



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Trabajo Académico**

Conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia de un hospital nacional - 2024

**Para optar el Título de  
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**

**Presentado por:**

**Autor:** Calderon Nolasco, Henry Robert

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-7838-2447>

**Asesora:** Mg. Tello Jiménez, Carmen Paula

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

**Lima – Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD          DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Calderon Nolasco, Henry Robert, Egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres de la Universidad Privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado "Conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia de un hospital nacional - 2024", Asesorado por la Docente Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula, DNI N° 10332115, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:420657452, 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(a)  
 Calderon Nolasco, Henry Robert  
 DNI N° 40450578



.....  
 Firma de la Asesora  
 Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula  
 DNI N° 10332115

Lima, 13 de Enero de 2025

**DEDICATORIA:**

A Dios en primer lugar, a mis padres, familiares,  
mi esposa e hija por todo el apoyo y comprensión  
durante todo este tiempo de estudio.

**AGRADECIMIENTO:**

A Dios todo poderoso porque sin el nada sería posible, a mis Maestras (os) Docentes por sus enseñanzas y todo el apoyo para poder lograr este objetivo.

**Asesora: Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>**

**JURADO**

**Presidente** : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria

**Secretario** : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

**Vocal** : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

## Índice

<b>Dedicatoria</b> .....	iv
<b>Agradecimiento</b> .....	v
<b>Índice</b> .....	viii
<b>Resumen</b> .....	xi
<b>Abstract</b> .....	xii
<b>1. EL PROBLEMA</b> .....	1
<b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....	1
<b>1.2. Formulación del problema</b> .....	4
<b>1.2.1. Formulación general</b> .....	4
<b>1.2.2. Formulaciones específicas</b> .....	4
<b>1.3. Objetivos</b> .....	5
<b>1.3.1. Objetivo general</b> .....	5
<b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....	5
<b>1.4. Justificación</b> .....	6
<b>1.4.1. Justificación teórica</b> .....	6
<b>1.4.2. Justificación metodológica</b> .....	6
<b>1.4.3. Justificación práctica</b> .....	7
<b>1.5. Delimitación</b> .....	7
<b>1.5.1. Temporal</b> .....	7
<b>1.5.2. Espacial</b> .....	7
<b>1.5.3. Población o unidad de análisis</b> .....	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	8
<b>2.1. Antecedentes de la investigación</b> .....	8

2.1.1. Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	11
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	22
2.3.1. Hipótesis general.....	22
2.3.2. Hipótesis específicas.....	23
3. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Método de investigación.....	24
3.2. Enfoque investigativo.....	24
3.3. Tipo de investigación.....	24
3.4. Diseño de la investigación.....	24
3.5. Población, muestra y muestreo.....	25
3.6. Variables y operacionalización.....	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.7.1. Técnica.....	28
3.7.2. Descripción.....	28
3.7.3. Validación.....	29
3.7.4. Confiabilidad.....	29
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	32
4.1. Cronograma.....	32
4.2. Presupuesto.....	33
ANEXOS.....	43
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	44

<b>Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.</b> .....	50
<b>Anexo 03: Consentimiento informado</b> .....	56
<b>Anexo 04: Informe de originalidad</b> .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## **Resumen**

El objetivo de estudio es determinar la relación entre el conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia..

**Métodos:** Se trabajará con una metodología aplicada, bajo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal, con el aporte de información de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia a través del uso de dos cuestionarios. Luego de su aplicación se podrá recolectar datos que serán codificados y registrados en un matriz de datos la cual recibirá un tratamiento estadístico mediante el programa SPSS 25.0, con una técnica descriptiva e inferencial, siendo esta última a través del Rho de Spearman, la cual es una prueba que permitirá corroborar la validez y veracidad de las hipótesis de estudio, con lo cual poder brindar las conclusiones a las que se llegue en la medición de las variables de estudio.

**Palabras claves:** Conocimiento, autocuidado, diabetes mellitus tipo 2.

### **Abstract**

The objective of this study is to determine the relationship between the level of knowledge about self-care and practice in patients with type 2 diabetes mellitus in the emergency department. Methods: We will work with an applied methodology, under a quantitative approach, with a non-experimental cross-sectional design, with the contribution of information from patients with type 2 diabetes mellitus in the emergency service through the use of two questionnaires. After its application, data can be collected that will be coded and recorded in a data matrix which will receive a statistical treatment through the SPSS 25.0 program, with a descriptive and inferential technique, the latter being through Spearman's Rho, which is a test that will corroborate the validity and veracity of the study hypotheses. with which to be able to provide the conclusions reached in the measurement of the study variables.

**Key words:** Knowledge, self-care, type 2 diabetes mellitus.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud refirió en el 2023 que la diabetes mellitus fue la causa directa de 1,5 millones de defunciones y, de todos los fallecidos por diabetes, el 48% tenía menos de 70 años. Además, otras 460 000 personas fallecieron a causa de la nefropatía diabética, y la hiperglucemia ocasiona alrededor del 20% de las defunciones por causa cardiovascular (1).

Por otro lado, en un estudio en Etiopía la media general (desviación estándar) de prácticas de autocuidado de la diabetes fue de  $3,7 \pm 1,1$  días de los 7 días recomendados, lo que indica prácticas de autocuidado en un nivel bajo en un grupo de 879 pacientes, asimismo, se encontró que una hospitalización inadecuada genera un nivel bajo en las prácticas de autocuidado de la diabetes (2). En otro estudio de ese país se halló en 371 pacientes, entre las prácticas de autocuidado, se observó que la adherencia a las pruebas de glucosa en sangre solo llegó al 10,8% de ellos pacientes, lo que indica que no fue seguida por la mayoría de los participantes del estudio (3).

En otro estudio en India se encontró que el 65% de los pacientes presentaban un autocuidado regular, resultados relacionados principalmente con el control dietético, el manejo de la glucosa y el contacto con el médico donde estos componentes presentaron un nivel medio y en cuanto a la actividad física fue de nivel bajo en un 32% (4).

Por otro lado, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) prevé que la prevalencia de la diabetes aumentará aún más pronunciadamente en los países de ingresos bajos y medios (PIMB). En los países de ingresos medianos bajos, la tasa de mortalidad por diabetes aumentó un 13% (5).

En un estudio cubano de Heredia et al., 2020 se encontró que el 73,33 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 refirieron consumir más de una bebida azucarada al día, y el 75% consumía alcohol, encontrándose asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) con un autocuidado deficiente (6).

Asimismo un estudio en Ecuador encontró que la actitud de los adultos hacia la prevención de diabetes tipo II es baja, lo que incrementa el riesgo, evidenciando un autocuidado regular con 66,7% en alimentación; 55,6% ejercicio; 50,0% ingesta de líquidos; 63,9% en control médico; 47,1% consumo de sustancias nocivas; 61,1% en sueño y 55,6% en psicosocial (7).

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú) del Ministerio de Salud (Minsa) informó que hasta setiembre del 2022, se han registrado 19,842 casos de diabetes, de los cuales el 96,5% corresponde a diabetes tipo 2 y el 1,4% a diabetes tipo 1, según el sistema de vigilancia epidemiológica de diabetes en Servicios de Salud. En este contexto, el CDC Perú comentó que la población que está en riesgo de presentar diabetes son los que tienen sobrepeso, cuentan con antecedentes de la enfermedad en la familia como padres y hermanos, tienen más de 45 años, llevan una vida sedentaria (actividad física menor de tres veces a la semana), entre otros (8).

De igual manera en una investigación del 2021 se encontró que el conocimiento sobre DM2, según sus dimensiones, el mayor conocimiento correspondió al preventivo, con un 71.1%, mientras que la dimensión donde se presentó bajo conocimiento fue la dimensión Control Glucémico, en un 23.9%. Con respecto al autocuidado, en las dimensiones ejercicios y análisis de sangre, prevaleció el autocuidado inadecuado con el 88.0% y 100.0%. Solo en la dimensión dieta prevaleció el autocuidado adecuado con un 59.3% C (9).

