



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de
autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel

Barreto, Lima 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Angulo Saboya, María Anita

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4658-0332>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

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

Lima – Perú

2024

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

Yo, MARIA ANITA ANGULO SABOYA 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 conocimiento Sobre Diabetes Mellitus Tipo II y Prácticas de autocuidado de Pacientes Atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024”** Asesorado por el docente: Jaime Alberto Mori Castro con DNI N^o,07537045, ORCID <https://orcid.org/000-0003-2570-0401>, tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve) % con código 14912:415577557 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

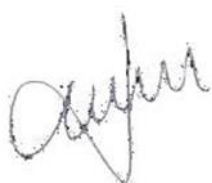
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4.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



Firma de autor 1

Egresado: MARIA ANITA ANGULO SABOYA

DNI:74595740



Firma

Asesor: JAIME ALBERTO MORI CASTRO

DNI: 07537045

Lima, 15 de Octubre de 2024

 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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

SE EXCLUYE LA FRASELOGIA COMUN

Conocimiento Sobre Diabetes Mellitus Tipo II y Prácticas de autocuidado de Pacientes

Atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024

Línea de Investigación:

Salud Y Bienestar

Asesor:

Mg. Morí Castro Jaime Alberto

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

DEDICATORIA

Lo dedico a Dios por guiarme en cada momento, a mi Mamá, Papá y hermanos que son el motor y motivo para seguir.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por todas las bendiciones, a mi Mamá por ser un ejemplo para no rendirme, a mi Asesor por guiarme en este proceso, y a mis amigos que me apoyaron en cada momento.

INDICE GENERAL

RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCION	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	5
1.2.1 Problema general.....	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica.....	6
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Practica	8
1.5 Limitaciones de la investigación.....	9
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas.....	15

2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1 Hipótesis general.....	24
2.3.2 Hipótesis específicas.....	24
3.1. Método	26
3.2. Enfoque	26
3.3. Tipo de investigación.....	26
3.4. Diseño	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.7.1 Técnica.....	32
3.7.2 Instrumentos de recolección de datos	32
3.7.4 Confiabilidad.....	33
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos.....	34
CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS	36
4.1. Resultados	36
4.2 Contrastación de hipótesis	40
4.2.1 Hipótesis general.....	40
4.2.2 Hipótesis específicas.....	41

4.3 Discusión de resultados.....	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
ANEXOS	63
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	63
Anexo 2: Instrumentos.....	65
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	71

INDICE DE TABLAS

<p>Tabla 1. Datos de las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto.....</p>	36
<p>Tabla 2. Tabla cruzada de la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad del conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II se relaciona con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024. ¡Error! Marcador no definido.</p>	
<p>Tabla 3. Tabla cruzada de la dimensión control de glicemia del conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II se relaciona con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.....</p>	¡Error! Marcador no definido.
<p>Tabla 4. Tabla cruzada de la dimensión prevención de complicaciones del conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II se relaciona con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.....</p>	¡Error! Marcador no definido.
<p>Tabla 5. Tabla cruzada de la relación entre conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.....</p>	¡Error! Marcador no definido.
<p>Tabla 6. Análisis de correlación de Spearman entre conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.....</p>	40
<p>Tabla 7. Análisis de correlación de Spearman entre conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.....</p>	41

Tabla 8. Análisis de correlación de Spearman entre conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión control de glicemia con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.....	42
Tabla 9. Análisis de correlación de Spearman entre conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión prevención de complicaciones con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.....	43

RESUMEN

El presente trabajo cuyo objetivo es : Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024. Metodología: Cuantitativo, diseño no experimental, con enfoque transversal correlacional. Se aplicó un método hipotético-deductivo, de tipo aplicado. La población fue 154 pacientes, se tomó una muestra de 110. Para medir el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, se utilizó como instrumento el cuestionario "Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ/24)", consta de 24 preguntas divididas en tres dimensiones. Para evaluar las prácticas de autocuidado, se empleó un cuestionario con 26 ítems distribuidos en cinco dimensiones. Para relacionar las dos variables se utilizó Rho de Spearman **Resultados:** En el análisis de la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad, hay prácticas de autocuidado poco adecuado con nivel de conocimientos medios en 70.9%. En la dimensión control de glicemia, hay prácticas de autocuidado poco adecuado con nivel de conocimientos medios en 67.3%. En el análisis de la dimensión prevención de complicaciones, hay prácticas de autocuidado poco adecuado con nivel de conocimientos medios en 69.1%. En el análisis del nivel de conocimiento, hay prácticas de autocuidado poco adecuado con nivel de conocimientos medios en 65.5%. **Conclusión:** Dado que el nivel de correlación es 0.014, concluimos que existe una relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado de pacientes en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima, en 2024.

Palabras clave: Diabetes mellitus, prácticas autocuidado, pacientes

ABSTRACT

The present work whose objective is: Determine the relationship between level of knowledge about type II diabetes mellitus and self-care practices of patients treated at the Manuel Barreto Maternal and Child Center, Lima 2024. Methodology: Quantitative, non-experimental design, with a cross-sectional correlational approach. A hypothetical-deductive, applied method was applied. The population was 154 patients, a sample of 110 was taken. To measure the level of knowledge about type II diabetes mellitus, the “Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ/24)” questionnaire was used as an instrument, consisting of 24 questions divided into three dimensions. To evaluate self-care practices, a questionnaire with 26 items distributed in five dimensions was used. To relate the two variables, Spearman's Rho was used. Results: In the analysis of the basic knowledge of the disease dimension, there are inadequate self-care practices. with an average level of knowledge at 70.9%. In the glycemetic control dimension, there are inadequate self-care practices with an average level of knowledge at 67.3%. In the analysis of the complication prevention dimension, there are inadequate self-care practices with an average level of knowledge. average knowledge in 69.1%. In the analysis of the level of knowledge, there are inadequate self-care practices with an average level of knowledge in 65.5%. Conclusion: Given that the level of correlation is 0.014, we conclude that there is a statistically significant relationship between knowledge about type II diabetes mellitus and self-care practices of patients at the Manuel Barreto Maternal and Child Center, Lima, in 2024.

Keywords: Diabetes mellitus, self-care practices, patients

INTRODUCCION

La diabetes mellitus tipo II, una de las enfermedades con mayor impacto socio-sanitario, dada la elevada prevalencia, su morbilidad por complicaciones crónicas y la alta mortalidad del proceso que afectan a la salud y el bienestar social de las personas que la padecen. La diabetes mellitus está estrechamente relacionada con casos de autocuidado, como obesidad, inactividad física y una dieta no saludable, además de existir factores genéticos que pueden predisponer a una persona a desarrollar esta condición.

Este estudio se organiza en cinco capítulos:

El Capítulo I: Se presenta el planteamiento del problema de la investigación acompañada de la realidad problemática, la formulación del problema, el objetivo general y los objetivos específicos, así como la justificación y las limitaciones del estudio.

Capítulo II: Se expone la revisión de antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas y la formulación de hipótesis.

Capítulo III: Se describe la metodología de la investigación, incluyendo el método, el enfoque, el tipo, el diseño, la población, la operacionalización de variables, y las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Capítulo IV: Se realiza un análisis descriptivo de los resultados obtenidos y se lleva a cabo la prueba de las hipótesis formuladas.

Capítulo V: Se presentan las conclusiones detalladas y las recomendaciones derivadas de los resultados.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La diabetes, una condición crónica, ha experimentado un notable incremento en su frecuencia, afectando tanto la salud personal como la sociedad en general. Este aumento se atribuye a factores como la dieta y la conciencia sobre la enfermedad. Sin embargo, es crucial enfatizar que parte de la solución implica que las personas adquieran conocimientos adecuados y adopten hábitos saludables que previenen y controlan efectivamente las enfermedades (1).

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), la diabetes ha experimentado un aumento significativo a nivel global, pasando de afectar a 108 millones de personas en 1980 a 422 millones en 2014, específicamente en los países bajos de ingresos bajos y medianos. Entre 2000 y 2019, las tasas de mortalidad relacionadas con la diabetes aumentaron en un 3%, resultando en 2,0 millones de fallecimientos en 2019, con nefropatía diabética como una de las principales causas. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) luego destaca incrementos del 5% con mortalidades prematuras entre 2000 y 2016 a nivel mundial a causa de la diabetes (2).

En las Américas, la Diabetes Mellitus tipo II afecta a 62 millones de individuos, triplicando los números desde 1980 y proyectando llegar a 109 millones para 2040, según el Diabetes Atlas. En 2019, la diabetes se posicionó como una de las sextas causas de muerte en la región, con aproximado 244,084 defunciones específicamente relacionadas con ella. Además, la diabetes representa la segunda causa principal de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD), impactando considerablemente la calidad de vida de quienes la sufren (3).

La OPS destaca que la diabetes causa ceguera, fallo renal, infartos, derrames cerebrales y amputaciones, con mayor riesgo si no se controla adecuadamente, aumentando la probabilidad de muerte temprana y enfermedades cardiovasculares, tuberculosis. El sobrepeso, la obesidad y la carencia de los ejercicios físicos son causas decisivos en su desarrollo. En las Américas, la incidencia de exceso de peso duplica la media mundial, y aproximadamente el 80.7% de los adolescentes en la región no cumplen con las recomendaciones de ejercicio físico (4).

Los hábitos de dieta y ejercicio han cambiado significativamente durante el confinamiento por el COVID-19. El consumo de grasas, azúcar y alimentos procesados aumentó significativamente, mientras que la actividad física regular fue ignorada en gran medida. Esto ha contribuido en gran medida al aumento del sobrepeso y la obesidad en grandes grupos de la comunidad, lo que a su vez ha provocado un aumento de la diabetes y ha puesto a muchas personas en riesgo de padecer la enfermedad (5).

En el contexto de la diabetes, llevar a cabo prácticas de autocuidado se convierten en un pilar fundamental para garantizar una adecuada calidad de vida y prevenir complicaciones futuras. Este término engloba las acciones que los pacientes realizan de manera activa para mantener su bienestar, como monitorear regularmente los niveles de glucosa, seguir una dieta balanceada, hacer ejercicio con regularidad, asistir a las citas médicas y controlar otros factores de riesgo como hipertensión e hipercolesterolemia (6).

