



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Conocimiento de diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado en
pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima,
2025

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: León Rupaylla, Ana Lorena

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8418-1303>

Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517>

Lima – Perú

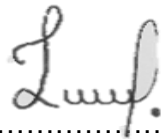
2025

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

Yo, **Ana Lorena Leon Rupaylla** egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “**Conocimiento de diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025**” Asesorado por el docente: **Dr. Molina Torres, José Gregorio** DNI **003560692** ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3539-7517> tiene un índice de similitud de **9 (nueve) %** con código **OID: 14912:543049041** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

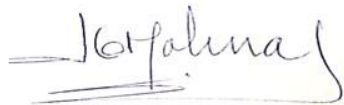
Así mismo:

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

Nombres y apellidos del Egresado: Ana Lorena Leon Rupaylla
DNI: 75127242



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Dr. Molina Torres, José Gregorio
DNI: 003560692

 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

Lima, 13 de diciembre de 2025

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.

Justifico que el excedente del 1 % en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 5 % frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (5 %) proviene del repositorio uwiener.edu.pe, en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones académicas.

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mi familia, por su amor y apoyo incondicional en cada paso de mi camino académico. Su confianza y motivación han sido fundamentales para alcanzar este logro.

Gracias por creer en mi y por ser mi fuente de inspiración constante.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron a la realización de esta tesis, especialmente a mi asesor, el Dr. José Molina Torres, por su guía y su apoyo constante, a mi familia por su paciencia y motivación. Gracias por su tiempo, esfuerzo y dedicación, sin ustedes no hubiera sido posible.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	6
1.5. Limitaciones	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas	10

2.3.	Formulación de hipótesis	21
2.3.1.	Hipótesis general	21
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		22
3.1.	Método de investigación	22
3.2.	Enfoque de investigación	22
3.3.	Tipo de investigación	22
3.4.	Diseño de investigación	22
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	23
3.6.	Variables y operacionalización	24
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
3.7.1.	Técnica.....	25
3.7.2.	Descripción de instrumento	25
3.7.3.	Validación.....	25
3.7.4.	Confiabilidad	26
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	27
3.9.	Aspectos éticos.....	28
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		29
4.1.	Resultados	29
4.1.1.	Análisis descriptivo de los resultados.....	29
4.1.2.	Prueba de hipótesis	32
4.1.3.	Discusión de resultados	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		40
5.1.	Conclusiones	40
5.2.	Recomendaciones.....	41

REFERENCIAS.....	43
ANEXOS.....	57
Anexo 1 Matriz de consistencia	58
Anexo 2 Instrumentos.....	59
Anexo 3 Validez del instrumento.....	66
Anexo 4 Confiabilidad del instrumento	68
Anexo 5 Aprobación del comité de ética	69
Anexo 6 Formato de consentimiento informado.....	70
Anexo 7 Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	74
Anexo 8 Informe del asesor de Turnitin	75

Índice de tablas

Tabla 1. Prueba de confiabilidad por Alfa de Cronbach.....	27
Tabla 2. Análisis de la variable Conocimiento de diabetes mellitus tipo II.....	29
Tabla 3. Análisis de las dimensiones de la variable Conocimiento de diabetes mellitus tipo II	30
Tabla 4. Análisis de la variable Prácticas de autocuidado	30
Tabla 5. Análisis de las dimensiones de la variable Prácticas de autocuidado	31
Tabla 6. Prueba de normalidad	32
Tabla 7. Relación entre “Conocimiento de diabetes mellitus tipo II” y “Prácticas de autocuidado”	33
Tabla 7. Relación entre “Conocimiento sobre concepto” y “Prácticas de autocuidado”	33
Tabla 7. Relación entre “Conocimiento sobre las causas” y “Prácticas de autocuidado”	34
Tabla 7. Relación entre “Conocimiento sobre el tratamiento” y “Prácticas de autocuidado”	34

Índice de figuras

Figura 1. Base de datos prueba piloto variable 168

Figura 2. Base de datos prueba piloto variable 268

Resumen

En el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, los pacientes que han acudido con un diagnóstico crónico afrontan limitaciones que llegan a ser evidentes en cuanto a la asociación con la carencia de acceso oportuno hacia información clara acerca de la condición que han tenido, carente continuidad en referencia con la orientación del personal médico y el desconocimiento de pautas que resulten ser específicas para el manejo de la enfermedad. La investigación planteada buscó determinar la relación entre el conocimiento de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025. La metodología fue correlacional, siendo usado el cuestionario para la obtención de información de un total de 81 pacientes con diabetes tipo II. Los resultados indicaron que la relación más elevada correspondió al conocimiento sobre el tratamiento con 0.864, seguido del conocimiento general con 0.839, mientras que los valores para concepto y causas fueron de 0.726 y 0.722 respectivamente, todos con significancia menor a 0.050. Estos hallazgos reflejaron que la adquisición de información fortaleció la capacidad para estructurar rutinas preventivas, reconocer factores de riesgo y mantener disciplina en el cumplimiento de las indicaciones médicas. Se ha llegado a concluir que, la consolidación de aprendizajes dentro de diferentes aspectos del conocimiento conlleva a que los pacientes puedan tener prácticas ordenadas, prevención de complicaciones y mantenimiento de adherencia terapéutica en el control y regulación de su enfermedad.

Palabras claves: Conocimiento, diabetes mellitus, autocuidado, alimentación, actividades.

