



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

“Conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, Lima 2023”

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Torres Castillo, Vilma

Código ORCID: 0009-0006-1904-9877

Asesora: Dra. Gonzáles Saldaña, Susan Haydeé

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5001-4388>

Línea de investigación

Salud y bienestar

Lima, Perú

2023

	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, Vilma Torres Castillo egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico: "CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y LA PRACTICA DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PÉREZ CARRANZA, 2023". Asesorado por el docente: **Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee**, DNI 43575794, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5001-4388> tiene un índice de similitud de 18 (dieciocho) % con código oid:1078444778878958 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 tumitin 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
Vilma Torres Castillo
DNI: 40247626

.....

.....
Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



.....
Firma
Gonzales Saldaña Susan Haydee
DNI: 43575794

Lima, 29 de enero de 2024

DEDICATORIA

A mi asesora Dra. Susan Haydee Gonzáles Saldaña, por difundir sus conocimientos, orientaciones, por su paciencia y dedicación a la enseñanza que me permitió desarrollar este presente informe de investigación, también quiero dedicar este trabajo a mis padres que siempre apostaron en que llegaría a ser profesional.

AGRADECIMIENTO

A mi esposo por su apoyo y amor incondicional, a mis tutoras del internado. Por la labor abnegada y transmitir sus conocimientos con el deseo de formar buenas profesionales de la salud, ya que la adquisición de conocimientos es tarea difícil pero el trasmitirlo solo es de personas con un espíritu altruista elevado. A nuestra alma máter, la Universidad Norbert Wiener, por ser la casa de estudio donde obtenemos conocimientos y forjarnos de valores para ser unos profesionales de Enfermería en su amplia magnitud, con vocación y humanismo. A Dios por guiarme por el camino para servir a los demás.

ASESOR DE TESIS: Dra. SUSAN HAYDEE GONZALES SALDAÑA

JURADO

Presidente: Mg. Reward Palomino Taquire

Secretario: Dra. Milagros Uturnco Vera

Vocal: Mg. Jaime Alberto Mori Castro

Índice General

	Pág.
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice General	v
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específico	5
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación de la investigación	7
1.4.1 Teórica	7
1.4.2 Metodológico	7
1.4.3 Práctica	8
1.5 Limitaciones de la investigación	9

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes de la investigación	10
2.2 Bases teóricas	14
2.3 Formulación de hipótesis	30
2.3.1 Hipótesis general	30
2.3.2 Hipótesis específica	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1. Método de investigación	31
3.2. Enfoque investigativo	31
3.3. Tipo de investigación	31
3.4. Diseño de la investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo	32
3.6. Variables y Operacionalización	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1. Técnica	35
3.7.2. Descripción	35
3.7.3. Validación	36
3.7.4. Confiabilidad	37
3.8. Procesamiento y análisis de datos	37
3.9. Aspectos éticos	38
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	39
4.1 Resultados	39
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	39
4.1.2. Prueba de hipótesis	49
4.1.3. Discusión de resultados	57

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1 Conclusiones	60
5.2 Recomendaciones	61
REFERENCIAS	62

Índice de Tabla

Tabla 1. Variables y operacionalización	37
Tabla 2. Edad de los pacientes	41
Tabla 3. Sexo de los pacientes	41
Tabla 4. Estado civil.....	42
Tabla 5. Resultados de la variable nivel de conocimiento.....	42
Tabla 6. Resultados de la variable práctica de autocuidado	43
Tabla 7. Nivel de conocimiento con las prácticas	44
Tabla 8. Patología de la diabetes con las prácticas	45
Tabla 9. Hábitos alimenticios con las prácticas.....	46
Tabla 10. Actividad física con las prácticas	47
Tabla 11. Prevención de complicaciones y las prácticas	48
Tabla 12. Pruebas de normalidad	49
Tabla 13. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado	50
Tabla 14. Patología de la diabetes y práctica del cuidado	51
Tabla 15. Hábitos alimenticios y práctica de autocuidado	52
Tabla 16. Actividad física y práctica de autocuidado	53
Tabla 17. Prevención de complicación y práctica de autocuidado	54

Índice de Figura

Figura 1. Edad de los pacientes	¡Error! Marcador no definido.
Figura 2. Sexo de los pacientes	¡Error! Marcador no definido.
Figura 3. Estado civil	¡Error! Marcador no definido.
Figura 4. Resultados de la variable nivel de conocimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 5. Resultados de la variable práctica de autocuidado	¡Error! Marcador no definido.
Figura 6. Nivel de conocimiento con las prácticas	¡Error! Marcador no definido.
Figura 7. Patología de la diabetes con las prácticas.....	45
Figura 8. Patología de la diabetes con las prácticas.....	¡Error! Marcador no definido.
Figura 9. Actividad física con las prácticas	¡Error! Marcador no definido.
Figura 10. Prevención de complicaciones y las prácticas	¡Error! Marcador no definido.

Resumen

La presente tesis, tuvo por objetivo “determinar como el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023”. Metodología fue cuantitativo, hipotético - deductivo, tipo aplicada, no experimental, correlacional y transversal. Empleó el instrumento de González (62) y Sánchez (63) para levantar información de las variables. Empleó el programa SPSS v-25 para procesar los datos. Los resultados revelan, que un 41,2% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen nivel de conocimiento bajo, un 29,4% tienen nivel de conocimiento medio y un 29,4% tienen nivel de conocimiento alto. También, las prácticas de autocuidado en un 50,6% son deficientes, en un 23,5% son regulares y en un 25,9% son buenas. La dimensión patología de la diabetes se relaciona significativamente a la variable prácticas de autocuidado con el valor de significancia $p=0,000$; la dimensión hábitos alimenticios se relaciona significativamente a la variable prácticas de autocuidado con el valor de significancia $p=0,010$, la dimensión actividad física se relaciona significativamente a la variable prácticas de autocuidado con el valor de significancia $p=0,001$, la dimensión prevención de complicaciones se relaciona significativamente a la variable prácticas de autocuidado con valores de $p=0,005$. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en el año 2023. $Rho= 0,408$ y valor de significancia $p=0,000$.

Palabras Claves: Conocimiento, prácticas, autocuidado, pacientes, diabetes

Abstract

The objective of this thesis was to “determine how the level of knowledge is related to the practice of self-care in patients with type 2 diabetes mellitus at the Juan Pérez Carranza del Cercado health center in Lima, 2023.” Methodology was quantitative, hypothetical - deductive, applied, non-experimental, correlational, and transversal. The instrument of González (62) and Sánchez (63) was used to collect information on the variables. The SPSS v-25 program was used to process the data. The results reveal that 41.2% of patients with type 2 diabetes mellitus have a low level of knowledge, 29.4% have a medium level of knowledge and 29.4% have a high level of knowledge. Also, 50.6% of self-care practices are poor, 23.5% are regular, and 25.9% are good. The pathology dimension of diabetes is significantly related to the self-care practices variable with the significance value $p=0.000$; The eating habits dimension is significantly related to the self-care practices variable with a significance value of $p=0.010$, the physical activity dimension is significantly related to the self-care practices variable with a significance value of $p=0.001$, and the complication prevention dimension is significantly related to the self-care practices variable with a significance value of $p=0.010$. significantly relates to the self-care practices variable with values of $p=0.005$. In conclusion, there is a statistically significant relationship between the level of knowledge and the practice of self-care in patients with type 2 diabetes mellitus at the Juan Pérez Carranza del Cercado health center in Lima, in the year 2023. $Rho = 0.408$ and significance value $p = 0.000$.

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

Introducción

La presente tesis que lleva por título “Conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2023” tiene por finalidad contribuir al conocimiento científico sobre el tema y ser un referente para las futuras investigaciones. También, los resultados de esta tesis servirán a las autoridades del centro de salud Juan Pérez Carranza de Lima y otros centros de salud similares, adoptar acciones para fortalecer el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, ello en beneficio de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, sus familiares y a la sociedad en general.

En ese contexto y de acuerdo con el marco científico para la elaboración de tesis se desarrollaron cinco capítulos: En el primer capítulo “el planteamiento del problema”, un problema general y tres problemas específicos, se planteó los objetivos, justificaciones y la limitación. En el segundo capítulo se desarrolló “el marco teórico” que incluye a los antecedentes, bases teóricas y el planteamiento de hipótesis. En el tercer capítulo se desarrollaron las metodologías empleadas. En el cuarto capítulo, se exponen los resultados en tablas y gráficos. Luego, en el quinto capítulo se exponen las conclusiones y recomendaciones. Finalmente, a la presente tesis le acompañan una serie de anexos que contienen información complementaria que ayudan a comprender mejor el desarrollo de la presente tesis.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La diabetes es una de las mayores emergencias sanitarias mundiales de este siglo y se encuentra entre las 10 principales causas de mortalidad junto con las enfermedades cardiovasculares, las enfermedades respiratorias y el cáncer. Alrededor de 451 millones de personas tienen diabetes en todo el mundo, el 90% tiene diabetes mellitus tipo 2. Para 2035, se prevé que esta cifra alcance los 592 millones y Asia es el epicentro de esta epidemia mundial de DM2 (1).

Asimismo, la DM2 constituye el 90% de todos los casos de diabetes, antes considerada una enfermedad de los países "occidentales" ricos, ahora se ha extendido a nivel mundial y se ha convertido en una de las principales causas de discapacidad y muerte que afecta incluso a grupos de edad más jóvenes. Según el Informe de Estadísticas de Diabetes de los Estados Unidos, en el 2022, un 11,3% de la población de EE. UU. (37,3 millones de personas) tenían diabetes (2).

El término "diabetes mellitus" describe a un conjunto de enfermedades metabólicas crónicas causados por niveles altos de azúcar en la sangre, por la incapacidad de producir insulina y por la resistencia a su efecto o ambos. Según la OMS, la prevalencia de la diabetes está creciendo más rápidamente en los países de ingresos bajos y medianos (3).