En otra investigación se encontró del 2021 se pudo evidenciar que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado en la diabetes mellitus tipo 2, el 47,5% fue medio, el 40% bajo y el 12,5% alto. En cuanto a las dimensiones se encontró que los niveles de conocimiento de autocuidado sobre la patología: el 47,5% fue bajo, el 45% fue medio y el 7,5% es alto; en la dimensión hábitos alimenticios: el 52.5% tuvo un nivel medio, el 37,5% fue bajo y el 10% alto, mientras que en la actividad física el 80% tiene un nivel bajo y el 20% alto (10).

A nivel local el estudio se desarrollará en el servicio de emergencia de un hospital nacional, donde se ha conversado con los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre su autocuidado a lo que refiere algunos que no entienden las indicaciones del personal de salud, otros mencionan que a veces no se controlan con su alimentación, y consumen bebidas alcohólicas, no llegan a sus controles médicos, además que desconocen la peligrosidad si se presenta alguna complicación en su enfermedad es por ello importante conocer cual es el nivel de conocimiento de estos pacientes sobre el autocuidado y ver como ello se relaciona con su nivel práctica, formulándose las siguientes interrogantes:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Formulación del Problema.**

### **1.2.2. Problema General.**

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia de un hospital nacional - 2024?

### **1.2.3. Formulaciones específicas**

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión alimentación y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia?

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión actividad física y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia?

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión cuidado de los pies y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia?

¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión tratamiento farmacológico y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar relación entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión alimentación y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión actividad física y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión cuidado de los pies y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión tratamiento farmacológico y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Justificación teórica**

Este estudio es relevante ya que proporcionará nuevos conocimientos sobre las variables en cuestión. La identificación de la relación entre estas variables contribuirá a comprender la importancia de mejorar el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, especialmente en lo que respecta a su aplicación práctica. Este conocimiento es fundamental para reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad. Dicho enfoque se respalda con la Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender, que destaca la importancia de las prácticas de salud autodirigidas, y con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, que subraya la relevancia del autocuidado para mantener la salud y prevenir complicaciones en pacientes con condiciones crónicas.

### **1.4.2. Justificación metodológica**

Este estudio es de gran relevancia, ya que proporcionará nuevos conocimientos sobre las variables en cuestión. La identificación de la relación entre estas variables permitirá comprender la importancia de mejorar el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, particularmente en su aplicación práctica. Incrementar este conocimiento es esencial para reducir el riesgo de complicaciones asociadas a la enfermedad, ya que un manejo adecuado puede mejorar significativamente el bienestar y la calidad de vida de los pacientes. Además, al fortalecer las habilidades de autocuidado y la adherencia a los tratamientos, se favorecerá un mejor control de la enfermedad, lo que contribuirá a la prevención de complicaciones a largo plazo.

### **1.4.3. Justificación practica**

El estudio aportará el conocimiento y la información necesaria para comprender la relación entre el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y su aplicación práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia, a través de un análisis estadístico y teórico de las variables. Esta información será relevante no solo para los pacientes, quienes podrán mejorar su nivel de autocuidado y prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad, como pie diabético, coma diabético, insuficiencia renal, problemas cardíacos e incluso la muerte, sino también para el personal de enfermería especializado en emergencias y desastres. El estudio proporcionará información clave para diseñar intervenciones de enfermería que promuevan la educación sobre el autocuidado, optimizando el manejo y control de la diabetes en situaciones de emergencia. Además, se podrá capacitar al personal en estrategias efectivas de monitoreo y cuidado, como el seguimiento de la glucosa, la correcta administración de insulina y la identificación temprana de signos de complicaciones.

## **1.5. Delimitación**

### **1.5.1. Temporal**

El estudio se desarrollará durante los meses de julio a noviembre del 2024.

### **1.5.2. Espacial**

El trabajo será aplicado en un servicio de emergencia de un hospital nacional - 2024.

### **1.5.3. Población o unidad de análisis**

Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia de un hospital nacional - 2024.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

González et al., (11), presentaron en Puerto Rico en el año 2022 su estudio con el objetivo de “Explorar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II y su relación con las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores en Puerto Rico.”. Metodología: diseño descriptivo correlacional La muestra incluyó 59 adultos mayores diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo II. El Cuestionario de Actividades de Autocuidado en Diabetes (DKQ-24) y el Cuestionario de Conocimientos en Diabetes (SDSCA) fueron utilizados. Resultados: El cuestionario de conocimiento recibió una puntuación media de 13 puntos (el 56.8%) de un total de 24. La constante para la variable de autocuidado fue de 3 a 5 días del total de 7 días, que incluye una semana. Conclusión: el conocimiento sobre el Diabetes Mellitus Tipo II es limitado en los adultos mayores. El nivel de conocimiento que tiene un adulto mayor sobre la diabetes mellitus tipo II está relacionado con su adherencia al autocuidado.

João de Carvalho et al., (12), en el año 2022 en Brasil, presentó su estudio con el objetivo de “relacionar el conocimiento, la práctica y los impedimentos del autocuidado de los pies en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, de acuerdo con sexo y nivel de estudios.” Se realizó un análisis transversal entre 102 usuarios de 4 unidades básicas en el centro de la ciudad de Piauí, Brasil. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos desde diciembre de 2018 hasta julio de 2019 y se realizaron análisis descriptivos mediante la prueba de chi-cuadrado. Resultados: Las mujeres demostraron mayor conocimiento y práctica en las siguientes conductas de autocuidado: humectación ( $p < 0,001$ ), secado entre los dedos después del baño

( $p=0,020$ ), aplicación de humectante/aceite en los talones de los pies, humectación ( $p < 0,001$ ), humectación. suelas ( $p = 0,003$ ) y uso de calzado cerrado y resistente ( $p = 0,001$  para hombres, uso frecuente de calcetines ( $p < 0,001$ ) y calcetines de algodón ( $p < 0,001$ )). Se encontró correlación entre la educación y el uso de tacones superiores a 5 cm ( $p=0,001$ ) e inferiores a 5 cm ( $p<0,001$ ). Conclusión: Se espera que este estudio conduzca a un nuevo enfoque modelo para aprender y mejorar las conductas de autocuidado.

Tuha et al., (13), en Etiopía en el año 2021 presentaron su estudio, con el objetivo de “Analizar el conocimiento y la práctica del autocuidado del pie diabético entre los pacientes diabéticos que asisten al hospital de referencia de Dessie.”. Materiales y métodos: Se utilizó un método mixto secuencial explicativo de tipo institucional desde el 3 de abril de 2019 hasta el 9 de mayo de 2019. El método cuantitativo empleó un diseño de estudio transversal institucional mediante un cuestionario estructurado, con una muestra de 251 pacientes y el uso de dos cuestionarios. 45,1% de los pacientes con diabetes tenían buenos conocimientos y prácticas sobre el autocuidado del pie diabético, respectivamente. Se concluye que casi dos tercios y más de un tercio de los pacientes con diabetes tenían buenos conocimientos y prácticas sobre el autocuidado del pie diabético, respectivamente. Los pacientes carecen de conocimientos adecuados sobre el autocuidado y cómo practicarlo.

Rivero, et al. (14), en el año 2021 presentaron en Cuba su estudio con el objetivo de “Evaluar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus con úlceras neuropáticas.” Se realizó un estudio descriptivo transversal de 135 pacientes diabéticos tipo 2 con heridas neuropáticas pertenecientes al Policlínico Universitario “Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo”, Sancti Spíritus, entre noviembre de 2018 y noviembre de 2019. Las variables estudiadas incluyeron: edad, sexo,

conocimiento de los factores de riesgo y prácticas de autocuidado. Resultados: Los resultados tabulados mostraron que predominan las mujeres con diabetes tipo 2 entre las edades de 60 y 70 años. El factor de riesgo no reconocido más destacado es el antecedente de enfermedad cardiovascular. La medida de autocuidado más conocida es mantener el tratamiento de la diabetes. Conclusiones: El principal nivel de desconocimiento fue el antecedente familiar de diabetes, y el desconocimiento de las medidas de autocuidado en la práctica de higiene física también fue alto.

