



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II

en un hospital de Lima Este, 2023

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora: PAMPA TARDIO, REBECA

CODIGO ORCID 0009-0008-1692-3789

Asesor: Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo


Código ORCID: 0000- 0001- 7485- 9641

Línea de investigación

Salud y bienestar

Lima, Perú

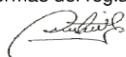
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **PAMPA TARDIO, REBECA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN HOSPITAL DE LIMA ESTE, 2023**....." Asesorado por el docente: Mg. Werther Fernando Fernández RengifoDNI ... 05618139ORCID... <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> tiene un índice de similitud de ...16(dieciséis) % con código _____oid:14912:280590531 _____verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

PAMPA TARDIO, REBECA
 DNI: ...72488045

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:.



.....
 Firma

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo
 DNI: 05618139

Lima, ...26...de.....octubre..... de.....2023.....

Tesis

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES
CON DIABETES MELLITUS TIPO II EN UN HOSPITAL DE LIMA ESTE, 2023.

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor:

Mg. Werther Fernando Fernández Rengifo

Código ORCID: 0000- 0001- 7485- 9641

Dedicatoria:

A mi Dios por estar siempre presente, a mis
padres y familia que son sustento de mi vida.

Agradecimiento:

A Dios, mis padres y a la plana docente de mi alma mater.

Índice

Dedicatoria:	IV
Agradecimiento:	V
Resumen	VIII
Summary	IX
Introducción	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	2
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.1.1. Problema general	4
1.1.2. Problemas específicos	4
1.3. Justificación de la investigación	4
1.3.1. Teórica	4
1.3.2. Practica	5
1.3.3. Metodológica	5
1.4. Objetivos de la investigación	5
1.4.1. Objetivo general	5
1.4.2. Objetivos específicos	6
1.5. Limitaciones de la investigación	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	11
2.2.1. Variable 1: nivel de conocimientos de diabetes mellitus	11
2.2.2. Variable 2: prácticas de autocuidado	14
2.3. Formulación de hipótesis	16
2.3.1. Hipótesis general	16
2.3.2. Hipótesis específica	16
CAPITULO III: METODOLOGÍA	17

3.1.	Método de la investigación.....	17
3.2.	Enfoque de la investigación	17
3.3.	Tipo de investigación.....	17
3.4.	Diseño de la investigación	17
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	18
3.6.	Variables y operacionalización.....	19
3.7.	Técnicas e instrumento de recolección de datos	21
3.7.1.	Técnica	21
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	21
3.7.3.	Validación	22
3.7.4.	Confiabilidad	22
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	23
3.9.	Aspectos éticos	23
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS		25
4.1.	Resultados	25
4.1.1.	Tablas descriptivas	25
4.1.2.	Tablas cruzadas	28
4.1.3.	Prueba de hipótesis.....	30
4.1.4.	Discusión de resultados	40
5.	CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1.	Conclusiones	43
5.2.	Recomendaciones.....	44
6.	REFERENCIAS	44
7.	ANEXOS.....	54
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	54
	Anexo 2: Instrumentos.....	56
	Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética.....	62
	Anexo 4: Formato de consentimiento informado.....	63
	Anexo 5: Prueba de normalidad	65
	Anexo 6: Baremos	69
	Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que desestabiliza la calidad de vida del individuo; el nivel de conocimiento sobre la enfermedad se descubre con las experiencias vividas, del mismo modo las prácticas de autocuidado son actividades que uno mismo realiza para mantener, reforzar y/o recuperar su bienestar. **Objetivo:** “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023”. **Metodología:** Es una investigación de método hipotético- deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, de diseño no experimental. La investigación tuvo la participación de 80 pacientes con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Este en el 2023. Se aplicó 2 instrumentos: nivel de conocimiento elaborado por Amaya en el 2017 con una validez de coeficiente de Pearson de 0.85; y prácticas de autocuidado elaborado por Tuyo en el 2015 que tuvo validez mediante el juicio de 3 expertos. **Conclusión:** Se halló relación significativa, positiva y moderada entre el nivel de conocimiento sobre las prácticas de autocuidado debido a que el valor p fue de 0,000 y el valor de Rho Spearman de 0.513*.

Palabras claves: diabetes mellitus, nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado.

Summary

Introduction: Diabetes mellitus is a chronic disease that destabilizes the individual's quality of life; The level of knowledge about the disease is discovered with the experiences lived, in the same way self-care practices are activities that one carries out to maintain, reinforce and/or recover one's well-being. **Objective:** “Determine the relationship between the level of knowledge and self-care in patients with type 2 diabetes mellitus in a hospital in Lima Este, 2023.” **Methodology:** It is research with a hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, of an applied type, with a non-experimental design. The research involved 80 patients with a medical diagnosis of type 2 diabetes mellitus from a hospital in Eastern Lima in 2023. Two instruments were applied: level of knowledge developed by Amaya in 2017 with a Pearson coefficient validity of 0.85; and self-care practices developed by Tuyo in 2015 that was valid through the judgment of 3 experts. **Conclusion:** A significant, positive, and moderate relationship was found between the level of knowledge about self-care practices because the p value was 0.000 and the Rho Spearman value was 0.513*.

Keywords: diabetes mellitus, level of knowledge and self-care practice.

Introducción

La presente investigación se llevó a cabo en pacientes con diabetes mellitus en un hospital de Lima Este; cual designio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado para una calidad de vida adecuada.

La población más predominante con diabetes mellitus del Perú, se encuentra en Lima y ha ido creciendo; entonces es fundamental que las personas conozcan de su enfermedad para poder tomar medidas para prevenir posibles complicaciones, para ello es necesario optar por prácticas de autocuidado de parte del individuo.

Esta investigación está dividida en cinco capítulos: Capítulo I; consta del planteamiento y formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación y se examinan las limitaciones de la investigación.

El Capítulo II, se detallan los antecedentes internacionales y nacionales de la investigación, las bases teóricas para sostener el estudio y los respectivos conceptos; también se estima la hipótesis general y específicas.

El capítulo III, está compuesto por el método, enfoque, tipo y diseño de la investigación; asimismo, se detalla la población, las variables y operacionalización establecidas; y también las técnicas y su recolección de datos, además del procesamiento, análisis de datos y los aspectos éticos.

El capítulo IV, se presenta los resultados con sus tablas e interpretaciones respectivas, además de las discusiones.

Para finalizar, el capítulo V, se presentan las conclusiones según los objetivos y las recomendaciones. También, se incluyen las referencias y anexos pertinentes.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La diabetes mellitus es estimada como una plaga y es una patología de suma importancia en naciones de escasos recursos. En pleno siglo XXI, la salud de las personas está siendo afectada por esta enfermedad, ya que provoca una inestabilidad en la calidad de vida, trayendo como consecuencia impactos a nivel socioeconómico y en especial en el nivel de vida del individuo afectado, inclusive causando muertes prematuras. Asimismo, se menciona que la glicemia elevada en el torrente sanguíneo es uno de los factores de exposición para una muerte anticipada, de la misma manera son la hipertensión arterial y fumar tabaco. Se oscila que entre los años 2000 y 2019 las incidencias por mortalidad a causa de la diabetes han incrementado en un 3% y en los países con bajos ingresos la incidencia por mortalidad aumento en un 13% (1,2).

En los recientes tres últimos años, la cifra de pacientes diabéticos ha incrementado hasta 4 veces su cifra a nivel mundial, siendo actualmente ésta la enfermedad que establece la novena razón principal de mortalidad (3). En las Américas, alrededor de 62 millones de seres humanos están siendo afectadas por la diabetes mellitus tipo 2, cifra que ha aumentado su cifra hasta 3 veces más desde los años 1980 y se calcula que para el 2040 las cifras llegaran hasta 109 millones (4).

En diversos países, se han realizado estudios sobre el conocimientos y/o autocuidado, como es el caso de un estudio realizado en Cuba 2020, sobre el conocimiento en causantes de riesgo y autocuidado en personas diabéticas se determinó que existe un inadecuado nivel de conocimientos de causantes de riesgos y entre los que más resaltaron fueron la enfermedad cardiovascular con un 73.3%, hipertensión arterial con un 70% y obesidad con un 66.7%; e inadecuadas medidas de autocuidado de la enfermedad (5). Asimismo, un estudio realizado en Ecuador 2020, sobre el conocimiento de diabetes mellitus tipo 2, se identificó que el nivel de

desconocimiento sobre la patología fue del 37% y fueron las mujeres con instrucción media fueron las que menos conocimiento tenían, por lo que se recomienda que es necesario la educación para la salud para reducir la repercusión de la enfermedad (6).

En nuestro país, se reconoce que, de cada 100 personas, 4 personas tienen diabetes mellitus, y se analizó que en el 2021 se registraron 0.3% menos casos a comparación del 2022. Por otro lado, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (7), indica que la diabetes presenta incidencias en las regiones del país, pero con más frecuencia en Lima, por lo que recomiendan tener un autocuidado adecuado para prevenir posibles complicaciones. Igualmente, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (8), indica que, del total de personas diabéticas, solo el 69.7% ha recibido tratamiento médico en el 2020. También, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (9), señala que, del total de casos reportados, el 98% son diabetes mellitus tipo 2, además desde principios de 2020 hasta el 30 de junio, del total de 9586 casos con diabetes mellitus, el 63% son mujeres y el 37% son varones.

Del mismo modo, un estudio realizado en Perú 2021, sobre autocuidado personas diabéticas, se evidenció que el 23.3% no realiza un buen autocuidado sobre su salud con respecto a su enfermedad (10). En Lima, el conocimiento y prácticas de autocuidado en personas diabéticas es muy relevante y se evidencia casos de pacientes con diagnóstico de la enfermedad, ello obliga a la persona afectada que varíe su estilo de vida, obligándolos a obtener nuevos conocimientos sobre su patología, factores de riesgo, indicios y manifestación, medicación y complicaciones con el fin de ser capaces de realizar su autocuidado y mantener su salud, lo mencionado es una señal de ameritar un estudio.