El rápido cambio socioeconómico junto con la urbanización y la industrialización son los principales factores del aumento global de la epidemia de diabetes, con otros factores de riesgo asociados, como el crecimiento de la población, los hábitos alimenticios poco saludables y un estilo de vida sedentario, que también juegan un papel importante (4).

Latinoamérica no está exento al problema, más de 32 millones de adultos de América Latina tiene diabetes y se prevé que la prevalencia aumente en un 55 % en los próximos 25 años. El aumento desproporcionado de la diabetes en América Latina en comparación con otros países occidentales se puede atribuir a la predisposición genética, socioeconómica y ambiental de esta población regional. También, son factores de riesgo de esta enfermedad, la obesidad, la resistencia a la insulina y otros trastornos metabólicos como glucosa plasmática elevada en ayunas, intolerancia a la glucosa, dislipidemia y niveles bajos de colesterol de lipoproteínas de alta densidad, entre otros. Estos factores de riesgo son predominantes en la población latinoamericana, con un 50% de adultos obesos y un tercio de la población con síndrome metabólico (5).

A nivel de Latinoamérica, la diabetes impone una alta carga económica que incurre en un costo total de USD 70 mil millones anuales y constituyendo hasta el 6-24% del gasto total anual de los presupuestos nacionales de salud. La heterogeneidad en las vulnerabilidades económicas hacia la diabetes en toda la región podría deberse a las desigualdades en los aspectos socioeconómicos entre los países de la región latinoamericana. Las condiciones socioeconómicas en América Latina presentan varios desafíos de salud pública para el cuidado de la diabetes, como la baja conciencia de la enfermedad; diagnóstico inadecuado; tratamiento y medidas preventivas; y acceso limitado a las instalaciones de atención médica (6).

El diagnóstico a menudo se retrasa, ya que la prevalencia de pacientes no diagnosticados oscila entre el 10,3 y el 50 % en esta región. El acceso al tratamiento también es un desafío importante, y menos del 50 % de los pacientes que reciben tratamiento alcanzan sus objetivos glucémicos. Además, las complicaciones relacionadas con la diabetes predominan en más del 80% de los pacientes con DM2 en esta región (7).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática para el año 2019, el 3,9% de los habitantes mayores de 15 años, fueron diagnosticados con DM2 por un doctor en algún momento de su vida. Las personas de sexo femenino fueron las más afectadas (4,3%) con respecto a los individuos de sexo masculino (3,4%). Igualmente, por región natural, en el año 2019, la mayor cifra de pacientes con DM2 vive en Lima Metropolitana (5,1%), en la Costa (4,1%), en la Sierra (1,9%) y en la Selva (3,4%) (8).

En el 2022, un estudio realizado con 100 pacientes que participan en la Liga Peruana de Lucha contra la Diabetes revela que el 68.3% de los pacientes con DM tipo 2 tienen buena capacidad de autocuidado. La dimensión de bienestar personal, tienen un nivel medio de autocuidado (67.1%), la dimensión promoción del funcionamiento y del desarrollo personal también presentó un nivel medio de autocuidado (61%), la dimensión de actividad física y reposo presentó nivel medio de autocuidado (76.8 %), la dimensión de interacción social presentó nivel medio de autocuidado (73.2%) y la dimensión alimentación mostró nivel medio de autocuidado (51.2%) (9).

En ese contexto del problema, las gestiones de enfermería para el autocuidado están dirigidas a promover el proceso de adaptación y convivencia con la enfermedad; el cual, requiere del conocimiento y la práctica de acciones que permitan al individuo responder de manera constante a sus necesidades y hacer frente a la enfermedad (10).

En el centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, actualmente se observa una gran cantidad de pacientes con MD2 que llegan al servicio de enfermería con muchas interrogantes sobre la práctica de autocuidado. De allí la importancia de esta investigación cuyo objetivo es determinar cómo se relaciona el conocimiento con la práctica de autocuidado en pacientes con

diabetes mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión **patología de la diabetes** y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión **hábitos alimenticios** y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión **actividad física** y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión **prevención de complicaciones** y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar como el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar como la dimensión **patología de la diabetes** se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023
- Determinar como la dimensión **hábitos alimenticios** se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023
- Determinar como la dimensión **actividad física** se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023
- Determinar como la dimensión **prevención de complicaciones** se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La presente investigación se justifica teóricamente porque pretende incrementar el bagaje de conocimiento científico en cuanto a las variables nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023 y esta información producida servir de referente en futuras investigaciones.

1.4.2 Metodológica

Se justifica metodológicamente porque aplicó el método científico para obtener resultados válidos y confiables, además la presente investigación cuenta con los fundamentos bibliográficos pertinentes y actualizados que respaldan la información producida. En ese contexto, la presente investigación contribuirá a mejorar las prácticas de autocuidado en los pacientes con DM2.

1.4.3 Práctica

En el contexto actual, estudiar la relación entre las variables “nivel de conocimiento y las prácticas” resulta relevante para adoptar medidas preventivas que conduzcan a establecer cambios positivos con respecto a prácticas de autocuidado y también porque estos cambios positivos serán de gran beneficio para los pacientes con DM2, para sus familiares y la comunidad en general. Por consiguiente, los profesionales de Enfermería con el rol de educador van a promover cambios en la conducta de la salud de los pacientes y las prácticas de autocuidado para prevenir las complicaciones agudas y crónicas de la enfermedad.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

A. Internacional:

Bashir y Sarwar (11) en el 2023, en Pakistán, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre la retinopatía diabética (RD) y evaluar la asociación del sociodemográfico con los conocimientos y prácticas de autocuidado sobre la diabetes. Metodología: fue un estudio transversal descriptivo en el departamento de endocrinología del Hospital General de Lahore Pakistán. 208 enfermeras conformaron el tamaño de muestra estimado para esta investigación. Los datos fueron recolectados usando una técnica de muestreo conveniente. Los datos se analizaron con SPSS versión 24. Resultados: Los resultados del estudio mostraron que la mayoría de los participantes 180 (86,5%) tenían un conocimiento deficiente sobre la retinopatía diabética y solo 28 (13,5%) tenían un buen conocimiento sobre la retinopatía diabética. No hubo asociación entre el conocimiento y las características sociodemográficas de los participantes ya que el valor de p fue superior a 0,05. La mayoría de los participantes 132 (63,5%) tenían prácticas incompetentes y solo 71 (34,1%) tenían buenas prácticas. No hubo asociación entre la práctica y las características sociodemográficas de los participantes ya que el valor de p fue superior a 0,05. Conclusiones: Según los hallazgos del estudio, la retinopatía diabética era poco conocida por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los hallazgos del estudio también muestran que no hubo correlación entre el conocimiento, los comportamientos de autocuidado y la demografía de los participantes.

Shrivastva et al., (12) en el 2020, en la India, tuvo como objetivo evaluar los conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre la Diabetes en pacientes con DM2 que acuden a instituciones de salud de tercer nivel seleccionadas. Metodología, un estudio transversal para evaluar el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con DM2 que asisten a las instalaciones ambulatorias del Departamento de Medicina en instituciones de atención terciaria seleccionadas de Udupi Taluk, India. Un total de 166 participantes fueron incluidos en el estudio y fueron seleccionados mediante muestreo consecutivo. El conocimiento sobre Diabetes Mellitus se evaluó mediante un cuestionario estructurado previamente probado. Se utilizó el Cuestionario de Autocontrol de la Diabetes, versión revisada, para evaluar las prácticas de autocuidado con respecto a la Diabetes Mellitus. Resultados, la mayoría de los participantes (>65%) tenían conocimiento sobre diferentes aspectos de la Diabetes. La puntuación total media de las prácticas de autocuidado entre los participantes sin y con tratamiento intensivo con insulina fue de $6,25 \pm 1,25$ DE y $6,20 \pm 1,01$ DE, respectivamente. La puntuación media de las subescalas relacionadas con el control de la dieta, el control de la glucosa y el contacto con el médico fue casi la misma que la puntuación media total de la escala, excepto la puntuación de la subescala de actividad física en ambos grupos de pacientes. Conclusión, este estudio enfatiza la necesidad de fortalecer las iniciativas relacionadas con la generación de conciencia sobre la diabetes y la mejora de las prácticas de autocuidado relacionadas con ella.

Kyallo y Kiage (13) en el 2020, en Kenia, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado entre los pacientes con DM2 del hospital de nivel 5 de Thika. Fue un estudio no experimental, correlacional y transversal. La población objetivo incluyó pacientes que viven con diabetes que buscan servicios médicos en la clínica para

diabéticos del hospital Thika Level V. Utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple para seleccionar 190 encuestados, se utilizó un cuestionario estructurado que fue administrado por el entrevistador para recopilar datos. Para el análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 21. Resultados, puntuación media de conocimientos sobre diabetes fue de 7,7 de un total de 14 y la puntuación media de autocuidado, la puntuación de las actividades fue de 7,6 de un total de 14, lo que indica un déficit en una serie de áreas clave en el conocimiento y autocontrol de la diabetes. Hubo una relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimiento del paciente sobre las prácticas de autocuidado de la diabetes y la edad (χ^2 (4, N=190) = 10.189, $p = .037$), nivel educativo, (χ^2 (6, N=190) = 17.861, $p = .007$) y situación laboral, (χ^2 (6, N=190) = 16.655, $p = .011$). También se encontró asociación estadísticamente significativa entre la patología de la diabetes y las prácticas de autocuidado y edad, χ^2 (4, N=190) = 4.501, $p = .034$, nivel educativo, χ^2 (6, N=190) = 15.616, $p = .016$, situación laboral, χ^2 (1, N=190) = 3.830, $p = .005$. Conclusión, la correlación de Pearson entre el conocimiento de prácticas de autocuidado de la diabetes y la adherencia a las prácticas de autocuidado de la diabetes fue débil en fuerza y estadísticamente significativo $r(188) = 0,367$, $p < 0,01$. Esto implica que los tres factores son significativos, determinantes del nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado entre pacientes diabéticos en el nivel V de Thika hospital.

