



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Nivel de conocimientos y su relación con prácticas del autocuidado en los
pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el servicio de endocrinología
en un hospital nacional de Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Gordillo Diaz, Monika Ariana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0380-5648>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Gordillo Diaz Monika Ariana 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 de investigación "Nivel de conocimientos y su relación con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024. Asesorado por el docente: Mori Castro Jaime Alberto DNI 07537045 ORCID 0000-0003-2570-0401 tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO) % con código oid:14912:485373103 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor

Gordillo Diaz Monika Ariana

DNI: 72968504



.....
 Nombre: Jaime Alberto Mori Castro

DNI: 07537045

Lima, 23 de Setiembre de 2025

DEDICATORIA:

A Dios, por ser mi guía constante, fuente de fortaleza y esperanza en los momentos más difíciles. Por sostenerme cuando las fuerzas escaseaban y recordarme que nunca estuve sola en este camino. A la memoria de mi padre, José Gordillo, quien en vida fue paciente con diabetes y cuya historia se convirtió en la mayor inspiración para esta investigación. Su lucha silenciosa, temple ante la adversidad y fortaleza continúan guiando mis pasos. Este trabajo es un homenaje a su vida, a su ejemplo y al legado que dejó en mí. A mi madre, Rocio Diaz, por su firmeza, entrega y amor incondicional. Gracias por enseñarme, que una mujer fuerte siempre encuentra la forma de salir adelante. A Luis Bustios, gracias por tu apoyo constante, por demostrarme que la verdadera familia no requiere lazos sanguíneos. Tu presencia ha significado más de lo que las palabras pueden expresar. A mi familia y mi mejor amiga, por ser mi raíz y mi refugio. Por cada palabra de aliento, por los abrazos que sostienen sin preguntar, y por enseñarme que siempre se puede seguir adelante. Ustedes son mi fuerza y mi hogar.

Esta tesis representa mucho más que un objetivo académico cumplido: es el resultado de años de esfuerzo, sacrificio, amor y fe. Es la prueba de que, aun en medio de la pérdida y la dificultad, siempre hay razones para seguir luchando.

AGRADECIMIENTO:

A mi alma mater, la Universidad Privada Norbert Wiener, por abrirme las puertas a una formación que transformó no solo mi manera de pensar, sino también mi manera de ver el mundo. Gracias por ofrecerme las herramientas académicas y el espacio necesario para crecer personal y profesionalmente.

A cada uno de mis docentes, por su entrega, compromiso y por compartir sus conocimientos con pasión. Cada clase fue una lección de vida, y cada consejo dejó una huella valiosa en mi camino.

De manera especial, al Mg. Mori Castro Jaime Alberto, mi asesor de tesis, por su guía constante, su paciencia y su confianza en mi capacidad. Gracias por sus aportes claros y oportunos que fueron fundamentales para culminar este proceso con éxito.

JURADO

Presidente: Mg. Barrios Cabello Lucimar Josefina.

Secretario: Mg. Muñoz Pizarro Rosa María

Vocal: Mg. Barreda Paredes Ruby Ines

ÍNDICE

Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Jurado	v
Indices de Contenidos	vi
Resúmenes	viii
Abstrac	ix
Introducción	x
CAPITULO I. LOS PROBLEMAS	11
1.1. Planteamientos de los problemas	11
1.2. Formulaciones de los problemas	13
1.2.1 Problemas generales	13
1.2.2 Problema específicos	13
1.3 Objetivos de las investigaciones	14
1.3.1. Objetivos generales	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificaciones en las investigaciones	15
1.4.1 Teóricas	15
1.4.2. Metodológicas	15
1.4.3. Prácticas	15
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedente	17
2.2 Base Teóricas	20
2.3 Formulaciones en las hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis generales	26
2.3.2. Hipótesis específica	26
CAPITULO III METODOLOGÍAS	28
3.1. Métodos en las investigaciones	28
3.2. Enfoques de las investigaciones	28
3.3. Tipos de investigaciones	28
3.4. Diseños de las investigaciones	28
3.5. Población, muestras y muestreos	29
3.6. Variable y operacionalización	31
3.7. Técnica con instrumento en recolecciones del dato	33
3.7.1. Técnicas	33

3.7.2. Descripción del instrumento	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidades	35
3.8. Planes de procesamientos con análisis de dato	35
3.9. Aspecto ético	36
CAPITULO IV. PRESENTACIONES Y DISCUSIONES DEL RESULTADO	37
4.1. Resultado	37
4.2. Análisis descriptivo del resultado	37
4.3. Pruebas en las hipótesis	47
4.4. Discusiones del resultado	52
CAPÍTULOS V: CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN	54
5.1. Conclusión	54
5.2. Recomendación	55
REFERENCIA	56
Anexo	64
Matriz de consistencias	65

Resumen

Objetivo: Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, atendidos en el Servicio de Endocrinología de un Hospital Nacional de Lima durante el año 2024. **Metodología:** Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo aplicado, no experimental, correlacional y de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico. La población estuvo conformada por 200 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, quienes acuden al Servicio de Endocrinología de un Hospital Nacional en Lima. El tamaño de la muestra se determinó mediante la fórmula muestral, obteniéndose un total de 157 participantes. **Resultados:** Los resultados evidenciaron una relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. Se observó que el 42 % de los pacientes con nivel de conocimiento medio presentaron prácticas regulares de autocuidado. En la dimensión **ejercicio físico**, el 36.3 % de los pacientes con nivel de conocimiento alto mostraron prácticas regulares. En la dimensión **alimentación**, el 49.7 % de los pacientes con nivel de conocimiento medio realizaron prácticas regulares de autocuidado. Respecto al **cuidado de los pies**, el 36.3 % de los pacientes con nivel de conocimiento alto evidenciaron prácticas regulares. Finalmente, en la dimensión **tratamiento farmacológico**, también se observó una relación significativa, con un 36.3 % de pacientes con nivel de conocimiento alto que mantenían prácticas regulares de autocuidado.

Palabras clave: Practica de autocuidados, conocimiento, diabetes.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between the level of knowledge and self-care practices in patients diagnosed with diabetes mellitus, attended in the Endocrinology Service of a National Hospital in Lima during the year 2024. **Methodology:** A quantitative, applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional approach was used. The sampling was non-probabilistic. The population consisted of 200 patients diagnosed with diabetes mellitus who attend the Endocrinology Service of a National Hospital in Lima. The sample size was determined using a statistical formula, resulting in a total of 157 participants. **Results:** The results showed a relationship between the level of knowledge and self-care practices in patients diagnosed with diabetes mellitus. It was observed that 42% of patients with a medium level of knowledge exhibited regular self-care practices. In the **physical exercise** dimension, 36.3% of patients with a high level of knowledge demonstrated regular practices. In the **nutrition** dimension, 49.7% of patients with a medium level of knowledge performed regular self-care practices. **Regarding foot care**, 36.3% of patients with a high level of knowledge showed regular practices. Finally, in the **pharmacological treatment** dimension, a significant relationship was also observed, with 36.3% of patients with a high level of knowledge maintaining regular self-care practices.

Keywords: Self-care practices, knowledge, diabetes.

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica de alta prevalencia que representa un desafío constante para los sistemas de salud, especialmente en contextos urbanos donde los estilos de vida poco saludables y el acceso limitado a la educación en salud agravan su impacto. En este contexto, el conocimiento que poseen los pacientes sobre su enfermedad y las prácticas que adoptan para su autocuidado desempeñan un papel fundamental en el control de la diabetes y en la prevención de sus complicaciones. El presente estudio tiene como propósito analizar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus atendidos en el Servicio de Endocrinología de un Hospital Nacional de Lima. La investigación se orienta a evaluar de qué manera los conocimientos adquiridos por los pacientes influyen en aspectos clave de su cuidado diario, como el control de la alimentación, el monitoreo de la glucosa, el tratamiento farmacológico y la prevención de lesiones. Partiendo del enfoque de autocuidado propuesto por Dorothea Orem y la promoción de la salud según Nola Pender, se busca comprender cómo la información y la educación en salud se traducen (o no) en conductas beneficiosas para la salud del paciente. En las siguientes secciones de este trabajo, se desarrollará un análisis descriptivo y correlacional del nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado de los pacientes, mediante instrumentos validados y una metodología cuantitativa de corte transversal. A partir de la formulación de hipótesis, se pretende identificar si existe una relación significativa entre ambas variables, aportando evidencia que permita fortalecer los programas educativos dirigidos a personas con diabetes, mejorar su calidad de vida y optimizar la atención brindada por los profesionales de salud en el sistema público peruano.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Diabetes viene a ser una enfermedad que afecta 424 millones de personas y causa 1,5 millones de muertes. La enfermedad se controla por autocuidado en control del azúcar en sangre, ejercicio y una dieta equilibrada. La OMS (Organización Mundial de la Salud) refiere que la diabetes es una enfermedad metabólica con una alta prevalencia y alto a nivel mundial. Se estima que 62 millones de sujetos en todo el mundo tiene la enfermedad. Fue la sexta causa de muerte en 2019 con 244.084 muertes. Para 2040, habrá unos 109 millones de diabéticos (1).

Según la OMS, a pesar de los esfuerzos por educar a las personas que viven con diabetes sobre la importancia del autocuidado, persisten importantes lagunas en el acceso a la atención médica, la capacitación del personal sanitario y la disponibilidad de insulina y guías clínicas (2).

Según un informe de la Federación Internacional de Diabetes (FID), en 2021, sujetos de 20 y 80 años representaron el 10% en casos de diabetes del mundo; América Latina es el 10%, Estados Unidos es el 11%, México es el 17%, Chile es el 11%, Venezuela es el 10%, Uruguay es el 10%, Colombia es el 9%, Paraguay es el 8%, Bolivia es el 6% y Brasil. es 9% y 6% en Perú. Un estudio realizado en Barcelona en pacientes DM donde no recibían información sobre prácticas de autocuidado que pudieran ayudar a mejorar estilo de vida. En Colombia, un estudio de conocimiento y autocuidado en pacientes DM donde 47% recibió esta información (3).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), busca promover el apoyo a los esfuerzos de control a través de prácticas de autocuidado. Estiman que 62 millones de personas en las Américas tienen diabetes y se espera que esa cifra aumente a 109 millones para 2040. La OPS (Organización Panamericana de la Salud), alrededor de 63 millones de América Latina padecen diabetes, y la mayoría de ellas vive en zonas con pocos recursos y pocos recursos tradicionales,

lo que repercute en menor nivel de vida. Entre 50% y el 71% de diabetes USA no está controlada y la incidencia de la diabetes ha aumentado en las últimas décadas (4).

Según estudios realizados en 2019 sobre la diabetes en países de Sudamérica, se encontraron datos preocupantes. En Paraguay, el 68% de los pacientes presentaba niveles de azúcar en sangre superiores a 230 mg/dL, y el 83% contaba solo con un apoyo familiar moderado. En Ecuador, el 77% de los encuestados afirmó que el control de la diabetes era insuficiente, lo que generaba un aumento en las complicaciones, principalmente por la falta de buenos hábitos de autocuidado. Por su parte, en Brasil, las principales causas asociadas al desarrollo de la diabetes fueron la inactividad física y el consumo frecuente de alimentos poco saludables (5).

Para INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), gran parte de hogares en el país en el tercer trimestre de 2023 estaban formados por personas de 60 años. Entre ellos, el 43% de las familias son representantes de este grupo de edad. La cifra es alta en zonas rurales, donde el 47% de los hogares son adultos mayores, seguida de Lima metropolitana con el 45,4%. El INEI informó que, en 2020, el 40% de adultos tenía un factor de riesgo para la salud o comorbilidad, incluida la diabetes, y gran cantidad no practicaba un autocuidado adecuado (6).

En Chiclayo, el 53% de pacientes diabéticos mostraron prácticas de autocuidado inadecuadas, el 39% tenía baja adherencia al tratamiento. Asimismo, en un estudio realizado en Ucayali en pacientes con diabetes, el 84% refirió falta de autocuidado y control glucémico y no realizan actividad física para la salud (7).

Un estudio realizado en Ica reveló un preocupante nivel de desconocimiento sobre la diabetes. El 35% de los encuestados no sabía qué es esta enfermedad, el 31% desconocía los cuidados necesarios para pacientes con diabetes, y el 14% no conocía sus posibles complicaciones. Además, se identificaron deficiencias en el autocuidado: el 32% presentaba dificultades para mantener una alimentación adecuada y cuidados básicos, y el 35% no realizaba controles

médicos periódicos. Ante esta situación, el Ministerio de Salud (MINSA) ha incluido a las personas con diabetes en programas educativos gubernamentales, con el objetivo de fomentar el autocontrol y mejorar la adherencia al tratamiento (8).