1.2. Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023?

1.1.2. Problemas específicos

- a. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión “ejercicio físico” y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023?
- b. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión “alimentación” y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023?
- c. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión “cuidado de los pies” y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023?
- d. ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión “tratamiento” y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Teórica

Uno de los objetivos de enfermería sobre autocuidado es promover la independencia del paciente con el propósito de que el mismo pueda realizar actividades para conservar y/o renovar su bienestar, ello sustentado por le teorista Dorotea Orem. Un adecuado autocuidado permite que la persona diabética acceda a una buena condición de vida en el transcurso de la enfermedad, sin embargo, un inadecuado autocuidado puede generar complicaciones en la

enfermedad. Ante ello, se identificó la coherencia entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 es un asunto fundamental en la sociedad, donde teorías fueron verificadas y adaptadas a la presente investigación.

1.3.2. Practica

El estudio beneficio directamente al individuo y parentela con el fin mejorar o mantener comportamientos, posturas y costumbres sobre la enfermedad de la diabetes mellitus que permitirán favorecer su salud al evitar complicaciones. Asimismo, el estudio permitió concientizar a la localidad acerca de la relevancia de conocer sobre una alimentación saludable, actividad y autocuidado, ello apporto a enriquecer la condición de vida del paciente. También, se pudo distinguir las carencias y las metas logradas en el autocuidado de los pacientes. Finalmente, el estudio facilito resultados que servirán dentro de la práctica profesional.

1.3.3. Metodológica

La presente indagación se empleó herramientas validadas y confiables para medir el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

“Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023”.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Identificar la relación del/entre el nivel de conocimiento en la dimensión ejercicio físico y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.
- b. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión alimentación y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.
- c. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión cuidado de los pies y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023
- d. Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023

1.5. Limitaciones de la investigación

Al poner en práctica la investigación, se produjeron ciertas limitaciones, al aplicar los instrumentos, en la evaluación de conocimientos y autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus se percibió una actitud poco colaborativa en los participantes ante firmar los consentimientos informados; referente a ello se informó de manera más exacta a cada individuo.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nivel Internacional

Osorio et al. (11), en el 2019, ejecutaron en Nicaragua una investigación y tuvieron como objetivo de investigación “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado que tienen los pacientes con diabetes mellitus, inscritos en un programa de crónico puesto de salud”. Se efectuó una investigación cuantitativa, descriptivo de corte transversal, mediante la técnica de encuesta se realizó el estudio a 120 pacientes. En los resultados encontrados en relación a la variables conocimientos: el 60% desconoce los niveles normales de glicemia, el 73% desconoce que los ejercicios disminuyen el riesgo de enfermedades cardiovasculares, el 60% manifiesta que es adecuado tener una alimentación balanceada, el 66% no sabe que el uso adecuado del zapato evita heridas, el 57% ignora las complicaciones de la enfermedad; por otro lado, en la variable actitud, el 99% de los participantes declararon que es complicado no ingerir una alimentación con azúcar, y el 79% expresa que comer carbohidratos no añade los niveles de azúcar; asimismo, en la variable prácticas de autocuidado, se destaca el consumo de carbohidratos, el 78% no hidrata su piel y el 76% no realiza ejercicios. Se finalizó que los participantes no presentan un adecuado conocimiento sobre su patología y no presentan adecuados cuidados para su salud porque no realizan actividad física y no tienen cuidado sobre su alimentación.

Ortega et al. (12), en Colombia 2019, tuvieron como objetivo de investigación “Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Fue un análisis descriptivo, cuantitativa y de corte transversal; mediante una herramienta sistemática elaborado por fuente propia de acuerdo con los fines de la indagación, con anticipada certificación con especialistas y prueba piloto aplicado en una población de 41 personas. En efecto, se determinó que el 73% son de sexo femenino, el 88% era de área urbana

y el 20% eran analfabetas; en relación con la variable conocimientos: el 46% expresaron que no conocían su enfermedad que evidencia que muchos no tienen claro su patología, el 32% desconoce absolutamente la complejidad de su patología como baja glucosa, ceguera, desperfecto en riñones, agravio en los pies, cerebro y otros órganos; con respecto a la variable de autocuidado: el 39% refiere haber recibido educación sobre su enfermedad, el 24% refiere nunca haber recibido educación respecto al tratamiento médico, el 56% refiere haber recibido educación con respecto a su alimentación. En conclusión, el estudio demuestra que la mayoría desconocía en qué consistía su enfermedad y sus complicaciones.

Tenasca et al. (13), en Ecuador 2021, tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus”. Fue una investigación con enfoque cuantitativo, analítico de corte transversal; se emplearon 2 cuestionarios: Test de Diabetes Knowledge Questionarie y el test de Summary of Diabetes Self-care activities Measure en 57 usuarios del centro de salud Gualaceo. Como resultados se obtuvieron que el 73.7% eran mujeres y el 66.7% viven en zonas urbanas; asimismo, el 89.5% obtuvieron un regular conocimiento y el 64.9% no presentan autocuidados adecuados. Se dedujo que no existe una conexión entre el nivel de conocimiento y autocuidado con una estimación de $p=0.4$ y Chi Cuadrado de 1.7.

López (14), en Honduras 2020, tuvo el objetivo de “Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes”. Fue una indagación descriptiva de corte transversal, donde se utilizó la encuesta de Conocimientos, actitudes y practicas con relación al autocuidado, en una población de 50 pacientes diabéticos que acudieron al centro integral de salud Nueva Suyapa. Se obtuvo que el 88% no tiene conocimiento sobre la enfermedad, e 58% tienen una favorable actitud sobre el periodo en realizar ejercicios, el 46% tiene una actitud buena sobre el cuidado de los pies, el 50% utiliza calzados cómodos, pero tienen malas prácticas en cuando al ejercicio porque el 100% no realiza

actividad física. Se concluye que la mayoría tiene buenas prácticas de autocuidado, pero no realizan ninguna actividad física, en cuanto a la actitud refieren que es complicado consumir alimentos saludables.

De la Rosa et al. (15), en República Dominicana 2022, en un estudio tuvieron como objetivo “Determinar los conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus en el hospital General Dr. Vinicio Calventi”. Fue una investigación descriptiva de corte transversal; se aplicó la herramienta de la encuesta con respuestas cerradas validadas en 123 pacientes del consultorio de diabetología. Se obtuvo que, del total de la población, el 44.7% tienen un conocimiento regular, el 27.6% de los pacientes con conocimiento regular fueron mujeres, el 30.1% con conocimiento regular eran de zona rural; el 44.3% de los participantes con conocimiento regular paralelamente tienen hipertensión arterial. Se concluyó que el nivel de conocimiento era regular.

Nivel nacional

Chipana et al. (16), en Lima 2021, sostuvieron como finalidad “Establecer la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital Arzobispo Loayza”. La investigación fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de diseño correlacional y de corte transversal; se aplicó la técnica de la encuesta donde se empleó 2 herramientas: Cuestionario de conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2 (DKQ24) con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.8 y el cuestionario de sinopsis de actividades de autocuidado de la diabetes con una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.7; en una población de 120 pacientes. Se obtuvo que: el 32.5% tenían entre 56 a 65 años, la población total de 66.7% eran mujeres. Con respecto a la variable de conocimiento sobre autocuidado: el 57.5% tuvieron alto conocimiento, el 33.3% conocimiento medio y el 9.2% un bajo nivel; en conexión con la variable de autocuidado: el 75% presento una práctica adecuada y el 25% una práctica

inadecuada; del total de la población, el 52.5% obtuvieron conocimiento alto y practica de autocuidado adecuado; el 7.5% tuvieron un nivel de bajo conocimiento y practica de autocuidado inadecuado. Se concluye que, existe una conexión significativa entre el nivel de conocimiento y practica de autocuidado.

Córdova (17), en Pimentel 2020, poseyó como fin “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus”. Fue una investigación cuantitativa de diseño transversal, correlacional; como herramienta se utilizaron las encuestas: Test de conocimiento y test de practica de autocuidado, ambos confiables que se aplicaron en 67 pacientes diabéticos. En los resultados: el 52.2% presenta un nivel de conocimiento moderado y prácticas de autocuidado bueno, también el 8.7% presento un conocimiento inadecuado y prácticas de autocuidado inadecuado. Se concluye que existe una conexión directa entre el conocimiento y prácticas de autocuidado del paciente diabético.

De la Cruz (18), en Ica 2019, tuvo como fin “Evaluar la relación entre conocimientos y practica de autocuidados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud La Palma Grande”. Fue un estudio no experimental, transversal; se aplicaron dos cuestionarios sobre conocimientos y prácticas de autocuidado en una muestra de 92 individuos. En los resultados se consiguió que el 72% tiene un nivel de conocimiento y el 69% tiene una práctica de autocuidado adecuado. Se concluyo que existe una relación entre conocimientos y prácticas de autocuidado, lo que expone que mientras más sea el nivel de conocimiento, la práctica de autocuidado es mayor, ello según la prueba R de Pearson de 0.000.

Arias et al. (19), en Huancayo 2021, tuvieron como fin “Determinar la relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Fue una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, correlacional y de corte transversal; se emplearon 2 cuestionarios que fueron de elaboración propia de los investigadores que fueron

aplicados en 50 individuos. Se obtuvo que el 60% el nivel de conocimiento alto y en relación a sus dimensiones: el 74% tiene un nivel alto de conocimiento sobre su afección, el 72% tiene nivel medio de conocimiento en tratamiento y el 86% no conocen la hipoglicemia e hiperglicemia; asimismo, el 58% tienen adecuadas prácticas de autocuidado y en relación a sus dimensiones: el 52% tiene inadecuada practica de autocuidado en control clínico y metabólico, el 56% tiene inadecuada practica de autocuidado en actividad física y el 58% tiene inadecuada practica de autocuidado sobre la piel. En conclusión, existe relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado con un coeficiente de Rho de Spearman 0.399.

