitoring in the hospital:*

Emerging evidence and practical considerations. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 14(6), 1035–1044.
<https://doi.org/10.1177/1932296820955129>

García, R. (2021). Conocimiento del profesional de enfermería sobre cuidados del paciente con diabetes mellitus en un hospital regional [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional UNMSM. <https://repositorio.unmsm.edu.pe/>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.

Hirsch, I. B., Juneja, R., Beals, J. M., Antalis, C. J., & Wright, E. E. (2020). The evolution of insulin and how it informs therapy and treatment choices. *Endocrine Reviews*, 41(5), 733–755.
<https://doi.org/10.1210/endrev/bnaa015>

Huamán, J. (2022). Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente con diabetes mellitus en un hospital de Lima [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/>

Kumagai, A. K., & Lypson, M. L. (2020). Beyond cultural competence: Critical consciousness in medical education. *Academic Medicine*, 95(3), 380–388.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003034>

Maben, J., Latter, S., & Clark, J. M. (2020). The theory–practice gap: Impact of professional development on clinical practice. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1–2), 1–3. <https://doi.org/10.1111/jocn.15056>

Martínez, M., & Villanueva, L. (2024). Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, Hospital La Caleta, Chimbote, 2024 [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional UNS. <https://repositorio.uns.edu.pe/>

Ministerio de Salud del Perú. (2023). Situación de la diabetes en el Perú.
<https://www.gob.pe/minsa>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). Diabetes en las Américas.
<https://www.paho.org>

Özdemir, N. G. (2019). The novice to expert model in nursing practice. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), 1114–1118.
<http://www.internationaljournalofcaringsciences.org>

- Paredes, L. (2022). Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre la administración segura de insulina en pacientes hospitalizados [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio Institucional UNSA. <https://repositorio.unsa.edu.pe/>
- Pasquel, F. J., & Umpierrez, G. E. (2021). Management of hyperglycemia in hospitalized patients. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 9(3), 174–188. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30381-8](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30381-8)
- Quispe, M. (2023). Conocimiento del profesional de enfermería sobre el manejo del paciente diabético hospitalizado en un hospital nacional [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/>
- Ramos, K., & Torres, J. (2021). Nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre el cuidado del paciente con diabetes mellitus en un hospital de la región norte del Perú [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio Institucional UNT. <https://repositorio.unt.edu.pe/>
- Ten Hoeve, Y., Jansen, G., & Roodbol, P. (2018). The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 208–218. <https://doi.org/10.1111/jan.13479>

World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

Yu, H., Zhang, Y., Li, X., & Chen, J. (2024). Construction and implementation of a hierarchical management system of specialist nurses based on Patricia Benner's theory. *Frontiers in Nursing*, 11(1). <https://doi.org/10.2478/fon-2024-0003>



V. ANEXOS

ANEXO 1

Cuestionario de Conocimiento sobre Insulinoterapia

Autora: Lic. Anyela Cristina Chi Arroyo (2025)

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (x) las respuestas que considere correcto. Llene los espacios en blanco. Conteste todas las preguntas

DATOS GENERALES:

Edad _____

Tiempo de Servicio en el área de Emergencia _____

01. ¿Qué efecto tiene la insulina en la glucosa en sangre?

- A. Aumenta los niveles de glucosa en sangre al promover su liberación del hígado.
- B. No tiene efecto en la glucosa en sangre, solo regula el metabolismo de las grasas.
- C. Facilita la entrada de glucosa en las células, disminuyendo su nivel en la sangre.
- D. Descompone la glucosa directamente en el torrente sanguíneo.

02. ¿Cuáles son las acciones fisiológicas de la insulina?

- A. Promover la cetogénesis y la lipólisis.
- B. Aumentar la gluconeogénesis y la glucogenólisis.
- C. Aumentar la captación de glucosa en músculo y tejido adiposo, y promover la síntesis de glucógeno y lípidos.
- D. Estimular la descomposición de proteínas para obtener energía.

- 03. El motivo de que haya que cambiar constantemente el lugar de la inyección de insulina es:**
- A. Para evitar la absorción lenta del medicamento.
 - B. Para que la insulina sea más efectiva.
 - C. Para prevenir la lipohipertrofia (acumulación de grasa) y mejorar la absorción.
 - D. Para evitar el dolor en el sitio de inyección.
- 04. 1 cc (=1 ml) de insulina contiene:**
- A. 50 unidades de insulina.
 - B. 100 unidades de insulina.
 - C. 1000 unidades de insulina.
 - D. 10 unidades de insulina.
- 05. En un diabético que se inyecta insulina, el hecho de que haya que espaciar y distribuir las comidas a lo largo del día está motivado por:**
- A. Para que la insulina no pierda su efecto.
 - B. Para evitar picos de glucosa después de una comida.
 - C. Para que la insulina y la comida coincidan en el tiempo y prevenir la hipoglucemia.
 - D. Para que el paciente no engorde.
- 06. ¿Cuál de estos enunciados acerca del manejo de Diabetes Tipo 2 es verdadero?**
- A. La terapia con insulina es siempre la primera opción de tratamiento.
 - B. La dieta y el ejercicio son los únicos tratamientos necesarios.
 - C. La educación del paciente sobre su enfermedad y la modificación de su estilo de vida son pilares del tratamiento.
 - D. El tratamiento farmacológico siempre incluye solo medicamentos orales.