El cuidado personal abarca más que solo adherirse a las prescripciones médicas; también incluye la adopción de rutinas saludables y sentirse capacitado para manejar la enfermedad. Se trata de un enfoque integral que considera el equilibrio físico, emocional y social del individuo.

Es crucial tener en cuenta que el cuidado propio es una responsabilidad que involucra al paciente, su familia y el equipo médico, y es fundamental en este proceso (7).

De acuerdo con la “Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)” 2021 en México, se estima que aproximadamente 12.4 millones de individuos padece de diabetes asociado a múltiples hábitos (8).

En Etiopía, un estudio liderado por Molalig y colegas en 2021, se enfocó en “evaluar el autocuidado de la diabetes a todo los usuarios con diabetes tipo 2 en hospitales públicos de la región de Tigray”, descubrieron que menos del 50% de los participantes mantenían buenos hábitos de autocuidado, y solo el 11.9% poseían un medidor de glucosa personal (9).

Por otro lado, Othman realizo un estudio en la provincia de Kirkuk, Iraq, con el propósito de “medir el conocimiento, actitudes y prácticas relacionadas con estilos de vida saludables para prevenir y/o tratar la diabetes”, el resultado revelo que el 36% de los participantes no estaban familiarizados con la enfermedad, sus orígenes o cómo tratarla. No obstante, el 56% demostró estar dispuesto a acatar las indicaciones médicas con el fin de disminuir la probabilidad de contraer la enfermedad (10).

En Perú, el “Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú)” informa que en septiembre de 2022 registraron 19,842 diagnósticos de diabetes. De ellos, el 96.5% corresponde a diabetes tipo II, mientras que el 1.4% a tipo I. En términos de distribución por género, el 61% (8,511 casos) afecta a mujeres, mientras que el 39% (5,403 casos) afecta a hombres (11).

Según datos de 2021 del “Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)”, las zonas costeras tienen la mayor proporción de pacientes con diabetes (5,8%), seguidas de las selvas (4,0%) y las zonas montañosas, seguida por la selva (4.0%) y la sierra (3.3%). Además, la diabetes fue más prevalente entre las mujeres (5.4%) que entre los hombres (4.5%). La ENDES indica que entre 2016 y 2021, la proporción de individuos con diabetes incremento un 2%, y en promedio, el 71.2% de ellos recibe tratamiento médico para la enfermedad (12).

En Trujillo, Chávez y Fernández en 2023, en su estudio buscaron “establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital de Apoyo Tomas Lafora”, los hallazgos revelaron que el 55% poseía un nivel intermedio de conocimiento, mientras que un 12.50% presentaba un nivel bajo. Así mismo en las prácticas de autocuidado, el 31.25% mostró prácticas adecuadas, mientras que el 7.50% mostró prácticas inadecuadas (13).

En el “Centro Materno Infantil Manuel Barreto”, Asisten 1500 pacientes por diversas razones de consultas, pero en el programa de control de de diabetes mellitus tipo II cuenta con 154 pacientes atendidos, se presume que existe un nivel significativo de desconocimiento acerca de lo que implica realmente vivir con diabetes, así como de los hábitos necesarios para prevenirla o manejar sus posibles complicaciones.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión control de glicemia con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión prevención de complicaciones con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

Identificar cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión control de glicemia con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

Identificar cuál es la relación el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión prevención de complicaciones con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La diabetes es una carga cada vez mayor para la salud pública en todo el mundo, afecta a millones de personas y afecta significativamente la calidad de vida. En el caso específico del “Centro Materno Infantil Manuel Barreto” se observa un número importante de pacientes que padecen esta enfermedad. Comprender la relación entre el conocimiento de la enfermedad y las prácticas de autocuidado de los pacientes es fundamental para abordar eficazmente los problemas relacionados con la enfermedad y, por lo tanto, este principio rector se basa en la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender que nos permite entender los comportamientos de la humanidad asociados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de estilos de vida saludables, así mismo pretende comprender el porqué de los comportamientos humanos relacionados con la salud,

1.4.2 Metodológica

La diabetes mellitus tipo II es una de las enfermedades crónicas que ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, convirtiéndose en uno de los problemas de salud pública de alta prioridad. Se caracterizan por niveles altos de glucosa en sangre debido a una resistencia a la insulina y/o una deficiencia relativa de insulina. Según OMS, la prevalencia global de diabetes se ha cuadruplicado desde 1980, y se considera que más de 422 millones de usuarios en el mundo viven con esta condición. En el contexto peruano, la situación no es menos alarmante. Estudios recientes muestran un incremento significativo en la prevalencia de diabetes mellitus tipo II, afectando a un amplio sector de la población adulta.

El nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado son factores críticos en el manejo de esta enfermedad. Un conocimiento adecuado permite a los pacientes entender la naturaleza de su condición, reconocer los síntomas y complicaciones, y tomar decisiones informadas sobre su tratamiento. Además, las prácticas de autocuidado, que incluyen la adherencia a la medicación, la dieta adecuada, el ejercicio regular y el monitoreo de los niveles de glucosa, son esenciales para mantener un control glucémico óptimo y prevenir complicaciones a largo plazo. La literatura sugiere que los usuarios con mayor nivel de conocimiento de su enfermedad tienden a tener mejores resultados en términos de control glucémico y calidad de vida.

En el Centro Materno infantil Manuel Barreto, la atención integral a pacientes con diabetes mellitus tipo II es una prioridad debido a la alta demanda de servicios por esta condición. Sin embargo, se ha observado una variabilidad significativa en los niveles de

conocimiento y en la implementación de prácticas de autocuidado entre los usuarios atendidos. Esta disparidad puede estar afectada por muchas causas, entre ellos esta el nivel educativo, acceso a la información, apoyo social y las características sociodemográficas. Por lo tanto, es fundamental evaluar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II las prácticas de autocuidado en esta población específica para identificar áreas de necesidad y desarrollar intervenciones educativas y de apoyo más efectivas.

Esta investigación intenta ocupar un espacio libre en la literatura existente al proporcionar datos actualizados y contextuales sobre el conocimiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto. La información obtenida permitirá diseñar programas de educación sanitaria más personalizados y efectivos, que pueden mejorar significativamente el manejo de la diabetes mellitus tipo II y reducir las complicaciones asociadas. Además, al comprender mejor las barreras y facilitadores del autocuidado, se podrán implementar estrategias que promuevan una mayor adherencia a las recomendaciones médicas y así mismo mejorar el estilo de vida de los pacientes.

1.4.3 Practica

Esta investigación tiene la capacidad de generar un efecto notable en la prestación de servicios de salud en el “Centro Materno Infantil Manuel Barreto”. Los hallazgos posibilitarán la elaboración de acciones concretas para aumentar la comprensión de los pacientes sobre la diabetes y fomentar hábitos de vida saludables. Asimismo, se anticipa que las sugerencias prácticas resultantes de este estudio contribuyan al desarrollo de políticas de salud más eficaces y orientadas al paciente.

1.5 Limitaciones de la investigación

Este estudio tiene varias limitaciones, entre ellas:

La cantidad de participantes puede no ser representativa de toda la población del centro debido a restricciones logísticas y de tiempo.

La participación voluntaria puede sesgar los resultados hacia pacientes más interesados en su salud, no reflejando necesariamente el conocimiento y las prácticas de autocuidado de todos los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

La dependencia en el autoreporte puede llevar a respuestas inexactas o sesgadas, ya sea por falta de conocimiento o por desear responder de manera socialmente aceptable.

Los pacientes pueden haber recibido diferentes niveles de educación sobre diabetes y apoyo en autocuidado, lo que puede influir en sus niveles de conocimiento y prácticas.

El estudio se realiza en un período de tiempo corto, lo que puede no capturar variaciones estacionales o a largo plazo en el conocimiento y prácticas de autocuidado de los pacientes.

Las restricciones y cambios en la atención médica debido a la pandemia pueden haber afectado tanto el acceso a la educación sobre diabetes como las prácticas de autocuidado de los pacientes, introduciendo un sesgo temporal en los datos recopilados.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Prashanthi et al, (14), en Belagavi 2023, consideraron como objetivo en su investigación "Evaluar los conocimientos y las prácticas de autocuidado de los pacientes diabéticos". El estudio se realizó en el área rural de Kadoli, Belagavi, Karnataka, empleando un diseño transversal que involucró a 200 pacientes con diabetes tipo 2. Utilizaron una cuesta previamente desarrollado, estructurado y validado para recabar los datos pertinentes. En sus resultados obtuvo que el 37% de los participantes demostraron un nivel de conocimiento adecuado sobre la diabetes, pero el 39% evidencio conocimientos moderados y el 24% exhibió un conocimiento deficiente. Respecto a las prácticas de autocuidado, el 32% señala prácticas adecuadas, el 18% prácticas regulares y el 50% mostró prácticas deficientes en el manejo de la diabetes mellitus y sus complicaciones.

Islam et al. (15) en Pakistán 2023, hizo una investigación con el objetivo de "Determinar los conocimientos sobre diabetes y explorar las experiencias de los pacientes con diabetes de tipo II y su autocontrol". La investigación fue desarrollada utilizando un enfoque de investigación combinada en un hospital de atención especializada en KP Pakistán, entre abril y septiembre de 2021, con la participación de 215 individuos. Se utilizaron tanto un cuestionario estructurado como entrevistas en profundidad para recopilar información. Los resultados indicaron que el 90% de los encuestados tenían un conocimiento inadecuado sobre la diabetes, mientras el 3,2% demostró un nivel medio de comprensión sobre la enfermedad y su manejo. A raíz de estos resultados, se llegó a la conclusión de que aquellos participantes con un conocimiento

inadecuado sobre la diabetes tipo II y su autocuidado tendían a tener prácticas deficientes en la gestión de su enfermedad.