La diabetes puede generar condiciones que afectan la capacidad de una persona para desenvolverse de manera independiente a nivel social, físico y psicológico. Una de las posibles consecuencias es la dependencia funcional, que se refiere a la dificultad o imposibilidad de realizar actividades cotidianas sin la ayuda de otra persona (9).

Brindar a los pacientes con diabetes mellitus, información y capacitación sobre el autocuidado y el manejo de la enfermedad es clave para lograr que sigan adecuadamente su tratamiento. Esto no solo ayuda a reducir los costos asociados a posibles complicaciones, sino que también contribuye a mantener su autonomía. Está comprobado que la educación en salud mejora significativamente las prácticas de autocuidado en personas con diabetes. Entre las percepciones más comunes encontradas en los pacientes diagnosticados, destacan la falta de conocimiento sobre antecedentes familiares relacionados con enfermedad, el desconocimiento de la importancia de evaluar factores de riesgo y la poca claridad respecto a los objetivos del autocuidado una vez que han sido atendidos por los profesionales de salud (10).

De acuerdo con las observaciones realizadas y testimonios de pacientes, muchos acuden al endocrinólogo solo cuando hay complicaciones, otros evitan la atención médica por miedo. Algunos pacientes no logran controlar niveles de glucosa en sangre debido a una alimentación inadecuada, caracterizada por consumo de dulces, refrescos y pastas. También se identifican signos como sed, apetito excesivo, mala higiene, palidez, deterioro físico general, y alteraciones dermatológicas como resequedad, grietas y descamación en extremidades. Estas condiciones han generado, un impacto psicológico negativo, llevando a síntomas de aislamiento social y deterioro en calidad de vida. Es por ello, que me lleva a investigar la siguiente interrogante.

¿Existe relación entre nivel de conocimientos con prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024?

1.2. Formulaciones del problema

1.2.1. Problemas generales

¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos con prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos en su dimensión ejercicios físicos con prácticas de autocuidados en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos en su dimensión alimentación con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos en su dimensión cuidado de los pies con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación del nivel de conocimientos en su dimensión tratamiento farmacológico con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación del nivel de conocimientos con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- **Establecer** la relación del nivel de conocimientos en su dimensión ejercicio físico con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.
- Identificar la relación del nivel de conocimientos en su dimensión alimentación con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.
- Delimitar la relación del nivel de conocimientos en su dimensión cuidado de los pies con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.
- Formular la relación del nivel de conocimientos en su dimensión tratamiento farmacológico con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente trabajo se fundamenta en la teoría del autocuidado de Dorothea Orem y la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender. Este estudio proporcionará una base sólida para futuras investigaciones sobre el conocimiento y la práctica del autocuidado en personas adultas diagnosticadas con diabetes. Además, contribuirá al fortalecimiento de las teorías existentes, demostrando la capacidad de actualizar la información y adaptarla a contextos actuales. Los resultados obtenidos permitirán una discusión sobre las teorías mencionadas, proporcionando conclusiones que pueden tanto respaldarlas como desafiarlas. Asimismo, este estudio promoverá la reflexión sobre los principios de prevención y manejo de las complicaciones en pacientes diabéticos, enfocándose en cómo sus conocimientos y prácticas de autocuidado pueden ser guiados por profesionales de la salud, con el fin de evitar daños tanto a los pacientes como a otros aspectos relacionados con su condición. Basado en la teoría de enfermería de Dorothea Orem, que sirve como marco fundamental de este estudio, se entiende que el autocuidado consiste en una serie de actividades que, en general, son realizadas por la persona responsable de su propio bienestar o por miembros de la familia, de manera continua, para mantener la salud. Este enfoque se complementa con el modelo de promoción de la salud, que sostiene que los patrones de comportamiento desarrollados a lo largo de la vida de una persona impactan en su calidad de vida y, por ende, en su salud.

1.4.2. Metodológica

Los resultados de este estudio replicarán investigaciones previas utilizando métodos de encuesta, y ofrecerán soluciones innovadoras que serán útiles para los profesionales de salud al implementar estrategias de autocuidado y prevención en personas con diabetes. Además, proporcionarán una base científica sólida para los hallazgos, tomando en cuenta las

herramientas empleadas para detectar problemas de salud específicos y responder a las inquietudes de los investigadores. Esto permitirá orientar a las familias mediante sesiones educativas y de control glucémico. El enfoque del estudio será hipotético-deductivo, centrado en un análisis lógico de los argumentos presentados. Se emplearán métodos cuantitativos para la recolección de datos. El diseño del estudio será no experimental, sin manipulación o control de variables, y se utilizarán herramientas validadas que hayan demostrado ser confiables en investigaciones anteriores.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos de este estudio ayudarán al personal de salud a implementar estrategias de prevención y promoción de la salud. El objetivo es fortalecer la educación sobre el autocuidado y aumentar la conciencia sobre las complicaciones de la enfermedad, promoviendo medidas de detección temprana y reduciendo el impacto en la salud pública. Los resultados permitirán a otros investigadores y autoridades sanitarias a desarrollar programas educativos para mejorar el conocimiento y autocuidado en adultos y sus familias.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Shrivastva y col., (11) en el 2020, en India, con el objetivo “Evaluar el conocimiento y las prácticas de autocuidado entre pacientes con diabetes mellitus de instituciones de atención médica terciaria seleccionadas”. Este estudio fue de diseño transversal, correlacional y básico, con una muestra de 167 sujetos. El método consistió en el uso de un cuestionario para evaluar el conocimiento sobre diabetes mellitus y un cuestionario de autogestión de la diabetes para medir las prácticas de autocuidado relacionadas con la diabetes. Los resultados indicaron que los entrevistados mostraban conciencia sobre algunos aspectos de la enfermedad, y la puntuación promedio de las prácticas de autocuidado fue de $6,25 \pm 1,25$ DE para aquellos sin tratamiento con insulina y $6,20 \pm 1,01$ DE para los que recibían tratamiento con insulina. Las conclusiones fueron que este estudio destaca la importancia de reforzar las iniciativas para aumentar la conciencia sobre la diabetes y mejorar las prácticas de autocuidado asociadas a la enfermedad.

Hidayat y col., (12) en el 2024, en Indonesia, mediante el objetivo “Analizar la relación del conocimiento con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus”. Estudio, descriptivo, correlacional, transversal. Muestra de 100 sujetos. Se utilizó la técnica de muestreo accidental con la fórmula de Slovin. Para la recolección de datos, se emplearon dos instrumentos: el Cuestionario de Conocimiento de Diabetes (DKQ-24) para evaluar el conocimiento sobre diabetes, y el Resumen de Actividad de Autocuidado de Diabetes (SDSCA) para medir las prácticas de autocuidado. Los resultados mostraron que los encuestados con poco conocimiento presentaron malos hábitos de autocuidado (53,6% de 30 encuestados), mientras que aquellos con buen conocimiento tuvieron mejores prácticas de autocuidado (51%). Se concluye que

existe una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes, con un valor p de 0.001.

Agegnew (13) en el 2024, en Etiopia, mediante el objetivo “Evaluar la relación entre la tasa de control glucémico y las actividades de autocuidado entre pacientes con diabetes mellitus”. Estudio, correlacional, no experimental, transversal multicéntrico. Muestra de 120 personas. Las actividades de autocuidado de la diabetes se midieron utilizando las versiones amárica de los resúmenes de la actividad de los autocuidados de diabetes (SDSCA-Amharic). Resultado, en pruebas de glucosa en sangre fue la actividad de autocuidado más importante para predecir un mejor control glucémico [$\beta = -0,36$, IC del 95% (-0,48, -0,24); P = 0,0001] seguida de la dieta [$\beta = -0,29$, IC del 95% (-0,39, -0,083); P = 0,0001], el cuidado de los pies [$\beta = -0,28$, IC del 95% (-0,3, -0,061); P = 0,003] y la actividad física [$\beta = -0,27$, IC del 95% (-0,29, -0,056); P = 0,004], respectivamente. Además, no saber leer ni escribir [$\beta = 0,72$; IC del 95 % (0,57; 3,8); P = 0,037], sobrepeso [$\beta = 0,32$; IC del 95% (0,011; 0,62); P = 0,042], obesidad y bajo nivel de adherencia a la medicación significativos de mal control glucémico. Concluye que las intervenciones para el manejo de pacientes con DM deben enfocarse en optimizar las actividades de autocuidado y otras variables que predicen su bienestar.

Halajur (14), en el 2021, en Indonesia, con el objetivo “Identificación de las relaciones de conocimiento con el autocontrol del paciente con diabetes mellitus en la enfermedad de Poli Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya”. Estudio, cuantitativo, transversal, correlacional. Muestra de 120 entrevistados. Método, la medición y la recopilación de datos solo en un momento. Resultados del análisis anterior muestran que los encuestados que tienen un buen conocimiento tienen un buen autocontrol (82,2%). El conocimiento es bueno con mal autocontrol 17%. El 48%) tenían mal conocimiento con buen autocontrol, el conocimiento y autogestión es deficiente 51%). Las conclusiones de este estudio sugieren que el conocimiento de los pacientes

con Diabetes Mellitus en la clínica Poli Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya está estrechamente relacionado con su capacidad de autogestión. Esto resalta la importancia de mejorar la educación sobre la diabetes para optimizar el manejo de la enfermedad entre los pacientes.

Martins (15) en el 2020, en Brasil, con el objetivo “Evaluar el conocimiento sobre diabetes mellitus y el desempeño de actividades de autocuidado, antes y después de la participación en un programa educativo”. Estudio, cuantitativo, correlacional, transversal. Muestra de 79 personas. Método, en la evaluación de los conocimientos y actividades de autocuidado, se utilizaron las versiones brasileñas revisadas de la Diabetes Knowledge Scale y del Diabetes Self-Care Activity Questionnaire. Resultado, el análisis del conocimiento sobre diabetes mostró una mejora significativa después del programa educativo y, en cuanto al autocuidado, hubo una mejora clínica en todas las dimensiones, pero sólo la dimensión “dieta general” obtuvo una mejora estadísticamente significativa. Conclusión: El programa educativo se ha mostrado beneficioso para mejorar el conocimiento y el autocuidado de la enfermedad, lo que reitera mantener intervenciones de esta naturaleza para las personas con diabetes mellitus.

A nivel nacional:

Vilchez y col., (16) en el 2020, con el objetivo “Analizar los factores relacionados en realizar actividades del autocuidado en usuarios diabéticos de hospitales de Ucayali”. Estudio, correlacional, cuantitativo, transversal analítico. Muestra de 150 pacientes. Método, fue mediante encuestas de tres secciones de características generales de usuarios, el conocimiento de Diabetes Knowledge Questionnaire 24 (DKQ-24), la actitud a través de Diabetes Attitud Scales (DAS-3) and Summary of (SDSCA) Diabetes Self Care Activities Measure. Resultados, el 51% femenino, mediana de edad 47 años, 38% con estudios universitarios. Hay mal autocuidado en control glucémico y ejercicio 84% y 78%. Quienes tienen buen conocimiento tienen adherencia adecuada. Los pacientes con estudios secundarios, técnicos y universitarios

tienen una negativa correlación en el control glucémico. La mitad de usuarios tienen autocuidado inadecuados. Concluye, más de mitad de los pacientes no llevaban a cabo prácticas de autocuidado. Además, un nivel adecuado de conocimiento y un control riguroso de la enfermedad tienen un impacto positivo en la adherencia de los pacientes a una dieta saludable.

Chipana y Condezo (17) en el 2021, mediante el objetivo “Determinar las relaciones del nivel de conocimiento con autocuidado de usuarios con DM Hospital Loayza”. Estudio, correlacional, cuantitativo, no experimental, descriptivo. Muestra de 140 usuarios. Método, los datos fueron tomados por 2 instrumentos validados; en conocimiento es DKQ24 (conocimiento de diabetes mellitus) y autocuidado resumen de autocuidado. Resultado, hay alto conocimiento de DM, en las dimensiones, el preventivo en 77%, en dimensión Control Glucémico, fue 24%. En autocuidado, dimensión ejercicios con el análisis en sangre, con inadecuados autocuidados 87% y 100%, dimensiones dietas adecuados autocuidados en 55%. Conclusiones: Se encontró una correlación media y significativa entre el conocimiento y el autocuidado en pacientes con DM. Los pacientes tenían mayor conocimiento preventivo, pero mostraron deficiencias en el control glucémico. En cuanto al autocuidado, el ejercicio y el control glucémico fueron inadecuados, mientras que, en la dieta la adherencia fue adecuada.