Quispe (20), en Huánuco 2021, tuvo como fin “Determinar la relación entre el conocimiento y practica de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Fue una indagación de tipo cuantitativo transversal; se utilizó la técnica de la encuesta en 82 personas. Como resultados se obtuvo que el 98.5% conocen la patología y el 83.8% tienen prácticas de autocuidado adecuadas. Como conclusión se acepta la hipótesis de la indagación que indica que existe relación entre el conocimiento y prácticas de autocuidado, con un valor de significancia de $p= 0.022$.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: nivel de conocimientos de diabetes mellitus

2.2.1.1. Definición conceptual

Según Ramírez (21), el conocimiento es un hecho consciente y deliberado para detectar las peculiaridades del objeto; por otro lado, su progreso se ha desarrollado conforme a la evolución del ser humano; por ello, el ser humano obtiene nuevos conocimientos por medio de experiencias vividas y por medio del entendimiento. El conocimiento sobre la diabetes mellitus es toda información que el paciente afectado manifestara sobre la enfermedad con relación a la actividad física, nutrición, cuidado de los pies, etc. (22).

2.2.1.2. Epidemiología

La diabetes mellitus es una afección que permanece en un periodo de tiempo prolongado, de desorden metabólico que se distingue por la elevada glucosa porque el cuerpo no emplea de modo activo la insulina. Asimismo, existen factores que hacen que una persona sea más vulnerable ante la enfermedad como antecedentes familiares, sedentarismo, inadecuada alimentación, sobrepeso, etc. De igual forma, se puede identificar la enfermedad mediante los siguientes signos y síntomas: polidipsia, poliuria, polifagia, pérdida de peso, debilidad, cansancio y cicatrización lenta. Por lo tanto, es necesario controlar la enfermedad con las medidas correspondientes para evitar posibles complicaciones, así como, dificultades en la piel, nervios del cerebro, extremidades inferiores, enfermedades cardíacas, ojos y riñones. Aunque no exista una cura para la enfermedad, la diabetes se puede controlar con adecuadas prácticas de autocuidado y seguimientos de las prescripciones medidas con el propósito de evitar complicaciones; por otro lado, el tratamiento farmacológico con el que se inicia es la metformina o la insulina, que se utiliza si el paciente hace resistencia a la metformina, ambos controlan la producción de glucosa y es recetado por un médico. Además, es necesario el control nutricional inmediatamente al diagnóstico, es necesario la dieta hipoglúcida, ricos en fibra y limitación de carbohidratos refinados; a su vez, es necesario la actividad física que contribuirá a manejar el peso y a mantener la glucosa; por lo que se recomienda realizar ejercicios 30 minutos diarios (23).

2.2.1.3. Teoría

Según Orem (24), el autocuidado es una agrupación de ejecuciones que efectúa el individuo con el fin de moderar los causantes intrínsecos y extrínsecos que podrían poner en riesgo su vida y su desarrollo. Es la acción realizada por una persona y se aprende en el transcurso de la existencia por medio de la afinidad con otras personas.

2.2.1.4. Dimensiones

a. Ejercicio físico: Es aquel movimiento corporal que se origina por la contracción de músculos y se necesita de consumo de fuerza en demasía. Se considera ejercicio aerobio a las caminatas, montar bicicleta, trotar, etc. por lo menos 10 minutos; y se considera ejercicios de resistencia al levantamiento de pesas y a aquellos que impliquen el uso de máquinas de peso; por otro lado, realizar ejercicios perfecciona la vigilancia del azúcar en la sangre, aumenta la sensibilidad a la insulina y repercute en el control metabólico (25).

b. Alimentación: Es uno de los fundamentos para el tratamiento de la enfermedad. La nutrición va a someterse al grupo etario, genero, estado nutricional, etc. de cada paciente. Por otro lado, el consumo de frutas es permitido ya que solo un pequeño consumo de fructuosa reduce concentraciones postprandiales de glucosa y prolifera la síntesis de glucógeno en hígado; asimismo, el consumo de ácidos grasos como el pescado evita enfermedades cardiovasculares (26).

c. Cuidado de los pies: Se refiere a revisar los pies a diario para cerciorar que no exista la aparición de heridas, ampollas o hinchazón; asimismo lavar los pies en agua tibia; también a humectar los pies para mantenerlos hidratados y que no se resquebrajen, pero evitar el uso entre los dedos, ello para evitar infección por hongos; del mismo modo, el uso de medias limpias y secas, evadiendo los elásticos apretados por la adecuada circulación; también usar zapatos cómodos y asistir al podólogo si es necesario para una revisión especializada (27).

d. Tratamiento farmacológico: Incluyen las sulfonilureas y secreta gogos que estimulan la secreción de insulina; también, los inhibidores de alfa glucosidasa que reduce la glucosa posprandial; asimismo, las tiazolidinedionas que sensibiliza la acción de la insulina; y también la insulina; los fármacos mencionados y entre otros son usados con el fin de mantener la glucosa en valores normales (28).

2.2.1.5. Instrumentos

Es necesario que un instrumento deba afianzar la calidad de su medición mediante un proceso de validación, en el ámbito de salud hay diversos instrumentos, entre el cual se encuentra la encuesta creada y aplicada por Amaya (29), en el 2017; donde evalúa las dimensiones de ejercicio físico, alimentación, cuidado de los pies y tratamiento farmacológico.

2.2.2. Variable 2: prácticas de autocuidado

2.2.2.1. Definición conceptual

Se llaman prácticas de autocuidado a las destrezas frecuentes y a las determinaciones sobre ella para conservar el bienestar; estas praxis son capacidades adquiridas en el paso de la existencia, que se emplean por voluntad propia con el objetivo de reforzar, restaurar y conservar la salud. Entre las prácticas de autocuidado se menciona al régimen alimentario que un paciente con diabetes debe priorizar el disfrute de frutas y verduras, eludir el consumo de grasas saturadas como chocolates, helados, pizza, etc.; y a su vez, el consumo de proteínas debe ser en pocas cantidades. Por otro lado, la actividad física es una práctica de autocuidado, que ayudará a la regulación de la glicemia porque mejorará el sistema circulatorio y de tal manera disminuirá el riesgo de problemas cardiovasculares y a su vez fortalece los músculos (30).

2.2.2.2. Teorías

Se define el autocuidado como la capacidad del individuo para atender dichos requisitos; valora la competencia del individuo con relación a la conservación de la salud y manera de enfrentar la enfermedad y/o secuelas. La práctica de autocuidado va a depender de la capacidad, habilidad, nivel emocional, edad y cultura de cada persona. Existen requisitos para llevar a cabo el autocuidado: como requisitos universales, que entienda el abastecimiento de aire, agua, proceso de supresión, actividad/ reposo, promoción y prevención de la salud; también, condiciones de autocuidado para el progreso que comprende el ciclo vital; y el

requisito de autocuidado en caso de distorsión en la salud, que comprende el monitoreo médico y aclimatación a la dolencia (31).

2.2.2.3. Dimensiones

a. Régimen alimentario: Deben ser individualizados, pero como régimen alimentario general, se debe limitar drásticamente el consumo de grasa saturada, trans y colesterol; supliendo a estos el aceite de oliva; asimismo, se limita el empleo de azúcares y se prioriza el disfrute de pescado, verduras y frutas (32).

b. Actividad física: Es una práctica muy importante ya que ayuda al control de la glicemia; 30 minutos diarios de actividad moderada o vigorosa es favorable para esta enfermedad; por otro lado, personas activas ayudan al control del peso, índice de masa corporal y porcentaje de grasa; además ayuda a perfeccionar el perfil de triglicéridos y colesterol (33).

c. Tratamiento: Existe el tratamiento no farmacológico que constituye en variar el modo de vivencia a una saludable; pero también existe el tratamiento farmacológico empleado cuando la dieta y ejercicio no consiga el objetivo, este ayudara a vigilar la glucosa (34).

d. Cuidados personales: Comprende a la praxis de estilos saludables que permiten conocer conductas de salud, creencias cognitivas e influencias de creencias para determinar el comportamiento ante la enfermedad (35).

e. Cuidado de la piel: Se emplea para el cuidado, prevención y tratamiento de lesiones que continuamente ocasionan pérdida de la piel, evitando las exposiciones de prominencias óseas en superficies solidas por tiempos prolongados (35).

2.2.2.4. Instrumentos

Existen diversos instrumentos que evalúan las praxis de autocuidado de la diabetes mellitus; en esta investigación se utilizó el cuestionario elaborado y empleado por Tuyo (36),

en el 2015, que fue validado, donde evalúa las dimensiones de régimen alimentaria, actividad, tratamiento, cuidados personales: cuidado de los pies y cuidado de la piel.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.

2.3.2. Hipótesis específica

Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión ejercicio físico y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión alimentación y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión cuidado de los pies y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este. 2023.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de la investigación que se empleó en este estudio fue el método hipotético deductivo, que admitió llegar a nuevas deducciones a partir de hipótesis sustentadas y que fueron verificadas mediante estudios; asimismo, permitió pronosticar y verificar nuevas hipótesis (38).

3.2. Enfoque de la investigación

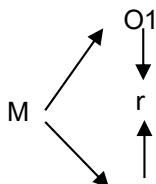
El estudio se inclinó hacia el enfoque cuantitativo, que tuvo como propósito encontrar respuestas mediante soluciones enfocadas en análisis y solución de problemas de manera práctica; también determino la eficacia de las correlaciones entre variables, la generalización y el objeto de resultados a través de una muestra (39).