Ifeanyi (16) en Bloemfontein en 2020, en su investigación tuvo como objetivo “Determinar el conocimiento, la actitud y la práctica de modificaciones del estilo de vida entre pacientes con DM tipo 2 que asisten al departamento ambulatorio (OPD) del Hospital del Distrito Nacional, Bloemfontein, Free State. El estudio, de naturaleza descriptiva y transversal, incluyó una muestra de 218 usuarios, quienes completaron un cuestionario autoadministrado. Los hallazgos revelaron que, en cuanto a la duración desde el diagnóstico de diabetes, el 49,3% está viviendo con la enfermedad durante más de diez años. El 64,4% de los participantes se encontraban en la categoría de obesidad, mientras que el 23,8% presentaba sobrepeso. En relación con el conocimiento sobre prácticas de modificación del estilo de vida, se observó que los participantes tenían un entendimiento aceptable en lo que respecta al ejercicio físico y a los hábitos dietéticos saludables. A pesar de que mostraban una buena actitud hacia el ejercicio físico, más de la mitad de los encuestados evidenciaban una actitud deficiente en cuanto a la dieta. Aunque un considerable 94,0% mantenía una actitud positiva hacia la necesidad de controlar el peso, cerca de dos tercios admitieron no llevar a cabo un control regular de su peso. Solo el 63,3% de los participantes realizaba ejercicio físico de forma regular, y se identificó que la práctica de una dieta controlada y planificada era escasa entre ellos. Se identificaron diversas barreras para modificar el estilo de vida, que incluían la percepción de estar demasiado pesados para el ejercicio, condiciones climáticas desfavorables y limitaciones económicas.

Mohamed et al. (17) en Somalia 2022, realizaron un estudio con el objetivo de “Identificar el conocimiento, la actitud y la práctica con respecto a la modificación del estilo de vida entre la DM tipo 2 con ECV en el Hospital de Investigación y Formación Turco Somalí de

Mogadiscio en Mogadishu, Somalia”. Esta investigación de tipo transversal se hizo con usuarios que sufrían de diabetes tipo 2 y enfermedad cardiovascular y que asistieron al Hospital mencionado para consultas médicas y tratamientos regulares entre septiembre de 2020 y agosto de 2022. Se empleó un cuestionario como herramienta para recolectar información relevante sobre las variables de estudio, con una muestra de 384 usuarios. El resultado indica que, en cuanto al conocimiento sobre la modificación del estilo de vida en pacientes con diabetes, el 68% mostró un conocimiento limitado, mientras que el 32% tenía un buen nivel de conocimientos. En relación a la actitud, el 71.9% de los encuestados mostraron una actitud negativa hacia la modificación del estilo de vida para los diabéticos, mientras que el 28.1% restante mostró una actitud positiva. En lo que respecta a las prácticas, más del 61.2% de los participantes tenían prácticas deficientes, mientras que el 38.8% mostraba buenas prácticas en relación con la modificación del estilo de vida. Finalmente, se observó una relación significativa entre el conocimiento y la actitud ($p = 0.007^*$) y entre el conocimiento y las prácticas ($p = 0.000^{**}$), lo que sugiere que casi todo los usuarios con un buen conocimiento también presentaban una actitud y prácticas positivas relacionadas con la modificación del estilo de vida.

Mekonnen, et al. (18) en Ethiopia 2020, realizaron una investigación con el objetivo de “Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia la modificación del estilo de vida de los usuarios diabéticos que asisten al Hospital Especializado Integral de la Universidad de Gondar, en el noroeste de Etiopía”. Utilizaron un enfoque transversal institucional, involucrando a 422 individuos que eran pacientes de diabetes en seguimiento crónico en la clínica. La elección de los usuarios se realizó mediante un método de muestreo aleatorio sistemático. La recopilación de datos se realizó a por medio de una encuesta estructurada y se empleó el paquete estadístico para ciencias sociales versión 20 para su análisis. Se realizaron cálculos de estadísticas

descriptivas para evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de los usuarios diabéticos en relación con la modificación del estilo de vida. Los resultados indicaron que el 59% (248 participantes) tenían conocimientos sobre el tema, el 53% (223 participantes) mostraron una actitud positiva, y el 41% (172 participantes) llevaban a cabo prácticas adecuadas en cuanto a la modificación del estilo de vida. En sus conclusiones, resaltaron que, aunque los conocimientos y la actitud hacia la modificación del estilo de vida eran favorables, la aplicación práctica de dicha modificación fue baja entre los usuarios de la investigación.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ocaña (19) en 2022, en su estudio considero como objetivo "Establecer la relación entre conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo". Esta investigación se basó en un enfoque descriptivo, cuantitativo y correlacional, utilizando un diseño de estudio no experimental y transversal. El grupo de estudio estuvo conformado por 55 pacientes, y se utilizó una encuesta como método de recopilación de información, utilizando un cuestionario como herramienta. Los resultados indicaron que respecto al conocimiento sobre la diabetes tipo II, el 21.82% de los participantes no estaban familiarizados, mientras que el 78.18% sí tenían conocimientos sobre la enfermedad. En cuanto a la práctica del autocuidado frente a la diabetes, el 20.00% no lo realizaba, mientras que el 80.00% sí se involucraba en el autocuidado. En resumen, se observó una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en pacientes con diabetes tipo II en el Hospital Víctor Ramos Guardia.

Orcon (20), en 2023 en su investigación tuvo como objetivo principal "Determinar la relación entre la práctica del autocuidado y el nivel de conocimiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2". La investigación adoptó un enfoque cuantitativo de

naturaleza aplicada, utilizando un diseño descriptivo correlacional y una metodología no experimental y transversal. La muestra estuvo compuesta por 85 pacientes con dicho diagnóstico. Se aplicaron dos cuestionarios para evaluar cada una de las variables estudiadas. Los resultados indicaron que el 52.9% de los participantes tenían la enfermedad por menos de un año; además, el 58.8% presentaba prácticas de autocuidado a un nivel regular, mientras que el conocimiento sobre la enfermedad se situaba en un nivel moderado para el 52.9% de los sujetos. En resumen, el análisis reveló que no existía una correlación significativa ($p>0.05$) entre el autocuidado y el conocimiento acerca de la diabetes mellitus tipo 2.

Olivos (21), en el 2021 en su estudio tuvo como objetivo "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Centro de Salud "Nocheto" Lima 2021". Este estudio, de naturaleza cuantitativa, se catalogó como descriptivo correlacional y adoptó un diseño no experimental de corte transversal. La muestra comprendió a 75 pacientes, y se utilizaron dos herramientas para la recolección de datos relevante. Los hallazgos indicaron que el 55% de los pacientes había sido diagnosticado con la enfermedad en el último año. Respecto al conocimiento sobre la enfermedad, el 74.7% demostró un nivel medio, mientras que el 25.3% mostró un conocimiento considerado alto. En cuanto al autocuidado, el 97.3% de los participantes afirmó llevarlo a cabo de manera regular. Sin embargo, el análisis estadístico utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (Rho Spearman $p=0.411$) no reveló una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado, según concluyó la investigación.

Ramírez (22), en 2023 en su investigación tuvo como objetivo "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". El estudio tuvo enfoque cuantitativo de

naturaleza básica y correlacional, utilizando un diseño no experimental. La muestra consistió en 133 pacientes seleccionados de una población de 204 individuos atendidos en la clínica mencionada.

Para la recolectar de datos, se utilizó una encuesta y dos cuestionarios como herramientas. Los resultados indicaron que un 3,8% de los participantes tenía un conocimiento deficiente sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, mientras que el 64,7% mostraba un conocimiento regular y 31,6% un conocimiento alto. En autocuidado, el 11,3% tenía nivel bajo, el 66,9% nivel regular y el 21,8% nivel alto. En conclusión, se determinó que no hay una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en la clínica El Nazareno en Ayacucho, como lo indica valor de $p > 0,05$.

Muños et al. (23), en 2024 consideraron como objetivo en su estudio "Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital Rezola de cañete, 2023". Este estudio se clasificó como básico, de diseño transversal, con un enfoque descriptivo y correlacional. La muestra consistió en 207 pacientes con este diagnóstico. Se utilizó encuesta como método de recopilación de datos y un cuestionario como herramienta. Los resultados indicaron que tanto el nivel de conocimiento como el grado de autocuidado fueron moderados, con 66% y 52.2% respectivamente. Hay correlación significativa entre ambas variables, con un valor de $p < 0.000$ y un coeficiente de Rho de Spearman de 0.795, llevó a la confirmación de hipótesis alternativa y al descarte la nula.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Conocimiento sobre diabetes mellitus

Se refiere al entendimiento y conocimiento que una persona posee sobre esta condición médica. Involucra estar informado de manera detallada acerca de los diversos aspectos vinculados con la diabetes, como sus orígenes, manifestaciones, métodos de diagnóstico, opciones terapéuticas disponibles y medidas preventivas. Esta comprensión abarca tanto aspectos teóricos como prácticos. En términos teóricos, implica comprender la fisiología subyacente de la diabetes, sus impactos en el organismo y los factores de riesgo asociados. En términos prácticos, incluye saber cómo gestionar y controlar la enfermedad. Esto engloba conocer cómo realizar un seguimiento regular de los niveles de glucosa en la sangre, seguir pautas dietéticas adecuadas, mantener una rutina de actividad física constante y, en ciertos casos, administrar insulina u otros fármacos según las recomendaciones médicas (24).

Definición de diabetes mellitus tipo II

Es un trastorno metabólico que ocasiona un incremento anormal en los niveles de glucosa en la sangre, también conocida como azúcar en la sangre, situación denominada hiperglucemia. Durante el proceso de digestión, el cuerpo convierte los alimentos en glucosa, la cual es liberada al torrente sanguíneo. La función principal de la insulina es facilitar el transporte de la glucosa desde la sangre hacia las células. Una vez dentro de las células, la glucosa se utiliza como fuente inmediata de energía o se almacena para su utilización posterior. En el caso de las personas con diabetes, se produce un problema en la acción de la insulina, aunque no todas las personas afectadas por esta condición experimentan la misma alteración (25).

Dimensiones de la variable

Dimensión 1. Conocimientos básicos de la enfermedad

Abarca la comprensión profunda de la diabetes mellitus tipo 2, incluyendo sus fundamentos biológicos, los factores que contribuyen a su desarrollo, los síntomas característicos y la importancia de la detección temprana. Además, implica la capacidad de los individuos para explicar la enfermedad a nivel conceptual y contextualizarla en su propia experiencia de vida (26).