Orcon (18), en el 2023, con el objetivo “Analizar relaciones de prácticas de autocuidado con niveles de conocimientos en paciente con diabetes”. Estudio, correlacional, no experimental, cuantitativo. Muestra de 90 usuarios. Método, usó técnicas de encuestas con cuestionarios de prácticas de autocuidado y cuestionarios de conocimientos. Resultados, el 55% edades 47 a 56 años; 60% femeninos; 53% con enfermedad menor a 1 año; la práctica de autocuidado es regular nivel 59% y conocimiento con moderado nivel 53%. No hay relación ($p > 0.05$) de prácticas de autocuidado con conocimiento de diabetes mellitus. Conclusión: No hay relación ($p > 0.05$) entre prácticas de autocuidado y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus.

Chavez y Fernández (19) en el 2023, con el objetivo “Analizar las relaciones del nivel de conocimiento con práctica de autocuidado en usuarios con Diabetes Mellitus”. Estudio, correlacional, básica, descriptiva. Muestra de 120 pacientes. Método, trabajo con cuestionarios de Conocimientos y Autocuidados. Resultado, hay medio niveles de conocimientos con 57%, 32% fue alto y 13% fue bajo, la práctica de autocuidado fue adecuada en 60%, inadecuada 7%. Concluyeron relación alta de conocimiento con prácticas de autocuidado en p valor 0.004 y correlaciones 0.77 por pruebas Rho Spearman, donde se aceptan las Hipótesis Alternas (H1).

Achante y col., (20) en el 2024, con el objetivo “Determinar las relaciones del nivel de conocimiento con prácticas del autocuidado en usuarios con diabetes mellitus”. Estudio no experimental, correlacional, cuantitativa, básicos. Muestras de 122 sujetos. Métodos, para tomas de datos uso un cuestionario tipo encuesta, también un instrumento que miden las variables. Resultado, en nivel de conocimiento, el 37% tienen bajo nivel, el 22% tienen regular nivel, el 44% tienen nivel alto. En práctica de autocuidado, 55% tiene práctica buena, el 47% en regular práctica y el 2% con práctica mala. Concluyen en el trabajo no hay relaciones significativas de conocimientos con las prácticas en autocuidados del paciente con DM.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Niveles de conocimientos en autocuidados en diabetes mellitus

El conocimiento es saber cuidarse ante diversas situaciones. Esto está relacionado con el conocimiento de los sujetos sobre las medidas a tomar para cuidar su salud, como seguir dietas saludables, tomando medicamentos recetados, haciendo ejercicio y cuidarse los pies (21).

Definición Conocimiento:

Son resultados de procesos cognitivos. Se dice que un sujeto que "sabe" cuando comprende un objeto "conocido". Algunas personas sugieren que sujeto y objeto son dos elementos que

existen uno al lado del otro y coexisten en lo cognitivo. Estudiar el conocimiento es tema debatible. Algunos creen que el conocimiento se adquiere, pero otros no están de acuerdo. La epistemología estudia el conocimiento científicamente. El acto de comprender un objeto es la percepción de cualquier objeto, se adquiere a través del comportamiento cognitivo (22).

Tipos de conocimientos

Los conocimientos a priori se basan en experiencias previas y se adquieren antes de la vivencia directa, mientras que los conocimientos a posteriori se obtienen tras la experiencia, siendo fundamentales para el desarrollo de la ciencia. Ambos tipos de conocimiento están relacionados y no son completamente independientes. (23).

Nivel de conocimiento:

El conocimiento se puede clasificar en diversos niveles. El conocimiento experiencial se refiere a la información adquirida a través de experiencias prácticas, las cuales pueden influir en áreas como la política y en actividades cotidianas. El conocimiento técnico es una forma de conocimiento experiencial, adquirido mediante la práctica y la aplicación directa en diferentes campos. El conocimiento racional son procesos cognitivos y en aplicación de reglas lógicas, permite comprensión más estructurada de los fenómenos. El conocimiento filosófico se obtiene a través de la práctica filosófica, que busca comprender cuestiones abstractas de existencia y pensamiento. El conocimiento científico emerge de la aplicación de métodos científicos y se caracteriza por ser un conjunto de conocimientos verificables, objetivos, razonables y universales, utilizados para distinguir lo científico de otros tipos de conocimiento (24).

Epistemología y gnoseología

Son ramas de la filosofía que estudian el conocimiento humano. Mientras que la gnoseología se enfoca en los tipos de conocimiento, la epistemología analiza cómo se valida el

conocimiento, especialmente en las ciencias. Algunas corrientes filosóficas confunden ambos términos, pero la epistemología se distingue por centrarse en el conocimiento científico. Se ocupa de legitimar el conocimiento aplicado en las ciencias, adoptando un enfoque holístico y sin juicios sobre su validez (25).

Importancia del conocimiento:

Adquirir conocimiento para estructurar cognición y comportamientos, ayuda a tener que tomar decisiones. Son fenómenos de la región e influyen por factores biológicos, psicológicos, sociales y filosóficos. Los conocimientos son de naturaleza cultural, ayudan a formar culturas e informar a las personas. Los conocimientos se difunden por el lenguaje. Según sus propiedades, el conocimiento es claramente necesario para el desarrollo tanto social como personal (26).

Característica de los conocimientos

El conocimiento organiza pensamientos y acciones, influyendo en las decisiones personales de los individuos. Está condicionado por diversas disciplinas como la biología, psicología, sociología y filosofía, lo que le da una dimensión multidisciplinaria. Además, el conocimiento es cultural, ya que está vinculado a las culturas y a las personas que lo enriquecen. Se transmite a través del lenguaje, permitiendo su expresión y comunicación. La calidad del conocimiento es fundamental, ya que no solo favorece el crecimiento personal continuo, sino también la participación activa en el desarrollo social (27).

La diabetes

La diabetes se considera una enfermedad crónica porque el páncreas no puede producir suficiente insulina ni utilizarla de manera efectiva. La insulina producida por el páncreas ayuda a que las células absorban azúcares y lo utilicen en energía para el músculo y tejido. Sin

embargo, por desequilibrios del cuerpo, los azúcares no son absorbidos en las personas diabéticas, lo que provoca niveles elevados de glucosa en la sangre (hiperglucemia). Con el tiempo, esto puede dañar los tejidos y llevar a complicaciones graves, algunas de ellas potencialmente mortales (28).

Clasificación

Diabetes tipo 1: se debe a una producción insuficiente de insulina en el páncreas, lo que obliga al paciente a depender de insulina externa. Este trastorno suele manifestarse en la infancia, adolescencia o edad adulta temprana. Los síntomas incluyen sed excesiva, micción frecuente, pérdida de peso, fatiga, náuseas y vómitos. **Diabetes tipo 2:** enfermedad crónica y degenerativa que no es causada por infecciones. En este tipo, el cuerpo no produce suficiente insulina, lo que afecta el metabolismo de los alimentos. Las insulinas son responsables del transporte de glucosas hacia la célula para convertirla en energías. Los síntomas de la diabetes incluyen sed excesiva, aumento de la frecuencia urinaria, mayor apetito, fatiga, visión borrosa, pérdida de peso significativa, infecciones que sanan lentamente, heridas difíciles de curar y sentimientos de ansiedad y tensión (29).

Entre los factores de riesgo se incluyen una alimentación inadecuada, un índice de masa corporal (IMC) elevado, la edad avanzada (mayores de 44 años), antecedentes familiares de enfermedades como hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y colesterol alto, así como una predisposición étnica a estas afecciones. Además, se considera un mayor riesgo para aquellos con diabetes gestacional, obesidad severa, resistencia a la insulina asociada con acantosis nigricans, síndrome de ovario poliquístico, niveles bajos de azúcar en sangre en ayunas e infecciones cutáneas frecuentes. Asimismo, las personas con estilos de vida sedentarios son particularmente susceptibles a desarrollar estas condiciones (30).

Complicación de la enfermedad. Problemas renales: nefropatías diabéticas. Usuarios con hiperglucemias crónicas tienen cambio en expansiones de la arteriola aferente y eferente. El cambio afecta el proceso fisiológico, regulan la presión arterial e interrumpen la circulación sanguínea, provocando el 44% de insuficiencia renal. Problemas oculares: retinopatía diabética. Según la Academia Nacional de Ciencias, las personas con diabetes son propensas a sufrir una enfermedad ocular llamada retinopatía, que se produce porque los niveles de azúcar en sangre son tan altos que causan daño a la retina, especialmente a los vasos sanguíneos. Provoca ceguera o incluso ceguera. Problemas del sistema nervioso: neuropatía periférica diabética (31).

El 50% de usuarios con DM tienen neuropatía, causa reflejos lentos y disfunción del sistema nervioso autónomo, puede causar deformidades en los pies y se asocia con patrones anormales de la marcha. Los pacientes con neuropatía de pies experimentan calor y sequedad, siendo dos complicaciones úlceras neuropáticas que se producen en las plantas de los pies (32).

Teoría del conocimiento:

Mario Bunge realizó contribución a filosofías de las ciencias y conocimientos científicos, como teorías de los conocimientos por enfoques críticos y razonados según conocimientos científicos, con aciertos pragmáticos y distinguir el conocimiento científico para justificar ciencia. Enfatizó en la importancia de difundir el conocimiento científico con lenguaje que sea entendido por personas capacitadas en evaluar la validez de teorías lógicas y comprobables. El enfoque académico de la teoría está en el estudio del conocimiento humano y considera teoría del conocimiento dedicada a comprender el conocimiento en función de naturaleza y orígenes. Hay formas de ver el conocimiento humano, su esencia es difícil de entender, fácil de clasificar. Esta teoría refleja los signos de aparición como condiciones de su aparición. La teoría busca estructurar el conocimiento en términos de mecanismos, limitaciones y requisitos formales, y utilizarlo como validación del conocimiento que distingue de errores, ilusiones y creencias (33).

Dimensiones

Dimensión 1: Ejercicio físico: Es el movimiento del cuerpo que surge de contracción muscular y requiere el uso de fuerza en demasía. Se entiende como ejercicio aeróbico a las caminatas, bicicletas, trotes, durante 10 minutos; se entiende como ejercicio de resistencia a levantar pesas y del uso de máquinas de peso; en cambio, efectuar ejercicios mejora la supervisión de azúcar sanguíneo, incrementa las sensibilidades a insulinas y afectan controles metabólicos. Efectuar ejercicios mejora la supervisión (34).

Dimensión 2: Alimentación: Es uno de los principios esenciales para el manejo de la enfermedad. La alimentación se ajustará al grupo de edad, sexo, condición nutricional, etc. de cada paciente. Por otro lado, se permite el consumo de frutas dado que apenas un pequeño consumo de fructosa disminuye los niveles postprandiales de glucosa y estimula la producción de glucógeno en el hígado; además, el consumo de ácidos grasos como el pescado previene patologías cardiovasculares. (35).

Dimensión 3: Cuidado de los pies: Hace referencia a examinar los pies diariamente para asegurarse de que no se presenten heridas, ampollas o inflamaciones; también a lavar los pies con agua tibia; también a humectarlos para mantenerlos hidratados y que no se deshidraten, pero evitar uso entre los dedos, esto para prevenir infecciones por hongos; de igual forma, uso de medias limpias y secas, evitando así los elásticos adheridos por circulación correcta (36).

Dimensión 4: Tratamiento farmacológico: Incluyen las sulfonilureas y secretagogos que promueven la producción de insulina; también, los inhibidores de alfa glucosidasa que disminuyen la glucosa postprandial; además, las tiazolidinedionas que sensibilizan la acción de la insulina; y también la insulina exógena suplanta la deficiencia de producción; estos medicamentos, junto con otros, se utilizan para mantener la glucosa en niveles regulados (37).

2.2.2. Segunda variable: Práctica de autocuidados en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus

Definiciones de autocuidados

Se define como actividad que los pacientes realizan en propio bienestar sin supervisión del profesional de salud y es capacidad de individuos, familias y comunidad de promover la salud a través de buenas prácticas de promoción de salud; El autocuidado se define capacidad de una persona para dar cuidados de acuerdo con necesidades y evitar factores de riesgo. Para personas con diabetes, el autocuidado es esencial para reducir los niveles de azúcar en sangre y así mantener estables los niveles de azúcar en sangre para prevenir mayores complicaciones (38).

Práctica de autocuidados en el paciente con DM.