Shrivastva et al., (15), en India en el año 2020 presentaron su estudio con el objetivo “Evaluar el conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre la diabetes entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2” El estudio será descriptivo, transversal. La población fueron 166 pacientes. Se aplicarán herramientas validadas de recopilación de datos a pacientes diabéticos. El conocimiento sobre la diabetes mellitus se evaluó mediante un cuestionario estructurado previamente probado. Se utilizó la versión revisada del cuestionario de autogestión de la diabetes para evaluar las prácticas de autocuidado con respecto a la diabetes mellitus. La mayoría de los participantes (>65%) tenían conocimientos sobre diferentes aspectos de la diabetes. La puntuación total media de las prácticas de autocuidado entre los participantes sin y con tratamiento intensivo con insulina fue de  $6,25 \pm 1,25$  DE y  $6,20 \pm 1,01$  DE respectivamente. Se concluyó que la puntuación media de las subescalas relacionadas con el control dietético, el manejo de la glucosa y el contacto con el médico fue casi la misma que la puntuación media total de la escala, excepto por la puntuación de la subescala de actividad física en ambos grupos de pacientes.

### 2.1.2. Antecedentes nacionales

Chavez et al., (16), en el año 2023 en Trujillo, presentó su estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023”. El método fue básico, con un diseño no experimental, correlacional y descriptivo. El estudio se realizó con una muestra de 100 usuarios y 80 pacientes inscritos en un programa de diabetes. Se utilizó un cuestionario de conocimientos y un cuestionario de autocuidado. A juzgar por los resultados, el nivel de conocimientos es del 55%, con un nivel alto de 32,50% y un nivel bajo de 12,50% de la población con capacidades de autocuidado parcialmente suficientes, 31,25% de personas con buenas capacidades de autocuidado y El 7,50% de las personas con capacidades insuficientes de autocuidado. En resumen, existe una alta correlación positiva entre el conocimiento sobre diabetes tipo 2 y las prácticas de autocuidado con una significancia de 0,041 y un coeficiente de correlación de 0,717 según la prueba Rho de Spearman, aceptándose la hipótesis alternativa (H1).

Pampa, (17), en el año 2023 en Lima buscó “Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2023”. Es un tipo de investigación con método hipotético deductivo, método cuantitativo, tipo de aplicación y diseño no experimental. Participaron del estudio 80 pacientes con diagnóstico médico de diabetes tipo 2 en el año 2023 en el hospital de Este, Lima. Se utilizaron dos instrumentos: nivel de conocimientos desarrollado por Amaya en 2017 con una validez de coeficiente de Pearson de 0,85 y prácticas de autocuidado desarrolladas por Tuyo en 2015, los cuales fueron evaluados como válidos por 3 expertos. Conclusión: Existe correlación

significativa, positiva y moderada entre el nivel de conocimiento sobre prácticas de autocuidado, con un valor p de 0,000 y un Ro de Spearman de 0,513\*.

Ramirez (18), en el año 2023, en Ayacucho tuvo el propósito de “determinar la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 de la clínica El Nazareno, Ayacucho - 2023.”. Se trabajó con una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo básico y de un nivel correlacional con un diseño no experimental. La cohorte estuvo compuesta por 204 individuos y se obtuvieron muestras de 133 pacientes Emp. Se utilizó como técnica la Encuesta Clínica a Proveedores de Salud El Nazareno de Ayacucho, resultando en dos instrumentos de recolección de datos, a saber, un cuestionario para evaluar conocimientos sobre diabetes tipo 2 y un cuestionario para evaluar prácticas de autocuidado. Los resultados mostraron que el 3,8% (5 personas) tenía un nivel bajo de conciencia sobre la diabetes tipo 2, el 64,7% (86 personas) tenía un nivel medio de conciencia y el 31,6% (42 personas) tenía un nivel alto de conciencia sobre su verdadero yo. . En la variable atención se evidenció que el 11,3% (15 personas) se encontraban en un nivel bajo, el 66,9% (89) en un nivel normal y el 21,8% (29) en un nivel alto. Finalmente, se concluyó que no existe relación significativa entre conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 (valor p >0,05).

Ocaña, (19), en el año 2023 en Huaraz buscó “Establecer la relación entre conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II.”. Metodología: enfoque descriptivo, cuantitativo, correlacional, diseño no experimental y corte transversal. La muestra/población incluyó 55 pacientes. La encuesta fue el método y el instrumento fue el cuestionario. Los hallazgos de la investigación muestran que el 21.82% no sabe nada sobre la diabetes mellitus II y el 78.18% sí lo sabe. Además, el autocuidado ante la diabetes es algo que

el 20.00% no hace y el 80.00% sí lo hace. Conclusión: si existe una relación entre el conocimiento y la práctica en el autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Cullcush et al., (20), en el año 2021 en Chimbote, tuvo como objetivo “conocer la relación entre el conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote”. 50 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión en la muestra. Los datos se recopilaron utilizando un cuestionario de conocimiento y un examen de autocuidado sobre diabetes mellitus tipo 2, ambos válidos y confiables. El software Microsoft Excel 2016 para la base de datos y el software SPSS 26 se utilizaron para codificar los datos. Se llegaron a las siguientes conclusiones: El 90% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 tiene autocuidado adecuado, mientras que el 10% no lo tiene. El 78,0 % presenta alto conocimiento, el 22,0 % regular y ninguno bajo conocimiento. El conocimiento y el autocuidado están altamente relacionados ( $p=0,000$ ), y los pacientes con diabetes mellitus 2 experimentan una mejora en el autocuidado cuando tienen más conocimiento ( $r=0.45$ ).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Conocimiento**

El conocimiento se puede definir como una colección de datos relacionados con el desarrollo cognitivo, como la comprensión de un objeto, el entorno o el desarrollo personal particular (21). También es un conjunto de experiencias, valores e información sobre los conceptos, causas, complicaciones, manejo y prevención de enfermedades adquiridos por una persona o por contacto con otras personas (22).

### **2.2.1.1. Teoría de la promoción de la salud**

Nora Pender, autora del Modelo de Promoción de la Salud (HPM), afirma que el comportamiento se basa en el deseo de alcanzar la propia salud y potencial. Espera desarrollar un prototipo de atención que pueda generar respuestas sobre cómo las personas toman sus propias decisiones de salud. El propósito de MPS es enseñar a las personas sobre la diversidad de interacciones con el medio ambiente en la búsqueda de ciertos estados de salud y enfatizar la conexión entre las circunstancias y experiencias específicas del individuo, conocimientos, creencias y situaciones relacionadas con las metas o la salud deseadas. comportamiento. MPS revela significativamente el comportamiento, las emociones y las consideraciones de salud de las personas. Se basa en dos teorías educativas: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de motivación humana de Feather (23).

En primer lugar, afirma que los procesos de pensamiento son importantes para cambiar el comportamiento y agrega características del conocimiento psicológico y conductual, reconociendo que las partes psicológicas afectan el comportamiento. Encontró cuatro condiciones que les permitieron asimilar y repetir su comportamiento: atención (previsión de lo que sucedería), retención (recuerdo de lo que habían visto), representación (capacidad de reproducir el comportamiento) y motivación (deseo de tener una buena razón).(Conducta). Según la segunda hipótesis, la acción positiva es lógica y el propósito es el estímulo fundamental para lograr algo. Según lo anterior, la probabilidad de lograr un objetivo aumenta cuando se tiene una expectativa clara, precisa y decidida de lograrlo. El interés que tiene una persona en la acción, que se considera un motivador fundamental, se conoce como intencionalidad. Se manifiesta en el estudio de la conducta voluntaria para lograr los objetivos deseados. A partir de esta perspectiva, el MPS demuestra cómo las particularidades y vivencias

de una persona, junto con la comprensión de comportamientos y emociones particulares, determinan si las personas actúan o no de manera saludable (24).