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo aplicada o también llamada “empírica” porque tuvo como objetivo aplicar los conocimientos recaudados, resolver problemas de la vida o a controlar situaciones practicas; asimismo, se adquirieron nuevos conocimientos (40).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio fue no experimental porque no se realizó variaciones en las variables independientes para observar su impacto en otras variables; también, se observó los fenómenos como se llevan a cabo en su contexto natural, en otras palabras, se observó situaciones ya existentes y no se puede influir en las variables (41). Asimismo, fue correlacional ya que se indago la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado; del mismo modo fue transversal ya que los datos fueron analizados durante el periodo de tiempo de 3 meses.



O2

Donde:

M: muestra

O1: Nivel de conocimiento

O2: Practicas de autocuidado

r: Relacion

3.5. Población, muestra y muestreo

La población muestral censal estuvo conformada por 80 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Este, 2023.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que deseen participar y firmen el consentimiento informado
- Pacientes mayores de edad.

- Criterios de exclusión:

- Pacientes que no firmen de manera voluntaria el consentimiento informado.
- Pacientes menores de edad.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variable: Conocimiento sobre autocuidado en diabetes mellitus tipo 2.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Nivel de conocimiento	“El conocimiento sobre la diabetes mellitus es toda información que el propio paciente afectado va a manifestar sobre la enfermedad y se su autocuidado (22)”	La variable se basa en la aplicación del instrumento sobre “conocimientos” de la autora Amaya (29) con preguntas politómicas. El instrumento cuenta con 20 ítems que compone 4 dimensiones: ejercicio físico (1, 2, 3, 4, 5), alimentación (6, 7, 8, 9, 10), cuidado de los pies (11, 12, 13, 14, 15) y tratamiento farmacológico (16, 17, 18, 19, 20). La respuesta será calificada como: correcto 1 punto e incorrecto 0 puntos.	Ejercicio físico	-Frecuencia de ejercicios -Tipo de ejercicios -Beneficios	Escala ordinal	Tiene conocimiento: mayor de 13 puntos
			Alimentación	-Dieta -Tipo de alimentos -Limitaciones de alimentos		
			Cuidado de los pies	-Higiene de los pies -Cuidado de los pies -Corte de uñas -Calzado		No tiene conocimiento: Menor de 13 puntos
			Tratamiento	-Dosis indicada -Control de glucosa -Horarios de tratamiento		

Tabla 2. Matriz de operacionalización de variable: Practicas de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2.

Variable	Definición conceptual	Definición operacionalización	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V2. Practica de autocuidado	“Son prácticas habituales y las decisiones sobre ella para cuidar de su salud; estas prácticas son habilidades aprendidas en el transcurso de la vida, que se utilizan por libre albedrío con el fin de fortalecer, restablecer y mantener la salud” (30).	La variable se basa en la aplicación del instrumento sobre “autocuidado” de la autora Tuyo (36) con preguntas politómicas. La encuesta está compuesta por 26 ítems que compone 5 dimensiones: Régimen alimentario (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), actividad física (9, 10, 11), tratamiento (12, 13, 14), cuidados personales- pie (15, 16, 17, 18, 19, 20) y cuidado de la piel (21, 22, 23, 24, 25, 26). El puntaje máximo será de 78 puntos y el mínimo de 26 puntos. Se calificará con 3 alternativas: siempre 3 puntos, a veces 2 puntos y nunca 1 punto.	Régimen alimentario	<ul style="list-style-type: none"> -Controles con el nutricionista -Consumo de frutas y verduras -Respetar cantidades de alimentos -Respetar horarios de alimentación -Consumo de bebidas alcohólicas 	Escala ordinal	Prácticas de autocuidado: Buena: 62- 78 puntos Mala: 26- 43 puntos Regular: 44- 61 puntos
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> -Realiza 30 minutos de ejercicios al día -Lleva carnet que lo identifica como diabético -Lleva caramelos por precaución 		
			Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> -Toma los medicamentos según indicaciones -Controla su presión arterial con frecuencia -Controla nivel de glicemia 		
			Cuidados personales	<ul style="list-style-type: none"> -Lavado de pies -Secado entre interdigitales -Zapatos cómodos -Corte de uñas en forma recta -Medias sin ligas -Revisa sus pies a diario 		
			Cuidado de la piel	<ul style="list-style-type: none"> -Tiene especial cuidado en zonas de pliegue -Usa pantalones y polos -Evita lesiones -Cuida de heridas -Usa hidratantes 		

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Las técnicas de estudio son una agrupación de procedimientos que determinan un proceso y logran un objetivo; por ello, la encuesta es una técnica útil que permitirá obtener los resultados para analizar el estudio (42). Para las dos variables del presente estudio, se empleó la encuesta que fue aplicada en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Conocimiento sobre autocuidado

Fue diseñado por Amaya (29), en el 2017. La encuesta consta de 20 ítems que compone 4 dimensiones: ejercicio físico (1, 2, 3, 4, 5), alimentación (6, 7, 8, 9, 10), cuidado de los pies (11, 12, 13, 14, 15) y tratamiento farmacológico (16, 17, 18, 19, 20). La respuesta será calificada como:

- CORRECTO: 1 punto
- INCORRECTO: 0 puntos

Los valores finales serán:

- No tiene conocimiento sobre autocuidado: 0- 13 puntos
- Tiene conocimiento sobre autocuidado: > 13 puntos

Instrumento 2: Practicas de autocuidado

Fue elaborado por Tuyo (36), en el 2015. La encuesta está compuesta por 26 ítems que compone 5 dimensiones: Régimen alimentario (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), actividad física (9, 10, 11), tratamiento (12, 13, 14), cuidados personales- pie (15, 16, 17, 18, 19, 20) y cuidado de la piel (21, 22, 23, 24, 25, 26). El puntaje superior será de 78 puntos y el mínimo de 26 puntos.

El presente instrumento se calificará con 3 alternativas, tipo escala Likert:

- SIEMPRE: 3
- A VECES: 2
- NUNCA: 1

Los valores finales serán:

- Prácticas de autocuidado malo: 26- 43 puntos
- Prácticas de autocuidado regular: 44- 61 puntos
- Prácticas de autocuidado bueno: 62- 78 puntos

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Conocimiento sobre autocuidado

El instrumento aplicado sobre el conocimiento fue elaborado por Amaya (29), en el 2017 que tuvo una validez de coeficiente de Pearson de 0.85.

Instrumento 2: Practicas de autocuidado

El instrumento fue elaborado por Tuyo (36), en el 2015 que tuvo una validez mediante el juicio de 3 expertos que probó la adecuación del instrumento con un valor de DPP de 1.26, que refiere adecuación total para medir las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Conocimiento sobre autocuidado

El instrumento aplicado sobre conocimiento sobre autocuidado que fue diseñado por Amaya (29), en el 2017 tuvo una confiabilidad por medio de Kuder- Richardson de 0.86 que prueba que el instrumento es confiable.

Instrumento 2: Practicas de autocuidado

El instrumento aplicado sobre prácticas de autocuidado que fue diseñado por Tuyo (36) en el 2015 tuvo una confiabilidad por el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.806 que demuestra la confiabilidad del instrumento.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se empleo ambos instrumentos para medir las variables en cuestión, posterior a ello se almacenaron las respuestas en una base de datos de Excel, luego, se trasladaron los datos en el SPSS versión 25 donde se realizó las respectivas codificaciones, prueba de confiabilidad según Alfa de Cronbach de ambos instrumentos, prueba de normalidad con Kolmogorv Smirnov y se determinó la relación entre la variable nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, dimensiones de la primera variable y prácticas de autocuidado con sus respectivas tablas de frecuencias para la presentación de los resultados. También, se confronto con la base teórica los resultados obtenidos, se detalló similitudes y diferencias. Además, se plantearon las debidas conclusiones según el objetivo general y específicos establecidos para que finalmente se brindara las respectivas recomendaciones.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía: Esta asociada a la libre elección de los pacientes en esta investigación, se les explico los objetivos y el alcance, se respetó su decisión de participar o no y se requirió la firma del consentimiento informado.

Principio de beneficencia: Hacer el bien a cada paciente diabético, se le explico que esta investigación mejorara su salud, también se les comento sobre los conocimientos y autocuidado que deben seguir y sobre todo que tendrán la supervisión del personal de salud.

Principio de no maleficencia: Esta asociada al no hacer daño a la persona en esta investigación, a cada paciente diabético se le explico que el estudio fue con fines académicos y los datos de cada paciente se mantuvieron en el anonimato.

Principio de justicia: Esta asociada a dar un trato justo y a no discriminar a cada paciente, en esta investigación todos fueron tratados por igual sin hacer distinción, con respeto, equidad y mucha cordialidad.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Tablas descriptivas

Tabla 1. Características sociodemográficas y cuantitativas de la muestra (n=80)

Características y valor numérico	Estadísticos descriptivos cuantitativos						
	f	%	Media	Mediana	Moda	Desv. Estándar	Varianza
Rango de edades (en años)							
De 30-39 (1)	1	1.3					
De 40- 49 (2)	10	12.5					
De 50- 59 (3)	21	26.3	3,69	4	4	1,014	1,028
De 60- 69 (4)	29	36.3					
De 70- 80 (5)	19	23.8					
Sexo							
Masculino (1)	34	42.5	1,58	2	2	,497	,247
Femenino (2)	46	57.5					
Grado de instrucción							
Primaria (1)	29	36.3					
Secundaria (2)	45	56.3	1,71	2	2	,599	,359
Superior (3)	6	7.5					
Ninguno (4)	0	0					
Antecedente familiar diabético							
Madre (1)							
Padre (2)	35	43.8					
Hijos (3)	10	12.5	2,39	2	1	1,454	2,114
Hermanos (4)	12	15					
No refiere (5)	15	18.88					
	8	10					

Nota. - La muestra de estudio fue constituida por 80 individuos que presentaron como característica en común “fueron diagnosticados y tratados”, en mayor proporción fueron mujeres entre 60 a 69 años con grado de instrucción secundaria y con antecedente familiar diabético por parte de la madre.