Son práctica fundamental, implica un compromiso personal para controlar los niveles de azúcar en sangre y prevenir posibles complicaciones, con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida. Para las personas con diabetes, es crucial adoptar buenos hábitos alimentarios, realizar actividad física, seguir un tratamiento adecuado y recibir terapia. Las principales prácticas de autocuidado incluyen el control regular de los niveles de glucosa, mantener una dieta equilibrada, controlar la presión arterial, cuidar los pies y utilizar medicamentos indicados (39).

Medidas del autocuidado en DM.

Proporcionar una atención adecuada a las personas con diabetes y asegurar un buen control de los niveles de azúcar en sangre depende de varios factores, como una buena nutrición, el seguimiento constante, la actividad física y la disciplina en seguir las indicaciones médicas. También es fundamental resolver problemas que puedan surgir. Estos factores están relacionados tanto con procesos farmacológicos como no farmacológicos, así como con el seguimiento y la asistencia de salud, además de la colaboración entre los profesionales de salud

domiciliaria. Las interacciones personales de salud pueden verse afectadas por barreras como la falta de atención médica, recursos insuficientes y apoyo social inadecuado, lo que limita la capacidad del individuo para llevar a cabo cuidados personales (40).

Teorías relacionadas

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem se basa en tres conceptos fundamentales: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría del cuidado de enfermería. Propuesta en 1969, Orem define el autocuidado como una actividad de conocimiento personal que permite a las personas alcanzar metas específicas para su bienestar. Las personas responden a factores que afectan su desarrollo. Orem destaca la importancia del autocuidado como pilar en la evaluación, donde las personas realizan ciertas actividades para cuidarse a sí mismas. Además, se considera el autocuidado compartido y el desarrollo de capacidades para satisfacer los requerimientos de salud, adaptados a las necesidades individuales de cada persona (41).

Asimismo, para Orem, el autocuidado implica tomar las medidas necesarias para mantener la salud. Sin embargo, si la persona no puede hacer la actividad, existe falta de autocuidados en compensarse mediante cuidados. Las teorías se refieren a prácticas de cuidarse en sí mismos, en físico o emocional. Las teorías sugieren que los sujetos son responsables en bienestares y deben decidir a mantener la salud y en prevención de la enfermedad. Las teorías apoyan lo importante a conocer y las educaciones. Las teorías del autocuidado se centran en dar a las personas control sobre su salud y bienestar a través de prácticas y decisiones informadas (42).

Teoría del déficit de autocuidado:

Se refiere a la capacidad reducida del paciente para satisfacer sus necesidades debido a determinadas dificultades, esto incluye actividades terapéuticas de autoservicio y autocuidado propias de las personas, la capacidad de todas las personas para adaptarse a los cambios en sí

mismas. o alrededor de ellos. Las habilidades de autocuidado son insuficientes para satisfacer necesidades de tratamiento, buscar ayuda externa, familiares, amigos o profesionales de salud. Las personas que realizan el cuidado se considera agentes de autocuidados. Esta limitación puede llevar a una falta de autocuidado, requiriendo así la intervención de un cuidador para brindar los cuidados necesarios (43).

Dimensiones de la práctica de autocuidado.

La dieta de la persona con diabetes está compuesta por alimentos que ingiere y es fundamental adoptar comportamientos nutricionales que fomenten un estilo de vida saludable. La actividad física, es crucial, ya que la inactividad se considera como factores de riesgo de mortalidad en el mundo (6%). El tratamiento es por acciones que se implementan para aliviar las patologías, mientras que el cuidado personal abarca las habilidades necesarias para mantener la higiene, una nutrición adecuada y vestimenta apropiada, y el hogar es el entorno donde se lleva a cabo el autocuidado. Las personas con diabetes deben tener cuidado de su piel, ya que la enfermedad aumenta el riesgo de complicaciones dérmicas, reduciendo capacidad del cuerpo en defenderse de infecciones por hongos y bacterias, si el tratamiento no es correcto o se suspende (44).

2.3. Formulaciones de hipótesis

2.3.1. Hipótesis generales

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos con prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos con prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existen relaciones estadísticamente significativas del nivel de conocimientos en sus dimensiones ejercicios físicos con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024

H2: Existen relaciones estadísticamente significativas del nivel de conocimientos en sus dimensiones alimentaciones con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024

H3: Existen relaciones estadísticamente significativas del nivel de conocimientos en sus dimensiones cuidados de los pies con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024

H4: Existen relaciones estadísticamente significativas del nivel de conocimientos en sus dimensiones tratamientos farmacológicos con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método de investigación hipotético-deductivo porque implica sacar conclusiones a partir de premisas que se consideran positivas. Este enfoque se basa en hipótesis que pretenden ser refutadas y ayuda a sacar conclusiones basadas en hechos, tiene como objetivo ampliar y/o proponer nuevas teorías basadas en el conocimiento existente (45).

3.2. Enfoque de la investigación

Este método de investigación es cuantitativo ya que se evaluará mediante dos instrumentos de porcentaje y frecuencia. Los resultados se procesan matemáticamente para expresar el producto como porcentaje. Esto significa que los datos obtenidos se organizan mediante métodos estadísticos porque las variables se representan en forma numérica. La investigación será cuantitativa en el sentido de que los datos se medirán categóricamente, las variables se cuantificarán y los resultados se obtendrán mediante procesamiento estadístico (46).

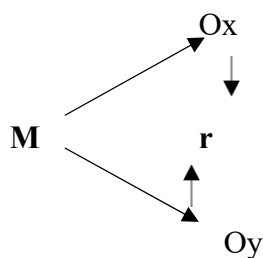
3.3. Tipo de investigación

El propósito de la investigación aplicada es adquirir conocimientos para encontrar soluciones a problemas específicos. El objetivo es dar cuenta con la ayuda del conocimiento científico que estos métodos pueden ayudar a resolver necesidades específicas, identificadas y prácticas, para poder modificar factores motivacionales, de modo que el conocimiento científico obtenido ayude a comprender plenamente lo que se discutió anteriormente como teoría. bases e investigaciones. fondo; información para probar la hipótesis propuesta (47).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación se centra en la correlación y tiene como objetivo descubrir la relación que existe entre dos variables. El diseño es no experimental, lo que significa que primero se determinan las variables a analizar. El diseño es observable porque se centra únicamente en examinar variables sin utilizar estrategias que puedan cambiarlas. Es de carácter horizontal, ya que cada persona es evaluada al mismo tiempo. Además, es correlacional porque tiene como objetivo establecer correlaciones entre variables que no han sido modificadas y analizar los fenómenos en su estado natural para su análisis apropiado, mostrando que las variables en estudio no son manipuladas sin condiciones especiales (48).

El estudio presenta el siguiente diagrama:



Dónde:

- M = Muestra de estudio
- O = Muestra u objeto de estudio
- Ox = Nivel de conocimiento
- Oy = Prácticas del autocuidado
- r = Relación existente de ambas variables

3.5. Población, muestra y muestreo

El equipo de investigación está compuesto por 200 usuarios diagnosticados con diabetes mellitus, quienes fueron registrados en la base de datos del servicio de endocrinología de un Hospital Nacional en Lima. La población se define como un conjunto de individuos u objetos con características similares, ubicados en un espacio y tiempo determinados, e incluye los elementos, unidades de muestreo, alcance y tiempo que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. En este caso, la población está formada por 157 sujetos diagnosticados con diabetes mellitus atendidos en el Servicio de Endocrinología de un Hospital Nacional de Lima en 2024.

Criterios de inclusión:

- Sujetos diagnosticados con diabetes mellitus.
- Sujetos atendidos en el servicio de endocrinología en un Hospital Nacional de Lima.
- Sujetos mayores de 18 años de edad.
- Sujetos que quieran participar en la investigación voluntariamente.
- Sujetos que tengan el deseo de firmar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Sujetos que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Sujetos que no desean ser partícipe de manera voluntaria.
- Sujetos que no hayan realizado el llenado de forma correcta los instrumentos.

Muestras:

Se realizó la muestra empleando la probabilidad aleatoria simple, ya que se estimó que cada persona poseía las mismas oportunidades de ser elegida. Para establecer el tamaño de la

muestra, emplee la fórmula siguiente de tamaño de muestra para todas las poblaciones limitadas:

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2 (n-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

Población N = 200

Nivel de confianza Z^2 = Aspecto de fiabilidad o números de desviaciones estándar de distribución normal que generarán un nivel de confianza deseado: 95%, X=0.05, Z=1.96

Proporción a favor p = 0.5

Proporción en contra q = 0.5

Tamaño de la muestra o error muestral n = 0.03

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.05 \times 0.05 \times 200}{0.05^2 \times (200- 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.05}$$

$$n = \frac{364.952}{2.322226}$$

$$n = 157.1538071$$

Muestreo:

Este trabajo tiene muestreos no probabilísticos, por lo tanto, se podrán trabajar con 157 sujetos con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.

3.6. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1: Nivel de conocimientos.

V2: Prácticas del autocuidado.

3.6.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Nivel de conocimientos	Se refiere a la habilidad de los pacientes con DM para obtener y acumular toda la información relacionada con la enfermedad, la cual puede impactar de forma positiva o negativa en sus acciones de prevención (49).	La variable se fundamenta en el uso del instrumento "conocimientos" de la autora Amaya para formular preguntas de índole política. El dispositivo dispone de 20 elementos que conforman 4 dimensiones: actividad física (1, 2, 3, 4, 5), nutrición (6, 7, 8, 9, 10), cuidado de los pies (11, 12, 13, 14, 15) y tratamiento con medicamentos (16, 17, 18, 19, 20). La respuesta recibirá una calificación de 1 punto y de 0 puntos si es incorrecta.	Ejercicio físico	-Frecuencias del ejercicio -Tipos de ejercicios -Beneficio	Ordinal	Bajo nivel de conocimiento de 1 a 7 puntos Medio nivel de conocimiento de 8 a 14 puntos Alto nivel de conocimiento de 15 a 20 puntos
			Alimentación	-Dietas -Tipos de alimentos -Limitación de alimento		
			Cuidado de los pies	-Higiene del pie -Cuidados del pie -Cortes de la uña -Calzados		
			Tratamiento	-Dosis indicadas -Controles de glucosas -Horario de los tratamientos		
V2: Practica de autocuidado	Son hábitos cotidianos y las elecciones tomadas para proteger su salud; estas prácticas son destrezas adquiridas a lo largo de la vida, empleadas de manera libre para potenciar, restablecer y preservar la salud (50).	La variable se fundamenta en el uso del instrumento "autocuidado" de la autora Tuyo para formular preguntas de índole politómica. El cuestionario consta de 26 ítems que conforman 5 dimensiones: Alimentación (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), ejercicio (9, 10, 11), terapia (12, 13, 14), cuidado personal-pies (15, 16, 17, 18, 19) y cuidado cutáneo (21, 22, 23, 24, 25, 26). La calificación más alta será de 78 puntos y la más baja de 26 puntos. Se puntuará con tres opciones: siempre 3 puntos, ocasionalmente 2 puntos y nunca 1 punto.	Regímenes alimentarios	-Controles con los nutricionistas -Consumo de fruta y verdura -Respetan las cantidades de alimentos	Ordinal	Buenas prácticas: de 19 a 26 puntos Regular practica: de 10 a 18 puntos Malas prácticas: de 1 a 9 puntos
			Actividad física	-Realizan 35 minutos de ejercicios diarios -Lleva caramelo por precauciones		
			Tratamiento	-Toman medicamentos de acuerdo a las indicaciones -Controlan las glicemias		
			Cuidados personales	-Lavados del pie -Secados de los interdigitales -Revisan el pie diario		
			Cuidado de la piel	-Tienen especiales cuidados en la zona del pliegue -Usan pantalón y polo -Evitan la lesión -Cuidan las heridas -Usan hidratantes		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Como técnica de investigación se empleo la encuesta para la recolección de información. "La encuesta es la recolección sistemática de datos", realizada con el propósito de recolectar información que sea objeto de análisis, para posteriormente agruparla y obtener información adicional durante la evaluación. En este estudio, se utilizan encuestas aplicadas a pacientes con diabetes mellitus.