B. Antecedentes a nivel nacional

Chipana y Condezo (14) en el 2021, en Perú, tuvieron como objetivo determinar la relación entre conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes DM2 del hospital nacional arzobispo Loayza de Lima. Metodología no experimental, descriptivo correlacional y transversal, aplicó dos instrumentos DKQ24 y una encuesta. Los resultados revelan que en las dimensiones, se obtuvo un 71.1% en la prevención y 23.9% en control de glucosa, los resultados

en autocuidado revelan que un 88% hacen de forma incorrecto la actividad física, un 100% examen de sangre y un 59.3% alimentación saludable. El estudio llegó a la conclusión que entre conocimiento y prácticas existe correlación directa ($Rho=0.4514$ y $P= 0,000$).

Suclupe (15) en el 2021, tuvieron como objetivo determinar la relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado sobre la prevención de diabetes mellitus 2 en estudiantes de un instituto particular, Rioja, 2021. Metodología, se empleó un enfoque cuantitativo, no experimental, alcance descriptivo correlacional y transversal. La recolección de la información se realizó con instrumentos válidos, confiables, aplicados en una muestra de 95 estudiantes. Los datos fueron analizados mediante el STATA versión 14. Los resultados permiten precisar que referente al perfil socio-demográfico de la muestra fue 20.29 la edad media; el 75% fue de sexo femenino; el 63% indicó estar cursando el primer módulo; el 75.79% indicó no tener familiar con Diabetes Mellitus; y finalmente el 53.68% respondió no haber recibido información sobre la prevención de Diabetes Mellitus. Respecto a las variables generales, el 50.53% presentó un conocimiento medio y el 64.21% presentó un nivel moderado de prácticas de autocuidado sobre la prevención de diabetes mellitus 2. Conclusión, se encontró correlación significativa entre las variables conocimiento y prácticas, donde a mayor conocimiento mayor es la práctica.

Cullcush y Luna (16) en el 2020, tuvieron como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y autocuidado de pacientes con DM2, en Chimbote-2020. Metodología fue no experimental, cuantitativo, correlacional y transversal, donde participaron 50 pacientes con DM2 que cumplieran criterios de inclusión, los instrumentos aplicados fueron dos encuestas ya validadas y alto nivel de confiabilidad, el procesamiento de los datos fue con el software SPSS v26. Los resultados muestran que, un 68% de los pacientes presentan nivel de conocimiento

alto, asimismo el 22% presentan nivel de conocimiento regular y el nivel bajo fue en un 10%.

Conclusiones, encontró correlación significativa entre las variables conocimiento y prácticas con valores $r=0.45$ y $p=0,000$, donde a mayor conocimiento mayor es la práctica.

2.2 Bases teóricas

Primera variable: Nivel de conocimiento

2.2.1 Conceptualización de la variable Nivel de conocimiento

El conocimiento en la persona es toda noción e idea que guarda en su memoria respecto a un tema, objeto o circunstancia cognoscible; por lo tanto, se consigna lo que sugiere Flores al decir que “el conocimiento es siempre conocimiento de algo, de alguna cosa, ya se trate de un ente ideal o abstracto” y a todos aquello que pueda ser conocido lo denomina objeto de conocimiento (17).

Según la teoría de Kant, se puede decir que el conocimiento es la información que el individuo codifica cuando él aprecia mediante los sentidos, emociones y lo organiza en espacio y tiempo. Para lograr concretarse, el conocimiento debe de recordarse por segunda vez o relacionarse con algo existente en la memoria (18).

La diabetes es una patología crónica que se produce cuando el páncreas no puede generar suficiente insulina o el cuerpo no utiliza la insulina producida de forma eficaz, ocasionando un aumento del azúcar en sangre que con el tiempo puede dañar gravemente muchos órganos y sistemas, principalmente los nervios y los vasos sanguíneos ocasionando así daños irreversibles e incluso la muerte (19).

Según la organización Panamericana de la salud (OPS) define la diabetes según estimaciones de nivel de glucosa en sangre cuando el paciente $\geq 7,0$ mmol/l lo que equivales a ≥ 126 mg/dL de glucosa en ayunas, medicado, o con secuelas de diagnóstico de diabetes (20).

2.2.2 Factores de riesgo y fisiopatología

La epidemiología de la DM2 se ve afectada tanto por la genética como por el medio ambiente. Los factores genéticos ejercen su efecto tras la exposición a un entorno caracterizado por un comportamiento sedentario y una ingesta elevada de calorías. Se han identificado variantes genéticas glucémicas comunes para la DM2 mediante estudios de asociación de todo el genoma, pero éstas sólo representan el 10% de la varianza total del rasgo, lo que hace que las variantes raras sean importantes. Las personas de diferentes orígenes étnicos pueden tener diferentes fenotipos específicos que aumentan la predisposición a grupos de factores de riesgo de ECV, como hipertensión, resistencia a la insulina y dislipidemia (21).

Los factores de riesgo de DM2 incluyen una combinación compleja de factores genéticos, metabólicos y ambientales que interactúan entre sí y contribuyen a su prevalencia. Aunque la predisposición individual a la DM2 debido a factores de riesgo no modificables (etnia e historia familiar/predisposición genética) tiene una fuerte base genética, la evidencia de estudios epidemiológicos sugiere que muchos casos de DM2 pueden prevenirse mejorando los principales factores de riesgo modificables como son la obesidad, baja actividad física y una dieta poco saludable (22).

2.2.3 Dimensiones del nivel de conocimiento

Patología de la diabetes

Respecto a la patología de la enfermedad, DM2 viene a ser uno de los trastornos metabólicos más comunes en todo el mundo y su desarrollo se debe principalmente a una combinación de dos factores principales: la secreción defectuosa de insulina por las células β pancreáticas y la incapacidad de los tejidos sensibles a la insulina para responder a la insulina (23).

Respecto a la secreción defectuosa de insulina por las células β , la secreción de insulina se reduce y esto no permite al cuerpo mantener niveles fisiológicos de glucosa. Esta disminución es mucho más grave que la resistencia a la insulina (IR) y cuando están presentes ambas se produce la hiperglucemia que conduce el aumento de la DM2 (24).

Hábitos alimenticios

La dieta occidental alta en calorías contiene grandes cantidades de grasas y carbohidratos que elevan la glucosa en sangre y lipoproteínas circulantes de muy baja densidad, quilomicrones y sus remanentes que son ricos en triglicéridos. Esto induce un aumento en las concentraciones de especies reactivas de oxígeno, lo que a su vez conduce a una generación anormal de moléculas inflamatorias. Dado que la inflamación es un inductor reconocido del estrés oxidativo, se produce una interacción sinérgica entre los dos procesos después de una comida cuantiosa (25).

Respecto a los hábitos alimenticios, resulta importante determinar el hábito porque este viene a ser las conductas o modelos repetitivos que permiten a las personas consumir y utilizar determinados alimentos o dietas (26).

Actividad física

La reducción de la actividad física y el aumento de las conductas sedentarias constituyen un vínculo entre la obesidad y la DM2. En esta afección, se liberan moléculas proinflamatorias en el torrente sanguíneo y dentro de tejidos específicos, como la interleucina 6, la proteína C reactiva (PCR), el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α) o la IL-1, que induce una inflamación. Estado conocido como inflamación metabólica (27).

Los datos preclínicos sugieren que la resolución de la inflamación podría prevenir el desarrollo de DM2 en la obesidad y la prediabetes, lo cual fue respaldado por datos preclínicos en animales que muestran que la eliminación del complejo macromolecular NLRP3 inflamasoma, responsable de la producción de IL-1 β e IL-18, resultó en una mejoría. sensibilidad a la insulina (28).

Finalmente, la irisina es una miocina regulada por el ejercicio, que mejora la tolerancia a la glucosa secretada por el músculo esquelético y el tejido adiposo en respuesta al ejercicio. Se ha descubierto que los pacientes con DM2 tienen niveles circulantes más bajos de irisina en comparación con los sujetos de control (29).

Prevención de complicaciones

Las complicaciones de la DM2 pueden llevar a la muerte y casi toda la morbilidad en DM2 tiene que ver con enfermedades cardiovasculares como: Enfermedad coronaria, Insuficiencia cardíaca congestiva, Hipertensión arterial (30).

La prevención implica controlar el metabolismo para evitar llegar a la una “hipoglucemia e hiperglucemia”, la hipoglucemia se da cuando el nivel de azúcar en la sangre es muy bajo, se observa irritabilidad y aumento de la sudoración en los pacientes, pudiendo haber alteraciones del

nivel de conciencia, pérdida de conciencia y/o coma. Para ello, la ingestión inmediata de glucosa por vía oral (dulces, refrescos azucarados, etc.) o si el paciente está inconsciente, se requiere la administración de glucosa por vía intravenosa. Por otro lado, la hiperglucemia se da cuando los niveles de azúcar en la sangre son demasiado altos, el paciente omite su medicación o si omite una o más dosis, también, pueden provocar hiperglucemia el comer dulces sin regímenes de tratamiento adecuados o una posible infección. Para ello, se tiene que rediseñar el régimen terapéutico ya utilizado, dieta equilibrada y ejercicios (31).

Segunda variable: Practicas de autocuidado

2.2.4 Conceptualización de la variable Prácticas de autocuidado

Las prácticas vienen a ser el conjunto de acciones encaminadas a cumplir lo que se tiene en conocimiento de algo; también se puede entender como el uso o ejercicio de algo de manera continua. Esto nos lleva a ejercer la libertad del individuo para usar lo que cuenta en su beneficio o perjuicio, por lo que las prácticas pueden ser adecuadas e inadecuadas o tomar alguna categorización para ser medidas, comparadas y analizadas en función a lo que se espera de un grupo homogéneo (32).