Tabla 2. Nivel de conocimiento y sus dimensiones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Nivel de conocimiento/ Dimensiones	Nivel			
	No tiene conocimiento		Tiene conocimiento	
	f	%	f	%
Nivel de conocimiento	57	71,3	23	28,7
Ejercicio físico	64	80	16	20
Alimentación	47	58,8	33	41,3
Cuidado de los pies	56	70	24	30
Tratamiento	42	52,5	38	47,5

Nota. – El nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus de los pacientes de un hospital de Lima Este resultó que no tienen conocimiento (71,3%), la dimensión Ejercicio físico fue el que presentó mayor desconocimiento (80%) entre todas las dimensiones que también estuvieron presentes que no tiene conocimiento.

Tabla 3. Prácticas de autocuidado y sus dimensiones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2

Prácticas de autocuidado/ Dimensiones	Nivel					
	Malo		Regular		Bueno	
	f	%	f	%	f	%
Prácticas de autocuidado	31	38,8	38	47,5	11	13,8
Régimen alimentario	8	10	44	55	28	35
Actividad física	56	70	24	30	0	0
Tratamiento	14	17,5	58	72,5	8	10
Cuidados personales	41	51,2	33	41,3	6	7,5
Cuidado de la piel	38	47,5	35	43,8	7	8,8

Nota. – Las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Este se encontró en un nivel regular (47,5%). De igual manera, prevaleció un nivel regular en las dimensiones Régimen alimentario (55%) y en la dimensión Tratamiento (72,5%). Sin embargo, se obtuvo un nivel malo en las dimensiones Actividad física (70%), en la dimensión Cuidados personales (51,2%) y en la dimensión cuidado de la piel (47,5%).

4.1.2. Tablas cruzadas

Tabla 4. Tabla cruzada del nivel de conocimiento y dimensiones con las prácticas de autocuidado

		Prácticas de autocuidado				P-valor
		Malo	Regular	Bueno	Total	
Nivel de conocimiento	No tiene conocimiento	Recuento	30	24	3	0,000
		% del total	37,5%	30%	3,8%	
	Tiene conocimiento	Recuento	1	14	8	
		% del total	1,3%	17,5%	10%	
	Total	Recuento	31	38	11	
		% del total	38,8%	47,5%	13,8%	
Dimensión ejercicio físico	No tiene conocimiento	Recuento	29	29	6	0,016
		% del total	36,3%	36,3%	7,5%	
	Tiene conocimiento	Recuento	2	9	5	
		% del total	2,5%	11,3%	6,3%	
	Total	Recuento	31	38	11	
		% del total	38,8%	47,5%	13,8%	
Dimensión alimentación	No tiene conocimiento	Recuento	20	23	4	0,253
		% del total	25%	28,7%	5%	
	Tiene conocimiento	Recuento	11	15	7	
		% del total	13,8%	18,8%	8,8%	
	Total	Recuento	31	38	11	
		% del total	38,8%	47,5%	13,8%	
Dimensión cuidado de los pies	No tiene conocimiento	Recuento	24	26	6	0,348
		% del total	30%	32,5%	7,5%	
	Tiene conocimiento	Recuento	7	12	5	
		% del total	8,8%	15%	6,3%	
	Total	Recuento	31	38	11	
		% del total	38,8%	47,5%	13,8%	
Dimensión tratamiento	No tiene conocimiento	Recuento	24	16	2	0,001
		% del total	30%	20%	2,5%	
	Tiene conocimiento	Recuento	7	22	9	
		% del total	8,8%	27,5%	11,3%	
	Total	Recuento	31	38	11	
		% del total	38,8%	47,5%	13,8%	

Nota. – Del total de 80 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, 30 concentraron el 37,5% que no tienen conocimiento y tienen un nivel malo de prácticas de autocuidado; de 29 encuestados que representan el 36,3% no tienen conocimiento con respecto a la dimensión ejercicio físico y tienen un nivel malo de prácticas de autocuidado; por otro lado, solo el 6,3% tienen

conocimiento respecto a la dimensión cuidado de los pies y un autocuidado bueno. La significancia, valor p de 0,000 obtenida de la prueba de chi cuadrado advirtió la probabilidad de que esta asociación entre la variable nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado es estadísticamente significativa, lo mismo sucede con la significancia de la dimensión ejercicio físico ($p=0,016$) y la dimensión de tratamiento ($p= 0,001$); pero la dimensión alimentación ($p= 0,253$) y la dimensión cuidado de los pies ($p=0,348$) no cuentan con un nivel de significancia significativo.

4.1.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general:

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$; corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos (Anexo 6), para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la Ho.

Regla de decisión

Se rechaza la Ho cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es menor que α .

No se rechaza la Ho cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es mayor que α .

Lectura del error

Tabla 5. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado

Correlaciones		Nivel de conocimiento	Prácticas de autocuidado
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,513**
		N	80
	Prácticas de autocuidado	Coefficiente de correlación	,513**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	80

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión

El valor de p encontrado fue 0,000 y es menor al valor de alfa. Por ello se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa. Al 99% de confianza, conseguimos aseverar que el nivel de conocimiento se relaciona de manera positiva buena ($Rho= 0,513$) y significativa con las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.

Hipótesis específica:

H₁₁: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión ejercicio físico y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos (Anexo 6), para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la H_0 .

Regla de decisión

Se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es menor que α .

No se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es mayor que α .

Lectura de error

Tabla 6. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión ejercicio físico y prácticas de autocuidado

Correlaciones		Dimensión ejercicio físico	Prácticas de autocuidado
Rho de Spearman	Dimensión ejercicio físico	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,317**
		N	80
	Prácticas de autocuidado	Coefficiente de correlación	,317**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,004

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión

El valor de p encontrado fue 0,004 y es menor al valor de alfa. Por ello se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa. Al 99% de confianza, conseguimos aseverar que la dimensión ejercicio físico se relaciona de manera positiva moderada ($Rho= 0,317$) y significativa con las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.

Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión alimentación y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha 0,05$, corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos (Anexo 6), para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la H_0 .

Regla de decisión

Se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es menor que α .

No se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es mayor que α .

Lectura de error

Tabla 7. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión alimentación y prácticas de autocuidado

Correlaciones		Dimensión alimentación	Prácticas de autocuidado	
Rho de Spearman	Dimensión alimentación	Coefficiente de correlación	1,000	,147
		Sig. (bilateral)	.	,193
		N	80	80
	Prácticas de autocuidado	Coefficiente de correlación	,147**	1,000
		Sig. (bilateral)	,193	.
		N	80	80

Toma de decisión

El valor de p encontrado fue 0,193 y es mayor al valor de alfa. Por ello no se rechaza la hipótesis nula. Se consiguió aseverar que la relación con la dimensión alimentación no es significativa. Y se asume que no existe relación entre la dimensión alimentación con las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.

Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión cuidado de los pies y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este. 2023.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos (Anexo 6), para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la H_0 .

Regla de decisión

Se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es menor que α .

No se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es mayor que α .

Lectura de error

Tabla 8. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre tratamiento y prácticas de autocuidado

Correlaciones		Dimensión cuidado de los pies	Prácticas de autocuidado
Rho de Spearman	Dimensión cuidado de los pies	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	80
	Prácticas de autocuidado	Coefficiente de correlación	,157
		Sig. (bilateral)	,165
		N	80

Toma de decisión

El valor de p encontrado fue 0,157 y es mayor al valor de alfa. Por ello no se rechaza la hipótesis nula. Se consiguió aseverar que la relación con la dimensión cuidado de los pies no es significativa. Y se asume que no existe relación entre la dimensión cuidado de los pies con las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.

Hi4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.

Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$, corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%.

Estadístico o función de prueba

La prueba de hipótesis se efectuará con el coeficiente de correlación rho de Spearman, según la prueba de normalidad de los datos (Anexo 6), para determinar si el valor p está dentro del área de rechazo de la H_0 .

Regla de decisión

Se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es menor que α .

No se rechaza la H_0 cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes de la prueba es mayor que α .

Lectura de error

Tabla 9. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre tratamiento y prácticas de autocuidado

Correlaciones		Dimensión tratamiento	Prácticas de autocuidado	
Rho de Spearman	Dimensión tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,427**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Prácticas de autocuidado	Coefficiente de correlación	,427**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Toma de decisión

El valor de p encontrado fue 0,000 y es menor al valor de alfa. Por ello se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa. Al 99% de confianza, conseguimos aseverar que la dimensión tratamiento se relaciona de manera positiva moderada ($Rho = 0,427$) y significativa con las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.

4.1.4. Discusión de resultados

Los datos generales de este estudio fueron: el rango de edad que predominó fue el de 60 a 69 años con un 36,3%, prevaleció la población de sexo femenino con un 46% y con grado de instrucción secundaria con un 56,3%; en cambio en el estudio de Osorio et al. (11) el rango de edad que destacó fue el de 52 a 67 años con un 47%, pero si coincide que la población femenina tuvo mayor incidencia con un 69%, aunque el grado de instrucción que destacó fue el de primaria con un 64% en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Ceiba León.