3.7.2. Descripciones de instrumento

Instrumento 1: Conocimientos del autocuidado

Amaya lo diseñó en 2017. El cuestionario incluye 20 puntos que forman 4 dimensiones: actividad física (1, 2, 3, 4, 5), nutrición (6, 7, 8, 9, 10), cuidado de los pies (11, 12, 13, 14, 15) y tratamiento con medicamentos (16, 17, 18, 19, 20). La respuesta recibirá la calificación siguiente: correcto: 1 punto. ERRÓNEO: 0 puntos. Los valores finales serán: Bajos niveles de conocimientos de 1 a 7 puntos. Medios niveles de conocimientos de 8 a 14 puntos. Altos niveles de conocimientos de 15 a 20 puntos

Instrumento 2: Prácticas del autocuidado

Tuyo lo desarrolló en 2015. El cuestionario consta de 26 ítems que conforman 5 dimensiones: Alimentación (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8), ejercicio (9, 10, 11), terapia (12, 13, 14), cuidado personal-pies (15, 16, 17, 18, 19) y cuidado cutáneo (21, 22, 23, 24, 25, 26). La calificación máxima serán 78 puntos y la más baja de 26 puntos. Los instrumentos se evaluarán utilizando 3 opciones, de tipos Likert: - SIEMPRE: 3 - A VECES: 2 - NUNCA: 1. Los resultados finales

serán: - Buenas prácticas: de 19 a 26 puntos. Regular practica: de 10 a 18 puntos. Malas prácticas: de 1 a 9 puntos

3.7.3. Validación

Instrumentos 1: Conocimientos del autocuidado

Las herramientas utilizadas en el conocimiento fueron creadas por Amaya en 2017, con una validez de correlación de Pearson de 0.85.

Instrumentos 2: Prácticas del autocuidado

Los instrumentos fueron creados por Tuyo en 2015, obtuvo su validez a través de la evaluación de 3 especialistas que corroboraron la idoneidad del instrumento con un valor de DPP de 1.26, lo que indica idoneidad total para evaluar las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus.

3.7.4. Confiabilidades

Instrumentos 1: Conocimientos sobre autocuidado

El instrumento diseñado por Amaya para el conocimiento sobre autocuidado, obtuvo en 2017 una confiabilidad de 0.86 a través de Kuder-Richardson, lo que evidencia que el instrumento es fiable.

Instrumentos 2: Practicas de autocuidado

El instrumento desarrollado por Tuyo en 2015 para prácticas de autocuidado, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.806, evidencia la fiabilidad del instrumento.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se utilizaron ambos instrumentos para evaluar las variables. Luego, se guardaron las respuestas en una base de datos de Excel. Después, se trasladó los datos al SPSS versión 25, donde se llevó a cabo las correspondientes codificaciones, prueba de fiabilidad de acuerdo al Alfa de Cronbach de ambos instrumentos, prueba de normalidad con Kolmogorov Smirnov y se estableció la correlación entre la variable nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado, dimensiones. Además, se confrontó los resultados logrados con la base teórica, especificando las similitudes y diferencias. Además, se formuló las conclusiones correspondientes de acuerdo al objetivo general y específico definido para proporcionar las recomendaciones correspondientes.

3.9. Aspectos éticos

Principio de autonomía. Se considero la participación voluntaria de los usuarios mediante la firma del consentimiento informado. Los pacientes tuvieron la libertad de decidir si participan en el estudio, siendo informados detalladamente sobre los objetivos y el alcance del mismo. Se respetó su decisión de participar o no, y se requirió la firma del consentimiento informado para formalizar su participación.

Principio de beneficencia. El propósito del estudio es favorecer a los participantes con diabetes, ayudándoles a potenciar sus habilidades de autocuidado, con el acompañamiento de sus familiares.

Principio de no maleficencia. Este análisis no representa ningún riesgo para los participantes, ya que se utilizó dos herramientas que no afectarán su integridad física ni mental. En línea con el principio de 'no causar daño', se informó a cada paciente diabético que el estudio tiene fines académicos y que sus datos serán tratados de manera anónima.

Principio de justicia. Los participantes recibieron una comunicación respetuosa sin

discriminación por estatus económico, raza, credo, género o afiliación política. Se trata de garantizar un trato justo y no discriminar.

CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.2. Análisis que describen el resultado

Tabla 1. Ilustración del aspecto sociodemográfico de quienes han participado en el trabajo de investigación (n=157)

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	12	7.6
Casado	82	52.2
Conviviente	63	40.1
Grado de instrucción		
Técnico superior	96	61.1
Universitario	47	29.9
Secundaria	14	8.9
Edad (años)		
De 20 a 30	8	5
De 31 a 40	12	8
De 41 a 50	12	8
Más de 51	125	79
Sexo		
femenino	59	37.6
masculino	98	62.4

Fuente. Propio.

En el estudio se contó con 157 sujetos, a quienes se les aplicó un análisis sociodemográfico. En cuanto al estado civil, el 52.2% de los participantes fueron casados, el 40.1% convivientes y el 7.6% solteros. Respecto al grado de instrucción, el 61.1% tenía formación técnico superior, el

29.9% contaba con estudios universitarios y el 8.9% había culminado solo la educación secundaria. En relación con la edad, el 79% de los encuestados tenía más de 51 años, el 8% se encontraba en el rango de 41 a 50 años, otro 8% entre 31 a 40 años, y solo el 5% tenía entre 20 a 30 años. Por último, en cuanto al sexo, el 62.4% correspondió al masculino y el 37.6% al femenino.

Tabla 2. En respuesta del objetivo general de la relación del nivel de conocimientos con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.

Nivel de Conocimientos	Prácticas de autocuidado						Total	
	Malas practicas		Regular practica		Buenas practicas			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo conocimiento	0	0.0	7	4.5	2	1.3	9	5.7
Medio conocimiento	14	8.9	66	42.0	18	11.5	98	62.4
Alto conocimiento	9	5.7	33	21.0	8	5.1	50	31.8
Total	23	14.6	106	67.5	28	17.8	157	100.0

Fuente. Propio.

Según los datos obtenidos y representados en la Tabla 2, se evidenció que la mayoría de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología presentaron un nivel de conocimiento medio con el 62.4%. De estos, el 42% mostraron prácticas regulares de autocuidado.

Tabla 3. En respuesta del primer objetivo específico la relación del nivel de conocimientos en su dimensión ejercicio físico con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.

Nivel de Conocimiento dimensión ejercicio físico	Prácticas de autocuidado						Total	
	Malas practicas		Regular practica		Buenas practicas			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo conocimiento	2	1.3	6	3.8	1	0.6	9	5.7
Medio conocimiento	7	4.5	43	27.4	13	8.3	63	40.1
Alto conocimiento	14	8.9	57	36.3	14	8.9	85	54.1
Total	23	14.6	106	67.5	28	17.8	157	100.0

Fuente. Propio.

Mediante la tabla cruzada, se encontró que el nivel de conocimientos en su dimensión ejercicio físico se relacionó principalmente con prácticas regulares de autocuidado, observándose un 36.3% en pacientes con un nivel de conocimiento alto, de acuerdo con los datos presentados en la Tabla 3.

Tabla 4. En respuesta del segundo objetivo específico la relación del nivel de conocimientos en su dimensión alimentación con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.

Nivel de Conocimiento dimensión alimentación	Prácticas de autocuidado						Total	
	Malas practicas		Regular practica		Buenas practicas			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo conocimiento	1	0.6	9	5.7	2	1.3	12	7.6
Medio conocimiento	19	12.1	78	49.7	21	13.4	118	75.2
Alto conocimiento	3	1.9	19	12.1	5	3.2	27	17.2
Total	23	14.6	106	67.5	28	17.8	157	100.0

Fuente. Propio.

De acuerdo a la tabla 4, el nivel de conocimientos en su dimensión alimentación con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología mediante la tabla cruzada se encontró que hay relación de prácticas regulares de autocuidado con nivel de conocimiento medio en 49.7%.

Tabla 5. En respuesta del tercer objetivo específico la relación del nivel de conocimientos en su dimensión cuidado de los pies con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.

Nivel de Conocimiento dimensión cuidado de los pies	Prácticas de autocuidado						Total	
	Malas practicas		Regular practica		Buenas practicas			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo conocimiento	4	2.5	10	6.4	4	2.5	18	11.5
Medio conocimiento	12	7.6	39	24.8	8	5.1	59	37.6
Alto conocimiento	7	4.5	57	36.3	16	10.2	80	51.0
Total	23	14.6	106	67.5	28	17.8	157	100.0

Fuente. Propio.

De acuerdo a la tabla 5, el nivel de conocimientos en su dimensión cuidado de los pies con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología, mediante la tabla cruzada se encontró que hay una relación de prácticas regulares de autocuidado con nivel de conocimiento alto en 36.3%.

Tabla 6. En respuesta del cuarto objetivo específico la relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.

Nivel de Conocimiento dimensión tratamiento farmacológico	Prácticas de autocuidado						Total	
	Malas practicas		Regular practica		Buenas practicas			
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Bajo conocimiento	1	0.6	17	10.8	3	1.9	21	13.4
Medio conocimiento	3	1.9	32	20.4	8	5.1	43	27.4
Alto conocimiento	19	12.1	57	36.3	17	10.8	93	59.2
Total	23	14.6	106	67.5	28	17.8	157	100.0

Fuente. Propio.

Basado en la tabla 6, el Nivel de conocimientos en su dimensión tratamiento farmacológico con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología mediante la tabla cruzada se identificó que hay relación de prácticas regulares de autocuidado con nivel de conocimiento alto en 36.3%.

4.3. Pruebas de hipótesis

Hipótesis generales

Hi: Existen relaciones estadísticamente significativas del nivel de conocimientos con prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.

H0: No existen relaciones estadísticamente significativas del nivel de conocimientos con prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.

Tabla 7. Nivel de conocimientos con prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024, analizados por correlaciones de Spearman.

Correlations			Nivel de conocimiento	Prácticas de autocuidados
Rho de	Nivel de conocimiento	Coefficients de correlations	1,000	0.282
		Sig. (bilaterales)	.	0.003
		N	157	157
Spearman	Prácticas de autocuidados	Coefficients de correlations	0.282	1,000
		Sig. (bilaterales)	0.003	.
		N	157	157

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

Los resultados mostrados en la tabla 7 presentan un valor p de 0.003, lo que sugiere que deben aceptarse las hipótesis planteadas en este estudio, evidenciando una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

Hipótesis específicas

H1: Existen relaciones estadísticamente significativas del nivel de conocimientos en su dimensión ejercicios físicos con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024

Tabla 8. Nivel de conocimientos con prácticas de autocuidado en sus dimensiones ejercicios físicos con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024, analizados por correlaciones de Spearman.

Correlations

			Nivel de conocimiento en su dimensión ejercicios físicos	Prácticas de autocuidados
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento en su dimensión ejercicios físicos	Coefficients de correlations Sig. (bilaterales) N	1,000 . 157	0.213 0.003 157
	Prácticas de autocuidados	Coefficients de correlations Sig. (bilaterales) N	0.213 0.003 157	1,000 . 157

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

Los resultados presentados en la tabla 8 muestran un valor p de 0.003, lo que sugiere que deben aceptarse las hipótesis planteadas en este estudio. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión ejercicio físico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus del Servicio de Endocrinología de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

H2: Existen relaciones estadísticamente significativas del nivel de conocimientos en su dimensión alimentación con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.

Tabla 9. Nivel de conocimientos con prácticas de autocuidado en sus dimensiones alimentaciones con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024, analizados por correlaciones de Spearman.

Correlations			Nivel de conocimiento en su dimensión alimentaciones	Prácticas de autocuidados
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento en su dimensión alimentaciones	Coefficients de correlations Sig. (bilaterales)	1,000	0.390
		N	.	0.023
		N	157	157
	Prácticas de autocuidados	Coefficients de correlations Sig. (bilaterales)	0.390	1,000
		N	0.023	.
		N	157	157

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

Los resultados presentados en la tabla 9 muestran un valor p de 0.023, lo que sugiere que las hipótesis planteadas deben ser aceptadas en este estudio. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión alimentación y las prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus del Servicio de Endocrinología de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

H3: Existen relaciones estadísticamente significativas del nivel de conocimientos en su dimensión cuidados de los pies con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024

Tabla 10. Nivel de conocimientos con prácticas de autocuidado en sus dimensiones cuidados de los pies con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024, analizados por correlaciones de Spearman.

Correlations			Nivel de conocimiento en dimensión cuidado de pies	Prácticas de autocuidados
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento en su dimensión cuidados de los pies	Coefficients de correlations Sig. (bilaterales) N	1,000 . 157	0.272 0.011 157
	Prácticas de autocuidados	Coefficients de correlations Sig. (bilaterales) N	0.272 0.011 157	1,000 . 157

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

Los resultados presentados en la tabla 10 muestran un valor p de 0.011, lo que sugiere que las hipótesis planteadas deben ser aceptadas en este estudio. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidado de los pies y las prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus del Servicio de Endocrinología de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

H4: Existen relaciones estadísticamente significativas del nivel de conocimiento en su dimensión tratamientos farmacológicos con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024

Tabla 11. nivel de conocimiento con prácticas de autocuidado en su dimensión tratamientos farmacológicos con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024, analizados por correlaciones de Spearman.