Dimensión 2: Control de la glicemia

Esta dimensión no solo se centra en el conocimiento de los niveles de glucosa en sangre, sino también en la habilidad para interpretar esos niveles en el contexto de la propia salud. Incluye la conciencia de la variabilidad de la glicemia, la interpretación de los resultados de monitoreo y la toma de decisiones informadas para mantener niveles óptimos a lo largo del tiempo (27).

Dimensión 3: Prevención de complicaciones

Va más allá del conocimiento teórico de las posibles complicaciones asociadas a la diabetes tipo 2. Implica la integración activa de estrategias preventivas en la vida cotidiana, como el manejo de la presión arterial, el control de lípidos, el cuidado de los pies y la adhesión a programas de detección temprana de complicaciones potenciales (28).

Fisiopatología de la diabetes

La insulina, una hormona generada por el páncreas, regula los niveles de azúcar en la sangre. La diabetes puede originarse por una producción insuficiente de insulina, resistencia a

esta hormona o una combinación de ambas. El proceso habitual de transformación y aprovechamiento de alimentos por el cuerpo para obtener energía implica la digestión y absorción de los nutrientes. Durante este proceso, la glucosa ingresa al torrente sanguíneo y se convierte en una fuente de energía esencial. El páncreas se encarga de producir insulina, cuya función principal es facilitar el transporte de la glucosa desde la sangre hacia los músculos, las células adiposas y otros tejidos, donde puede almacenarse o utilizarse como fuente de energía (29).

En el caso de las personas con diabetes, los niveles elevados de azúcar en la sangre se deben a la incapacidad del cuerpo para movilizar la glucosa desde la sangre hacia los músculos y las células de grasa para su quema o almacenamiento como energía. Esto puede deberse a la producción insuficiente de insulina por parte del páncreas, a la respuesta anormal de las células a la insulina (conocida como resistencia a la insulina), o a una combinación de ambos factores (30).

Causas de la diabetes mellitus

Tiene múltiples causas, incluyendo factores relacionados con el estilo de vida como el sobrepeso, la falta de actividad física y una dieta desequilibrada que incluye un consumo excesivo de alimentos procesados y azucarados. Además, la resistencia a insulina, así como los antecedentes familiares y factores genéticos, también desempeñan un papel importante en su desarrollo (31).

Signos y síntomas

Los signos característicos de la diabetes abarcan la sed excesiva (polidipsia), el aumento de la frecuencia urinaria (poliuria), el incremento del apetito (polifagia), la fatiga, la visión borrosa y la pérdida involuntaria de peso. En muchos casos de diabetes tipo 2, no se manifiestan síntomas evidentes, y la detección de la enfermedad ocurre tras la aparición de problemas médicos como la elevación de la presión arterial, un infarto de miocardio o una trombosis cerebral (32).

Complicaciones de la diabetes

Enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular: Las personas que padecen diabetes tienen el doble de posibilidades de desarrollar enfermedad cardíaca o sufrir accidentes cerebrovasculares en comparación con aquellas que no tienen diabetes (33).

Problemas oculares, incluida la ceguera: La diabetes puede ocasionar daños en los vasos sanguíneos de la retina, conocidos como retinopatía diabética, así como la opacidad del cristalino del ojo, conocida como cataratas, y el aumento de la presión del líquido ocular, conocido como glaucoma (34).

Enfermedad renal: Los niveles elevados de azúcar en la sangre pueden provocar daño renal y dar lugar a la enfermedad renal crónica. Si no se trata, esta condición crónica puede evolucionar hacia la insuficiencia renal (35).

Daño a los nervios (neuropatía): Una complicación frecuente de la diabetes es el daño a los nervios, que puede manifestarse con entumecimiento y dolor. Afecta con mayor frecuencia a los pies y las piernas, pero también puede tener repercusiones en la digestión, los vasos sanguíneos y el corazón (36).

Amputaciones: La diabetes puede causar daños significativos a los vasos sanguíneos y nervios, especialmente en los pies, dando lugar a infecciones graves de difícil tratamiento. En algunos casos, puede ser necesario amputar las partes afectadas para detener la propagación de estas infecciones (37).

Impacto en la calidad de vida

Limitaciones en la vida diaria

Autocuidado constante: Las personas con diabetes deben realizar tareas diarias como monitorear los niveles de glucosa, administrar insulina o medicamentos, y seguir una dieta específica. Esto puede requerir tiempo y esfuerzos constantes (38).

Restricciones alimentarias: La necesidad de seguir una dieta balanceada y controlar la ingesta de carbohidratos puede limitar las opciones alimenticias, afectando la experiencia social y emocional relacionada con la comida (39).

Actividad física: La diabetes a menudo implica la necesidad de mantener un estilo de vida activo. Limitaciones físicas, como problemas en los pies o neuropatía, pueden dificultar la participación en actividades físicas (40).

Aspectos psicológicos y emocionales

Estrés y ansiedad: La gestión constante de la enfermedad, el temor a las complicaciones y el estrés relacionado con el control glucémico pueden contribuir a niveles elevados de estrés y ansiedad (41).

Depresión: La carga diaria y la preocupación constante pueden llevar a la depresión en algunos pacientes. Además, las fluctuaciones en los niveles de glucosa también pueden afectar el estado de ánimo (42).

Impacto social: La diabetes puede afectar las interacciones sociales debido a restricciones dietéticas, necesidad de llevar medicamentos y la posibilidad de episodios de hipoglucemia (43).

Calidad de vida

Fatiga: La fatiga crónica es común en personas con diabetes debido a los cambios en los niveles de glucosa y al esfuerzo constante requerido para el autocuidado (44).

Complicaciones a largo plazo: Las complicaciones asociadas con la diabetes, como enfermedades cardiovasculares, neuropatía y problemas renales, pueden afectar significativamente la calidad de vida (45).

Diagnostico

El diagnóstico debe ser realizado por un médico a través de la realización de análisis de sangre. Estos exámenes permiten determinar si la concentración de glucosa en la sangre. Además, los análisis sanguíneos pueden ser útiles para determinar el tipo específico de diabetes que afecta a la persona (46).

Tratamiento

El enfoque terapéutico variará según el tipo de diabetes presente, pudiendo incluir la aplicación de insulina o la ingesta de fármacos por vía oral. Asimismo, es crucial seguir un régimen alimentario saludable, mantener un peso adecuado y llevar a cabo actividad física (47).

2.2.2 Prácticas de autocuidado

Son las acciones que una persona realiza de manera consciente y deliberada para mantener, promover o mejorar su propia salud y bienestar. En el contexto de pacientes con diabetes mellitus tipo II, estas prácticas incluirían acciones como seguir un plan de alimentación saludable, controlar los niveles de glucosa en sangre, tomar medicamentos según lo recetado por el médico, realizar actividad física regularmente, monitorear los síntomas de la enfermedad y tomar medidas para prevenir complicaciones relacionadas con la diabetes, como el cuidado de los pies y la vigilancia de la presión arterial, entre otras (48).

Dimensiones de la variable

Dimensión 1. Régimen alimentario

Se refiere a la planificación y selección de alimentos que un individuo consume regularmente como parte de su dieta diaria. En el caso de pacientes con diabetes mellitus tipo II, el régimen alimentario se enfoca en controlar los niveles de glucosa en sangre mediante la selección cuidadosa de alimentos, control de porciones y distribución adecuada de carbohidratos, proteínas y grasas (49).

Dimensión 2. Actividad física

Se basa en el nivel y tipo de actividad física que realiza una persona. En el contexto de la diabetes mellitus tipo II, la actividad física es crucial para ayudar a controlar niveles de glucosa en sangre, mejorar sensibilidad a insulina y mantener peso corporal saludable. Puede incluir ejercicios aeróbicos, de fuerza y flexibilidad, adaptados a capacidades individuales del paciente (50).

Dimensión 3. Tratamiento

Abarca todas las intervenciones médicas y terapéuticas utilizadas para controlar la diabetes mellitus tipo II. Esto puede incluir la administración de medicamentos orales o inyectables (como la insulina), el monitoreo regular de los niveles de glucosa en sangre, la educación sobre la enfermedad y el manejo de complicaciones relacionadas (51).

Dimensión 4. Cuidados personales

Se enfoca en las actividades diarias que un paciente con diabetes mellitus tipo II realiza para cuidar su salud y gestionar su condición. Esto puede incluir el seguimiento de la dieta y el ejercicio, la toma de medicamentos según lo prescrito, el monitoreo regular de los niveles de glucosa en sangre, el control de otros factores de riesgo (como la presión arterial y el colesterol) y la comunicación regular con el equipo de atención médica (52).

Dimensión 5. Cuidado de la piel

Dado que los pacientes con diabetes mellitus tipo II tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de piel, el cuidado de la piel es una dimensión importante del autocuidado. Esto implica mantener la piel limpia e hidratada, inspeccionar regularmente la piel en busca de signos

de daño o infección, protegerla de lesiones y tratar cualquier problema cutáneo de manera oportuna para prevenir complicaciones (53).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024

Ho: No hay relación entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión control de glicemia con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión prevención de complicaciones con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método

La metodología utilizada en esta investigación se basa en el método hipotético-deductivo. Porque realiza deducciones acerca de situaciones hipotéticas para lograr organizar ideas que luego serán llenadas en una conclusión general, dando respuesta al problema inicial (54)

3.2. Enfoque

Es de enfoque cuantitativo. Por que nos permite medir y cuantificar fenómenos, variables y relaciones. Al utilizar ciertas técnicas se pueden recopilar grandes volúmenes de datos que representen una muestra representativa de la población objetivo(55).

3.3. Tipo de investigación

Es de tipo aplicada debido a que permite resolver problemas prácticos y generar conocimientos aplicables a situaciones específicas (56).