Los resultados de la presente investigación comprobaron la relación significativa del nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado ($p < 0,000$) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Este, resultado que se asemeja al estudio de Chipana, et al. (16) donde determinan la relación significativa entre el conocimiento y autocuidado ($p = 0,000$) de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Es fundamental indicar que información adecuada ante la diabetes mellitus contribuye a un autocuidado adecuado, cabe resaltar que éste debe ser constante y de mucho compromiso personal para prevenir complicaciones futuras o posibles enfermedades asociadas a la diabetes; y de ese modo mantener una calidad de vida.

De igual manera, en el estudio realizado por Córdova (17), determino que existe una relación positiva y significativa entre el conocimiento y práctica de autocuidado, ello nos refiere que mientras el nivel de conocimiento aumente, las prácticas de autocuidado aumentaran en el usuario del Centro de Salud José Leonardo Ortiz.

Asimismo, se obtuvo que la relación del nivel de conocimiento en su dimensión ejercicio físico y prácticas de autocuidado ($p < 0,004$) es positiva y significativa; y el estudio de Quispe (20) también refleja una relación positiva entre el conocimiento y la actividad física ($p = 0,000$) en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de Tingo María. Al mantener

una vida activa se puede gozar de buena salud física, ello incluye la prevención de enfermedades cardiovasculares, además de la recreación y de ese modo se mantiene o mejora la calidad de vida.

Por otro lado, se obtuvo que no hay relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión alimentación y las prácticas de autocuidado ($p > 0,193$), resultado discrepa de los que encontró Arias et al. (19) que indica que si existe una relación entre la dimensión alimentación y prácticas de autocuidado ($p < 0,038$) en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al hospital Domingo Olavegoya, Jauja.

Asimismo, se registraron que de la población que no tiene conocimientos sobre la alimentación que representa al 58,8% del total de la población, el 28,7% presenta prácticas de autocuidado regulares, el 25% presenta prácticas de autocuidado malas, y solo el 5% presenta prácticas de autocuidado buenas, del mismo modo, en el estudio de Ávila (10) obtuvo que el 53,3% posee una dieta regular, el 33,4% posee una dieta buena y el 13,3% posee una dieta mala; se puede observar que en ambos estudios la mayoría de individuos encuestados presentaron prácticas de autocuidado regulares.

Con respecto al nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento y las prácticas de autocuidado si existe una relación significativa positiva ($p < 0,000$), que tiene similitud con los resultados hallados en el estudio de La Cruz (18) que indica que existe una relación entre la medicación y las prácticas de autocuidado ($p < 0,000$) en el centro de salud "Palma Grande", Ica. Optar por adherirse al tratamiento médico es señal de presentar una buena práctica de autocuidado, ante la diabetes es trascendental poseer una medicación continua de acuerdo con la indicación médica, a ello añadirle un estilo de vida saludable permitirá que el control de la glucosa sea de menos complejo, además del beneficio de poseer una buena salud.

Se comparo los resultados del presente estudio sobre la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023 con los emitidos en la base teórica. Evidenciando la confiabilidad de los resultados obtenidos al semejarlo con los antecedentes.

5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. – Se determina que, la relación del nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Este, 2023 es positiva (Rho Spearman 0,513**) y estadísticamente significativa con un valor de significancia $0,000 = 0,000$.

Segunda. – Se identifica que la relación del nivel de “la dimensión ejercicio físico” y las prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Este, 2023 es positiva (Rho Spearman 0,317**) y es estadísticamente significativa, con un valor de significancia de $0,000 < 0,004$.

Tercera. – Se identifica que no existe relación del nivel de “la dimensión alimentación” y las prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Este, 2023, ya que su relación no es estadísticamente significativa $p= 0,193$.

Cuarta. – Se identifica que no existe relación del nivel “la dimensión cuidado de los pies” y las prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Este, 2023 porque el nivel de significancia no es significativa $p= 0,157$.

Quinta. - Se identifica que la relación del nivel de “la dimensión tratamiento” y las prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Este, 2023 es positiva (Rho Spearman 0,427**) y es estadísticamente significativa, en un valor de significancia $0,000 = 0,000$.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda concientizar a la población con diabetes mellitus a través de campañas de salud y sesiones educativas con el fin de contribuir al conocimiento de los pacientes y familia sobre la enfermedad.
2. Se recomienda proponer a realizar sesiones demostrativas facilitando a cada participante alimentos que les es apto consumir, juntamente al personal de nutrición; asimismo, la proyección de videos informativos en las pantallas sobre la importancia de adquirir conocimientos sobre la diabetes.
3. Se recomienda impulsar las capacitaciones del personal de enfermería en cursos actuales con la relación a la diabetes, con el fin de tener personal capacitado para poder brindar informacion, principalmente en aquellos que no tienen.
4. El conocimiento ante una enfermedad es fundamental para poder poner en práctica el autocuidado adecuado y mantener la salud, por ello es necesario prestar atención a la evolución del conocimiento del paciente en cada triaje y/o consulta.

6. REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Diabetes. (Internet). (Consultado el 5 de mayo del 2023). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

2. El nuevo informe de la OMS destaca el alarmante estado del acceso mundial a la insulina y a la atención a la diabetes. NCD Alliance. (Internet). 12 de noviembre de 2022. (Consultado el 5 de mayo de 2023). Disponible en: <https://ncdalliance.org/es/news-events/news/el-nuevo-informe-de-la-oms-destaca-el-alarmando-estado-del-acceso-mundial-a-la-insulina-y-a-la-atenci%C3%B3n-a-la-diabetes>
3. Sánchez J, Sánchez N. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. Rev. Finlay (Internet). 2022; 12 (2): p. 168- 176. (Consultado el 26 de mayo de 2023). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000200168
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. (Internet). (Consultado el 5 de mayo del 2023). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. Proenza L, Figueredo R, López L, Gallardo Y. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. Rev. MULTIMED (Internet). 2020; 24 (1): p 1-17. (Consultado el 5 de mayo de 2023). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851/1885>
6. Suarez B, Garces B. Escala de Likert en el nivel de conocimiento de Diabetes Tipo 2 en la provincia de Santa Elena. Rev. Ciencias Pedagógicas e Innovación (Internet). 2020; 8 (1): p 1- 5. (Consultado el 5 de mayo de 2023). Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8382/1/UPSE-RCP-2020-Vol.8-No.1-011.pdf>
7. Ministerio de Salud. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. (Internet). (Consultado el 5 de mayo del 2023). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>

8. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. El 39.9% de peruanos de 15 a más años de edad tienen al menos una comorbilidad. (Internet). (Consultado el 6 de mayo de 2023). Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
9. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. CDC Perú notifico más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia. (Internet). (Consultado el 6 de mayo de 2023). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de-32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>
10. Ávila V. Autocuidado de pacientes con diabetes y prevención de complicaciones. Centro de Atención Primaria III Metropolitano- Es Salud- Trujillo- 2020. (Tesis para obtener el Título de Licenciado en enfermería). Trujillo: Universidad San Pedro; 2021. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/19716/Tesis_6_9920.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Osorio M, Dolmus L. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidados que tienen pacientes con diabetes mellitus tipo 2, inscritos en el programa de crónicos puesto de salud La Ceiba- León Febrero- abril 2019. (Monografía para optar el título de licenciatura en Ciencias de Enfermería). León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7503>
12. Ortega S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Reviste Avances en salud. (Internet). 2019; 3 (2). (Consultado el 7 de abril de 2023). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>

13. Tenesaca T, Tigre E. 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. (Trabajo para optar por el título de Licenciado en Enfermería). Cuenca: Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37174/4/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
14. López G. Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro integral de salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras febrero 2019. (Informe final de tesis para optar al título de Máster en Salud Publica). Tegucigalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
15. De La Rosa M, Pérez M. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del hospital general Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo- junio 2022. (Tesis para optar por el título de especialista en: Medicina Familiar y Comunitaria). Santo Domingo: Universidad Iberoamericana- UNIBE; 2022. Disponible en: https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1261/5/19-1047_TF.pdf
16. Chipana L, Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el hospital nacional Arzobispo Loayza julio- agosto 2021. (Tesis para optar por el título profesional de Licenciado en Enfermería). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10178>
17. Córdova A. Conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético del centro de salud José Leonardo Ortiz 2020. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020.

Disponible en:

<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9439/C%C3%B3rdova%20Sandoval%20C%20Andr%C3%A9s%20Avelino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. De la Cruz M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el centro de salud “La Palma Grande”- marzo a agosto 2019. (Tesis para optar el grado académico de magister en salud pública). Ica: Universidad nacional San Luis Gonzaga; 2019: Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3252/CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20DE%20AUTOCUIDADO%20EN%20PACIENTES....pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Arias L, Vilcas M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al hospital Domingo Olavegoya, Jauja- 2020. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Huánuco: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2021. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7578/T010_7123140_0_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Quispe E. Conocimiento y practica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en el hospital de Tingo María- 2020. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3242/Quispe%20Tica%20c%20Eva%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Rev. Anales de la facultad de medicina (Internet). 2009; 70 (3): 217- 224 (Consultado

- el 11 de mayo de 2023). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
22. Sigüenza J. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus. (Tesis para optar el título profesional de médico cirujano). Trujillo: Universidad nacional de Trujillo; 2019. Disponible en:
http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15394/SiguenzaAsmad_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Ñique Y, Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del hospital nacional Sergio Bernales, Comas- 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Disponible en:
https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Rivero N, Gonzales M, Núñez M, Hornedo I, Rojas M. Valoración ética del modelo de Dorotea Orem. Rev. Habanera de Ciencias Médicas (Internet). 2007; 6 (3): 1- 11. (Consultado el 12 de mayo de 2023). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1804/180417641013.pdf>
25. Hernández J, Emiliano M. Papel el ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. Rev. Cubana Endocrinol (Internet). 2010; 21 (2): p. 1- 20. (Consultado el 23 de mayo de 2022). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/end/v21n2/end06210.pdf>
26. Duran S, Carrasco E, Araya M. Alimentación y diabetes. Rev. Nutr. Hosp. (Internet). 2012; 27 (4): p. 1-6. (Consultado el 23 de mayo de 2023). Disponible en:
https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/10_revisi0n09.pdf