Correlations

			Nivel de conocimiento en su dimensión tratamientos farmacológicos	Prácticas de autocuidados
	Nivel de conocimiento en su dimensión	Coefficients de correlations Sig. (bilaterales)	1,000 .	0.176 0.019
Rho de Spearman	tratamientos farmacológicos	N	157	157
	Prácticas de autocuidados	Coefficients de correlations Sig. (bilaterales)	0.176 0.019	1,000 .
		N	157	157

*. Las correlaciones son significativas en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: propio

Los resultados presentados en la tabla 11 muestran un valor p de 0.019, lo que sugiere que las hipótesis planteadas deben ser aceptadas en este estudio. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión tratamientos farmacológicos y las prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus del Servicio de Endocrinología de un Hospital Nacional de Lima, 2024.

4.4. Discusión de resultados

En el estudio se realizó un análisis sociodemográfico, encontrando que la mayoría de los participantes tenía más de 51 años (79 %), seguidos por aquellos entre 31 y 40 años y entre 41 y 50 años (ambos con 8 %), y finalmente el grupo de 20 a 30 años (5 %). En cuanto al grado de instrucción, predominó la formación técnica superior (61.1 %), seguida por el nivel universitario (29.9 %) y secundaria (8.9 %). Respecto al estado civil, el 52.2 % eran casados, el 40.1 % convivientes y solo el 7.6 % solteros. En relación al sexo, el 62.4 % eran hombres y el 37.6 % mujeres.

En relación con el nivel de conocimientos generales y las prácticas de autocuidado, se encontró que el 42 % de los pacientes con conocimiento medio practicaban autocuidados de manera regular. Este hallazgo guarda relación con el estudio de Shrivastava et al. (2020) en India, donde la puntuación promedio de prácticas de autocuidado fue 6.25 ± 1.25 en pacientes sin tratamiento con insulina, y 6.20 ± 1.01 en quienes sí lo recibían, indicando que, aunque el conocimiento puede ser moderado, las prácticas no siempre son adecuadas. Asimismo, Vilchez et al. (2020) señalaron que, a pesar de tener un buen conocimiento, existía un mal autocuidado en el control glucémico (84 %) y ejercicio físico (78 %), lo que evidencia que el conocimiento no siempre garantiza una conducta saludable sostenida.

Respecto a la dimensión de ejercicio físico, se evidenció una relación entre prácticas regulares de autocuidado y un nivel de conocimiento alto en el 36.3 % de los participantes. Estos resultados se contrastan con lo reportado por Hidayat et al. (2024) en Indonesia, quienes hallaron que el 53.6 % de los pacientes con bajo conocimiento mostraban malas prácticas de autocuidado, mientras que aquellos con buen conocimiento presentaban mejores prácticas (51 %). Chipana y Condezo (2021) también observaron, en sus dimensiones de análisis, un alto nivel de inadecuado autocuidado en control glucémico (87 %) y ejercicio (100 %), lo que reafirma la necesidad de reforzar la educación continua en salud.

En cuanto a la dimensión de alimentación, se encontró que el 49.7 % de los pacientes con conocimiento medio presentaban prácticas regulares de autocuidado. Estos hallazgos se relacionan con el estudio de Agegnew (2024) en Etiopía, quien encontró que el autocuidado relacionado con la glucosa en sangre fue el predictor más importante del control glucémico, seguido por el cuidado de los pies y la actividad física. También identificó que la obesidad y el bajo nivel de adherencia al tratamiento se asociaban con un mal control glucémico. Por su parte, Orcon (2023) reportó que, aunque el 59 % de los pacientes presentaba prácticas regulares de

autocuidado y el 53 % tenía un nivel moderado de conocimiento, no se encontró una relación significativa entre ambos factores ($p>0.05$), lo cual discrepa con los resultados del presente estudio.

En la dimensión del cuidado de los pies, se evidenció una relación entre prácticas regulares de autocuidado y un nivel alto de conocimiento en el 36.3 % de los participantes. Este hallazgo coincide parcialmente con Halajur (2021) en Indonesia, quien encontró que el 82 % de los pacientes tenían buen conocimiento, aunque un 48 % con mal conocimiento mostraba buen autocuidado, y el 51 % presentaba deficiente autogestión. Por otro lado, Chávez y Fernández (2023) observaron que el 57 % de los pacientes tenía conocimientos de nivel medio, el 32 % alto y el 13 % bajo; además, el 60 % practicaba un autocuidado adecuado, y solo el 7 % inadecuado, lo que refleja una tendencia similar a la de nuestro estudio.

Por último, en la dimensión del tratamiento farmacológico, se encontró una relación de prácticas regulares de autocuidado con un nivel de conocimiento alto en el 36.3 %. Estos resultados coinciden con los de Martins (2020) en Brasil, quien demostró mejoras significativas en las prácticas de autocuidado, particularmente en la dieta general, luego de la implementación de un programa educativo. Del mismo modo, Acharte et al. (2024) hallaron que el 44 % de los pacientes tenía un nivel alto de conocimiento, y que el 55 % practicaba un autocuidado bueno, lo que refuerza la idea de que un mayor conocimiento puede traducirse en mejores prácticas, especialmente cuando existe apoyo institucional y educativo.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Se confirma la existencia de una relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, destacando que un 42% presenta prácticas regulares de autocuidado asociadas a un nivel de conocimiento medio.

Segunda: En la dimensión ejercicio físico, se observa que un 36.3% de los pacientes con nivel de conocimiento alto tiene prácticas regulares de autocuidado, lo que indica que el conocimiento favorece la adherencia a la actividad física como parte del control de la diabetes.

Tercera: En cuanto a la dimensión alimentación, los resultados muestran que el 49.7% de los pacientes con un nivel de conocimiento medio presenta prácticas regulares de autocuidado, lo que sugiere que este grupo comprende parcialmente la importancia de una dieta adecuada.

Cuarta: Respecto a la dimensión cuidado de los pies, se identifica que un 36.3% de los pacientes con nivel de conocimiento alto mantiene prácticas regulares, lo cual refleja una adecuada comprensión sobre la prevención de complicaciones asociadas al pie diabético.

Quinta: En la dimensión de tratamiento farmacológico, también se evidencia que un 36.3% de los pacientes con conocimiento alto sigue prácticas regulares, lo que resalta la influencia del conocimiento en el cumplimiento terapéutico.

5.2. Recomendaciones

A nivel microambiente

- Implementar intervenciones educativas organizadas que aborden temas clave como nutrición, actividad física, tratamiento farmacológico y prevención de complicaciones.

- Organizar talleres periódicos (mensuales o trimestrales) empleando un lenguaje simple, recursos gráficos y ejemplos prácticos, adaptados al contexto cultural y social del paciente.
- Aplicar estrategias interactivas como el "teach-back" durante las consultas, solicitando al paciente que explique lo comprendido, para asegurar la correcta interpretación de las indicaciones.
- Incorporar apoyo psicosocial y grupos de respaldo, ya que el acompañamiento emocional fortalece el compromiso con el autocuidado.
- Usar herramientas digitales como WhatsApp y aplicaciones móviles (mHealth) para seguimiento, recordatorios de medicamentos, control de glucosa y educación continua.
- Fomentar la evaluación periódica del conocimiento y las prácticas de autocuidado, mediante cuestionarios breves y seguimiento clínico con un equipo interdisciplinario.

A nivel macroambiente

- Integrar en la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Trasmisibles, lineamientos específicos sobre la educación en diabetes, asegurando campañas de alcance nacional adaptadas al nivel sociocultural de los pacientes.
- Fortalecer la capacitación continua del personal de salud en metodologías educativas orientadas al paciente.
- Incorporar indicadores de autocuidado en los sistemas de vigilancia y monitoreo del Ministerio de Salud, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución Ministerial N.º 229-2016-MINSA, lo que permitirá medir el impacto de las estrategias de prevención y control de la diabetes mellitus.
- Promover la participación comunitaria y el uso de herramientas digitales, de modo que las practicas del autocuidado se fortalezcan no solo a nivel hospitalario, sino también en la comunidad y en la política pública.

5. REFERENCIAS

1. Organización mundial de la salud. Diabetes. (Internet). (Consultado el 5 de noviembre del 2024). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes45>
2. El nuevo informe de la OMS destaca el alarmante estado del acceso mundial a la insulina y a la atención a la diabetes. NCD Alliance. (Internet). 12 de noviembre de 202. (Consultado el 12 de octubre de 2024). Disponible en: <https://ncdalliance.org/es/news-events/news/el-nuevo-informe-de-la-oms-destaca-el-alarante-estado-del-acceso-mundial-a-la-insulina-y-a-la-atenci%C3%B3n-a-la-diabetes>
3. Sánchez J., Sánchez N. Epidemiología de la diabetes mellitus y sus complicaciones. Rev. Finlay (Internet). 2022; 12 (2): p. 168- 176. (Consultado el 26 de noviembre de 2024). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000200168
4. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. (Internet). (Consultado el 12 de noviembre de 2024). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. Proenza L., Figueredo R., López L., Gallardo Y. Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos. Rev. MULTIMED (Internet). 2020; 24 (1): p 1-17. (Consultado el 5 de noviembre de 2024). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851/1885>
6. Suarez B., Garces B. Escala de Likert en el nivel de conocimiento de Diabetes en la provincia de Santa Elena. Rev. Ciencias Pedagógicas e Innovación (Internet). 2020; 8 (1): p 1- 5. (Consultado el 5 de octubre de 2024). Disponible en:

<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8382/1/UPSE-RCP-2020-Vol.8-No.1-011.pdf>

7. Ministerio de Salud. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú. (Internet). (Consultado el 11 de octubre de 2024). Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatrode-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru46>
8. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática. El 39.9% de peruanos de 15 a más años de edad tienen al menos una comorbilidad. (Internet). (Consultado el 6 de mayo de 2024). Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanosde-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
9. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. CDC Perú notificó más de 32 mil casos de diabetes en todo el país desde el inicio de la pandemia. (Internet). (Consultado el 15 de noviembre de 2024). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-notifico-mas-de32-mil-casos-de-diabetes-en-todo-el-pais-desde-el-inicio-de-la-pandemia/>
10. Ávila V. Autocuidado de pacientes con diabetes y prevención de complicaciones. Centro de Atención Primaria III Metropolitano- Es Salud- Trujillo- 2020. (Tesis para obtener el Título de Licenciado en enfermería). Trujillo: Universidad San Pedro; 2021. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/19716/Tesis_69920.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Shrivastva A., Phadnis S., Rao N. Gore M. Un estudio sobre los conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre la diabetes mellitus entre pacientes con diabetes mellitus

que asisten a centros de atención sanitaria terciarios seleccionados en la costa de Karnataka. 2020. En internet <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213398420300117> accedido el 10 de agosto del 2024

12. Hidayat R., Naziyah N., Masdiana M., Antari L. The relationship of diabetes knowledge and self-care practices among patients with diabetes mellitus. 2024. Malahayati International Journal of Nursing and Health Science. 7. 943-950. 10.33024/minh.v7i8.672. En internet https://www.researchgate.net/publication/385705617_The_relationship_of_diabetes_knowledge_and_self-care_practices_among_patients_with_diabetes_mellitus accedido el 10 de agosto del 2024
13. Agegneu S., Tirsit W., Zeleke K., Berihun S., Dagneu T., Arega M., Getachew Y., Tarekegn E., Belachew a., Bayafers T. Asociación entre las actividades de autocuidado y el control glucémico entre pacientes con diabetes mellitus en hospitales generales del noroeste de Etiopía: un estudio transversal multicéntrico. En internet accedido <https://www.nature.com/articles/s41598-024-72981-0> el 12 de noviembre de 2024
14. Halajur U., Setiawan I. The Relationship of Knowledge With The Self-Management of Diabetes Clients Diabetes Mellitus. International Journal of Science, Technology & Management. 2021. 2. 363-367. 10.46729/ijstm.v2i1.108. En internet accedido https://www.researchgate.net/publication/348842726_The_Relationship_of_Knowledge_With_The_Self-Management_of_Diabetes_Clients_Diabetes_Mellitus el 12 de noviembre de 2024
15. Martins N., Faustino G., Inocência de Brito F., Júnior F., Cipriano A., Vieira N., Marques T., da Silva J., Cristiane G. Conocimientos sobre diabetes mellitus y

actividades de autocuidado antes y después de un programa educativo: un estudio piloto. En internet <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=98266> accedió el 20 de noviembre de 2024.