3.4. Diseño

El diseño de esta investigación es de tipo no experimental, con un corte transversal y de nivel correlacional. No experimental porque se realiza sin manipular de forma intencional las variables independientes, es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural para después ser analizados y es de corte transversal debido a que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, su propósito es describir variables y analizar incidencia en un momento dado. Por último es correlacional por que tiene como objetivo describir relaciones entre dos o más variables en un momento determinado (57).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La muestra está constituida por 154 pacientes, todos ellos considerados pacientes recurrentes que se atienden en el programa de prevención de Diabetes Mellitus tipo II del Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

Muestra

Se empleó fórmula para población finita, donde se obtuvo 110 pacientes

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

d = Margen de error muestral permitido (0.05)

Z = (1.96) para una confiabilidad del 95%.

p = Probabilidad de ocurrencia del evento (0.50)

q = Probabilidad de no ocurrencia del evento (0.50)

N = Tamaño de la población (154)

n = Tamaño óptimo de la muestra

Se procedió a reemplazar los datos:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (154) \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(0.05)^2 \cdot (154 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = 110.$$

Muestreo

Se utilizo el muestreo aleatorio simple, puesto que todos los participantes presentan las mismas características de estudio.

Criterios de inclusión:

Pacientes dispuestos a ser parte del estudio voluntariamente

Pacientes que pertenecen al CMI Manuel Barreto,

Pacientes que firman el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes pertenecientes a otro establecimiento de salud.

Pacientes que no firman el consentimiento informado,

Pacientes que refieran no saber leer o escribir.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definition conceptual	Definition Operacional	Dimensions	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1. Conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II	Se refiere a la comprensión y familiaridad que una persona tiene sobre esta enfermedad. Implica tener información detallada acerca de los diversos aspectos relacionados con la diabetes, incluyendo sus causas, síntomas, diagnóstico, tratamientos disponibles y medidas preventivas	Para recopilar información acerca de esta variable, se utilizará el cuestionario DKQ/24, el cual está compuesto por 24 preguntas. Las opciones de respuesta son 'Sí', 'No' y 'No sé', y se asignará una puntuación de 1 punto por cada respuesta correcta.(58)	Conocimientos básicos de la enfermedad Control de la glicemia Prevención de complicaciones	-Fisiopatología -Causas -Características -Factores que incrementa o Generan disminución de la glicemia -Síntomas de hipo e hiperglucemia -Órganos comprometidos -Medidas preventivas	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Nominal	Alto: 17-24 puntos Medio: 9-16 puntos Bajo: 1-8 puntos

comportamientos y punto).

decisiones cotidianas

que los pacientes

adoptan para

controlar su

condición de salud y

prevenir

complicaciones (36).

Tratamiento\

-Cumple con las indicaciones
médicas

Monitorea de presión arterial

Monitorea el nivel de glucosa

Cuidados
personales

-Higiene de pies

-Secado entre los dedos del pie

-Calzado confortable

-Corte de uñas

-Uso de medias sin elásticos

-Inspección diaria de los pies

Cuidado de la
piel

- Presta atención especial a

áreas de pliegue

-Viste pantalones y camisas

-Prevención de lesiones

-Tratamiento de heridas

-Aplica lociones hidratantes

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Se empleará la técnica de la encuesta, como medio para recopilar datos, posibilitando así la obtención de información conforme a las variables establecidas en el estudio.

3.7.2 Instrumentos de recolección de datos

Para evaluar el grado de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II, se empleará el Cuestionario "Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ/24)", el cual ha sido validado en múltiples ocasiones en Latinoamérica y se deriva del cuestionario original de 60 preguntas del estudio Starr County Diabetes Education Study (1994-1998) en EE. UU (58). Este cuestionario consta de 24 preguntas agrupadas en tres dimensiones: Prevención de complicaciones, Control de Glicemia y Conocimientos básicos de la enfermedad. Las respuestas incluyen las opciones 'Sí', 'No' y 'No sé', asignándose un puntaje de 1 por cada respuesta correcta. El puntaje total se obtiene sumando los puntos respectivos. Los resultados finales se clasifican en las categorías: Nivel de Conocimiento alto (17-24 puntos), medio (9-16 puntos) y bajo (1-8 puntos).

Respecto a la variable prácticas de autocuidado, se empleo un cuestionario desarrollado por Tuyo K (58), utilizado en su investigación titulada "Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con diabetes Mellitus tipo II, en el CS. San Francisco – Tacna 2015" en Perú. Este cuestionario consta de 26 ítems distribuidos en 5 dimensiones: Régimen alimentario (ítems 1 al 8), actividad física (ítems 9 al 11), tratamiento (ítems 12 al 14), cuidados personales para los pies (ítems 15 al 20) y cuidado de la piel (ítems 21 al 26). Para la calificación de este instrumento se utilizará una escala Likert de 3 opciones: Siempre: 3 puntos A

veces: 2 puntos y Nunca: 1 punto. Los resultados finales se clasifican en: adecuado, poco adecuado e inadecuado.

3.7.3 Validación

El DKQ 24, derivado del DKQ original de 60 ítems, se aplicó a 502 adultos de ascendencia mexicana con diabetes tipo 2, participantes en el Starr County Diabetes Education Study (58). La muestra incluyó a 252 participantes y 250 compañeros de apoyo, asignados aleatoriamente a la intervención educativa y de apoyo social ($n = 250$) o al grupo de control en lista de espera ($n = 252$). Después de la recopilación de datos, se derivó una versión abreviada de 24 ítems del DKQ, logrando una validez del 0.86%.

El segundo cuestionario, creado por Tuyo K (59) en 2015, fue validado a través de la evaluación de tres expertos, quienes confirmaron la idoneidad del instrumento con un valor de DPP de 1.26. Esta valoración indica una adecuación alta para evaluar las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

3.7.4 Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad, llevó a cabo una prueba piloto con 65 pacientes que asisten al Centro de Salud Leonor Saavedra. Estos participantes comparten características similares con la población de estudio en esta investigación. Se encontró que el cuestionario DKQ-24 obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.79, mientras que el cuestionario para la variable “Prácticas de autocuidado” logró un coeficiente alfa de Cronbach de 0.80. Por lo tanto, ambos instrumentos demostraron una alta confiabilidad y son adecuados para su aplicación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Primero, se solicitó permiso al director del Centro Materno Infantil Manuel Barreto para aplicar el instrumento. Luego, se verificó que todos los participantes respondieran a todas las preguntas del instrumento.

Posteriormente, se creó una base de datos en Microsoft Excel 365, en la cual se organizaron los datos por dimensiones y por cada instrumento. Además, se incorporaron códigos específicos para facilitar la interpretación.

A continuación, la información fue transferida al programa estadístico SPSS versión 25, permitiendo la generación de tablas cruzadas conforme a los objetivos establecidos.

3.9. Aspectos éticos

Autonomía: Se proporcionó a los pacientes participantes una explicación clara y precisa sobre la naturaleza de la investigación. Además, se les entregó un consentimiento informado, respetando su decisión de participar y garantizando la absoluta privacidad de los datos y respuestas recopiladas.

Beneficencia: La encuesta no afectó ni dañó la moral de los pacientes. Se cuidó especialmente de preservar su bienestar emocional y psicológico.

No maleficencia: Se adoptaron medidas para prevenir cualquier forma de agravio verbal o moral hacia los pacientes encuestados. Asimismo, se respetó la confidencialidad de las respuestas

Justicia: Todos los participantes fueron tratados de manera equitativa, brindándoles un máximo respeto, consideración y un trato justo durante todo el proceso de la encuesta.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Resultados

Tabla 1. Datos de las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
55-60	29	26%
61-70	41	37%
71 a mas	40	36%
Sexo		
Masculino	44	55.0
Femenino	36	45.0
Nivel de instrucción		
Secundaria	26	24%
Primaria	25	23%
Ninguno	30	27%
Superior	29	26%
Total	110	100%

Fuente. Propia

En la Tabla 1 se detallan las características sociodemográficas de 110 pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto. En relación al género, el 58% corresponde a pacientes masculinos y el 42% a femeninos. En cuanto a la distribución por edad, el 37% se encuentra en el rango de 61 a 70 años, el 36% tiene 71 años o más, y el 26% se sitúa entre 55 y 60 años. Respecto al estado civil, el 31% son viudos, el 30% casados, el 26% divorciados y solo el 13% solteros. En términos de nivel educativo, el 27% no posee estudios, el 26% cuenta con educación superior, el 24% tiene educación secundaria y el 23% educación primaria.

Se responde al primer objetivo de identificar cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024

Nivel de conocimiento en la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad	Prácticas de autocuidado						TOTAL	
	Inadecuado		Poco adecuado		Adecuado		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo conocimiento	0	0.0	3	2.7	0	0.0	3	2.7
Medio conocimiento	26	23.6	78	70.9	3	2.7	107	97.3
TOTAL	26	23.6	81	73.6	3	2.7	110	100.0

Fuente. Propia

En la Tabla 2, se observa los resultados de la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad, que si hay prácticas de autocuidado poco adecuado con nivel de conocimientos medios en 70.9%.

Se responde al segundo objetivo de identificar cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión control de glicemia con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

Tabla 3. En el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión control de glicemia con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024

Nivel de conocimiento en la dimensión control de glicemia	Prácticas de autocuidado						TOTAL	
	Inadecuado		Poco adecuado		Adecuado		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo conocimiento	1	0.9	7	6.4	0	0.0	8	7.3
Medio conocimiento	25	22.7	74	67.3	3	2.7	102	92.7
TOTAL	26	23.6	81	73.6	3	2.7	110	100.0

Fuente. Propia

En la Tabla 3, se observa que en el resultado de la dimensión control de glicemia, si hay prácticas de autocuidado poco adecuado con nivel de conocimientos medios en 67.3%.

Se responde al tercer objetivo específico de identificar cuál es la relación entre el conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión prevención de complicaciones con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024

Tabla 4. El conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión prevención de complicaciones con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024

Nivel de conocimiento en la dimensión prevención de complicaciones	Prácticas de autocuidado						TOTAL	
	Inadecuado		Poco adecuado		Adecuado		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo conocimiento	0	0.0	5	4.5	1	0.9	6	5.5
Medio conocimiento	26	23.6	76	69.1	2	1.8	104	94.5
TOTAL	26	23.6	81	73.6	3	2.7	110	100.0

Fuente. Propia

En la Tabla 4, se observa que los resultados de la dimensión prevención de complicaciones, si existe prácticas de autocuidado poco adecuado con nivel de conocimientos medios en 69.1%.