- 07. La insulina producida en nuestro cuerpo es una hormona sintetizada por las células beta del páncreas, cumple tres funciones:**
- A. Glucogenólisis, cetogénesis y lipólisis.
 - B. Aumento de la glucemia, proteólisis y lipólisis.
 - C. Captación de glucosa, síntesis de glucógeno y síntesis de proteínas y lípidos.
 - D. Gluconeogénesis, lipólisis y proteólisis.
- 08. Las insulinas disponibles en nuestro medio son:**
- A. De acción corta y de acción ultralarga.
 - B. De acción corta, intermedia y ultralarga.
 - C. De acción rápida, corta, intermedia, larga y ultralarga.
 - D. De acción rápida, ultrarrápida, intermedia y de acción prolongada.
- 09. Si a un paciente con diabetes ya conocido, usted lo encuentra no reactivo ¿Cuál de estos supuestos acerca de la glucosa en sangre de la persona deberán guiar sus acciones iniciales?**
- A. Asumir que tiene hiperglucemia y administrar insulina.
 - B. Asumir que tiene hipoglucemia y administrar glucosa.
 - C. Asumir que está en cetoacidosis y esperar la llegada del profesional médico.
 - D. Esperar para medir la glucosa antes de actuar.
- 10. ¿Un resultado negativo a la prueba de glucosa en orina, qué nivel de glucosa en sangre indicaría en un paciente con diabetes con umbral renal normal?**
- A. Un nivel de glucosa en sangre superior a 200 mg/dL.
 - B. Un nivel de glucosa en sangre entre 120 y 180 mg/dL.
 - C. Un nivel de glucosa en sangre por debajo de 120 mg/dL.
 - D. Un nivel de glucosa en sangre extremadamente bajo.

- 11. ¿Cuál de las siguientes pruebas pueden determinar el control promedio de glucosa en sangre del paciente por un largo periodo de tiempo?**
- A. La medición de glucosa en sangre capilar en ayunas.
 - B. La prueba de tolerancia a la glucosa oral.
 - C. La hemoglobina glicosilada (A1c).
 - D. La medición de glucosa en sangre postprandial (después de comer).
- 12. ¿Qué es la cetoacidosis?**
- A. Una condición caracterizada por niveles extremadamente bajos de glucosa en sangre.
 - B. Una complicación de la diabetes tipo 2, que causa retención de líquidos.
 - C. Una complicación grave de la diabetes, caracterizada por hiperglucemia, deshidratación y la producción de cuerpos cetónicos.
 - D. Una reacción alérgica a la insulina inyectada.
- 13. Son análogos de Insulina:**
- A. Insulina NPH.
 - B. Insulina Regular.
 - C. Insulina Glargina y Lispro.
 - D. Insulina Lenta.
- 14. El efecto máximo (pico) de la insulina regular ocurre:**
- A. 30 a 60 minutos después de la inyección.
 - B. 2 a 4 horas después de la inyección.
 - C. 6 a 8 horas después de la inyección.
 - D. 12 a 24 horas después de la inyección.
- 15. El efecto máximo (pico) de la insulina NPH ocurre:**
- A. 1 a 2 horas después de la inyección.
 - B. 2 a 4 horas después de la inyección.
 - C. 4 a 12 horas después de la inyección.
 - D. 18 a 24 horas después de la inyección.

- 16. ¿Dónde deberá uno almacenar la insulina que actualmente está usando?**
- A. En el congelador.
 - B. A temperatura ambiente.
 - C. En el refrigerador.
 - D. En un lugar expuesto a la luz solar directa.
- 17. ¿A qué temperatura deberá mantenerse la insulina?**
- A. Entre -5°C y 0°C.
 - B. Entre 2°C y 8°C.
 - C. Entre 10°C y 20°C.
 - D. Entre 25°C y 30°C.
- 18. ¿Qué factores producen dolor en el paciente al momento de la inyección de Insulina?**
- A. La inyección de una aguja caliente o un pinchazo superficial.
 - B. La inyección de una aguja de 6 mm.
 - C. La inyección de insulina fría o la contaminación del alcohol en el sitio de inyección.
 - D. La rotación del sitio de inyección.
- 19. ¿Cuáles son los factores que disminuyen la absorción de la insulina?**
- A. Ejercicio intenso en la zona de inyección.
 - B. Masaje en el área de inyección.
 - C. Lipohipertrofia, insulina fría e inyección intramuscular.
 - D. Inyección subcutánea.
- 20. Un paciente con diabetes contamina la aguja mientras se está preparando la inyección de insulina ¿Cuál sería la mejor acción a tomar?**
- A. Limpiar la aguja con un hisopo de alcohol y usarla.
 - B. Limpiar la aguja con agua y usarla.
 - C. Desechar la aguja contaminada y usar una aguja nueva.
 - D. Inyectar la insulina y luego limpiar la zona de inyección.