16. Vilchez J., Romani L., Reategui S., Gomez E., Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. 2020. En internet http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/en_2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf accedió el 1 de diciembre de 2024
17. Chipana L., Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021. En internet https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedió el 1 de diciembre de 2024
18. Orcon A. La práctica del autocuidado relacionada al nivel de conocimientos en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus 2023. En internet <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/7059> accedió el 1 de diciembre de 2024
19. Chavez S., Fernandez A. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023. En internet <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133069> accedió el 1 de diciembre de 2024
20. Acharte W., Jacobo S., Condor D. Nivel De Conocimiento Y Las Prácticas De Autocuidado En Pacientes Con Diabetes Mellitus, Hospital San Jose, Chincha, 2024.

En internet <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2748>
accedió el 1 de diciembre de 2024

21. Osorio M., Dolmus L. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidados que tienen pacientes con diabetes mellitus, inscritos en el programa de crónicos puesto de salud La Ceiba- León Febrero- abril 2019. (Monografía para optar el título de licenciatura en Ciencias de Enfermería). León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7503>
22. Ortega S., Berrocal N., Argel K., Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus. Reviste Avances en salud. (Internet). 2019; 3 (2). (Consultado el 7 de octubre de 2024). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>
23. Tenesaca T., Tigre E. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus que acuden al centro de salud Gualaceo, 2021. (Trabajo para optar por el título de Licenciado en Enfermería). Cuenca: Universidad de Cuenca; 2021. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37174/4/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
24. López G. Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus, centro integral de salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras febrero 2019. (Informe final de tesis para optar al título de Máster en Salud Pública). Tegucigalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>

25. De La Rosa M., Pérez M. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del hospital general Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo- junio 2022. (Tesis para optar por el título de especialista en: Medicina Familiar y Comunitaria). Santo Domingo: Universidad Iberoamericana- UNIBE; 2022. Disponible en: https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1261/5/19-1047_TF.pdf
26. Chipana L., Condezo D. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el hospital nacional Arzobispo Loayza julio-agosto 2021. (Tesis para optar por el título profesional de Licenciado en Enfermería). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10178>
27. Córdova A. Conocimiento y prácticas de autocuidado en el adulto mayor diabético del centro de salud José Leonardo Ortiz 2020. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9439/C%C3%B3rdova%20Sandoval%20Andr%C3%A9s%20Avelino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. De la Cruz M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus atendidos en el centro de salud “La Palma Grande”- marzo a agosto 2019. (Tesis para optar el grado académico de magister en salud pública). Ica: Universidad nacional San Luis Gonzaga; 2019: Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3252/CONOCIMIENTOS%20Y%20PR%C3%81CTICAS%20DE%20AUTOCUIDADO%20EN%20PACIENTES.....pdf?sequence=1&isAllowed=y>

29. Arias L., Vilcas M. Conocimientos y prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus que asisten al hospital Domingo Olavegoya, Jauja- 2020. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Huánuco: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2021. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7578/T010_71231400_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Quispe E. Conocimiento y practica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus en el hospital de Tingo María- 2020. (Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería). Huánuco: Universidad de Huánuco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3242/Quispe%20Tica%2c%20Eva%20Luz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Rev. Anales de la facultad de medicina (Internet). 2009; 70 (3): 217- 224 (Consultado el 11 de octubre de 2024). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>
32. Sigüenza J. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus. (Tesis para optar el título profesional de médico cirujano). Trujillo: Universidad nacional de Trujillo; 2019. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15394/SigüenzaAsmad_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Ñique Y., Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus acuden al consultorio externo de endocrinología del hospital nacional Sergio Bernales, Comas- 2018. (Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Disponible en:

https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_M anchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

34. Rivero N., Gonzales M., Núñez M., Hornedo I., Rojas M. Valoración ética del modelo de Dorotea Orem. Rev. Habanera de Ciencias Médicas (Internet). 2007; 6 (3): 1- 11. (Consultado el 12 de octubre de 2024). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180417641013.pdf>
35. Hernández J., Emiliano M. Papel el ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus. Rev. Cubana Endocrinol (Internet). 2010; 21 (2): p. 1- 20. (Consultado el 23 de octubre de 2024). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v21n2/end06210.pdf>
36. Duran S., Carrasco E., Araya M. Alimentación y diabetes. Rev. Nutr. Hosp. (Internet). 2012; 27 (4): p. 1-6. (Consultado el 21 de noviembre de 2024). Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n4/10_revision09.pdf
37. Ortega K. Cuidados de pie diabético en pacientes con diabetes mellitus que acudan al hospital Isidro Ayora Loja. (Tesis previa a la obtención del título de médico general). Loja: Universidad Nacional de Loja; 2016. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17113/1/Karen%20Alejandra%20Ortega%20Ortega.pdf>
38. Ayay M. Conocimiento y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus que acuden al Hospital II EsSalud Ayacucho, 2017. Tesis de 2 da Especialidad. Perú, Ayacucho. Universidad del Callao [Internet]. 2017 p. 3. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/2935>
39. Mellano R., Salinas E., Sánchez D., Guajardo J., Diaz E., Rodríguez F. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus dirigido a pacientes con sobrepeso y obesidad.

- Rev. Med. Interna Mex. (Internet). 2019; 35 (4): p. 1- 12. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v35n4/0186-4866-mim-35-04-525.pdf>
40. Zapana Z. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes atendidos por diabetes mellitus- hospital del sector publico de Lima 2020. (Tesis para optar el titulo profesional de licenciada en enfermería). Lima: Universidad Interamericana; 2020. Disponible en: [https://www.tesisfinalZZE2021.pdf\(unid.edu.pe\)](https://www.tesisfinalZZE2021.pdf(unid.edu.pe))
41. Guerrero N. Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Orem en la atención al recién nacido. Rev. Investigación y educación en enfermería (Internet). 2000; 18 (1): p. 71- 85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105218294005.pdf>
42. Hernández M., Batle M., Martínez B., San Cristóbal R., Pérez S., Navas S. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome metabólico y la diabetes mellitus: hitos y perspectivas. Rev. Anales SIS San Navarra (Internet). 2016; 39 (2): p. 1- 21. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v39n2/09_revision.pdf
43. Paternina A., Villaquiran A., Jacome S., Galvis B., Granados Y. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. Rev. Univ. Salud (Internet). 2017; 20 (1): p. 1- 10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00072.pdf>
44. Cortes M., Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación [Internet]. Universidad autónoma del Carmen: colección material didáctico 2004. [Fecha de acceso: 12 marzo de 2024]. Disponible en: https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf

45. Mohamed H., Martel C. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi. [Fecha de acceso: 13 abril de 2024]. Disponible en: Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
46. Ramos C., Caycho T. El título de una investigación: De la catarsis a la técnica. [Internet]. 2019, CienciAmérica, 8(2) 1-10. Disponible en: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/227>
47. Cohen N., Gómez R. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños. [Internet]. 2019, 1ª Ed- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: editorial Teseo, 201. 276 p.; [Citado el 05 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
48. Vargas Z. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev. Educación (Internet). 2009; 33 (1): p. 1- 12. (Consultado el 16 de octubre de 2024). Disponible en: [https://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/viewFile/538/589#:~:text=Para%20Murillo%20\(2008\)%2C%20la,la%20pr%C3%A1ctica%20basada%20en%20investigaci%C3%B3n](https://www.revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/viewFile/538/589#:~:text=Para%20Murillo%20(2008)%2C%20la,la%20pr%C3%A1ctica%20basada%20en%20investigaci%C3%B3n)
49. Paternina A., Villaquiran A., Jacome S., Galvis B., Granados Y. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. Rev. Univ. Salud (Internet). 2017; 20 (1): p. 1- 10. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00072.pdf>

50. Reyes F., Pérez M., Alfonso E., Ramírez M., Jiménez Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus. Rev. Correo científico medico (Internet). 2016; 20 (1): p. 1-24. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n1/ccm09116.pdf>
51. Amaya Y. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus en los usuarios que se atienden en la institución prestadora de salud Zarate 2015. (Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7187/Amaya_by.pdf?sequence=2&isAllowed=y
52. Tuyo K. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con diabetes mellitus, en el C.S San Francisco- Tacna 2015. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2175/729_2015_tuyo_poma_kl_facis_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento con prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión ejercicio físico con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024? •¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión alimentación con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024? •¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión cuidado de los pies con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024? •¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación del nivel de conocimiento con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> •Establecer la relación del nivel de conocimiento en su dimensión ejercicio físico con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024 •Identificar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión alimentación con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024 •Delimitar la relación del nivel de conocimiento en su dimensión cuidado de los pies con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024 •Formular la relación del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico con e prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024 	<p>HIPÓTESIS GENERAL Hi: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos con prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024. H0: No existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimientos con prácticas de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión ejercicio físico con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión alimentación con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión cuidado de los pies con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024</p> <p>H4: Existe relación estadísticamente significativa del nivel de conocimiento en su dimensión tratamiento farmacológico con e prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024</p>	<p>VARIABLE1: Nivel de conocimiento.</p> <p>VARIABLE2: Prácticas del autocuidado</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada.</p> <p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Diseño de investigación: correlacional.</p> <p>Población: El equipo de investigación está compuesto por 200 usuarios diagnosticados con diabetes mellitus, quienes fueron registrados en la base de datos del servicio de endocrinología de un Hospital Nacional en Lima. La población se define como un conjunto de individuos u objetos con características similares, ubicados en un espacio y tiempo determinados, e incluye los elementos, unidades de muestreo, alcance y tiempo que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. En este caso, la población está formada por 157 sujetos diagnosticados con diabetes mellitus atendidos en el Servicio de Endocrinología de un Hospital Nacional de Lima en 2024.</p>

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

Tómese el tiempo para leer atentamente cada pregunta e indique la respuesta elegida marcándola con una cruz (X) o encerrándola en un círculo.

Tómese el tiempo para leer atentamente cada pregunta e indique la respuesta elegida marcándola con una cruz (X) o encerrándola en un círculo.

Datos generales:

Edad: () años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil: (_____)

Grado de instrucción del paciente: (Marcar con X)

Secundaria: ()

Técnico Superior ()

Universitario ()

EJERCICIO FISICO

1. Realizar ejercicios durante 30 minutos al día, con qué frecuencia.

- a. 1 vez a la semana
- b. 2 veces a la semana
- c. 3 veces a la semana
- d. Me da flojera

2. El ejercicio que realiza es:

- a. Deporte
- b. Caminatas
- c. Baile
- d. Tai Chi

3. El beneficio que le proporciona el ejercicio físico es:

- a. Aumenta la ansiedad
- b. Baja los niveles de azúcar
- c. Aumenta el peso
- d. Aumenta los niveles de azúcar en sangre

4. Para realizar un adecuado ejercicio físico se debe utilizar

- a. Ropa y zapato incómodos
- b. Ropa holgada
- c. Ropa holgada y zapatos cómodos
- d. Zapatos cómodos

5. Considera importante mantenerse en su peso ideal (no tener kilos de más), porque:

- a. Un peso inadecuado favorece la buena figura
- b. Un peso adecuado facilita el control de la diabetes
- c. Un peso inadecuado mejora las actividades diarias
- d. Un peso inadecuado facilita el control de la diabetes

ALIMENTACION

6. Cuantas veces al día debe consumir alimentos

- a. Tres: desayuno, comida y cena
- b. Cinco: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y cena
- c. Cuatro: desayuno, comida, almuerzo y cena
- d. Comer siempre que tenga hambre

7. Los alimentos que debe consumir con más frecuencia son:

- a. Harinas, embutidos
- b. Verduras, harinas
- c. Verduras, frutas
- d. Embutidos, legumbres

8. Los vasos de agua que toman al día son:

- a. 2 vasos de agua diariamente
- b. 4 vasos de agua diariamente
- c. 6 vasos de agua diariamente
- d. 8 vasos de agua diariamente

9. Los alimentos que debe consumir en cantidades muy limitadas son:

- a. Pan, postres, harinas
- b. Verduras, frutas, galleta integral
- c. Frutas, postres, pan
- d. Galleta integral, harinas, verduras

10. Las frutas que no debe comer en exceso son:

- a. Mango, uva, plátano, higo

- b. Pera, naranja, manzana y durazno
- c. Durazno, manzana, granadilla, naranja
- d. Sandía, durazno, naranja, pera