### **2.2.1.2. Dimensiones del conocimiento**

**Alimentación:** Para que su cuerpo obtenga los nutrientes que necesita, debe seguir una dieta saludable y equilibrada. Estos incluyen el agua, los carbohidratos, las grasas, las vitaminas y los minerales. Sin importar la edad, es importante la energía y el control del peso. Además, puede ayudar a prevenir la hipertensión arterial, las enfermedades cardíacas, la diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer. Pero la vida diaria y el cuerpo de un adulto mayor cambian a medida que envejece, lo que es lo que un adulto mayor necesita para mantener su salud (25).

Los carbohidratos son la fuente de glucosa en su sangre. Los caramelos y dulces, los refrescos, los panes, las tortillas y el arroz blanco son ejemplos de alimentos con alto contenido de carbohidratos. La glucosa en sangre aumenta con la cantidad de carbohidratos consumidos. Una forma importante de mantener su glucosa en la sangre en un nivel saludable es elegir los alimentos correctos. Comer alimentos que mantengan sus niveles de glucosa en sangre saludables puede ayudarlo a prevenir la diabetes tipo 2 en el futuro. Al controlar su nivel de glucosa en sangre, reduce la probabilidad de tener problemas de salud graves a causa de la diabetes, como pérdida de la visión y problemas cardíacos (26).

**Actividad física:** La actividad física ayuda a manejar la diabetes al hacer que su cuerpo sea más sensible a la insulina (la hormona que permite que las células del cuerpo usen el azúcar en la sangre para producir energía). La actividad física también reduce el riesgo de enfermedad cardíaca y daño nervioso y ayuda a controlar los niveles de azúcar en la sangre. El objetivo es participar en al menos 150 minutos de actividad física de intensidad moderada cada semana.

Una forma de lograr esa meta es intentar hacer al menos veinte a veinticinco minutos al día. Incluya también ejercicios que trabajen todos los grupos musculares principales dos o más días a la semana (27).

**Cuidado de los pies:** Según el Instituto Mexicano del Seguro Social Se debe tomar en cuenta lo siguiente (28).

- Lava diariamente tus pies con agua tibia y jabón neutro
- No apliques alcohol o sustancias limpiadoras como isodine, agua oxigenada, merthiolate o violeta de genciana, ya que pueden originar quemaduras o reacciones alérgicas
- Seca adecuadamente tus pies, verificando que no quede humedad en medio de los dedos
- Revisa que tus pies no presenten heridas, uñas enterradas o cambios de coloración (uñas negras o signos de algún golpe)
- Toca las plantas de tus pies buscando algún cuerpo extraño (vidrio, astilla, clavos). En caso de tener disminución de la vista, pide a un familiar que te ayude
- Toca la punta de tus dedos, la planta del pie y el talón con tu mano, verifica que sientas el roce
- Para el adecuado corte de tus uñas acude al podólogo, que es el especialista en el cuidado de tus pies
- Utiliza calcetines sin resorte y costuras
- Evita utilizar calzado apretado o flojo, ya que pueden provocarte ampollas

Por otro lado, se realiza una inspección periódica del pie para ver si el color de los pies está azulado, pálido o rojo, lo que puede indicar una mala circulación, o incluso oscuro, lo que puede indicar que los tejidos están muertos. También es común encontrar callosidades, que son

causadas principalmente por la presión, lo que hace que las áreas sean propensas a las lesiones por la mala circulación y puedan presentar edema (29).

La neuropatía diabética aumenta el riesgo de úlceras debido a la alteración del pie. Durante la inspección, también se buscan uñas encarnadas que pueden penetrar en la piel y causar dolor. Si la persona diabética no corta las uñas correctamente, estas pueden crecer dentro de la piel y causar infecciones (30).

**Tratamiento farmacológico:** Todos los casos de diabetes de tipo 1 requieren un tratamiento con insulina, de lo contrario, la persona afectada se pondrá muy enferma. La insulina es necesaria para muchas personas que tienen diabetes tipo 2. La insulina generalmente se administra debajo de la piel. Aunque no es común, algunas personas también pueden usar insulina inhalada. Debido a que el estómago destruye la insulina, no se puede administrar insulina por vía oral. Se están probando métodos nuevos para administrar insulina que puedan administrarse por vía oral en la actualidad (31).

Existen varias clases de medicamentos contra la diabetes tipo 2. Cada una actúa de forma diferente para reducir el nivel de glucosa en la sangre. Estos son los efectos que puede tener un medicamento (32):

- Hacer que el páncreas genere y libere más insulina
- Limitar la capacidad del hígado para generar y liberar glucosa
- Bloquear la acción de las enzimas del intestino que descomponen los carbohidratos, lo que disminuye la rapidez con la que las células los absorben
- Mejorar la sensibilidad de las células a la insulina

- Limitar la capacidad de los riñones para absorber la glucosa, lo que aumenta la cantidad de glucosa que sale del cuerpo a través de la orina
- Disminuir la rapidez con la que los alimentos pasan por el estómago
- Cada clase de medicamento incluye uno o más fármacos. Algunos se toman por vía oral, mientras que otros deben administrarse en forma de inyección.

### **2.2.2. Práctica de autocuidado**

Esta es una actividad de aprendizaje personal orientada a objetivos que busca regular los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento relacionado con su propia vida, salud y bienestar (33). A partir del año 1948, la Organización Mundial de la Salud ha considerado el término autocuidado como algo más que simplemente no tener una enfermedad o una condición físico-biológica, reconociendo el papel de lo psicológico y lo social y la interacción entre estos factores, donde juegan un papel importante los comportamientos de riesgo en salud (34). Es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad del individuo para abordar situaciones particulares utilizando los métodos acostumbrados para la resolución de problemas (35).

Además, se puede definir como un conjunto de acciones enfocadas en el cuidado personal y el bienestar propio. Es la capacidad de una persona en estado saludable, con una enfermedad o con una discapacidad para participar en actividades que promuevan la salud física, mental y emocional, mantener la vida y prevenir complicaciones, ya sea por su cuenta o en colaboración con su familia y los servicios de salud (36). El concepto de autocuidado ha evolucionado. Está estrechamente relacionado con el aumento de la autosuficiencia personal, la responsabilidad personal por el comportamiento y las actividades de salud, que son fundamentales para la regulación y gestión de las condiciones de salud (37).

### **2.2.1.1. Teoría del Autocuidado: Dorothea Orem.**

El autocuidado es un concepto propuesto por Dorothea E Orem en 1969. El autocuidado es una actividad que un individuo aprende para lograr un objetivo específico. Es un comportamiento que existe en situaciones específicas de la vida cuando las personas adaptan los factores que afectan su desarrollo y funcionamiento a sí mismos, a los demás o al medio ambiente en beneficio de su vida, salud o bienestar. En esta teoría, Dorothea Orem explica el concepto de autocuidado como la contribución continua de un individuo a su existencia: "El autocuidado es el comportamiento que adoptan los individuos en función de sus experiencias y el aprendizaje que realizan. De manera similar, una acción puede ajustarse hacia uno mismo o hacia los demás para mejorar el entorno en el que se produce, y controlar los riesgos que afectan a esta función así como a la calidad de vida y el bienestar personal (38).

Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado(39):

- Requisitos de auto cuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, además de la soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de auto cuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de auto cuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Dorotea E. Orem definió los siguientes conceptos metaparadigmáticos necesarios en el autocuidado de la persona(40):

- **Persona:** La autora cree que los humanos son seres inteligentes, racionales y biológicos. Como un todo completo y dinámico que puede conocerse y utilizar ideas, palabras y símbolos para pensar, comunicar y dirigir sus esfuerzos. También puede reflexionar sobre sus propias experiencias y hechos relacionados para tomar medidas de autocuidado dependientes.
- **Salud:** La autora menciona que es un estado que, en sus diversas partes, significa cosas diferentes para la persona. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defectos que impliquen deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a nivel es cada vez más altos de integración. Por lo tanto, lo considera como la percepción que tiene una persona de su bienestar.
- **Enfermería:** Dorotea dijo que la enfermería es un servicio humano que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar. Por lo tanto, la enfermería es brindar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus circunstancias personales.