Respecto al autocuidado, la organización mundial de la salud lo define como la capacidad del individuo, familias y comunidades para fomentar y conservar la salud, por lo que se entiende como el ejercicio de la persona en bien de bienestar físico, emocional y espiritual, para ello la persona tiene que ser consciente de las necesidades de su organismo para su correcto funcionamiento (33).

2.2.5 Dimensiones de las Prácticas de autocuidado

Control Médico

Este control debería ser mensual, pero es común que se realice cada seis meses y una vez al año. Además, las actividades del paciente son mensuales y anualmente, en estos controles médicos se tiene que evaluar el peso, índice de masa corporal, entre otros controles que son realizados al paciente con la finalidad de evitar el agravamiento de la enfermedad (34).

Dieta

La dieta del paciente tiene que ser la más adecuada para que los niveles de glucosa se mantengan normales todo el día y el peso corporal también dentro de lo normal. Por esta razón, la dieta del paciente debe ser individualizado y adaptado al paciente, donde cada paciente tenga conocimiento sobre su dieta según su edad, sexo, estado metabólico, enfermedades intercurrentes, hábitos socioculturales, situación económica, entre otros (35).

Ejercicios

Esta demostrado la importancia de los ejercicios en el tratamiento de la DM2 porque logra reducir los niveles de glucosa en sangre ya que los músculos captan la glucosa mejorando la utilización de la insulina. Para ello debe ser planeado, estructurado y repetitivo de tal manera que cumpla metas a corto plazo (cambiar el hábito sedentario), a mediano plazo y a largo plazo (36).

Cuidado de los pies

Los pacientes con diabetes tienen un alto riesgo de sufrir amputaciones de extremidades inferiores, mayores costos de atención médica y una menor calidad de vida. Por esta razón, los pacientes DM2

tienen que recibir educación sobre el cuidado adecuado del pie, que incluya: identificación del pie en riesgo, los exámenes e inspección diarios, calzados adecuados, tratamiento adecuado y la educación tiene que ser también para sus familias. Los pacientes con mayor riesgo tienen que ser derivados a los podólogos para el tratamiento y seguimiento pertinente (37).

Control oftalmológico

El control debe ser frecuente para detectar a tiempo la retinopatía y evitar problemas graves. El control oftalmológico debe tomarse en cuenta a la hora de evaluar el riesgo cardiovascular de pacientes. También, la evaluación de la neurodegeneración retiniana podría ayudar a identificar aquellos pacientes con riesgo de deterioro cognitivo, una complicación emergente en pacientes DM2 (36).

2.2.6 Teoría de Enfermería

La teoría del déficit de Autocuidado de Dorothea Orem es la que más se relaciona con el tema de investigación. Esta teoría se basa en la capacidad que tienen las personas para cuidarse a mismas y pueden recuperarse rápida y completamente mediante el autocuidado tanto como pueden hacerlo por sí mismos. Esta teoría se utiliza especialmente como parte de la restauración en diferentes entornos en los que los pacientes necesitan ser independientes y uno de los beneficios de la teoría del déficit de autocuidado de Orem es que se puede aplicar a muchas situaciones de enfermería. Las enfermeras pueden utilizar esta teoría en los pacientes con DM2 e influir en su cambio desde el hospital y la atención para ellos también en sus casas (37).

En ese contexto, los profesionales de enfermería desempeñan un rol educador en el autocuidado y es quien va a conducir a los pacientes en el camino por el mantenimiento de su vida. En pacientes

con DM2, el profesional de enfermería identifica lo que realmente necesita el paciente, conoce sus perspectivas, vivencias, dudas, miedos, valores, creencias y apoya en las decisiones sobre cómo abordar mejor su cuidado ante la enfermedad (38).

2.3 Formulación de hipótesis

Hipótesis general

H_i: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023.

H₀: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023.

Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión patología de la diabetes y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión hábitos alimenticios y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de complicaciones y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método fue hipotético–deductivo, debido a que se partió de un problema y se formularon hipótesis que fueron sometidos a pruebas de contrastación y con evidencia suficiente se obtuvo un diagnóstico definitivo (39).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque fue cuantitativo, donde se recolectaron datos que fueron transformados en cuantificaciones concretas que luego mediante técnicas estadísticas fueron analizados para finalmente determinar las relaciones entre las variables estudiadas y de esta manera responder los objetivos de la presente investigación (40).

3.3 Tipo de investigación

Fue de tipo aplicada, porque tuvo por objetivo estudiar los problemas concretos sobre nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con DM2, en base a conocimientos teóricos y aplicando el método científico se logró alcanzar el objetivo de tu investigación (41).

3.4 Diseño de la investigación

La investigación fue no experimental de nivel correlacional con corte transversal. Respecto a ser una investigación no experimental, no hubo variación de las variables de estudio. Respecto al nivel correlacional, se relacionó estadísticamente las variables de estudio y finalmente fue de diseño transversal porque se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único (42).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población viene a ser el conjunto de todos los elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación (43).

La presente investigación trabajó con una población de 85 participantes y ellos fueron pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima.

Asimismo, la presente investigación trabajó con una muestra censal porque el sujeto de estudio fue el 100% de la población. Se logró acceder a toda la población y fue pequeña y manejable (44).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Pacientes DM2 que son atendidos en el centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima en el año 2023.

Pacientes DM2 que son mayor de edad y que acuden de forma regular al centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima en el año 2023.

Pacientes DM2 que se encuentren lucidos, coherentes y aptos mentalmente.

Pacientes DM2 que firmen el documento “formato de consentimiento informado”.

Criterios de exclusión:

Pacientes DM2 que no son atendidos en el centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima en el año 2023.

Pacientes DM2 que no son mayor de edad y que tampoco acuden de forma regular al centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima en el año 2023.

Pacientes DM2 que no se encuentren lucidos, coherentes y aptos mentalmente.

Pacientes DM2 que no firmen el documento “formato de consentimiento informado”

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
V ₁ Nivel de conocimiento	Es la aplicación práctica de los pacientes sobre los conocimientos de DM2 (45).	Es la información proporcionada por los pacientes con DM2	1. Patología de la diabetes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Causante ▪ Sintomatologías ▪ Tipologías 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto: 12-20 ▪ Medio: 6-11 ▪ Bajo: 0- 5
			2. Hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consu_verduras ▪ Frutas ▪ Líquidos_frec ▪ Alimentación 		
			3. Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempos ▪ Actividades ▪ Contraindicaciones 		
			4. Prevención de complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amputar ▪ Complicar ▪ prevención 		
V ₂ Práctica de autocuidado	Es la valoración de tipo subjetiva sobre el autocuidado que tienen los pacientes con DM2 (46).	Es la información proporcionada por los pacientes con DM2	1. Control_médico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Periodos ▪ Cumplir 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bueno: 12-20 ▪ Regular: 6-11 ▪ Deficiente: 0- 5
			2. Dietas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Periodos ▪ Tipologías 		
			3. Gimnasias	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Horas ▪ Revisiones 		
			4. Cuidado pies	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Calzados ▪ Prevención 		
			5. Oftalmológicoss	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Periodo ▪ Controles 		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica fue la encuesta y estuvo dirigido a la población objetiva, pacientes DM2 que son atendidos en el centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en el año 2023.

3.7.2 Descripción del instrumento

El estudio aplicó dos instrumentos: un primer instrumento fue para medir el nivel de conocimiento y el otro fue para medir las prácticas de autocuidado.

Instrumento 1: Nivel de conocimiento

Para evaluar la variable nivel de conocimiento se empleó el instrumento del autor González 2021, de la investigación de tesis “Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019” (62).

Este instrumento es un cuestionario estructurado de 18 ítems que está dividido según las dimensiones en: patología (1,2,3,4), hábitos alimenticios (5,6,7,8,9,10,11), actividad física (12,13,14,15) y prevenir complicaciones (16,17,18).

Instrumento 2: práctica de autocuidado

Para evaluar la variable práctica de autocuidado se empleó el instrumento del autor Sánchez 2018, de la investigación de tesis “Conocimiento y prácticas de autocuidado

del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector-I, La Victoria 2018” (47).

Este instrumento es un cuestionario estructurado de 27 ítems que está dividido según las dimensiones en: control médico (ítems 1,2,3,4,5,6), dieta (ítems 7,8,9,10,11), ejercicios (ítems 12,13,14,15,16), cuidados de los pies (ítems 17,18,19,20,21,22,23,24), control oftalmológico (ítems 25,26,27).

Anexo 2: Instrumentos.

3.7.3 Validación

Instrumento 1: Nivel de conocimiento

El autor González (48) sometió el instrumento para medir la variable nivel de conocimiento a juicio de 8 expertos y mediante la prueba binomial se encontró nivel de significancia de **0,040**, demostrando así la concordancia entre los 8 expertos.

Instrumento 2: práctica de autocuidado

El autor Sánchez (49) sometió el instrumento para medir la variable práctica de autocuidado a juicio de 3 expertos y mediante la prueba binomial se encontró nivel de significancia de **0,046**, demostrando así la concordancia entre los 3 expertos.

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: Nivel de conocimiento

El autor González (48) realizó el procedimiento para la prueba de confiabilidad del instrumento para medir la variable nivel de conocimiento y obtuvo como resultado el coeficiente de Kurder y Richardson 0,78, demostrando así alto nivel de confiabilidad.