Se responde al objetivo general de determinar la relación el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024

Nivel de conocimiento	Prácticas de autocuidado						TOTAL	
	Inadecuado		Poco adecuado		Adecuado		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Bajo conocimiento	0	0.0	9	8.2	0	0.0	9	8.2
Medio conocimiento	26	23.6	72	65.5	3	2.7	101	91.8
TOTAL	26	23.6	81	73.6	3	2.7	110	100.0

Fuente. Propia

Se tiene en la Tabla 5, los resultados del nivel de conocimiento, donde hay prácticas de autocuidado poco adecuado con nivel de conocimientos medios en 65.5%.

4.2 Contrastación de hipótesis

4.2.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024

Tabla 6. Análisis de correlación de Spearman entre el nivel conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II	Prácticas de autocuidado
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II	Coeficiente de correlación	1.000	.141
		Sig. (bilateral)	.	.014
		N	110	110
		Coeficiente de correlación	.141	1.000
	Prácticas de autocuidado	Sig. (bilateral)	.014	.
		N	110	110

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

En la tabla 6, se observa un nivel de correlación de $\rho=0.014$ el cual está por debajo del valor de significancia del error permitido ($p=0,000 < 0.01$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado de los pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

4.2.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

Tabla 7. Análisis de correlación de Spearman entre conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

Correlaciones				
		Nivel de conocimiento, en la dimensión conocimientos básicos		Prácticas de autocuidado
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento, en la dimensión conocimientos básicos	Coeficiente de correlación	1.000	.179
		Sig. (bilateral)	.	.041
		N	110	110
	Prácticas de autocuidado	Coeficiente de correlación	.179	1.000
		Sig. (bilateral)	.041	.
		N	110	110

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

En la tabla 7, se observa un nivel de correlación de $\rho=0.041$ el cual está por debajo del valor de significancia del error permitido ($p=0,000 < 0.01$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en la dimensión conocimientos básicos y prácticas de autocuidado de los pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión control de glicemia con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024

Tabla 8. Análisis de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión control de glicemia con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024

Correlaciones				
		Nivel de conocimiento, en la dimensión control de glicemia		Prácticas de autocuidado
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento, en la dimensión control de glicemia	Coeficiente de	1.000	.155
		correlación		
		Sig. (bilateral)	.	.057
		N	110	110
	Prácticas de autocuidado	Coeficiente de	.155	1.000
		correlación		
		Sig. (bilateral)	.057	.
		N	110	110

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

En la tabla 8, se observa un nivel de correlación de $\rho=0.057$ el cual está por debajo del valor de significancia del error permitido ($p=0,000 < 0.01$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en la dimensión control de glicemia y prácticas de autocuidado de los pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

H3. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión prevención de complicaciones con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024

Tabla 9. Análisis de correlación de Spearman entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión prevención de complicaciones con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024

Correlaciones				
		Nivel de conocimiento, en la dimensión prevención de complicaciones		
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento, en la dimensión prevención de complicaciones	Coeficiente de correlación	1.000	.183
			Sig. (bilateral)	.
		N	110	110
	Prácticas de autocuidado	Coeficiente de correlación	.183	1.000
		Sig. (bilateral)	.056	.
		N	110	110

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

En la tabla 9, se observa un nivel de correlación de $\rho=0.056$ el cual está por debajo del valor de significancia del error permitido ($p=0,000 < 0.01$). Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Esto indica que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en la dimensión prevención de complicaciones y prácticas de autocuidado de los pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

4.3 Discusión de resultados

En características sociodemográficas de 110 pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto. En relación al género, el 58% corresponde a pacientes masculinos y el 42% a femeninos. En cuanto a la distribución por edad, el 37% se encuentra en el rango de 61 a 70 años, el 36% tiene 71 años o más, y el 26% se sitúa entre 55 y 60 años. Respecto al estado civil, el 31% son viudos, el 30% casados, el 26% divorciados y solo el 13% solteros. En términos de nivel educativo, el 27% no posee estudios, el 26% cuenta con educación superior, el 24% tiene educación secundaria y el 23% educación primaria.

En el análisis de la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad, donde hay prácticas de autocuidado poco adecuado con nivel de conocimientos medios en 70.9%. Para Prashanthi et al., en Belagavi en el 2023, mencionan que 37% de participantes tienen nivel de conocimiento adecuado sobre diabetes, el 39% con conocimientos moderados y 24% con un conocimiento deficiente. En prácticas de autocuidado, el 32% tienen prácticas adecuadas, 18% prácticas regulares y 50% con prácticas deficientes en manejo de la diabetes mellitus y sus complicaciones. Según Ocaña en 2022, dice que el 21.82% no estaban familiarizados, mientras que el 78.18% sí tenían conocimientos sobre la enfermedad. En cuanto a la práctica del autocuidado frente a la diabetes, el 20.00% no lo realizaba, mientras que el 80.00% sí se involucraba en el autocuidado. Según Ramírez, en 2023, el 3,8% tenían conocimiento deficiente sobre diabetes, el 64,7% con conocimiento regular y 31,6% conocimiento alto.

En el análisis de la dimensión control de glicemia, donde hay prácticas de autocuidado poco adecuado con nivel de conocimientos medios en 67.3%. Según Islam et al., en Pakistán en el 2023, mencionan que el 90% tenían conocimiento insuficiente sobre diabetes, el 3,2% tiene nivel medio de comprensión sobre la enfermedad y su manejo. Para Orcon en 2023, menciona que 52.9% tenían la enfermedad por menos de un año; el 58.8% con prácticas de autocuidado

regular, el conocimiento sobre la enfermedad en nivel moderado en 52.9%. Muños et al., en 2024, dice que el nivel de conocimiento como el grado de autocuidado fueron moderados, con 66% y 52.2% respectivamente.

En el análisis de la dimensión prevención de complicaciones, donde hay prácticas de autocuidado poco adecuado con nivel de conocimientos medios en 69.1%. Para Ifeanyi en Bloemfontein en el 2020, dice que, en duración desde el diagnóstico de diabetes, el 49,3% tienen la enfermedad más de diez años. El 64,4% están con obesidad, el 23,8% con sobrepeso. El 94,0% mantenía actitud positiva hacia la necesidad de controlar el peso, cerca de dos tercios admitieron no llevar a cabo un control regular de su peso. El 63,3% realizaba ejercicio físico de forma regular, y se identificó que la práctica de una dieta controlada y planificada era escasa entre ellos. Para Olivos, en el 2021, dice que el 55% es diagnosticado con la enfermedad. En conocimiento sobre la enfermedad, el 74.7% tienen nivel medio, el 25.3% con conocimiento alto. En autocuidado, el 97.3% fue regular.

En el análisis del nivel de conocimiento, donde hay prácticas de autocuidado poco adecuado con nivel de conocimientos medios en 65.5%. Para Mohamud et al., en Somalia en el 2022, dice que el 68% con conocimiento limitado, el 32% con buen nivel de conocimientos. En actitud, el 71.9% tienen actitud negativa en modificación del estilo de vida, el 28.1% con actitud positiva. En prácticas, más del 61.2% tienen prácticas deficientes, el 38.8% con buenas prácticas en relación con la modificación del estilo de vida. Según Mekonnen et al., en Ethiopia en el 2020, dicen que el 59% tenían conocimientos sobre el tema, el 53% con actitud positiva, y 41% llevaban a cabo prácticas adecuadas en cuanto a la modificación del estilo de vida.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

Primero: Existe una relación media positiva del nivel de conocimiento con prácticas de autocuidado poco adecuado en 65.5%.

Segundo: Existe una relación media positiva del nivel de conocimiento en su dimensión conocimientos básicos de la enfermedad con prácticas de autocuidado poco adecuado en 70.9%.

Tercero: Existe una relación media positiva del nivel de conocimiento en su dimensión control de glicemia con prácticas de autocuidado poco adecuado en 67.3%.

Cuarto: Existe una relación media positiva del nivel de conocimiento en su dimensión prevención de complicaciones con prácticas de autocuidado poco adecuado en 69.1%.

4.2 Recomendaciones

Al Médico jefe del Centro Materno Infantil se le recomienda implementar un programa de salud para promover las practicas del autocuidado en pacientes con diagnostico de diabetes mellitus tipo II .

Se le recomienda a la Enfermera del programa de diabetes mellitus tipo II del Centro Materno infantil reforzar los conocimientos del paciente sobre los cuidados basicos de autocuidado a traves de talleres demostrativos y redemostrativos.

Se recomienda a los estudiantes de Enfermería junto con la enfermera del programa, participar en los talleres de capacitación del autocontrol de la glicemia, así como en la preparación de alimentación hipoglucida.

Se recomienda al Jefe Médico del centro Materno Infantil Manuel Barreto implementar un programa de prevención de complicaciones con prácticas de autocuidado.

REFERENCIAS

1. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. ¿Qué es la diabetes? [Internet]. Atlanta, Georgia; 2022. [Consultado el 01 de abr. de 2024]. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/diabetes.html>
2. Organización Mundial de la Salud. Diabetes. Ginebra, Suiza: WHO; 2023. [Consultado el 01 de abr. de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. International Diabetes Federation. Atlas de la diabetes de la FIP. [Internet]. 9.^a ed. Ámsterdam: IDF; 2019. [Consultado el 01 de abr. de 2024]. Disponible en:
https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes. [Internet]. Washington D.C: PAHO; 2020. [Consultado el 01 de abr. de 2024]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
5. Martínez A. La obesidad y el sobrepeso durante el confinamiento. Fundación para la Salud. [Internet]. España, Alicante; 2020. [Consultado el 01 de abr. de 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/bmu401>

6. Vite F., Flores J., Salazar A., Sornoza J. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Rev Sinapsis. [Internet]. 2020;1(16):1390 – 9770. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8474696.pdf>
7. Ávila A., Camala M. Autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en la situación de emergencia sanitaria frente a la COVID 19, 2022. [Trabajo de Grado presentado para optar al título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://n9.cl/uo701>
8. Gobierno de México. En México, 12.4 millones de personas viven con diabetes. [internet]. Secretaría de Salud: México; 2022. [Consultado el 01 de abr. de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/547-en-mexico-12-4-millones-de-personas-viven-con-diabetes?idiom=es>
9. Molalign G., Abdulkadir M., Hiyab T., Kidanu M., Gebrekirstos K., Gebresillassie B. Diabetes self-care practice and associated factors among type 2 diabetic patients in public hospitals of Tigray regional state, Ethiopia: A multicenter study. Plos One. [Internet].2021;16(4): e0250462. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0250462>
10. Othman O. Knowledge, Attitude and Practice of Diabetes in the Province of Kirkuk-IRAQ. Journal for ReAttach Therapy and Developmental Diversities. [Internet].2022;5(1): 87-95. Disponible en:

<https://jrtd.com/index.php/journal/article/view/68/61>

11. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. CDC Perú: El 96,5% de la población diagnosticada con diabetes tiene diabetes tipo 2. [Internet]. Perú, Lima; 2022. [Consultado el 01 de abr. 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/#:~:text=En%20el%202021%2C%20el%20Ministerio,con%20diabetes%20a%20nivel%20nacional>

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022. [Internet]. Peru, Lima; 2022. [Consultado el 01 de abr. de 2024]. Disponible en:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf

13. Chávez S., Fernández A. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023. [Trabajo de Grado presentado para optar al título de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133069/Chavez_CSIS-Fernandez_VAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Prashanthi K., Shobha K. Knowledge & self-care practices of diabetes among type 2 diabetes mellitus patients residing in rural belagavi - a cross sectional study. Journal of Cardiovascular Disease Research. [Internet]. 2023;14(6):634-649. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5353826/>
15. Islam N., Ali B., Muhammad D., Ajmal H., Karim S. Knowledge and Practices of Patients Regarding Diabetes Self-Management: A Mixed Method Approach. Pakistan Journal of Health Sciences. [Internet]. 2023: 4(10), 156–162. Disponible en:
<https://www.thejas.com.pk/index.php/pjhs/issue/view/21>
16. Ifeanyi P. A study of the knowledge, attitudes and practice of lifestyle modifications among patients with type 2 diabetes mellitus attending the outpatient department of the national district hospital, bloemfontein, free state.[Estuio para obtener el título de Máster en Medicina Familiar]. Sudáfrica: University of the Free State, 2020. Disponible en:
<https://scholar.ufs.ac.za/server/api/core/bitstreams/2f8d45ff-4e4a-4eca-8210-c58876d28aeb/content>
17. Mohamed Y., Mohamed O. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Lifestyle Modification Among Diabetes Mellitus Patients Attending the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital Northwest, Ethiopia. Diabetes Metab Syndr Obes. [Internet]. 2020;12(13):1969-1977. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
- 18.

19. Mekonnen C., Abate H., Tegegne E. Knowledge, Attitude, and Practice Toward Lifestyle Modification Among Diabetes Mellitus Patients Attending the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital Northwest, Ethiopia. *Diabetes Metab Syndr Obes.* [Internet]. 2020;(13):1969–1977. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7297323/>
20. Ocaña M. conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus ii, en el programade diabetes, hospital víctor ramos guardia, huaraz -2022.[Trabajo de Grado presentado para optar al título de licenciada en Enfermería].Huaraz: Universidad Nacional Santiago Atunéz de Mayolo; 2023. Disponible en: <https://n9.cl/rhrk19>
21. Orcon A. La práctica del autocuidado relacionado al nivel de conocimientos en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus. [Trabajo de Grado presentado para optar al título de licenciada en Enfermería].Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2023. Disponible en: <https://n9.cl/cgs23>
22. Olivos J. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del centro de salud nocheto lima 2021. [Trabajo de Grado presentado para optar al título de licenciada en Enfermería].Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5708/TESIS%20Olivos%2>

[0Villegas%2c%20Jhamir%20Anthony.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

23. Ramirez S. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la clínica el nazareno, ayacucho – 2023. [Trabajo de Grado presentado para optar al título de licenciada en Enfermería]. Chincha: Universidad Autonoma de Ica; 2023. Disponible en:

<https://n9.cl/dpm35>

24. Muños E., Alcantara Y. nivel de conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, hospital rezola de cañete, 2023. [Trabajo de Grado presentado para optar al título de licenciada en Enfermería]. Chincha: Universidad Autonoma de Ica; 2024. Disponible en

<http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/123456789/2594>

25. Rico R., Juarez A., Sanchez M., Muñoz L. Nivel de Conocimientos, Estilos de Vida y Control Glicémico en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Ene. [internet]. 2018: 12(1),757. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2018000100006

26. MedlinePlus. Diabetes tipo 2. [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina. [Citado el 15 de abr de 2024]. Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>

27. Ortega S., Berrocal N., Argel K., Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev Avances en Salud. [Internet]. 2019;(3)2:18-26. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087371/diabetes-mellitus.pdf>
28. Gabetta J., Amarilla A., Rivelli R., Guillén G., Cantero L., Arami J. Control glucémico de pacientes diabéticos en dos Unidades de Salud Familiar, Paraguay, 2018. Estudio piloto. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [internet].2019;6 (1):21-30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6868051.pdf>
29. Palma C., Mora I. prevención de complicaciones microvasculares de la diabetes mellitus 2. Medicina UC. [Internet].2021. [Citado el 15 de abr de 2024]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2021/06/prevencion-complicaciones-microva-diabetes-milletus-2.pdf>
30. Jerez C., Medina Y., Ortiz A., Gonzales S., Aguirre M. Fisiopatología y alteraciones clínicas de la diabetes mellitus tipo 2: revisión de literatura. NOVA publ. cient [Internet]. 2022;20(3):39. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1397027>
31. Ronny R., Colamarco D., Rivadeneira Y., Fernández M. Aspectos generales sobre la diabetes: fisiopatología y tratamiento. Rev Cubana Endocrinol. [Internet]. 2021;32(1): e267. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532021000100010

32. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Síntomas y causas de la diabetes. NIDDK. [Internet]. [Consultado el 16 abr. 2024]. Disponible en: <https://n9.cl/8drq>
33. Sociedad Española de Medicina Interna, Diabetes. SEMI. [Internet]. [Consultado el 16 abr. 2024]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/publicaciones/informacion-diabetes.pdf>
34. Centros de Control y Prevención de Enfermedades. Póngale el freno a las complicaciones de la diabetes. [Internet]. Atlanta, Georgia: CDC; 2022. [Consultado el 16 abr. 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/resources/features/prevent-complications.html>
35. Russo M., Grande M., Burgos M., Molaro M. Prevalencia de diabetes, características epidemiológicas y complicaciones vasculares. Arch Cardiol Mex. [Internet]. 2023;93(1):30-36. Disponible en: MedlinePlus. Complicaciones de la diabetes. [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina. [Citado el 16 de abr de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/diabetescomplications.html>

36. Gomez J., Campero A., Rivas E., Flores G. Impacto del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hig. Sanid. Ambient. [Internet]. 2018;18(4):1687-1691. Disponible en:
[https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5c02c00c789a1_Hig.Sanid_.Ambient.18.\(4\).1687-1691.\(2018\).pdf](https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5c02c00c789a1_Hig.Sanid_.Ambient.18.(4).1687-1691.(2018).pdf)
37. Leitón Z., Cienfuegos M., Deza M., Fajardo E., Villanueva M. Impacto emocional en el camino de aprender a vivir con "la diabetes". Rev.Salud Uninorte. [Internet]. 2018;34(3):696-704. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522018000300696&script=sci_arttext
38. Oliveira F. Aspectos psicológicos de pessoas que padecem de diabetes mellitus. Revista Psicologia, Diversidade E Saúde. [Internet]. 2021;10(1),9-25. Disponible en: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/2978>
39. Ofman S., Taverna M., Dorina S. Importancia de considerar los factores psicosociales en la diabetes mellitus tipo 2. Rev Cuba Endoc. [Internet]. 2019;30(2):1-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93642>
40. Piñate S., Diaz L., Contreras F. Educación terapéutica en pacientes con diabetes y trashttp://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/17895tornos emocionales.

Revista Digital De Postgrado. [Internet]. 2020:9(1), e202. Disponible en:
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/17895

41. Reyes K., Tolentino F., Guzmán R., Bosques L., Romero A., Lerma A. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo. [Internet]. 2019: 8(15), 1-6. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4823>
42. Galan I., Caceres M., Guerrero J., Lopez C., Duran N. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud. Enfermería Clínica. [Internet]. 2021: 31; 313-322. Disponible en:
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121000760?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=8af6b0d1ca8b6dfe
43. Sales M., Davanço G., Galarza G., Duarte H., Lopes V. Diabetes Mellitus tipo 2 - uma revisão abrangente sobre a etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. Brazilian Journal of Health Review. [Internet].2023:6(5); 24074–24085. Disponible en:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63719>

44. Vintimilla P., Giler Y., Motoche K., Ortega J. Diabetes Mellitus Tipo 2 Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales. Rev. Reci. Mundo.[Internet]. 2019: 3(1):26-37.

Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6788150>

45. Madero K., Orguloso C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Revista Cuidarte [Internet]. 2022:13(3).

Disponible en:

<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2534>

46. Pérez E., Calderón D., Cardoso C., Dina V., Gutiérrez M., Mendoza C. Estrategias nutricionales en el tratamiento del paciente con diabetes mellitus. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.[Internet]. 2020;58(1):50-60. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2020/im201h.pdf>

47. Hernández J., Arnold Y., Mendoza J. Efectos benéficos del ejercicio físico en las personas con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrinol. [Internet]. 2018:29(2):1-

18. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532018000200008

48. Mata M., Artola S., Díez J., Ezkurra P., Franch J., García F. Actualización de 2020 del algoritmo de tratamiento de la hiperglucemia en la diabetes mellitus tipo 2 de la

- redGDPS.Diabetes Práctica. [internet]. 2020;11(02):41-76. Disponible en:
https://www.redgdps.org/gestor/upload/2020/1591695258.03_matas_dp-11-2.pdf
49. Vite F., Flores J., Salazar A., Sornoza J. Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2.Revista Sinapsis. [Internet]. 2020;1(16). Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8474696.pdf>
50. Crizón D., Morales C. Manifestaciones dermatológicas de la diabetes: clasificación y diagnóstico. IATREIA. [internet]. 2020;33(3):239-50. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
51. MayoClinic. Enfermedades y afecciones de la diabetes. [internet]. [Consultado el 16 abr. 2024]. Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetes/diagnosis-treatment/drc-20371451>
52. Salud . Autocuidado: hábitos importantes para la buena salud. [Internet]25 Julio 2024.Disponible en:
<https://www.ellitoral.com.ar/vivir-bien/2024-7-25-10-2-0-autocuidado-habitos-importantes-para-la-buena-salud>

53. Castro J., Gómez L. Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura. [Internet]. 2022;27(75). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/tecn/v27n75/0123-921X-tecn-27-75-8.pdf>
54. Hernández R. Enfoque cualitativo y cuantitativo, según Hernández Sampieri. [Internet]. España: McGraw Hill España;2014. [Consultado el 07 de Agosto 2024]. Disponible en: https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
55. Bernal A. Metodología de la investigación.[Internet].Colombia: Pearson Educacion; 2010.[Consultado el 16 abr. 2024]. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
56. Quecedo R., Castaña C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. Revista de Psicodidactica. [Internet]. 2002; 14; 5-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
57. Hernandez R. Marco metodologico, diseño de la investigación. [internet]. [consultado el 07 de Agosto 2024]. Disponible en: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0056046/cap03.pdf>

58. Garcia A., Villagomez T., Brown A., Kouzekanani K., Hanis C. The Starr County Diabetes Education Study: development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire. *Diabetes care*. [Internet]. 24(1), 16–21. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/24/1/16/21151/The-Starr-County-Diabetes-Education>
59. Tuyo K. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica del autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo II, en el C.S San Francisco- Tacna 2015. [Trabajo de Grado presentado para optar al título 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_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus Tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno

Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLOGICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	V1.	Tipo y nivel de investigación
¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024?	Determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024	Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus Tipo II Dimensiones: -Conocimientos básicos de la enfermedad -Control de la glicemia -Prevención de complicaciones	Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada Diseño de investigación: No experimental, de corte transversal, descriptivo correlacional.
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS	V2. prácticas de autocuidado Dimensiones -Régimen alimentario	Población: 154 Muestra: 110
¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos	Identificar cuál es la relación entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad con prácticas de	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión conocimientos básicos de la enfermedad con prácticas de		

en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024?	autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.	autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.	-Actividad física -Tratamiento\ -Cuidados personales -Cuidado de la piel
¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión control de glicemia con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024?	Identificar cuál es la relación entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión control de glicemia con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión control de glicemia con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.	
¿Cuál es la relación entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión prevención de complicaciones con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024?	Identificar cuál es la relación entre nivel conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión prevención de complicaciones con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre nivel conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II según la dimensión prevención de complicaciones con prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.	

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES (DKQ -24)

Estimado participante,

Soy María Anita Angulo Saboya, bachiller en Enfermería, y estoy llevando a cabo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilo de vida en pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024. Agradecería que respondiera sinceramente a los cuestionarios, y le aseguro que sus datos serán tratados con total confidencialidad, utilizándose exclusivamente para este estudio.

Instrucciones:

Por favor, lea con atención las preguntas, tómese el tiempo necesario y marque con una "X" la respuesta que considere correcta. Es fundamental responder a todas las preguntas.

Características sociodemográficas

Género: _____ Edad: _____ Estado Civil _____ Nivel de estudios: _____

N	Interrogate	SI	NO	NO SE
1	El comer mucha azúcar y otros alimentos dulces es causante de la diabetes			
2	La causa más común de la diabetes es la poca cantidad de insulina que se irriga adecuadamente en el cuerpo			
3	La diabetes es causada porque los riñones no pueden			

	mantener la insulina fuera de la orina			
4	Los riñones son los encargados de producir insulina			
5	En la diabetes sin tratamiento, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube			
6	Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos			
7	Se puede curar la diabetes			
8	Un nivel de azúcar de 210 en una prueba de sangre hecho en ayunas es muy alto			
9	La mejor manera de controlar mi diabetes es con un examen de orina			
10	Hacer ejercicio regularmente aumentara la necesidad de insulina o de otro medicamento para mi diabetes			
11	Hay dos tipos principales de diabetes: Tipo 1(dependiente de insulina), 2 (no dependiente de insulina)			
12	En un paciente diabético, comer mucho estimula la producción de insulina			
13	Las medicinas son más importantes que la dieta y el ejercicio para la diabetes			
14	La diabetes frecuentemente causa mala circulación			
15	Cortaduras y rasgados cicatrizan más lentamente en diabéticos			
16	Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los pies			
17	Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero con yodo y alcohol			
18	La forma como preparo mis alimentos es igual de importante que los alimentos que ingiero			
19	La diabetes puede dañar mis riñones			
20	La diabetes puede causar que no sienta bien en mis manos, dedos y pies.			
21	Son señales de azúcar alta en la sangre: el temblar y			

	sudar			
22	Son señales de azúcar baja en la sangre: El orinar seguido y tener mucha sed			
23	Las medias y pantys elásticas apretadas son malas para los diabéticos			
24	Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales			

CUESTIONARIO SOBRE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

INSTRUCCIONES

Por favor, responda todas las preguntas con sinceridad. Este instrumento es anónimo y confidencial, y la información recopilada será utilizada únicamente con fines de investigación. Agradecemos su participación.

N	REGIMEN ALIMENTARIO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	¿Consulta sobre su alimentación con la nutricionista en forma individual?			
2	¿Participa en la selección de los alimentos para su dieta?			
3	¿Consume tortas, papas fritas o gaseosas light o Zero en su dieta?			
4	¿Realiza sus controles con la nutricionista?			
5	¿Consume frutas y verduras en su dieta?			
6	¿Respeto las cantidades de alimentos en su dieta?			
7	¿Respeto el horario de consumo de alimentos?			
8	¿Consume bebidas alcohólicas?			
	ACTIVIDAD FISICA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
9	¿Realiza como mínimo 30 minutos de ejercicios al día?			
10	¿Realiza sus ejercicios acompañados de un familiar			

	o llevando un carné que le identifique como diabético?			
11	¿Cuándo realiza ejercicios lleva 2 a 3 caramelos por precaución?			
	TRATAMIENTO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
12	¿Toma los medicamentos según las indicaciones de su médico?			
13	¿Se mide la presión arterial frecuentemente?			
14	¿Controla su glucosa (azúcar en la sangre) cuando se le solicitan?			
	CUIDADOS PERSONALES: CUIDADO DE LOS PIES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
15	¿Se lava los pies todos los días?			
16	¿Realiza secado de los pies teniendo cuidado entre los dedos?			
17	¿Usa zapatos ajustados?			
18	¿Revisa diariamente sus pies en busca de lesiones?			
19	¿Usa ligas (panty) o medias ajustadas?			
20	¿Se corta las uñas en forma recta?			
	CUIDADO DE LA PIEL	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
21	¿Se baña y seca con especial cuidado en las axilas,			

	partes íntimas y ombligo?			
22	¿Usa pantalones y polos manga larga cuando va al campo o se expone al sol?			
23	¿Usa guantes para proteger sus manos cuando está en peligro de cortarse o rasguñarse?			
24	¿Con que frecuencia se hace heridas en la piel?			
25	¿Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa o material limpio?			
26	¿Usa cremas para cuidar su piel?			

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: María Anita, Angulo Saboya

Título: Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus Tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en este estudio llamado: “Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus Tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.”. Este es un estudio realizado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, María Anita, Angulo Saboya. El propósito de este estudio es determinar la relación entre nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado de pacientes atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024.

Procedimientos

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

- Se le informará en qué consiste la investigación y le explicare sobre el cuestionario.
- Antes de desarrollar el cuestionario, se dará el consentimiento informado.
- Se hará entrega del cuestionario, lo tendrá que completar de forma verídica.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados serán manejados de forma confidencial por la investigadora y su asesora, quienes se comprometen a respetar la privacidad de los participantes. En el informe final de la investigación, no se mencionará los nombres de los participantes.

Riesgos

Su participación en el estudio no lo llevara a ningún tipo de riesgo.

Beneficios

Usted se beneficiará con los resultados obtenidos del cuestionario es una información cuantitativa y objetiva del estudio, esto permitirá tener una visión de la problemática y poder tomar acciones adecuadas para establecer mejoras en base al objetivo establecido en la investigación.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del participante

Si usted se siente incómodo durante la realización del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con **María Anita, Angulo Saboya**, tel. **972 716 734** o al comité que validó el presente estudio, **Dra. Yenny M. Bellido Fuentes**, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Nombres:

Investigadora

Nombre: María Anita, Angulo Saboya DNI:
DNI: 74595740

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Lima, 06 de mayo de 2024

Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos

Directos de la EAP de Enfermería

Universidad Norbert Wiener

Presente.-

De mi especial consideración:

Es un placer saludarlo cordialmente y, al respecto, informarle que la tesis titulada **"Conocimiento Sobre Diabetes Mellitus Tipo II y Practicas de autocuidado de Pacientes Atendidos en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, Lima 2024"**, presentada por **María Anita Angulo Saboya**, DNI 74595740, ha sido revisada minuciosamente. Nos complace comunicarle que se ha otorgado la aprobación correspondiente, permitiendo así la aplicación de su instrumento en el **Centro Materno Infantil Manuel Barreto**. **-Notificándose.**

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS, LIS - RIS - SJM
CMI MANUEL BARRETO

[Firma manuscrita]

.....
Mg. Zolia E. Cachay Lopez
CEP 19806 RM 001810 RE 18007
JEFATURA DE ENFERMERIA

Ane4xo 8: Informe del asesor del turniting

Similarity Report

PAPER NAME	AUTHOR
TESIS ANGULO MARIA 2024 (1).docx	maria angulo

WORD COUNT	CHARACTER COUNT
15058 Words	88545 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
88 Pages	622.9KB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Aug 21, 2024 5:18 PM GMT-5	Aug 21, 2024 5:19 PM GMT-5

● **20% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 12% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

● **Excluded from Similarity Report**

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)
- Manually excluded sources

● 19% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Universidad Cientifica del Sur on 2024-11-29 Submitted works	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
3	Submitted on 1692323216034 Submitted works	<1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Internet	<1%
5	repositorio.unjbg.edu.pe Internet	<1%
6	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-07-05 Submitted works	<1%
8	ti.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%