#### **2.2.2.2. Dimensiones de la práctica de autocuidado**

**Control Médico:** Los controles de salud incluyen la evaluación de personas asintomáticas y la detección de enfermedades ocultas. El proceso permite la prevención de enfermedades y el diagnóstico temprano, así como la prevención de su progresión y complicaciones (41).

**Dieta:** Un plan de alimentación saludable para la diabetes ayuda a controlar la glucosa sanguínea. Para comenzar, use esta guía: desde la planificación de las comidas hasta el recuento de carbohidratos. Simplemente seguir una dieta apta para la diabetes significa comer alimentos saludables con moderación y en horarios regulares. Es una dieta baja en grasas y calorías, naturalmente rica en nutrientes. Las frutas, las verduras y los granos integrales son los alimentos principales. De hecho, este tipo de dieta es el plan de alimentación ideal para casi todos. (42).

**Ejercicios:** Un programa de ejercicio regular es esencial para controlar los niveles de azúcar en sangre. Además, el ejercicio ha demostrado ser eficaz para prevenir este tipo de diabetes, especialmente en quienes tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes: quienes tienen sobrepeso, presión arterial alta y antecedentes familiares de diabetes. También es importante seguir una dieta adecuada. Un entrenamiento ideal: una sesión debe incluir entre 10 y 20 minutos de estiramiento y fortalecimiento, 5 minutos de calentamiento aeróbico (trote ligero), 15 a 60 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada y 5 a 10 minutos de ejercicio. Termina los ejercicios de entrenamiento con un entrenamiento de baja intensidad. Caminar, trotar y andar en bicicleta son los ejercicios más recomendados, pero siempre se debe tener en cuenta el historial médico del paciente. Las personas con diabetes deben llevar un registro de ejercicio y consultar siempre a un médico antes de continuar haciendo ejercicio (43).

**Cuidado de los pies:** Se debe observar diariamente los pies, buscando cualquier pequeña rozadura, herida o enrojecimiento. Se deben controlar seis lugares en la planta del pie: la punta del dedo gordo, la base de los dedos pequeños, la base de los dedos medios, también el talón y la parte exterior del pie y la planta. Se deben mantener los pies limpios, lavándolos a diario con agua tibia y jabón, en el secado debe ser minucioso, esforzándonos por eliminar la humedad de

la zona interdigital, evitando en lo posible la fricción y prestando una atención especial a las zonas interdigitales, después de la higiene diaria hay que aplicar crema hidratante en talón, planta y dorso de ambos pies para evitar la sequedad. Para ello utilice cremas de urea al 15%. Para el cuidado de las uñas, se deben de utilizar tijeras de punta roma y lima de cartón. Respecto al calzado, es necesario utilizar zapatos de piel, cómodos y amplios, donde cada dedo tenga espacio con holgura (44).

**Control oftalmológico:** La retinopatía diabética es una enfermedad ocular que puede desarrollarse en las personas con diabetes. Los niveles altos de azúcar en la sangre dañan los vasos sanguíneos de la retina, lo que provoca esta enfermedad. Es posible que estos vasos sanguíneos se hinchen y se produzcan fugas de líquido. Además, pueden cerrarse, impidiendo que la sangre fluya. En ocasiones, se forman vasos sanguíneos anormales en la retina. Todos estos cambios pueden hacer que pierda la perspectiva (45).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia de un hospital nacional - 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia de un hospital nacional - 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión alimentación y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión actividad física y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión cuidado de los pies y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión tratamiento farmacológico y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de investigación**

Para investigar el fenómeno del estudio y confirmar las hipótesis, se utilizará un enfoque Hipotético-Deductivo. Este método consiste en observar inicialmente las características generales del fenómeno antes de profundizar en el resultado final (46).

#### **3.2. Enfoque investigativo**

Se aplicará el enfoque cuantitativo, que se basa en la medición ordinal y la estadística para identificar las tendencias de comportamiento de los fenómenos que se investigan. (47).

#### **3.3. Tipo de investigación**

El trabajo es de tipo aplicada porque se pretende aportar en la solución de la problemática observada a través del conocimiento (48).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de investigación será no experimental de corte transversal y nivel correlacional; porque el estudio partirá de la observación del fenómeno para poder investigarlo y medirlo, esto sin manipular de forma intencional y solo evaluar el fenómeno considerando su contexto real, transversal porque se ejecutará en momento y lugar específicos, asimismo el alcance será correlacional porque se busca medir la relación entre las variables de estudio (49).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### Población

La población estará constituida por 118 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia como población del servicio de emergencia. Siendo un grupo de individuos que comparten características comparables y cuyo número total es anterior al fenómeno que se analiza (50).

#### Criterios de inclusión

- Pacientes que deseen participar firmando el consentimiento informado.
- Pacientes de área de Emergencia.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.
- Pacientes con Escala de Glasgow 15/15.

#### Criterios de exclusión

- Pacientes que rechacen participar y no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con dificultades físicas que no puedan resolver el cuestionario o que no puedan realizar su autocuidado.
- Pacientes con limitaciones mentales de comunicación
- Pacientes analfabetos que les impidan llenar las encuestas.

#### Muestra

Para determinar el tamaño de muestra apropiado para una encuesta, la fórmula utilizada es específica para una población finita. Esta fórmula tiene en cuenta que el tamaño de la muestra representa la esencia representativa de toda la población (51), la cual fue de 90 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia, obtenido con la siguiente ecuación de poblaciones finitas:

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

**Donde:**

N : Población (118)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

**Reemplazando:**

$$n = \frac{118 \cdot 1.96^2 \cdot (0.5 \times 0.5)}{(118-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \cdot (0.5 \times 0.5)}$$

$$(118-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \cdot (0.5 \times 0.5)$$

$$n = 90$$

**Muestreo**

Es el muestreo probabilístico aleatorio simple. Este método asegura que cada elemento de la población, que se incluye en el marco de muestreo, tiene la misma oportunidad de ser seleccionado para la muestra (52).

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>V1: Conocimiento del autocuidado</b>	conjunto de experiencias, valores e información adquirida por la propia persona o por contacto con otras personas sobre los conceptos, causas, complicaciones, manejo y prevención de una enfermedad en este caso del autocuidado de la DM2(22).	El conocimiento de autocuidado de los pacientes con DM2 será medido por un cuestionario de 20 ítems que considera 4 dimensiones; Alimentación, Actividad física, Cuidado de los pies, Tratamiento farmacológico (53)	Alimentación	Consumo de carbohidratos, proteínas, fibra y grasas (raciones). -Consumo de agua	Ordinal	Alto (14-20) Medio (7-13) Bajo (0-6)
			Actividad física	Tipo -Frecuencia (Planificación – Etapas). -Contraindicaciones y precauciones		
			Cuidado de los pies	Importancia -Medidas higiénicas -Tipo de calzado -Contraindicaciones		
			Tratamiento farmacológico	Insulinoterapia -No insulino dependiente -Autocontrol metabólico		
<b>Práctica de autocuidado</b>	Es una actividad de aprendizaje personal orientada a objetivos en una situación de vida específica que busca regular factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento relacionado con su propia vida, salud y bienestar (31).	La práctica de autocuidado de los pacientes con DM2 será medido por un cuestionario de 27 ítems que considera 5 dimensiones; Control Medico Dieta Ejercicios Cuidado de los pies Control oftalmológico (54)	Control Medico	Controles Indicaciones Medicamentos	Ordinal	Buena (63-81) Regular (45-62) Mala (27-44)
			Dieta	Verduras Frutas Hidratación Control de peso		
			Ejercicios	Frecuencia Control de glucosa		
			Cuidado de los pies	Cuidado Higiene zapatos		
			Control oftalmológico	Control oftalmológico Prevención		

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se utilizará la encuesta, la cual se considera principalmente como un método para recopilar datos mediante el interrogatorio de los participantes. El principal objetivo de esta técnica es adquirir medidas precisas de conceptos que emanan de un problema de investigación preexistente (55).