Instrumento 2: práctica de autocuidado

El autor Sánchez (48) realizó el procedimiento para la prueba de confiabilidad del instrumento para medir la variable práctica de autocuidado y obtuvo como resultado el coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach $\alpha = 0.85$, demostrando así alto nivel de confiabilidad.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Para el desarrollo de la investigación de tesis, la información se obtuvo por medio de encuestas y se formó una base de datos en Excel que luego fue tabulada y exportada al SPSS v-25. Luego con la opción de agrupación visual se estableció las escalas valorativas, se efectuó el análisis de contingencia con la opción de tablas cruzadas y este cálculo fue para cada uno de los objetivos planteados en la tesis. Seguidamente, para el análisis inferencial se efectuó la prueba de normalidad y fue con el estadístico Rho de Spearman que se determinó la correlación y/o contrastación de las hipótesis planteados en la presente tesis.

3.9 Aspectos éticos

Los aspectos éticos que acompañar la presente investigación se enmarcan en los principios de la bioética. En todas las etapas de investigación se aplicó rigor ético para lograr significativas estadísticamente que posean fuerzas probatorias que sostengan las conclusiones de este estudio.

Asimismo, fue esencial para el presente estudio la autorización de los participantes mediante la firma del documento consentimiento informado.

Finalmente, el informe final de tesis fue sometido a Turnitin y aceptado para su sustentación con valores menores al 20% de similitud.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 2. *Edad de los pacientes*

Edad de los pacientes	
40 a 60 años	35%
60 a más	65%
	100%

Fuente: propio

Interpretación: En la tabla y gráfico anterior, en cuanto a la edad de los pacientes con diagnóstico confirmado de DM2 que son atendidos en el centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, se puede apreciar que del 100% de evaluados un 65% tienen edad mayor a los 60 años y este resultado es predominante, mientras que un 35% tienen edad entre 40 a 60 años.

Tabla 3. *Sexo de los pacientes*

Sexo de los pacientes	
Femenino	32%
Masculino	68%
	100%

Fuente: propio

Interpretación: En la tabla y gráfico anterior, en cuanto al sexo de los pacientes DM2 que son atendidos en el centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, se puede

apreciar que del 100% de evaluados un 68% de los pacientes son de sexo masculino y este resultado es predominante, mientras que un 32% de los pacientes son de sexo femenino.

Tabla 4. *Estado civil*

Estado civil:	
Casado	66%
Soltero	12%
Divorciado	15%
Viudo	7%
	100%

Fuente: propio

Interpretación: En la tabla y gráfico anterior, en cuanto al estado civil de los pacientes DM2 que son atendidos en el centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, se puede apreciar que del 100% de evaluados un 66% de los pacientes son de estado civil casado y este resultado es predominante, mientras que un 15% de los pacientes son de estado civil divorciado, un 12% de los pacientes son de estado civil soltero y 7% estado civil viudo.

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

Tabla 5. *Resultados de la variable nivel de conocimiento*

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	41,2
Medio	25	29,4
Alto	25	29,4
Total	85	100,0

Fuente: propio

Interpretación:

En cuanto a la tabla y gráfico, en los resultados de la variable nivel de conocimiento de los pacientes DM2 que son atendidos en el centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, se puede apreciar que del 100% de evaluados un 41,2% tienen nivel de conocimiento bajo, mientras un 29,4% tienen nivel de conocimiento medio y también, un 29,4% tienen nivel de conocimiento alto.

Tabla 6. *Resultados de la variable práctica de autocuidado*

Práctica de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	43	50,6
Regular	20	23,5
Bueno	22	25,9
Total	85	100,0

Fuente: propio**Interpretación:**

En cuanto a la tabla y gráfico, en los resultados de la variable práctica de autocuidado de los pacientes DM2 que son atendidos en el centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, se puede apreciar que del 100% de evaluados en un 50,6% las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes DM2 son deficientes, en un 23,5% regular y en un 25,9% son buenas.

ANÁLISIS DE CONTINGENCIA

Objetivo general

Determinar como el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023

Tabla 7. Nivel de conocimiento con las prácticas

		Práctica_de_autocuidado (Agrupada)				
		Deficiente	Regular	Bueno	Total	
Nivel_de_conocimiento (Agrupada)	Bajo	Recuento	16	12	7	35
		% del total	18,8%	14,1%	8,2%	41,2%
	Medio	Recuento	11	6	8	25
		% del total	12,9%	7,1%	9,4%	29,4%
	Alto	Recuento	8	5	12	25
		% del total	9,4%	5,9%	14,1%	29,4%
Total		Recuento	35	23	27	85
		% del total	41,2%	27,1%	31,8%	100,0%

Fuente: propio

Interpretación:

En cuanto a la tabla y gráfico, al observar la relación entre las variables nivel de conocimiento y las prácticas, se puede observar que en la variable nivel de conocimiento el nivel bajo se asocia al nivel deficiente de la variable las prácticas de autocuidado en un 18,8% en 16 pacientes encuestados, seguido de la relación bajo en la variable nivel de conocimiento con el nivel regular

de la variable las prácticas de autocuidado en un 14,1% en 12 encuestados. Las otras relaciones son menores e iguales al porcentaje del 14,1%.

Objetivos específicos:

Determinar como la dimensión **patología de la diabetes** se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023

Tabla 8. *Patología de la diabetes con las prácticas*

		Práctica_de_autocuidado (Agrupada)				
		Deficiente	Regular	Bueno	Total	
Patología_diabetes (Agrupada)	Bajo	Recuento	18	4	12	34
		% del total	21,2%	4,7%	14,1%	40,0%
	Medio	Recuento	7	11	8	26
		% del total	8,2%	12,9%	9,4%	30,6%
	Alto	Recuento	10	8	7	25
		% del total	11,8%	9,4%	8,2%	29,4%
Total		Recuento	35	23	27	85
		% del total	41,2%	27,1%	31,8%	100,0%

Fuente: propio

Interpretación:

En cuanto a la tabla y gráfico, al observar la relación entre la dimensión patología de la diabetes y la variable las prácticas de autocuidado en los pacientes DM2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, se puede observar que en la dimensión patología de la diabetes el nivel bajo se asocia al nivel deficiente de la variable las prácticas de autocuidado en un 21,2% en

18 pacientes encuestados, seguido de la relación bajo en la dimensión patología de la diabetes con el nivel bueno de la variable las prácticas de autocuidado en un 14,1% en 12 encuestados. Las otras relaciones son menores e iguales al porcentaje del 12,9%.

Determinar como la dimensión **hábitos alimenticios** se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023

Tabla 9. *Hábitos alimenticios con las prácticas*

		Práctica_de_autocuidado (Agrupada)				
		Deficiente	Regular	Bueno	Total	
Hábitos_alimenticios (Agrupada)	Bajo	Recuento	13	8	12	33
		% del total	15,3%	9,4%	14,1%	38,8%
	Medio	Recuento	13	13	9	35
		% del total	15,3%	15,3%	10,6%	41,2%
	Alto	Recuento	9	2	6	17
		% del total	10,6%	2,4%	7,1%	20,0%
Total		Recuento	35	23	27	85
		% del total	41,2%	27,1%	31,8%	100,0%

Fuente: propio

Interpretación:

En cuanto a la tabla y gráfico, al observar la relación entre la dimensión hábitos alimenticios y la variable las prácticas de autocuidado en los pacientes DM2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, se puede observar que en la dimensión hábitos alimenticios el nivel bajo se asocia al nivel deficiente de la variable las prácticas de autocuidado en un 15,3% en 13 pacientes

encuestados, también se puede observar que en la dimensión hábitos alimenticios el nivel medio se asocia al nivel deficiente de la variable las prácticas de autocuidado en un 15,3% en 13 encuestados. Las otras relaciones son menores e iguales al porcentaje del 15,3%.

Determinar como la dimensión **actividad física** se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023

Tabla 10. *Actividad física con las prácticas*

		Práctica_de_autocuidado (Agrupada)				
			Deficiente	Regular	Bueno	Total
Actividad_física (Agrupada)	Bajo	Recuento	19	16	4	39
		% del total	22,4%	18,8%	4,7%	45,9%
	Medio	Recuento	12	4	7	23
		% del total	14,1%	4,7%	8,2%	27,1%
	Alto	Recuento	4	3	16	23
		% del total	4,7%	3,5%	18,8%	27,1%
Total		Recuento	35	23	27	85
		% del total	41,2%	27,1%	31,8%	100,0%

Fuente: propio

Interpretación:

En cuanto a la tabla y gráfico, al observar la relación entre la dimensión actividad física y la variable las prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, se puede observar que en la dimensión actividad física el nivel bajo se asocia al nivel deficiente de la variable las prácticas de autocuidado en un 22,4% en

19 pacientes encuestados, seguido de la relación bajo en la dimensión actividad física con el nivel regular de la variable las prácticas de autocuidado en un 18,8% en 16 encuestados. Las otras relaciones son menores e iguales al porcentaje del 18,8%.

Determinar como la dimensión **prevención de complicaciones** se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023

Tabla 11. *Prevención de complicaciones y las prácticas*

			Práctica_de_autocuidado (Agrupada)			
			Deficiente	Regular	Bueno	Total
Prevención_de_complicaciones (Agrupada)	Medio	Recuento	24	15	19	58
		% del total	28,2%	17,6%	22,4%	68,2%
	Alto	Recuento	11	8	8	27
		% del total	12,9%	9,4%	9,4%	31,8%
Total		Recuento	35	23	27	85
		% del total	41,2%	27,1%	31,8%	100,0%

Fuente: propio

Interpretación:

En cuanto a la tabla y gráfico, al observar la relación entre la dimensión prevención de complicaciones y la variable las prácticas de autocuidado en los pacientes DM2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, se puede observar que en la dimensión prevención de complicaciones el nivel medio se asocia al nivel deficiente de la variable las prácticas de autocuidado en un 28,2% en 24 pacientes encuestados, seguido de la relación medio en la dimensión prevención de complicaciones con el nivel bueno de la variable las prácticas de

autocuidado en un 22,4% en 19 encuestados. Las otras relaciones son menores e iguales al porcentaje del 17,6%.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Tabla 12. Pruebas de normalidad

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel_de_conocimiento (Agrupada)	,266	85	,000	,778	85	,000
Práctica_de_autocuidad o (Agrupada)	,267	85	,000	,771	85	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: propio

Interpretación:

De la tabla anterior, las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk se analizó los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov porque la población de la presente tesis es mayor a 50 (valor de $gl = 83$) y se entiende que para datos menores a 50 se trabaja con Shapiro Wilk. Los valores observados en las casillas de la prueba de Kolmogorov-Smirnov muestran las significancias (**Sig=,000**) de las variables y este valor menor 0,05 me indica que en esta tesis “**los datos no son normales**” y cuando los datos no son normales se utiliza la prueba Rho de Spearman para probar las hipótesis.

Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023.

Hipótesis estadística

H_i: “Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023”.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H₀

Tabla 13. Nivel de conocimiento y práctica de autocuidado

		Correlaciones	
		Nivel_de_conocimiento (Agrupada)	Práctica_de_autocuidado (Agrupada)
Rho de Spearman	Nivel_de_conocimiento (Agrupada)	1,000	,408**
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	,000
	N	85	85
	Práctica_de_autocuidado (Agrupada)	,408**	1,000
	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	,000	.
	N	85	85

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

Fuente: propio

Interpretación:

En la tabla anterior, se observa que el valor de significancia p es igual 0,000 y por esta razón, se rechaza la Hipótesis nula H0, También se observa que el grado de relación entre las variables nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado es un $Rho = 0,408$.

Por lo tanto, se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes con DM2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en el año 2023. $Rho= 0,408$ y valor de significancia $p=0,000$.

Prueba de Hipótesis Especifica 1.

H₁: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión **patología de la diabetes** y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023”.

Tabla 14. *Patología de la diabetes y práctica del cuidado*

			Correlaciones	
			Patología_diabetes (Agrupada)	Práctica_de_autocuidado (Agrupada)
Rho de Spearman	Patología_diabetes (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,381**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	85	85
	Práctica_de_autocuidado (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,381**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	85	85

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

Fuente: propio

Interpretación:

En la tabla anterior, se observa que el valor de significancia p es igual 0,000 y por esta razón, se rechaza la Hipótesis nula H0, También se observa que el grado de relación entre la dimensión patología de la diabetes y las prácticas de autocuidado es un $Rho = 0,381$.

Por lo tanto, se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión patología de la diabetes y la práctica de autocuidado en los pacientes con DM2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en 2023. $Rho = 0,381$ y valor de significancia $p = 0,000$.

Prueba de Hipótesis Específica 2.

H₁: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión **hábitos alimenticios** y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023”.

Tabla 15. Hábitos alimenticios y práctica de autocuidado

		Correlaciones		
			Hábitos_alimenticios (Agrupada)	Práctica_de_autocuidado (Agrupada)
Rho de Spearman	Hábitos_alimenticios (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,278**
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	85	85
	Práctica_de_autocuidado (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,278**	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	85	85

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

Fuente: propio

Interpretación:

En la tabla anterior, se observa que el valor de significancia p es igual 0,010 y por esta razón, se rechaza la Hipótesis nula H0, También se observa que el grado de relación entre la dimensión hábitos alimenticios y las prácticas de autocuidado es un $Rho = 0,278$.

Por lo tanto, se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión hábitos alimenticios y la práctica de autocuidado en los pacientes DM2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en el año 2023. $Rho = 0,278$ y valor de significancia $p = 0,010$.

Prueba de Hipótesis Específica 3.

H₁: “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión **actividad física** y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023”.

Tabla 16. *Actividad física y práctica de autocuidado*

		Correlaciones		
			Actividad_física (Agrupada)	Práctica_de_autocuidado (Agrupada)
Rho de Spearman	Actividad_física (Agrupada)	Coefficiente de correlación	1,000	,353**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	85	85
	Práctica_de_autocuidado (Agrupada)	Coefficiente de correlación	,353**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	85	85

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

Fuente: propio

Interpretación:

En la tabla anterior, se observa que el valor de significancia p es igual 0,005 y por esta razón, se rechaza la Hipótesis nula H_0 , También se observa que el grado de relación entre la dimensión prevención de complicaciones y las prácticas de autocuidado es un $Rho = 0,305$.

Por lo tanto, se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de complicaciones y la práctica de autocuidado en los pacientes con DM2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en el año 2023. $Rho = 0,305$ y valor de significancia $p = 0,005$.

4.1.1 Discusión de resultados

La tesis realizada en la Universidad Norbert Wiener en el año 2023 nos llevó a las siguientes discusiones:

Respecto a los resultados generales de la presente tesis: “Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes con DM2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en el año 2023. $Rho= 0,408$ y valor de significancia $p=0,000$ ”. Estos resultados coinciden con los resultados de Chipana y Condezo (25), quienes, en el 2021, en su estudio para determinar la relación entre conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes DM2 en el hospital nacional arzobispo Loayza, encontró relación entre las variables nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado con un Rho de Spearman $Rho=0.4514$ y estadísticamente significativo $p= 0,000$. También el estudio de Suclupe (26) en el 2021, en Perú, en su estudio para determinar la relación que existe entre el nivel de Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre la prevención de diabetes mellitus 2 en estudiantes de un instituto particular de Rioja encontró que el 50.53% conocimiento medio y el 64.21% fue moderado en autocuidado y además encontró significancia entre las variables.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión patología de la diabetes y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en el año 2023. $Rho= 0,381$ y valor de significancia $p=0,000$. Estos resultados coinciden con los resultados de Kyallo y Kiage (24) quienes en el 2020, en su estudio para determinar el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado entre los pacientes diabéticos del hospital de nivel 5 de Thika, encontró puntuación media de conocimientos sobre diabetes de 7,7 de un total de 14 y la puntuación media de autocuidado, la puntuación de las

actividades fue de 7,6 de un total de 14, lo que indica un déficit en una serie de áreas clave en el conocimiento y autocontrol de la diabetes. Encontró significancia entre las variables: (χ^2 (4, N=190) = 10.189, $p = .037$), nivel educativo, (χ^2 (6, N=190) = 17.861, $p = .007$) y situación laboral, (χ^2 (6, N=190) = 16.655, $p = .011$). También se encontró asociación estadísticamente significativa entre la patología de la diabetes y las prácticas de autocuidado y edad, χ^2 (4, N=190) = 4.501, $p = .034$, nivel educativo, χ^2 (6, N=190) = 15.616, $p = .016$, situación laboral, χ^2 (1, N=190) = 3.830, $p = .005$ y en general encontró correlación significativa entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de la diabetes; $r = 0,367$, $p < 0,01$.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión hábitos alimenticios y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en el año 2023. $Rho = 0,278$ y valor de significancia $p = 0,010$. Estos resultados coinciden con los resultados de Cullcush y Luna (27) quienes, en el 2020, en su investigación encontró 78.0% con conocimiento alto, un 22% nivel regular y bajo conocimiento en un 10% y en general, existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento y prácticas de autocuidado con valor $p = 0,000$ y $r = 0,450$ sustentando así que cuanto mayor es el conocimiento mejor resultados se obtendrá en las prácticas de autocuidado de los pacientes DM2.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en el año 2023. $Rho = 0,353$ y valor de significancia $p = 0,001$. Estos resultados coinciden con los resultados de Avila y Camala (20), quienes en su investigación para determinar la capacidad de autocuidado del paciente DM2 en la situación de emergencia sanitaria frente al COVID-19, encontró que a pesar de la emergencia sanitaria frente a la Covid 19, un 76.8 % de los pacientes con DM tipo 2 que participan en la Liga Peruana de la Lucha contra la Diabetes

tienen nivel medio de autocuidado en la dimensión de actividad física y reposo; el estudio llegó a la conclusión que, a pesar de la situación de emergencia sanitaria por Covid 19, el 68.3% de los pacientes con DM tipo 2 tienen una buena capacidad de autocuidado.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de complicaciones y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en el año 2023. $Rho= 0,305$ y valor de significancia $p=0,005$. Este hallazgo coincide con Gonzales (62), quien en su investigación encontró niveles bajos de conocimiento de los pacientes sobre el autocuidado para la prevención de la complicación. Este estudio llegó a la conclusión que los pacientes, en su mayoría, tienen un nivel medio de conocimientos de autocuidado sobre DM2.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En general, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en el año 2023. $Rho= 0,408$ y valor de significancia $p=0,000$.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión patología de la diabetes y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en el año 2023. $Rho= 0,381$ y valor de significancia $p=0,000$.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión hábitos alimenticios y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en el año 2023. $Rho= 0,278$ y valor de significancia $p=0,010$.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en el año 2023. $Rho= 0,353$ y valor de significancia $p=0,001$.

Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de complicaciones y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, en el año 2023. $Rho= 0,305$ y valor de significancia $p=0,005$.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda socializar los resultados de esta tesis, en especial dar a conocer los resultados de la presente investigación a las autoridades del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, con la finalidad que implementen estrategias para mejorar y promover las prácticas de autocuidado.

Respecto a los resultados, un 41,2% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tienen nivel de conocimiento bajo, se recomienda al centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima diseñar e implementar programas educativos para los pacientes y sus familiares y en ese contexto, adoptar mecanismos de monitoreo y seguimiento para la efectividad de los programas implementados.