27. Ortega K. Cuidados de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acudan al hospital Isidro Ayora Loja. (Tesis previa a la obtención del título de médico general). Loja: Universidad Nacional de Loja; 2016. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17113/1/Karen%20Alejandra%20Ortega%20Ortega.pdf>
28. Amaya Y. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus tipo 2 en los usuarios que se atienden en la institución prestadora de salud Zarate 2015. (Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7187/Amaya_by.pdf?sequence=2&isAllowed=y
29. Mellano R, Salinas E, Sánchez D, Guajardo J, Diaz E, Rodríguez F. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad. Rev. Med. Interna Mex. (Internet). 2019; 35 (4): p. 1- 12. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v35n4/0186-4866-mim-35-04-525.pdf>
30. Zapana Z. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes atendidos por diabetes mellitus II- hospital del sector publico de Lima 2020. (Tesis para optar el titulo profesional de licenciada en enfermería). Lima: Universidad Interamericana; 2020. Disponible en: [tesis final ZZE 2021.pdf \(unid.edu.pe\)](#)
31. Guerrero N. Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Orem en la atención al recién nacido. Rev. Investigación y educación en enfermería (Internet). 2000; 18 (1): p. 71- 85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294005.pdf>
32. Hernández M, Batle M, Martínez B, San Cristóbal R, Pérez S, Navas S, et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome

- metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. Rev. Anales SIS San Navarra (Internet). 2016; 39 (2): p. 1- 21. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v39n2/09_revision.pdf
33. Paternina A, Villaquiran A, Jacome S, Galvis B, Granados Y. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. Rev. Univ. Salud (Internet). 2017; 20 (1): p. 1- 10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00072.pdf>
34. Reyes F, Pérez M, Alfonso E, Ramírez M, Jiménez Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Rev. Correo científico medico (Internet). 2016; 20 (1): p. 1- 24. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm09116.pdf>
35. Domínguez M, Flores L. Conocimiento y practica de estilos de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el servicio de medicina del hospital regional II- 2, Tumbes 2016. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Tumbes: Universidad nacional de Tumbes; 2017. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/10/TESIS%20-%20DOMINGUEZ%20Y%20FLORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Tuyo K. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II, en el C.S San Francisco- Tacna 2015. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2175/729_2015_tuyo_poma_kl_fac Enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Martínez E, Pareras E. La efectividad de los ácidos grasos hiperoxigenados en el cuidado de la piel perilesional, la prevención de úlceras por presión, vasculares y de

- pie diabético. Rev. Gerokomos (Internet). 2009; 20 (1): p. 1-6. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v20n1/41helcos.pdf>
38. Cadena P, et al. Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. Rev. Mexicana de Ciencias Agrícolas (Internet). 2017; 8 (7): p. 1603- 1617. (Consultado el 16 de mayo de 2023). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2631/263153520009.pdf>
39. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev. Educación (Internet). 2009; 33 (1): p. 1- 12. (Consultado el 16 de mayo de 2023). Disponible en: [https://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/viewFile/538/589#:~:text=Para%20Murillo%20\(2008\)%2C%20la,la%20pr%C3%A1ctica%20basada%20en%20investigaci%C3%B3n](https://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/viewFile/538/589#:~:text=Para%20Murillo%20(2008)%2C%20la,la%20pr%C3%A1ctica%20basada%20en%20investigaci%C3%B3n)
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Rev. McGraw Hill Education (Internet). 2014; 6. (Consultado el 16 de mayo de 2023). Disponible en: [Metodología de la investigación - Sexta Edición \(uca.ac.cr\)](#)
41. Sánchez E. Conocimientos y practicas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, año 2021. (Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres). Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5770/T061_47607598_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Tabla 10: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023?</p> <p>Problemas específicos - ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión “ejercicio físico” y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023? - ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión “alimentación” y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023? - ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión “cuidado de los pies” y la práctica de</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.</p> <p>Objetivos específicos - Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión ejercicio físico y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023 - Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión alimentación y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023 - Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión cuidado de los pies y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023 - Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión</p>	<p>Hipótesis General HI: Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023. H0: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.</p> <p>Hipótesis Específica H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión ejercicio físico y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023. H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión alimentación y prácticas de autocuidado</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimientos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Dimensiones: 1. Ejercicio físico 2. Alimentación 3. Cuidado de los pies 4. Tratamiento farmacológico</p> <p>Variable 2: Practicas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Dimensiones: 1. Régimen alimentario 2. Actividad física 3. Tratamiento 4. Cuidados personales 5. Cuidado de la piel</p>	<p>Tipo de investigación: Hipotético-deductivo Cuantitativa Aplicada Correlacional Transversal</p> <p>Población: 60 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Este</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumentos: 1 Instrumento de recolección de datos sobre conocimiento 2 Instrumento para valorar la práctica de</p>

<p>autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023?</p> <p>- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento en la dimensión “tratamiento” y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023?</p>	<p>tratamiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023</p>	<p>en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión cuidado de los pies y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.</p> <p>H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023.</p>	<p>autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus II</p>
--	---	---	--

Anexo 2: Instrumentos**A. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS SOBRE CONOCIMIENTO**

(YENY MARLENY AMAYA BRUNO)

DATOS GENERALES:

NOMBRE DEL ENCUESTADOR:	Rebeca Pampa Tardio
1. Edad ()	2. Sexo Masculino () Femenino ()
3. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Ninguno ()	
4. Antecedente familiar diabético: Madre () Padre () Hijos () Hermanos () No refiere ()	

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, el cual deberá leer y marcar la respuesta que considera correcta encerrando la letra correspondiente dentro de un círculo.

EJERCICIO FISICO

1. Realizar ejercicios durante 30 minutos al día, con qué frecuencia.
 - a. 1 vez a la semana
 - b. 2 veces a la semana
 - c. 3 veces a la semana
 - d. Me da flojera

2. El ejercicio que realiza es:
 - a. Deporte
 - b. Caminatas
 - c. Baile
 - d. Tai Chi

3. El beneficio que le proporciona el ejercicio físico es:
 - a. Aumenta la ansiedad
 - b. Baja los niveles de azúcar
 - c. Aumenta el peso
 - d. Aumenta los niveles de azúcar en sangre

4. Para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar
 - a. Ropa y zapato incómodos
 - b. Ropa holgada
 - c. Ropa holgada y zapatos cómodos
 - d. Zapatos cómodos

5. Considera importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más), porque:
 - a. Un peso inadecuado favorece la buena figura
 - b. Un peso adecuado facilita el control de la diabetes
 - c. Un peso inadecuado mejora las actividades diarias
 - d. Un peso inadecuado facilita el control de la diabetes

ALIMENTACION

6. Cuantas veces al día debe consumir alimentos
 - a. Tres: desayuno, comida y cena
 - b. Cinco: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena
 - c. Cuatro: desayuno, comida, almuerzo y cena
 - d. Comer siempre que tenga hambre
7. Los alimentos que debe consumir con más frecuencia son:
 - a. Harinas, embutidos
 - b. Verduras, harinas
 - c. Verduras, frutas
 - d. Embutidos, legumbres
8. Los vasos de agua que toman al día son:
 - a. 2 vasos de agua diariamente
 - b. 4 vasos de agua diariamente
 - c. 6 vasos de agua diariamente
 - d. 8 vasos de agua diariamente
9. Los alimentos que debe consumir en cantidades muy limitadas son:
 - a. Pan, postres, harinas
 - b. Verduras, frutas, galleta integral
 - c. Frutas, postres, pan
 - d. Galleta integral, harinas, verduras
10. Las frutas que no debe comer en exceso son:
 - a. Mango, uva, plátano, higo
 - b. Pera, naranja, manzana y durazno
 - c. Durazno, manzana, granadilla, naranja
 - d. Sandía, durazno, naranja, pera

CUIDADO DE LOS PIES

11. La frecuencia con que se lava los pies es:
 - a. Diario

- b. Una vez a la semana
 - c. Inter- diario
 - d. Dos veces a la semana
12. La forma más adecuada del secado de los pies es:
- a. Forma suave, secando los espacios interdigitales
 - b. Forma brusca, secando los espacios interdigitales
 - c. Friccionando la piel, secando los espacios interdigitales
 - d. Forma rápida, secando los espacios interdigitales
13. La forma correcta del corte de uñas de sus pies es:
- a. Forma circular
 - b. Forma de punta
 - c. Forma cuadrada
 - d. Forma que siga la curva natural del dedo
14. Los zapatos que debe utilizar deben ser:
- a. Cómodos
 - b. Inconfortables
 - c. Estrechos
 - d. Abiertos
15. La frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas es:
- a. Diario
 - b. Una vez a la semana
 - c. Inter diario
 - d. Dos veces a la semana

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

16. El control de glucosa debe ser:
- a. Una vez al año
 - b. Una vez al mes
 - c. Una vez a la semana
 - d. Cuando estoy mal
17. El valor de la glucosa (azúcar) en sangre es:
- a. 60- 80 mg/dl
 - b. 70- 110 mg/ dl
 - c. 80- 150 mg/ dl
 - d. 100- 250 mg/ dl
18. Antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. Debe realizar es:
- a. Lavarse la cara
 - b. Bañarse
 - c. Lavarse las manos

- d. Cepillarse los dientes
19. Toma los medicamentos según horario y dosis indicada por el medico
- Si porque no quiero complicarme
 - Cada vez que me acuerdo
 - A veces
 - Me olvido
20. En caso de que no cumpla con el tratamiento indicado pro el médico, que le puede producir u ocasionar:
- Desaparecen as complicaciones
 - Se alteran los niveles de azúcar
 - Se cura la diabetes mellitus
 - Mejoran los niveles de azúcar

Respuestas correctas sobre conocimiento

ITEMS	A	B	C	D
1	0	0	1	0
2	0	1	0	0
3	0	1	0	0
4	0	0	1	0
5	0	1	0	0
6	0	1	0	0
7	0	0	1	0
8	0	0	0	1
9	1	0	0	0
10	1	0	0	0
11	1	0	0	0
12	1	0	0	0
13	0	0	0	1
14	1	0	0	0
15	1	0	0	0
16	0	1	0	0
17	0	1	0	0
18	0	0	1	0
19	1	0	0	0
20	0	1	0	0

Incorrecto: 0

Correcto: 1

B. INSTRUMENTOS PARA LA PRACTICA DE AUTOCUIDADO

(Katerin Lourdes Tuyo Poma)

1. INSTRUCCIONES

A continuación, se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, dicho instrumentos es de carácter anónimo y confidencial, se usara la información solo para fin de investigación. Agradezco su participación.