#### **3.7.2. Descripción**

##### **a) Instrumento para medir la variable conocimiento del autocuidado:**

Para medir el **conocimiento del autocuidado**, se usará el cuestionario de autoría de Salvatierra et al. (53), en Perú en el año 2018.

Constituido por 20 ítems, distribuido en 4 dimensiones: alimentación (5 ítems) actividad física (5 ítems) cuidado de los pies (5 ítems) y Tratamiento farmacológico (5 ítems).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala dicotómica: Correcto (1), incorrecto (0). Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

Alto (14-20)

Medio (7-13)

Bajo (0-6)

##### **b) Instrumento para medir la variable práctica de autocuidado:**

Para medir la **práctica de autocuidado**, se utilizará un cuestionario de 27 ítems que considera las dimensiones de; Control Médico (6 ítems), Dieta (7 ítems), Ejercicios (3 ítems), Cuidado de los pies (8 ítems) y Control oftalmológico (3 ítems) de la autora Torres (54).

Para la calificación de las respuestas se empleará la escala de Likert: Nunca (1), A veces (2), Siempre (3). Para medir la variable se usara los siguientes niveles:

Buena (63-81)

Regular (45-62)

Mala (27-44)

### **3.7.3. Validación**

#### **a) Validación de la variable conocimiento del autocuidado:**

Para validar el contenido del instrumento se consultó a tres expertos y se tomaron en cuenta sus juicios con un resultado de la V de Aiken de 0.983 (53).

#### **b) Validación de la variable práctica de autocuidado:**

El cuestionario pasó por una rigurosa validación de contenido a través de la evaluación de 3 expertos, y mediante la prueba binomial se encontró nivel de significancia de 0,046, demostrando así la concordancia entre los 3 expertos. (54).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **a) Confiabilidad de la variable conocimiento del autocuidado:**

Para asegurar la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos, arrojando un valor alfa de Cronbach, de 0,892 (53).

#### **b) Confiabilidad de la variable práctica de autocuidado:**

Para la confiabilidad, se realizó una prueba piloto con un tamaño de muestra de 20 individuos. El resultado de la prueba arrojó una puntuación alfa de Cronbach de 0,850 (54).

## **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

### **a) Plan de procesamiento de datos:**

- Luego de la aprobación del trabajo, por el grupo de ética de la universidad, se realizará una solicitud formal para la carta de presentación.

- Para adquirir el permiso se realizará una solicitud al director de la institución investigada. La solicitud también debe incluir una solicitud de coordinación con la sede de enfermería.
- Se debe concertar una reunión entre el jefe de enfermería y el servicio de emergencia para permitir el acceso al área investigada para las instalaciones.
- Los criterios de selección propuestos se tendrán en cuenta a la hora de aplicar los instrumentos.
- Los participantes seleccionados deberán firmar formularios de consentimiento informado antes de someterse a cualquier aplicación de instrumento.
- Cada participante elegido será sometido a una encuesta que tendrá una duración de 30 minutos para efectos de la aplicación del instrumento.
- Después de recopilar los datos necesarios, el siguiente paso es organizarlos en una tabla matricial utilizando Microsoft Excel 2021. Luego, la información se analizará utilizando el programa SPSS 25.0. para obtener tanto datos descriptivos como inferenciales.

**b) Análisis de datos:**

Una vez recibidos los datos, serán mediante métodos estadísticos analizados para arrojar cuadros y gráficos y establecer los resultados del estudio. La representación estadística de los resultados y las estadísticas inferenciales se presentarán de acuerdo con los niveles respectivos para validar la hipótesis planteada en el estudio. Esto se logrará empleando la prueba Rho de Spearman.

### **3.9. Aspectos éticos**

El desarrollo del trabajo considerara los siguientes principios bioéticos (56):

**El principio de la justicia:** Esto implica tratar a todos los pacientes con la dignidad, el respeto y la igualdad que merecen. Además, todos los datos recopilados durante el curso del tratamiento serán auténticos y solo con fines académicos.

**El principio de la autonomía:** El principio asegura que su decisión de participar en el estudio será tomada en alta consideración. Su participación es voluntaria y su consentimiento informado se obtendrá a través de una firma.

**El principio de la beneficencia:** El principio de beneficencia dicta que los participantes en el estudio estarán completamente informados sobre los objetivos de la investigación. Al finalizar, los resultados del estudio se utilizarán para mejorar la calidad del servicio de emergencia y el autocuidado de los pacientes con DM2.

**El principio de la no maleficencia:** Este estudio se lleva a cabo únicamente con fines académicos y, como tal, se tomarán todas las precauciones para garantizar que la integridad de los participantes no se vea comprometida por ninguna acción negligente. Asimismo, toda la información recabada será tratada con la máxima confidencialidad y anonimato.

## 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2024					
	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Oct.	Nov.
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						x

## 4.2. Presupuesto

**Tabla Presupuesto Detallado**

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Tipeo	Hoja	500	1.50	750
	Internet	Horas	500	1.50	750
	Encuadernación	Unidad	06	30.00	180
	Viáticos	Unidad	60	7.00	420
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360
	Otros				300
	<b>Sub-total</b>				<b>2760</b>
Material	Papel bond	Millar	01	25.00	25
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12
	Archivadores	Docena	05	15.00	75
	Memoria USB	1	01	25.00	45
	Otros				100
	<b>Subtotal</b>				<b>257</b>

**Tabla Presupuesto Global**

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	2760
2	Recursos materiales	257
	<b>Total presupuesto</b>	<b>3017</b>

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2023 [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Letta S, Aga F, Assebe Yadeta T, Geda B, Dessie Y. Self-care practices and correlates among patients with type 2 diabetes in Eastern Ethiopia: A hospital-based cross-sectional study. *SAGE Open Med* [Internet]. 2022 [citado el 27 de julio de 2024];10(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/20503121221107337>
3. Mekonnen Y, Hussien N. Self-care related knowledge, attitude, and practice and associated factors among patients with type 2 diabetes in JMC, Ethiopia. *Diabetes Metab Syndr Obes* [Internet]. 2021 [citado el 27 de julio de 2024];14:535–46. Disponible en: <https://www.dovepress.com/self-care-related-knowledge-attitude-and-practice-and-associated-facto-peer-reviewed-fulltext-article-DMSO>
4. Shrivastva A, Phadnis S, Rao N K, Gore M. A study on knowledge and self-care practices about Diabetes Mellitus among patients with type 2 Diabetes Mellitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2020;8(3):689–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cegh.2020.01.003>
5. Organización Panamericana de la Salud. Thermostability of human insulin [Internet]. 2023 [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376352/9789240089044-eng.pdf?sequence=1>
6. Heredia AR, Iglesias Osoreo SA. Factores asociados a diabetes mellitus tipo 2 en pacientes atendidos en un hospital amazónico de Perú. *Universidad Médica Pinareña* [Internet]. 2020;16(2):493–3. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7423498>

7. Enríquez D. Actitud preventiva sobre diabetes mellitus y estilo de vida en el personal obrero y administrativo de una universidad ecuatoriana. Utaeduc; 2024 [citado el 27 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/41563>
8. Minsa. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. CDC MINSA. [Internet]. 2022 [citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
9. Condezo D, Chipana L. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. [citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10178>
10. González G. Niveles de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, 2019 [Tesis Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2021 Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/entities/publication/04d0b685-6638-4d21-83e8-8f0493a3052f>
11. González M, Ayala A, Dávila N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. TEYS [Internet]. 6 de marzo de 2022 [citado 27 de julio de 2024];3(11):15-3. Disponible en: <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
12. João de Carvalho F, Fabiana A, Rosa M, Wellington E, Pereira R, Roberta A. Conocimiento, práctica e impedimentos del autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2. Cogitare Enferm [Internet]. 2022 [citado el 27 de julio de

2024];27(27):1–13.