- 21. Un signo o síntoma de hipoglicemia es:**
- A. Sed excesiva y micción frecuente.
 - B. Visión borrosa y aliento con olor a fruta.
 - C. Sudoración, temblores y confusión.
 - D. Sequedad en la boca y aumento del apetito.
- 22. Un signo o síntoma de hiperglicemia es:**
- A. Temblor y nerviosismo.
 - B. Sudoración excesiva y palpitaciones.
 - C. Aumento de la sed, micción frecuente y fatiga.
 - D. Piel fría y húmeda.
- 23. Si administra insulina NPH, las zonas de inyección más recomendadas son:**
- A. Solo el abdomen.
 - B. El brazo y el muslo.
 - C. El abdomen y la parte superior de los glúteos.
 - D. El abdomen y la parte superior del brazo.
- 24. El tiempo de duración de la insulina Glargina o Detemir es de:**
- A. 2 a 4 horas.
 - B. 8 a 12 horas.
 - C. 24 horas.
 - D. 1 a 2 horas.
- 25. ¿Qué podría ocasionar la inyección intramuscular de Insulina?**
- A. Una absorción más lenta de lo esperado.
 - B. Una absorción inconsistente del medicamento.
 - C. Un aumento del riesgo de hipoglucemia.
 - D. Un aumento del riesgo de lipohipertrofia.

- 26. Son consideraciones de Enfermería para el cuidado del lugar de aplicación:**
- A. Evitar la rotación y masajear la zona después de la inyección.
 - B. Limpiar la piel con alcohol después de la inyección.
 - C. Lavar el área con agua y jabón, secar bien y rotar el lugar de inyección.
 - D. Usar el mismo sitio de inyección para una mejor absorción.
- 27. ¿Cuál es el largo de aguja que debería tenerse en cuenta para la administración de insulina en adultos?**
- A. 4 mm.
 - B. 6 mm.
 - C. 8 mm.
 - D. 12 mm.
- 28. ¿Qué es un bolo de insulina?**
- A. La insulina de acción larga que se inyecta una vez al día.
 - B. La inyección de una gran cantidad de insulina en una sola vez.
 - C. Una dosis de insulina de acción rápida o corta para cubrir la ingesta de carbohidratos o corregir un nivel alto de glucosa.
 - D. La inyección intramuscular de insulina.
- 29. ¿Cuál es el riesgo principal de mezclar insulinas de diferentes tipos en la misma jeringa sin la debida recomendación médica?**
- A. No tiene ningún riesgo, siempre que se inyecten juntas.
 - B. No se pueden mezclar en la misma jeringa.
 - C. Puede alterar el perfil de acción de las insulinas y causar una absorción impredecible y niveles de glucosa inestables.
 - D. Reduce la vida útil de ambas insulinas.

30. En el caso de una hipoglucemia leve, ¿qué tratamiento inmediato se recomienda?

- A. Ingerir alimentos ricos en proteínas y grasas.
- B. Inyectar una dosis de insulina de acción rápida.
- C. Consumir 15 gramos de carbohidratos de acción rápida.
- D. Beber solo agua y esperar a que los niveles se normalicen.

Tabla de Códigos			
Ítem	Alternativa Correcta	Ítem	Alternativa Correcta
P1	C	P16	C
P2	C	P17	B
P3	C	P18	C
P4	B	P19	C
P5	C	P20	C
P6	C	P21	C
P7	C	P22	C
P8	C	P23	B
P9	B	P24	C
P10	B	P25	C
P11	C	P26	C
P12	C	P27	C
P13	C	P28	C
P14	B	P29	C
P15	C	P30	C

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es “Conocimiento del profesional de enfermería en insulino terapia. Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote 2025”, el propósito de este estudio es determina el nivel de conocimiento del profesional de enfermería en insulino terapia en el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote, 2025. El presente trabajo académico está siendo conducido por Chi Arroyo, Anyela Cristina con la asesoría de la Mg. Rojas Gamboa, Angelita; docente de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder a la encuesta a fines de la investigación (o lo que fuera pertinente), la que tomará 15 minutos de mi tiempo.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. En principio, las entrevistas o encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Gracias por su participación.

Yo,
doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi

participación es enteramente voluntaria. He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos profesionales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en ese estudio, firmo a continuación.

Firma del participante

Nombre del participante