CUIDADO DE LOS PIES

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

- a. Diario
- b. Una vez a la semana
- c. Inter- diario
- d. Dos veces a la semana

12. La forma más adecuada del secado de los pies es:

- a. Forma suave, secando los espacios interdigitales
- b. Forma brusca, secando los espacios interdigitales
- c. Friccionando la piel, secando los espacios interdigitales
- d. Forma rápida, secando los espacios interdigitales

13. La forma correcta del corte de uñas de sus pies es:

- a. Forma circular
- b. Forma de punta
- c. Forma cuadrada
- d. Forma que siga la curva natural del dedo

14. Los zapatos que debe utilizar deben ser:

- a. Cómodos

b. Inconfortables

c. Estrechos

d. Abiertos

15. La frecuencia con que revisa sus pies en busca de callos, uñeros, hongos, heridas es:

a. Diario

b. Una vez a la semana

c. Inter diario

d. Dos veces a la semana

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

16. El control de glucosa debe ser:

a. Una vez al año

b. Una vez al mes

c. Una vez a la semana

d. Cuando estoy mal

17. El valor de la glucosa (azúcar) en sangre es:

a. 60- 80 mg/dl

b. 70- 110 mg/ dl

c. 80- 150 mg/ dl

d. 100- 250 mg/ dl

18. Antes de tomar el medicamento indicado por el médico, lo que Ud. Debe realizar es:

a. Lavarse la cara

- b. Bañarse
- c. Lavarse las manos
- d. Cepillarse los dientes

19. Toma los medicamentos según horario y dosis indicada por el medico

- a. Si porque no quiero complicarme
- b. Cada vez que me acuerdo
- c. A veces
- d. Me olvido

20. En caso de que no cumpla con el tratamiento indicado pro el médico, que le puede producir u ocasionar:

- a. Desaparecen as complicaciones
- b. Se alteran los niveles de azúcar
- c. Se cura la diabetes mellitus
- d. Mejoran los niveles de azúcar

TEST PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

Tómese el tiempo para leer atentamente cada pregunta e indique la respuesta elegida marcándola con una cruz (X).

Instrucciones

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

Siempre: 02 A veces: 01 Nunca: 00

N	Régimen alimentario	Nunca	A veces	Siempre
1	¿Consulta sobre su alimentación con la nutricionista en forma individual?			
2	¿Participa en la selección de los alimentos para su dieta?			
3	¿Consume tortas, papas fritas o gaseosas light o Zero en su dieta?			
4	¿Realiza sus controles con la nutricionista?			
5	¿Consume frutas y verduras en su dieta?			
6	¿Respeto las cantidades de alimentos en su dieta?			
7	¿Respeto el horario de consumo de alimentos?			
8	¿Consume bebidas alcohólicas?			
	Actividad física			
9	¿Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicios al día?			

10	¿Realiza sus ejercicios acompañados de un familiar o llevando un carné que le identifique como diabético?			
11	¿Cuándo realiza ejercicios lleva 2 a 3 caramelos por precaución?			
	Tratamiento			
12	¿Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico?			
13	¿Se mide la presión arterial frecuentemente?			
14	¿Controla su glucosa (azúcar en la sangre) cuando se le solicitan?			
	Cuidados personales: Cuidado de los pies			
15	¿Se lava los pies todos los días?			
16	¿Realiza secado de los pies teniendo cuidado entre los dedos?			
17	¿Usa zapatos ajustados?			
18	¿Revisa diariamente sus pies en busca de lesiones?			
19	¿Usa ligas (panty) o medias ajustadas?			
20	¿Se corta las uñas en forma recta?			
	Cuidado de la piel			
21	¿Se baña y seca con especial cuidado en las axilas, partes íntimas y ombligo?			
22	¿Usa pantalones y polos manga larga cuando va al campo o se expone al sol?			

23	¿Usa guantes para proteger sus manos cuando está en peligro de cortarse o rasguñarse?			
24	¿Con que frecuencia se hace heridas en la piel?			
25	¿Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa o material limpio?			
26	¿Usa cremas para cuidar su piel?			

GRACIAS POR SU COLABORACION, CUIDE SU SALUD.

Anexo 3: Validez del instrumento

PRIMERA VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplicó la fórmula "r de Pearson" en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ITEMS	PEARSON
1	0,854
2	0,868
3	0,856
4	0,858
5	0,857
6	0,853
7	0,855
8	0,865
9	0,850
10	0,860
11	0,855
12	0,854
13	0,861
14	0,858
15	0,861
16	0,858
17	0,850
18	0,861
19	0,845
20	0,864

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems.

Fuente: Amaya Y. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus en los usuarios que se atienden en la institución prestadora de salud Zarate 2015. (Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres).

Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/48c038bd-88bd-4c02-b27a-bfdbf28b7654/content>

SEGUNDA VARIABLE: PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO

PROCEDIMIENTO DE VALIDACION DEL CUESTIONARIO “PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO”

Para la validez del instrumento, se solicitó la opinión de 3 jueces, expertos.

PROCEDIMIENTO:

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

ÍTEM	EXP1	EXP2	EXP3	PROMEDIO
1	4	4	4	4
2	4	4	4	4
3	4	4	5	4,33
4	4	4	5	4,33
5	4	4	4	4
6	4	4	4	4
7	4	3	4	3,66
8	4	3	4	3,66
9	4	4	5	4,33

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X_1 - Y_1)^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots + (X_9 - Y_9)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(4 - 4)^2 + (4 - 4)^2 + \dots + (5 - 4,33)^2}$$

$$DPP = \sqrt{1,57}$$

$$DPP = 1,26$$

SIENDO:

- A y B : Adecuación total
- C : Adecuación promedio
- D : Escasa adecuación
- E : Inadecuación

A.	
0,00	2,02
B.	
2,02	4,04
C.	
4,04	6,06
D.	
6,06	8,08
E.	
8,08	10,01

El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En este caso, el valor DPP fue **1.26** el cual se sitúa en la zona "**A**" lo que significa una ***adecuación total*** del instrumento y por ende puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

Fuente: Tuyo K. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con diabetes mellitus, en el C.S San Francisco- Tacna 2015. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann;2015. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/090a5b93-dd72-4065-a675-975bebd5ffde>

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

PRIMERA VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de "Kuder Richardson" (K)

$$KR_{20} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \times \left[1 - \left(\frac{\sum p \times q}{S^2_{total}} \right) \right]$$

Donde:

K : N^o de preguntas o ítems.

S² : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica el atributo.

Confiabilidad	Valor	Items Validos
Kuder Richarson	0.86	20

$$\alpha = 0.86$$

Si el $\alpha = 0.5$ o $>$ el instrumento es confiable.

Fuente: Amaya Y. Conocimiento sobre las medidas de autocuidado en diabetes mellitus en los usuarios que se atienden en la institución prestadora de salud Zarate 2015. (Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en emergencias y desastres). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/48c038bd-88bd-4c02-b27a-bfdbf28b7654/content>

SEGUNDA VARIABLE: PRÁCTICA DEL AUTOCUIDADO

CONFIABILIDAD DE PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO

Para determinar la confiabilidad mediante la consistencia interna se utilizó la fórmula estadística de varianza de los ítems.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

DÓNDE:

α = Alfa de cronbach

K = Número de ítems.

V_i = Varianza de cada ítems.

V_t = Varianza total.

REEMPLAZANDO:

$$\alpha = \frac{26}{26-1} \left[1 - \frac{8.403}{37.290} \right]$$

$$\alpha = 0.8056$$

Fuente: Tuyo K. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con diabetes mellitus, en el C.S San Francisco- Tacna 2015. (Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería). Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann;2015. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/090a5b93-dd72-4065-a675-975bebd5ffde>

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto: Nivel de conocimientos y su relación con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024

Nombre de la investigadora principal: GORDILLO DIAZ, Monika Ariana

Propósito del estudio: Analizar la relación del nivel de conocimiento sobre las prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.

Beneficios por participar: Mejorar las estrategias educativas y de atención en el servicio de Endocrinología. Además, brinda a los participantes la oportunidad de reflexionar sobre sus propias prácticas de salud y contribuir a una mejor calidad de vida.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Cero.

Confidencialidad: Datos manejados con estricta reserva.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

Renuncia: En el momento que lo estime conveniente.

Contacto con el Comité de Ética: Puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, email: comite.etica@uwiener.edu.pe

Declaración de consentimiento

Acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

Anexo 6: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 10 de Febrero de 2025

Investigador(a)
MONIKA ARIANA GORDILLO DIAZ
N°:0031-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“Nivel de conocimientos y su relación con prácticas del autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus en el Servicio de Endocrinología en un Hospital Nacional de Lima 2024.” Versión 01 con fecha 02/01/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Monika Ariana Gordillo Diaz.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 7: Carta de solicitud para la recolección de los datos



Lima, 03 de abril de 2025

CARTA N° 055-04-25/2025/E/UPNW

Dr. VILLACORTA RUIZ JORGE ALBERTO
HOSPITAL NACIONAL PNP "LUIS N. SÁENZ"
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: **GORDILLO DIAZ MONIKA ARIANA**; bachiller del Programa Académico 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: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2024"**

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

Atentamente,



Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
Director
Programa Académico de Enfermería

Anexo 8: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

16



REF.: Expediente Administrativo con HT SIGE MIN N°20250452268 de 31MAY25, relacionado a la solicitud de la estudiante Monika Ariana GORDILLO DIAZ, para realizar proyecto de tesis en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz".

DECRETO N° 14 5- 2025-COMOPPOL/DIRSAPOL/SEC/OFAD-AREGEPSP.EI

Visto el expediente administrativo de la referencia, relacionado a la solicitud presentada por las Bachiller de la Carrera de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener: Monika Ariana GORDILLO DIAZ, quien petitiona autorización para realizar proyecto de investigación de tesis, **PASE** al señor **General S PNP Ricardo Jesús TINOCO TEJADA - Director del Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz"**, con la finalidad de comunicarle que esta Dirección **AUTORIZA** a la estudiante: Monika Ariana GORDILLO DIAZ, realizar sin costo para el Estado, el proyecto de tesis titulado **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y SU RELACIÓN CON PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA EN UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2024"**, con fines académicos a través de la Universidad Norbert Wiener, y tenga a bien disponer por quien corresponda, se brinden las facilidades necesarias para la aplicación de instrumentos de investigación; asimismo, la Unidad de Docencia y Capacitación del HN PNP "LNS", dispondrá la supervisión y monitoreo de dicha actividad, informando de su resultado, debiendo comunicar a la estudiante en mención, que deberán presentar a dicha Unidad una copia del estudio realizado al término de su investigación.

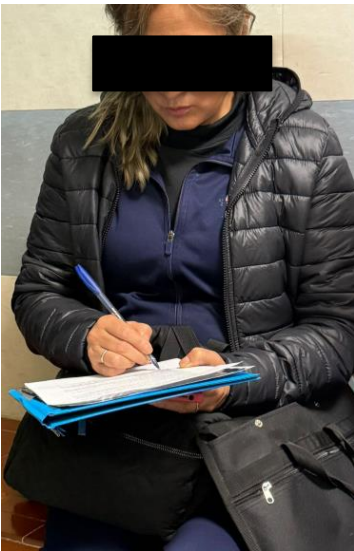
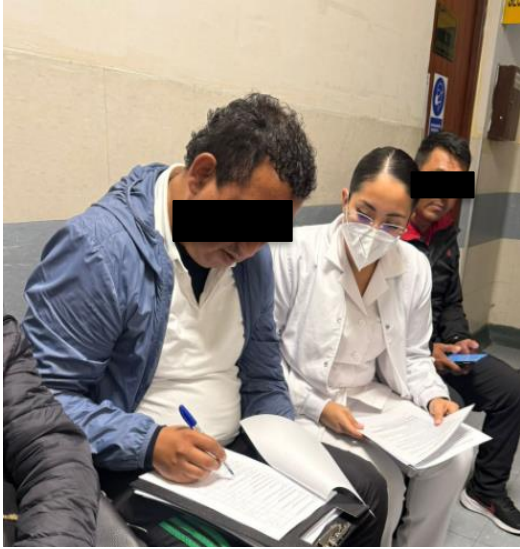
Miraflores, **12 JUN. 2025**

JAVR/msp




OS-287529
Jorge Alberto VILLACORTA RUIZ
GENERAL S. PNP
DIRECTOR DE SANIDAD POLICIAL

Anexo 9: Evidencias



● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	3%
3	uwiener on 2024-08-14 Submitted works	2%
4	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	1%
5	hdl.handle.net Internet	1%
6	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-02-27 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-10-10 Submitted works	<1%