Se recomienda a la comunidad científica realizar investigaciones tomando como referente el presente estudio y en esa línea, demostrar la causalidad del constructo y que tanto influye los niveles de conocimiento a las prácticas de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

REFERENCIAS

1. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de diabetes de la FID. 9ª ed. Bruselas, Bélgica: Federación Internacional de Diabetes; 2019. [Consultado el 23 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de muerte. [Consultado el 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Divers J, Mayer-Davis EJ, Lawrence JM, et al. Tendencias en la incidencia de diabetes tipo 1 y tipo 2 entre los jóvenes: condados seleccionados y reservas indígenas, Estados Unidos. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. [Internet]. 14 de febrero 2020; 69(6):161–165. [Consultado el 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32053581/>
4. Bechange S, Roca A, Schmidt E, Gillani M, Ahmed L, Iqbal R, et al. Diabetic retinopathy service delivery and integration into the health system in Pakistan, Findings from a multicentre qualitative study. *Plos One*. 2021. Dec; 16(12): e0260936.doi: 10.1371/journal.pone.0260936. [Consultado el 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34910755/>
5. Su, X., Kong, Y. & Peng, D. Evidence for changing lipid management strategy to focus on non-high density lipoprotein cholesterol. *Lipids Health Dis* 18, 134 (2019). [Consultado el 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://lipidworld.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12944-019-1080-x#citeas>

6. Asociación Americana de Diabetes. Estándares de atención médica en diabetes—2021. Cuidado de la diabetes. [Internet]. 1 de enero de 2021; 44. [Consultado el 23 de julio de 2023].
7. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. [Internet]. 29 de junio de 2022. [Consultado el 23 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/diabetes/data/statistics-report/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fdiabetes%2Fdata%2Fstatistics%2Fstatistics-report.html
8. Tuha A, Getie Faris A, Andualem A, Ahmed Mohammed S. Knowledge and practice on diabetic foot self-care and associated factors among diabetic patients at Dessie referral hospital, northeast Ethiopia: mixed method. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*. 2021 Mar; 14: 1203-14. doi: 10.2147/DMSO.S300275.
9. Lin X, Xu Y, Pan X, Xu J, Ding Y, Sun X, et al. Carga y tendencia mundial, regional y nacional de la diabetes en 195 países y territorios: un análisis de 1990 a 2025. *Sci Rep*. 2020; 10 :14790.
10. Dall TM, Yang W, Halder P, Pang B, Massoudi M, Wintfeld N, et al. La carga económica de los niveles elevados de glucosa en sangre en 2012: diabetes diagnosticada y no diagnosticada, diabetes mellitus gestacional y prediabetes. *Cuidado de la diabetes*. 2014; 37 :3172–9.
11. Caballero AE. Diabetes en la población hispana o latina: genes, ambiente, cultura y más. *Curr Diab Rep*. 2005;5:217–25.

12. Aschner P, Aguilar-Salinas C, Aguirre L, Franco L, Gagliardino JJ, Gorban de Lapertosa S, et al. Diabetes en América del Sur y Central: una actualización. *Diabetes Res Clin Práctica*. 2014;103:238–43.
13. Gallardo-Rincon H, Cantoral A, Arrieta A, Espinal C, Magnus MH, Palacios C, et al. Revisión: Diabetes tipo 2 en América Latina y el Caribe: Comparación regional y nacional sobre prevalencia, tendencias, costos y prevención ampliada. Atención primaria de la diabetes. 2020;S1751–9918(20):30286–92.
14. Hofmann AA. El desarrollo económico de América Latina en el siglo XX. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited; 2000.
15. Blasco-Blasco M, Puig-Garcia M, Piay N, Lumbreras B, Hernandez-Aguado I, Parker LA. Barreras y facilitadores para el manejo exitoso de la diabetes mellitus tipo 2 en América Latina y el Caribe: una revisión sistemática. *Más uno*. 2020;15:e0237542.
16. Vencio S, Paldanius PM, Blucher M, Giannella-Neto D, Caiado-Vencio R, Strain WD. Comprender las barreras y mejorar la atención en diabetes tipo 2: perspectiva brasileña a tiempo para hacer más en diabetes. *Diabetol Metab Syndr*. 2017; 9:46.
17. Avilés-Santa ML, Monroig-Rivera A, Soto-Soto A, Lindberg NM. Estado actual de prevalencia, concientización, tratamiento y control de la diabetes mellitus en América Latina: desafíos y soluciones innovadoras para mejorar los resultados de salud en todo el continente. *Curr Diab Rep*. 2020;20:62.

18. Irazola V, Rubinstein A, Bazzano L, Calandrelli M, Chung-Shiuan C, Elorriaga N, et al. Prevalencia, concientización, tratamiento y control de la diabetes y glucosa alterada en ayunas en el Cono Sur de América Latina. *Más uno*. 2017;12:e0183953.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles; 2019 [Internet]. [Consultado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1734/cap01.pdf
20. Avila, A., y Camala, M. Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente a la covid 19, 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13442/Autocuidado_AvilaUrbano_Alissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Gómez-López J, Campero-Vázquez AJ, Rivas-Robles E, Flores-Rizo G. Impacto del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Hig. Sanid. Ambient.* 2018; 18(4):1687-91. Disponible en: [http://www.salud-publica.es/secciones/revista/revistaspdf/bc5c02c00c789a1_Hig.Sanid.Ambient.18.\(4\).1687-1691.\(2018\).pdf](http://www.salud-publica.es/secciones/revista/revistaspdf/bc5c02c00c789a1_Hig.Sanid.Ambient.18.(4).1687-1691.(2018).pdf)
22. Bashir A, Sarwar H, Ali A. Prácticas de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con respecto a la retinopatía diabética en el Hospital General de Lahore Lahore: Prácticas de conocimiento y autocuidado en pacientes con DM2. *PJHS* [Internet]. 31 de mayo de 2023. [citado el 24 de julio de 2023];4(05):78-83. Disponible en: <https://thejas.com.pk/index.php/pjhs/article/view/747>

23. Shrivastva A, Phadnis S, Rao NK, Gore M. A study on knowledge and self-care practices about Diabetes Mellitus among patients with type 2 Diabetes Mellitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka. Clin Epidemiol Global Health. 2020;8(3):689–92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213398420300117#preview-section-cited-by>
24. Kyallo, f., y Kiage, B. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos, un caso estudiado en el Hospital Thika Nivel 5, Kenia. Disponible en: <https://www.iprjb.org/journals/index.php/JHMN/article/download/1180/1299/3664>
25. Chipana, L., y 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. [Internet]. Universidad Cayetano Heredia. 2021 [citado 20 septiembre 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Suclupe, M. Conocimiento y prácticas de autocuidado sobre la prevención de diabetes mellitus 2 en estudiantes de un Instituto particular, Rioja, 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1792/Tesis%20-%20Suclupe%20Suclupe%2c%20Martha%20Raqu.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Cullcush S., y Luna V. Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020. Disponible en:

[https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3702/52224.pdf?sequence=1
&isAllowed=y](https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3702/52224.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

28. Flores I, Flores R, Aguilar. La teoría del conocimiento y la epistemología de la administración. Hidalgo: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. 2020.
29. Osorio F. Posibilidad de una Teoría del Conocimiento Anoumenal en Kant. Cinta de Moebio. 1999; (5).
30. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. [Online].; 2020 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
31. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Online].; 2019. [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15.
32. Grarup N., Sandholt CH, Hansen T., Pedersen O. Susceptibilidad genética a la diabetes tipo 2 y la obesidad: desde estudios de asociación de todo el genoma hasta variantes raras y más. Diabetología. 2014; 57: 1528-1541. doi: 10.1007/s00125-014-3270-4.
33. Wong ND, Zhao Y., Patel R., Patao C., Malik S., Bertoni AG, Correa A., Folsom AR, Kachroo S., Mukherjee J., et al. Objetivos de los factores de riesgo cardiovascular y riesgo de eventos de enfermedad cardiovascular en la diabetes: un proyecto conjunto del estudio sobre el riesgo de aterosclerosis en comunidades, el estudio multiétnico de aterosclerosis y el estudio del corazón de Jackson. Cuidado de la diabetes. 2016; 39: 668–676. doi: 10.2337/dc15-2439.

34. Hu FB, Manson JE, Stampfer MJ, Colditz G., Liu S., Solomon CG, Willett WC Dieta, estilo de vida y riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en mujeres. N. inglés. J. Med. 2001; 345: 790–797. doi: 10.1056/NEJMoa010492.
35. Roca-Rivada A., Castelao C., Senin LL, Landrove MO, Baltar J., Belen Crujeiras A., Seoane LM, Casanueva FF, Pardo M. FNDC5/irisin no es solo una miocina sino también una adipocina. Más uno. 2013; 8:e60563. doi: 10.1371/journal.pone.0060563.
36. Factores sociales y culturales en la nutrición [Internet]. Fao.org. [citado el 1 setiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm>
37. Esser N., Legrand-Poels S., Piette J., Scheen AJ, Paquot N. La inflamación como vínculo entre la obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes tipo 2. Diabetes Res. Clínico. Practica. 2014; 105: 141-150. doi: 10.1016/j.diabres.2014.04.006.
38. Park KH, Zaichenko L., Brinkoetter M., Thakkar B., Sahin-Efe A., Joung KE, Tsoukas MA, Geladari EV, Huh JY, Dincer F., et al. Irisina circulante en relación con la resistencia a la insulina y el síndrome metabólico. J.Clin. Endocrinol. Metab. 2013; 98 : 4899–4907. doi: 10.1210/jc.2013-2373.
39. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico [Internet]. España: Universidad de Navarra; 2015 [Consultado el 23 de Julio del 2023]. Disponible en: <http://www.cun.es/diccionariomedico/terminos/complicacion>
40. Miladinova V. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2. [internet]. España: Universidad Complutense; 2012. [02 agosto de 2023]. Disponible en:

<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/VIKTORIYAMILADINOVATODOROVA.pdf>