Disponible

en:

<https://www.scielo.br/j/cenf/a/J5CFQ9XrcFPDNdBq7VHXyjx/?lang=es>

13. Tuha A, Getie Faris A, Andualem A, Ahmed Mohammed S. Knowledge and practice on diabetic foot self-care and associated factors among diabetic patients at Dessie referral hospital, northeast Ethiopia: Mixed method. *Diabetes Metab Syndr Obes* [Internet]. 2021;14:1203–14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/dmso.s300275>
14. Rivero M, Naranjo Y, Mayor S, Salazar C. Conhecimento sobre fatores de risco e medidas de autocuidado em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 com úlcera neuropática. *Rev. inf. cient.* [Internet]. 2021, 100(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332021000300010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332021000300010&script=sci_abstract&tlng=pt)
15. Shrivastva A, Phadnis S, Rao N K, Gore M. A study on knowledge and self-care practices about Diabetes Mellitus among patients with type 2 Diabetes Mellitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2020;8(3):689–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cegh.2020.01.003>
16. Chavez S, Fernandez A. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023. Repositorio Institucional – UCV; 2023 [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133069>
17. Pampa R. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Lima Este, 2023. Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10068>

18. Ramirez S. Conocimiento y practica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la Clínica el Nazareno, Ayacucho - 2023. Universidad Autónoma de Ica; 2023 [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/2562>
19. Ocaña M. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus ii, en el programa de diabetes, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2023. [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5716>
20. Cullcush SD, Luna V. Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020. Universidad Nacional del Santa; 2021. [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3702>
21. Ramos R. Conocimiento y prácticas maternas para prevenir anemia en niños menores de 3 años. Centro de Salud Jaime Zubieta, 2020. Universidad Cesar Vallejo. [citado el 27 de julio de 2024] Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/17304>
22. Blas E, Fabian J. Conocimientos de las madres sobre enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años de Santa Elena Norte Barranca - 2020. Universidad Nacional de Barranca; 2022. [citado el 27 de julio de 2024] Disponible: <https://repositorio.unab.edu.pe/handle/20.500.12935/124>
23. Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [Internet]. 2020 8(4): 16-23. [citado el 27 de julio de 2024]; Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es).

24. Santi DB, Nogueira IS, Baldissera VDA. Modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente: Revisão integrativa. REME [Internet]. 2023 [citado el 27 de julio de 2024];27. Disponible en: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/40440>
25. Medline Plus. Nutrición para personas mayores. Food and Nutrition [Internet]. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina; 2020 [citado el 27 de julio de 2024]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html>
26. Medline Plus. Dieta para diabéticos. Diabetes Mellitus [Internet]. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina; 2020 [citado el 27 de julio de 2024]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabeticdiet.html>
27. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. ¡Haga actividad física! [Internet]. Cdc; 2023 [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/living/beactive.html>
28. Instituto Mexicano del Seguro Social. Cuidados generales de los pies en el paciente diabético [Internet]. 2020 [citado el 27 de julio de 2024] Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/pie-diabetico>
29. Ahmad L, Bacardi I. Prevención de las úlceras en el pie diabético.: Revisión bibliográfica. El Peu [Internet]. 2021 [citado el 27 de julio de 2024] 43(1):6–13. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8471746>
30. Quemba M, González N, Camargo M. Intervenciones educativas para la prevención del pie diabético. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2021 [citado el 27 de julio de 2024] 18(1):66–80. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2329>

31. Brutsaert E. Tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus [Internet]. Manual MSD versión para público general. [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/diabetes-mellitus-y-otros-trastornos-del-metabolismo-de-la-glucosa-sangu%C3%ADnea/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-la-diabetes-mellitus>
32. Mayo Clinic. Tratamiento para la diabetes: medicamentos para la diabetes tipo 2 [Internet]. Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas; 2022 [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-2-diabetes/in-depth/diabetes-treatment/art-20051004>
33. Cancio A, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Informes Psicol. [Internet]. 2020 [citado el 27 de julio de 2024];20(2):119-38. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
34. Cancio C, Lorenzo A, Alarcó G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Inf Psicol [Internet]. 2020;20(2):119–38. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
35. Macaya B. P, Aranda G. F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. Rev Chil Anest [Internet]. 2020;49(3):356–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014>
36. Cajachagua M, Chávez J, Chilón A, Camposano A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Rev Cuid [Internet]. 2022; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2083>
37. Macaya B. P, Aranda G. F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. Rev Chil Anest [Internet]. 2020 [citado el 27 de julio de

- 2024];49(3):356–62. Disponible en:  
<https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv49n03-014/>
38. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch méd Camagüey [Internet]. 2020 [citado el 27 de julio de 2024];23(6):814–25. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600814](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814)
39. Alligood M, Marriner A. Modelos Y Teorias En Enfermería [Internet]. 10a ed. Elsevier; 2022. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=ekqGEAAAQBAJ>
40. Velásquez L, Monserrate E. Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí 2022. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3927>
41. Oiseth S, Jones L, Guía EM. Control de Salud del Adulto [Internet]. Lectorio; 2022 [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.lectorio.com/es/concepts/control-de-salud-del-adulto/>
42. Mayo Clinic. Dieta para diabéticos: Crea un plan alimenticio saludable [Internet]. 2023 [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/in-depth/diabetes-diet/art-20044295>
43. Fundación Española del Corazón. Diabetes y ejercicio [Internet].2020. [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/ejercicio/59-para-enfermos/980-diabetes-y-ejercicio.html>
44. Clínica Universidad de Navarra. Cuidados de los pies en el diabético. Cuidados en casa y consejos [Internet].2020. [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidado-pies-diabetico>
45. Boyd K. Retinopatía diabética: causas, síntomas, diagnóstico, tratamiento [Internet]. American Academy of Ophthalmology. 2023 [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/retinopatia-diabetica>

46. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 5ta edición. Perú. 2018.
47. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2018.
48. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
49. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
50. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
51. Unir. 5 Ejemplos de Muestra en Estadística [Internet]. 2023 [citado el 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://mexico.unir.net/noticias/economia/5-ejemplos-muestra-estadistica/>
52. Muguirra A. Muestreo aleatorio simple: ¿Qué es y cómo realizarlo? [Internet]. QuestionPro. 2016 [citado el 7 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/muestreo-aleatorio-simple/>
53. Salvatierra B, Manuela A. Conocimiento sobre autocuidado en pacientes adultos mayores con diabetes Mellitus Tipo 2 en el Hospital de Ventanilla, 2016. Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5977>
54. Torres V. Conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, Lima 2023. Universidad

Norbert Wiener; 2024 [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10937>

55. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2018 [citado el 27 de julio de 2024]. Disponible en:  
[https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua\\_a2016\\_cap2-3.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf)

56. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2019 [citado el 8 de julio de 2023]. Disponible en:  
[https://www.cep.org.pe/download/codigo\\_etica\\_deontologia.pdf](https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf).

## **ANEXOS**

### Anexo 01: Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** “Conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia de un hospital nacional - 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia de un hospital nacional - 2024?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión alimentación y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión actividad física y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia?</p> <p>¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión cuidado de los pies y la práctica en pacientes con</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre el conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar relación entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión alimentación y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión actividad física y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.</p> <p>Identificar la relación entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión cuidado de los</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia de un hospital nacional - 2024.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia de un hospital nacional - 2024.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión alimentación y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión actividad física y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión cuidado de los</p>	<p><b>V1: Conocimiento</b> Alimentación Actividad física Cuidado de los pies Tratamiento farmacológico</p> <p><b>V2: Práctica de autocuidado</b> <b>Dimensiones</b> Control Medico Dieta Ejercicios Cuidado de los pies Control oftalmológico</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada <b>Método y diseño de Investigación</b> Método hipotético - Deductivo <b>Diseño</b> de corte transversal, observacional no experimental.</p> <p><b>Población y muestra</b> 118 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia como población y como muestra se calcula 90 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b> Cuestionario</p>

---

diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia?	pies y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.	pies y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.
¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión tratamiento farmacológico y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia?	Identificar la relación entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión tratamiento farmacológico y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento sobre el autocuidado en su dimensión tratamiento farmacológico y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia.