N	REGIMEN ALIMENTARIO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	¿Consulta sobre su alimentación con la nutricionista en forma individual?			
2	¿Participa en la selección de los alimentos para su dieta?			
3	¿Consume tortas, papas fritas o gaseosas light o Zero en su dieta?			
4	¿Realiza sus controles con la nutricionista?			
5	¿Consume frutas y verduras en su dieta?			
6	¿Respeta las cantidades de alimentos en su dieta?			
7	¿Respeta el horario de consumo de alimentos?			
8	¿Consume bebidas alcohólicas?			
	ACTIVIDAD FISICA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9	¿Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicios al día?			
10	¿Realiza sus ejercicios acompañados de un familiar o llevando un carné que le identifique como diabético?			
11	¿Cuándo realiza ejercicios lleva 2 a 3 caramelos por precaución?			
	TRATAMIENTO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12	¿Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico?			
13	¿Se mide la presión arterial frecuentemente?			
14	¿Controla su glucosa (azúcar en la sangre) cuando se le solicitan?			

	CUIDADOS PERSONALES: CUIDADO DE LOS PIES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
15	¿Se lava los pies todos los días?			
16	¿Realiza secado de los pies teniendo cuidado entre los dedos?			
17	¿Usa zapatos ajustados?			
18	¿Revisa diariamente sus pies en busca de lesiones?			
19	¿Usa ligas (panty) o medias ajustadas?			
20	¿Se corta las uñas en forma recta?			
	CUIDADO DE LA PIEL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
21	¿Se baña y seca con especial cuidado en las axilas, partes íntimas y ombligo?			
22	¿Usa pantalones y polos manga larga cuando va al campo o se expone al sol?			
23	¿Usa guantes para proteger sus manos cuando está en peligro de cortarse o rasguñarse?			
24	¿Con que frecuencia se hace heridas en la piel?			
25	¿Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa o material limpio?			
26	¿Usa cremas para cuidar su piel?			

GRACIAS POR SU COLABORACION, CUIDE SU SALUD.

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 20 de julio de 2023

Investigador(a)
Rebeca Pampa Tardio
Exp. N°: 0721-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Lima Este, 2023” Versión 02 con fecha 08/07/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01 con fecha 19/06/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Rebeca Pampa Tardio y al investigador colaborador Werther Fernando Fernández Rengifo.


La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNW



Avenida República de Chile N°432. Jesús María
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. **981-000-698**
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 4: Formato de consentimiento informado



Título de proyecto de investigación : Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Lima Este, 2023.
Investigadores : Rebeca Pampa Tardio
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “*Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Lima Este, 2023*”. de fecha 17/06/2023 . Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”. Su ejecución ayudará/permitirá obtener resultados importantes que aportaran a contribuir con los hallazgos.

Duración del estudio (meses): 3

N° esperado de participantes: 80

Criterios de Inclusión: Firmar voluntariamente el formulario, mayores de edad y pacientes de ambos sexos.

Criterios de exclusión: No acceder voluntariamente a participar y menores de edad.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Firmar el consentimiento informado
- Sera guiado y dirigido para el correcto marcado del cuestionario

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 15 minutos aproximadamente.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio *no* presenta ningún tipo de riesgo debido a que no se alteraran los datos, ni violentaran derechos o normas. Además, todos los datos registrados serán anónimos.

Beneficios:

Su participación permitirá a brindar recomendaciones de mejora al establecimiento de salud.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal Rebeca Pampa Tardio al número telefónico 943 748 301 o al correo pampatardior@gmail.com.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha:

_____ (Firma)

Nombre **investigador:** Rebeca Pampa Tardio

DNI: 72488045

Fecha:

_____ (Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha:

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 5: Prueba de normalidad

Tabla 13: Instrumento 1: Nivel de conocimiento

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VAR00001	,442	80	,000	,575	80	,000
VAR00002	,501	80	,000	,460	80	,000
VAR00003	,479	80	,000	,516	80	,000
VAR00004	,353	80	,000	,636	80	,000
VAR00005	,540	80	,000	,188	80	,000
VAR00006	,521	80	,000	,388	80	,000
VAR00007	,507	80	,000	,444	80	,000
VAR00008	,473	80	,000	,527	80	,000
VAR00009	,398	80	,000	,618	80	,000
VAR00010	,379	80	,000	,628	80	,000
VAR00011	,442	80	,000	,575	80	,000
VAR00012	,417	80	,000	,603	80	,000
VAR00013	,411	80	,000	,608	80	,000
VAR00014	,455	80	,000	,558	80	,000
VAR00015	,526	80	,000	,366	80	,000
VAR00016	,473	80	,000	,527	80	,000
VAR00017	,442	80	,000	,575	80	,000

VAR00 018	,449	80	,000	,567	80	,000
VAR00 019	,391	80	,000	,622	80	,000
VAR00 020	,539	80	,000	,259	80	,000

Ho: Los datos provienen de una distribución normal

H1: Los datos no provienen de una distribución normal

Si $x > 0,05$; se acepta la hipótesis nula

Si $x < 0,05$; se rechaza la hipótesis nula

Entonces, se rechaza la hipótesis nula con un valor de 0,000 , aceptando que los datos no provienen de una distribución normal.

Tabla 14: Instrumento 2: Practicas de autocuidado

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VAR00021	,406	80	,000	,650	80	,000
VAR00022	,352	80	,000	,739	80	,000
VAR00023	,437	80	,000	,615	80	,000
VAR00024	,387	80	,000	,664	80	,000
VAR00025	,379	80	,000	,684	80	,000
VAR00026	,438	80	,000	,534	80	,000
VAR00027	,503	80	,000	,437	80	,000
VAR00028	,423	80	,000	,597	80	,000
VAR00029	,350	80	,000	,712	80	,000
VAR00030	,373	80	,000	,666	80	,000
VAR00031	,540	80	,000	,226	80	,000
VAR00032	,461	80	,000	,549	80	,000
VAR00033	,285	80	,000	,753	80	,000
VAR00034	,422	80	,000	,596	80	,000
VAR00035	,471	80	,000	,553	80	,000
VAR00036	,481	80	,000	,525	80	,000
VAR00037	,412	80	,000	,636	80	,000
VAR00038	,470	80	,000	,452	80	,000

VAR00 039	,310	80	,000	,720	80	,000
VAR00 040	,437	80	,000	,608	80	,000
VAR00 041	,409	80	,000	,654	80	,000
VAR00 042	,404	80	,000	,677	80	,000
VAR00 043	,327	80	,000	,731	80	,000
VAR00 044	,454	80	,000	,587	80	,000
VAR00 045	,307	80	,000	,774	80	,000
VAR00 046	,487	80	,000	,496	80	,000

Ho: Los datos provienen de una distribución normal

H1: Los datos no provienen de una distribución normal

Si $x > 0,05$; se acepta la hipótesis nula

Si $x < 0,05$; se rechaza la hipótesis nula

Entonces, se rechaza la hipótesis nula con un valor de 0,000 , aceptando que los datos no provienen de una distribución normal.

Anexo 6: Baremos

Tabla 15. Baremos del nivel de conocimiento

Dimensiones	Ítems	Niveles	
		No tiene conocimiento	Tiene conocimiento
Ejercicio físico	1, 2, 3, 4, 5 (5 ítems)	0-2	3-5
Alimentación	6, 7, 8, 9, 10 (5 ítems)	0-2	3-5
Cuidado de los pies	11, 12, 13, 14, 15 (5 ítems)	0-2	3-5
Tratamiento	16, 17, 18, 19, 20 (5 ítems)	0-2	3-5
General	20	2-9	10-17

Tabla 16. Baremos de la práctica de autocuidado

Dimensiones	Ítems	Niveles		
		Autocuidado malo	Autocuidado regular	Autocuidado bueno
Régimen alimentario	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 (8 ítems)	12-14	15-17	18-22
Actividad física	9, 10, 11 (3 ítems)	3-4	5-6	6-7
Tratamiento	12, 13, 14 (3 ítems)	4-5	6-7	8-9
Cuidados personales	15, 16, 17, 18, 19, 20 (6 ítems)	9-10	11-12	13-14
Cuidado de la piel	21, 22, 23, 24, 25, 26 (6 ítems)	8-10	11-13	14-15
General	26	39-46	47-54	55-63

Turnitin

● **16% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-10-03 Submitted works	1%
2	Angel Deroncele-Acosta, Patricia Medina-Zuta, Felix Fernando Goni-Cr... Crossref	1%
3	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-02-27 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-08-31 Submitted works	<1%
6	repositorio.cientifica.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%