41. Real Academia Española. Practicar. [Internet]. [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/practicar>.
42. Organización Mundial de la salud. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. [Internet].; 2019 [citado el 25 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-careinterventions/en/>
43. Guía de práctica clínica sobre diabetes tipo 2. Victoria Gasteiz. 2008. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osteba_publicaciones/es_osteba/adjuntos/e_06_06_Diabetes_tipo_2%20resumida.pdf
44. Instituto catalán de la salud. Ats/di de atención especializada. Sevilla. [Internet] 2006; [consultado el 10 setiembre de 2023] Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id=YmsrTfafbrQC&pg=PA264&dq=teoria+de+Orem&hl=es&sa=X&ei=yCFXuSOIiWi4APXp4DoDQ&ved=0CD0Q6AEwAw#v=onepage&q=teoria%20de%20Orem&f=false>
45. Alan, D., y Cortez, L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Editorial Utmach. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
46. Hernández et al. Metodología de la investigación. México D.F.: McGraw-Hill, Interamericana Editores, S.A. México D.F. 2014

47. Universidad de Jaen. Tema 5. Estudios Correlacionales. España, 2014.
<http://www4.ujaen.es/~eramirez/Descargas/tema5>
48. Hernández R. y Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. México: McGraw-Hill Interamericana editores SA de CV; 2018.
Disponible en:
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
49. Gonzales, A. Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2021. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2021. [Consultado el 31 de julio de 2023]. Disponible en:
https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4629/ENF-T030_40297718_T%20%20%20GONZ%c3%81LEZ%20BURGA%20ALEL%c3%8d%20JHOJANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Sánchez, L. Conocimiento y prácticas de autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector-I, La Victoria 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018. [Consultado el 31 de julio de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5416/S%c3%a1nchez%20Larraea%20Laura%20Katerine.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y LA PRACTICA DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PÉREZ CARRANZA – 2023”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General	Objetivo General.	Hipótesis General		
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023?	Determinar como el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023	<p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023.</p>	<p>V₁ Nivel de conocimiento <u>Dimensiones:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Patología de la diabetes 2. Hábitos alimenticios 3. Actividad física 4. Prevención de complicaciones <p>V₂ Práctica de autocuidado <u>Dimensiones:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Control Medico 2. Dieta 3. Ejercicios 4. Cuidado de los pies 	<p>1 Tipo de Investigación: El tipo de investigación será aplicada.</p> <p>2 Método y diseño de la Investigación: 2.4 El método de la investigación será hipotético – deductivo. 2.5 Diseño metodológico no experimental y el nivel correlacional de corte transversal.</p> <p>3 Población Muestra: 3.1 Población. 90 pacientes. 3.2 Muestra n=90</p>

<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión patología de la diabetes y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión hábitos alimenticios y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión actividad física y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión prevención de complicaciones y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Determinar como la dimensión patología de la diabetes se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023</p> <p>Determinar como la dimensión hábitos alimenticios se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023</p> <p>Determinar como la dimensión actividad física se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023</p> <p>Determinar como la dimensión prevención de complicaciones se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión patología de la diabetes y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión hábitos alimenticios y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión prevención de complicaciones y la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023.</p>	<p>5. Control oftalmológico</p>	<p>4. Técnica: Encuesta</p> <p>5. Instrumento: Cuestionario</p>
---	---	---	---------------------------------	---

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO

Autor: González (62)

Datos sociodemográficos:

Edad: 20 a 40 años () 40 a 60 años () 60 a más ()

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: casado () soltero () divorciado () viudo ()

Marque con una “X” la respuesta que crea conveniente:

1) ¿La diabetes es una enfermedad?

- a) Una enfermedad que da solo a las gestantes
- b) Una enfermedad que no usa bien la insulina
- c) Una enfermedad que vuelve de color anaranjado la orina
- d) Una enfermedad que no tienen cura

2) ¿La diabetes es causada?

- a) Por un virus
- b) Por una emoción fuerte
- c) Por obesidad y la falta de ejercicio
- d) Por la falta de producción de insulina

3) ¿Cuántos tipos de diabetes conoce usted?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) No sé

4) ¿La diabetes se diagnostica con?

- a) Ecografía
- b) Prueba de sangre
- c) Los síntomas
- d) Densitometría

5) ¿Come con frecuencia verduras?

- a) Todos los días
- b) 3 días de la semana
- c) 2 días de la semana
- d) 1 día a la semana

6) ¿Come con frecuencia frutas?

- a) Todos los días
- b) 3 días de la semana
- c) 2 días de la semana
- d) 1 día a la semana

7) ¿Cuántos panes come al día?

- a) Un pan
- b) Dos panes
- c) Tres panes
- d) 4 panes a más

8) ¿Qué toma para calmar la sed?

- a) Gaseosa
- b) Café
- c) Agua
- d) Refresco de fruta

9) ¿Cuántas veces al día come?

- a) 2 veces al día
- b) 3 veces al día
- c) 4 veces al día
- d) 5 veces al día

10) ¿Prefiere preparar los alimentos?

- a) Fritos
- b) Horneados
- c) Sancochados
- d) Semi cosidos

11) La dieta de un diabético debe evitar

- a) Las verduras
- b) Los jugos de frutas
- c) La formula
- d) La toma de medicamentos

12) ¿Cuánto tiempo le dedica al ejercicio al día?

- a) 10 minutos diarios
- b) 30 minutos
- c) 1 hora

d) Más de 1 hora

13) ¿Qué actividad realiza usted en sus tiempos libres?

- a) Se queda en casa a descansar
- b) Sale a pasear a un centro recreativo
- c) Se queda viendo televisión
- d) Se dedica avanzar sus trabajos pendientes

14) ¿Sabe usted qué tipo de ejercicios puede hacer?

- a) Fuerte de intensidad alta, todos los días.
- b) Moderada todos los días
- c) Baja intensidad, raras veces.
- d) No se debe hacer ejercicios.

15) ¿Cuál es una contraindicación para realizar ejercicios?

- a) Sobrepeso
- b) Niveles de glucosa por encima de 300mg/dl
- c) Vida sedentaria
- d) No hay ninguna contraindicación

16) ¿La amputación de los miembros por diabetes se debe a?

- a) Una mala circulación de las arterias
- b) A una herida mal curada
- c) Al mal uso de agua y jabón
- d) Al consumo excesivo de agua

17) Considera que la complicación más severa por la diabetes es:

- a) La muerte
- b) La hospitalización
- c) La reprimenda de su medico
- d) El abandono de su familia

18) Considera la principal medida para evitar una complicación por diabetes es:

- a) La amputación del miembro infectado
- b) Terapia solar y reposo
- c) Cumplimiento de tratamiento farmacológico, dieta saludable y ejercicio
- d) Cirugía y comer menos veces al día

INSTRUMENTO 2: PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO

Autor: Sánchez (63)

Instrucciones

En la presente guía de observación se encuentra opciones de respuesta en la que:

Siempre: 02

A veces: 01

Nunca: 0

N°	MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	CRITERIOS		
		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
	A. CONTROL MÉDICO			
1	Por lo menos acude al médico una vez al mes			
2	Cumple con las indicaciones médicas			
3	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un Hemoglucotest.			
4	Toma solo medicamentos prescritos por su médico			
5	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.			
6	Cumple con las pruebas de laboratorio de Control por lo menos una vez al año.			
	B. DIETA			
7	Sigue la dieta indicada por su médico Tratante			
8	Consume diariamente frutas Recomendadas			
9	Consume diariamente verduras			
10	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día			
11	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación			
12	Controla su peso			
13	Consume carbohidratos o dulces			
	C. EJERCICIOS			
14	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo con su enfermedad			
15	Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar, correr.			
16	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de Glucosa antes de empezar su rutina			
	D. CUIDADO DE LOS PIES			
17	Usa zapatos cómodos que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados ni flojos			
18	Utiliza medias de algodón y/o medias que no sean ajustadas o que tienen ligas			

19	Revisa sus pies diariamente para evitar Complicaciones.			
20	Asiste al podólogo para eliminar callosidades, corte de uñas			
21	Evita usar sandalias o andar descalzo			
22	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies			
23	Se seca los pies entre dedos			
24	Mantiene las uñas cortas de forma recta			
	E. CONTROL OFTALMOLÓGICO			
25	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año			
26	Utiliza los lentes en caso de prescripción medica			
27	Mira la televisión a una distancia Mínima de 2 metros.			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Torres Castillo, Vilma

Título: Conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2023

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el centro de salud Juan Pérez Carranza, 2023”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Torres Castillo, Vilma. El propósito de este estudio es “Determinar como el nivel de conocimiento se relaciona con la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del centro de salud Juan Pérez Carranza del Cercado de Lima, 2023”.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Firma del consentimiento
- Toma de nombre y apellidos completos

La encuesta puede demorar unos 30 minutos. Los resultados de los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no contiene ningún riesgo para usted, todo será de manera confidencial.

Beneficios: Usted se beneficiará en saber que tanto el nivel de conocimiento se relaciona con las prácticas de autocuidado.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora Vilma Torres Castillo, número de celular 992 471 324 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador:

Nombres:

DNI:

Anexo 4: Carta para la recolección de los datos



Lima, 09 de agosto de 2023

CARTA Nº 50-08-23/2023/DFCS/UPNW

Sra. Doctora:
ANA TINEO ESQUEN
Centro de salud Juan Pérez Carranza

Presente.-

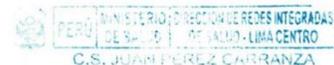
De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: **VILMA TORRES CASTILLO**; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **“CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO Y LA PRACTICA DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD JUAN PÉREZ CARRANZA-2023.”**.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

DRA. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDAÑA
Directora
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener



RECIBIDO

REG. Nº 1310
15 AGO. 2023 HA 12:12 pm HORA

Turnitin

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.autonmadeica.edu.pe Internet	3%
2	Universidad Cesar Vallejo on 2018-12-15 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-03-31 Submitted works	1%
4	Submitted on 1686868372816 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-01-20 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-05-18 Submitted works	<1%
8	Universidad Andina del Cusco on 2023-12-11 Submitted works	<1%