---

**Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.****CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE EL AUTOCUIDADO**

**Marque con un aspa el casillero que crea conveniente:**

**Alimentación****1. Complete:**

**Es importante el consumo diario de.....en la dieta del paciente diabético**

- A. Leche
- B. Carnes
- C. Verduras

**2. El valor normal de la glucosa antes de comer en una persona con diabetes es de:**

- A. 70 – 110 mg/dl
- B. 60 – 90 mg/dl
- C. 80 – 120 mg/dl

**3. Algunos alimentos que aumentan el azúcar en la sangre son:**

- A. Ensalada de frutas, pan integral y carnes
- B. Pescado, leche y huevos.
- C. Jugos procesados, pan blanco y fideos

**4. Las frutas que puede consumir una persona diabética son:**

- A. Plátanos, uvas, mango, chirimoya
- B. Fresas, mandarina, naranja, pera.
- C. Plátanos, uvas, fresa, sandía.

**5. La cantidad de agua que se debe consumir una persona con diabetes, es de:**

- A. 4 a 8 vasos diarios
- B. 2 a 4 vasos diarios
- C. 2 a 3 vasos diarios

**ACTIVIDAD FÍSICA:****6. Mantenerse en un peso ideal en las personas con diabetes, facilita el control de la:**

- A. Circulación
- B. Presión arterial
- C. Glucosa

**7. Practicar ejercicios ayuda a:**

- A. Disminuir la glucosa, el riesgo de enfermedades cardiovasculares y favorece la circulación sanguínea.
- B. Elevar la glucosa, el riesgo de enfermedades renales y favorece la circulación sanguínea.
- C. Mantener la glucosa, el riesgo de enfermedades musculares y favorece la circulación sanguínea.

**8. La gimnasia está:**

- A. Prohibida para los pacientes diabéticos
- B. Permitida en los pacientes diabéticos
- C. Observada en los pacientes diabéticos

**9. Los ejercicios en un paciente diabético deben realizarse:**

- A. Sólo cuando se rompe la dieta
- B. Sin importar el peso o dieta
- C. Sólo cuando se sube de peso

**10. Los ejercicios que deben practicar los pacientes diabéticos se deben realizar:**

- A. Los fines de semana
- B. Diariamente
- C. Dos veces por semana

**CUIDADO DE LOS PIES:****11. Las medidas indicadas para el cuidado de los pies son:**

- A. Caminar descalzo
- B. Caminar con sandalias descubiertas
- C. Caminar con zapatos que cubran los pies

**12. Está prohibido en pacientes con Diabetes usar:**

- A. Medias elásticas, apretadas y sintéticas
- B. Medias de holgadas de algodón
- C. Medias de holgadas de lana gruesa

**13. El lavado de los pies debe realizarse.**

- A. Diariamente en un tiempo máximo de 5 minutos
- B. Diariamente en un tiempo máximo de 10 minutos
- C. Diariamente en un tiempo máximo de 15 minutos

**14. La forma que se deben cortar las uñas es:**

- A. Recta y con una tijera punta aguda
- B. Curva y con una tijera punta roma
- C. Recta y con una tijera punta roma

**15. Ante la presencia de callos en sus pies, se debe:**

- A. Retirar uno mismo con la ayuda de un corta uñas
- B. Retirar uno mismo con la ayuda de una lima
- C. Retirar uno mismo con la ayuda de una Gillette+

**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:****16. El control de la glucosa en sangre debe realizarse:**

- A. Diariamente
- B. Dos veces por semana
- C. Semanalmente

**17. Los medicamentos indicados para el tratamiento de la diabetes deben tomarse:**

- A. En forma interdiaria
- B. Diariamente
- C. Cada dos días

**18. Consumir por error altas dosis de medicamentos o aplicarse alta dosis de insulina puede causarle:**

- A. Hipoglicemia (Disminución de azúcar en sangre)
- B. Hiperglicemia (Aumento de azúcar en sangre)
- C. Hipertensión arterial e hipoglicemia (Disminución de azúcar en sangre)

**19. La insulina se debe aplicar:**

- A. Después de haber ingerido alimentos
- B. Antes de haber ingerido alimentos
- C. Después de haber realizado ejercicios

**20. Aunque me controle bien de mi “azúcar”:**

- A. Puedo dejar de tomar medicamentos en cualquier momento
- B. Puedo dejar de hacer dieta y ejercicio en cualquier momento
- C. Debo continuar con mis medicamentos, dieta y ejercicios.

**Fuente:** <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/5977>

## CUESTIONARIO DE PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO

### Instrucciones

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

Siempre: 3

A veces: 2

Nunca: 1

N°	DIMENSIONES	1	2	3
<b>Control Medico</b>				
1	Por lo menos acude al médico una vez al mes			
2	Cumple con las indicaciones médicas			
3	Lleva un control diario de glucosa o azúcar en sangre, o posee un Hemoglucotest			
4	Toma solo medicamentos prescritos por su médico			
5	Acude al médico ante algún cambio, dolencia o enfermedad.			
6	Cumple con las pruebas de laboratorio de Control por lo menos una vez al año.			
<b>Dieta</b>				
7	Sigue la dieta indicada por su médico Tratante			
8	Consume diariamente frutas Recomendadas			
9	Consume diariamente verduras			
10	Consume diariamente de 6 a 8 vasos de agua al día			
11	Tiene horarios establecidos en cuanto a su alimentación			
12	Controla su peso			
13	Consume carbohidratos o dulces			
<b>Ejercicios</b>				
14	Tiene un programa de ejercicios de acuerdo con su enfermedad			
15	Realiza ejercicios diarios por lo menos 30 minutos: caminar, correr			

16	Evita hacer ejercicios intensos en ayunas o si tiene niveles muy bajos de Glucosa antes de empezar su ruina			
<b>Cuidado de los pies</b>				
17	Usa zapatos cómodos que le protegen la piel no le causen lesiones en la piel: ni ajustados ni flojos			
18	Utiliza medias de algodón y/o medias que no sean ajustadas o que tienen ligas			
19	Revisa sus pies diariamente para evitar Complicaciones.			
20	Asiste al podólogo para eliminar callosidades, corte de uñas			
21	Evita usar sandalias o andar descalzo			
22	Utiliza cremas o jabones hidratantes para sus pies			
23	Se seca los pies entre dedos			
24	Mantiene las uñas cortas de forma recta			
<b>Control oftalmológico</b>				
25	Acude al oftalmólogo por lo menos una vez al año			
26	Utiliza los lentes en caso de prescripción medica			
27	Mira la televisión a una distancia Mínima de 2 metros			

Fuente: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10937>

### Anexo 03: Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Título del proyecto:** “Conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia de un hospital nacional - 2024”.

**Nombre del investigador principal:** Calderon Nolasco, Henry Robert

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el conocimiento sobre el autocuidado y la práctica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del servicio de emergencia..

**Participantes:** Pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios por participar:** Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Remuneración por participar:** Ninguna es voluntaria.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en la 4, correo electrónico: .....

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: .....

Correo electrónico personal o institucional: .....

---

Firma

## ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	3%
2	<b>uwiener on 2024-06-27</b> Submitted works	3%
3	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	2%
4	<b>uwiener on 2023-11-20</b> Submitted works	1%
5	<b>Universidad Wiener on 2024-08-21</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2024-03-09</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Autónoma de Ica on 2017-02-12</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-06-23</b> Submitted works	<1%