Abstract

In the endocrinology service of an Ate Vitarte hospital, patients who have come with a chronic diagnosis face limitations that become evident in terms of the association with the lack of timely access to clear information about the condition they have had, lack of continuity in reference to the guidance of the medical staff and the lack of knowledge of guidelines that turn out to be specific for the management of the disease. The proposed research sought to determine the relationship between knowledge of type II diabetes mellitus and self-care practices in patients in the endocrinology service of a hospital in Ate Vitarte, Lima, 2025. The methodology was correlational, and the questionnaire was used to obtain information from a total of 81 patients with type II diabetes. The results indicated that the highest relationship corresponded to knowledge about the treatment with 0.864, followed by general knowledge with 0.839, while the values for concept and causes were 0.726 and 0.722 respectively, all with significance less than 0.050. These findings reflected that the acquisition of information strengthened the ability to structure preventive routines, recognize risk factors, and maintain discipline in compliance with medical indications. It has been concluded that the consolidation of learning within different aspects of knowledge leads to patients being able to have orderly practices, prevention of complications and maintenance of therapeutic adherence in the control and regulation of their disease.

Keywords: Knowledge, diabetes mellitus, self-care, diet, activities.

Introducción

La Diabetes Mellitus tipo 2 ha sido reconocida como un problema de carácter global, el cual ha llegado a afectar a millones de personas y tiende a encontrarse en aumento, por la carencia de control y regulación de hábitos saludables por parte de pacientes como de personas que aún no padecen de la enfermedad, teniendo consecuencias en la morbilidad y mortalidad.

En el hospital de Ate Vitarte, se identificaron deficiencias en la provisión de información clara, escaso acompañamiento médico y desconocimiento de pautas específicas, lo que conllevó a complicaciones metabólicas, hospitalizaciones frecuentes y una merma progresiva de la capacidad funcional de los pacientes. Bajo lo fundamentado, la pregunta establecida fue ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025?

El análisis del presente estudio ha buscado el reconocimiento de la interacción entre saberes biomédicos y las conductas por parte de los pacientes, siendo aspectos carentes de exploración que han complicado la comprensión de las complicaciones que han derivado de la enfermedad en estudio. Por medio de esto, es que se ha requerido de examinar la forma de internalizar el conocimiento y la incidencia en cuanto a los cuidados personales.

La estructura de investigación se ha encontrado representada por medio del capítulo I, centrándose en la exposición del problema e intenciones del estudio, el capítulo II, buscando que se pueda conformar las bases teóricas y antecedentes sobre los que se ha basado el análisis. Así mismo, el capítulo III ha buscado la descripción de la metodología que ha permitido la organización y procesamiento de datos, los cuales han sido manifestados en el capítulo IV, para culminar con las conclusiones y recomendaciones en el capítulo V. Para finalizar, se ha dejado en evidencia a las referencias y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En el marco internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) representa una enfermedad crónica que afecta a más de 422 millones de individuos a nivel global. Además, el Ecuador es una de las enfermedades con más incidentes a la morbilidad, así como a la mortalidad, cuya prevalencia es del 95% en la edad adulta; frente a ello, el autocuidado y el discernimiento de presentar complicaciones causan preocupación, estrés y también ansiedad, provocando un deficiente autocuidado (1).

Asimismo, a nivel mundial en el 2021 al menos 536,6 millones de personas fueron reportadas con diabetes, es decir, el 10.5% de la población global, la cual para el 2030 aumentará a 783,2 millones. Además, Brasil se halla el 6° puesto con pacientes con diabetes, donde las inadecuadas prácticas de autocuidado es la causa principal (2). Por su parte, la Federación Internacional de Diabetes señaló que en el 2021 la DM al igual que sus complicaciones causaron la defunción de 6,7 millones de individuos, donde la carencia de conocimiento sobre la enfermedad fue el factor más incidente (3).

Del mismo modo, en el 2021 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reveló que en México el 10.3% de los mexicanos mayores de 30 años han sido diagnosticados con DM2, no obstante, hay mayor incidencia en los adultos mayores, donde el acrecentamiento de los casos se ha debido a las inadecuadas prácticas de autocuidado (4). Por su parte, la Organización Panamericana de Salud (OPS) estimó que 62 millones de individuos en las Américas tienen DM2; además, en Colombia la enfermedad viene aumentando considerablemente, dado a la falta de conciencia sobre la enfermedad (5).

Además, la Federación Internacional de Diabetes (FID) mencionó que la DM es un padecimiento crónico, así como degenerativa, la cual para el 2040 a nivel global se pronostica

que afectará al menos a 642 millones de personas y en América ocurrirá en 42.3 millones de individuos (6). Además, la DM genera en los afectados demostrativos grados de frustración y también estrés, lo cual deriva de la carencia de conocimiento para afrontar la enfermedad (7).

En el marco nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) indicó que Lima, Piura y Lambayeque son 3 de los departamentos con más registro de individuos con DM2 que es la más frecuente. Además, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, informó que las féminas son las más afectadas, cuya prevalencia con la DM es de un 4.3% a diferencia del 3.4% en los varones (8).

Asimismo, en el Perú, aproximadamente la prevalencia de DM2 afecta a 1.3 millones de personas, es decir, el 5.9% de la totalidad de peruanos y se estima que cerca de 485,000 peruanos no han sido diagnosticados con esta enfermedad, además, el 2022 la prevalencia fue del 13.7% (9).

Igualmente, el MINSA señaló que la DM en el Perú figura uno de los padecimientos con más prevalencia en los peruanos últimamente, donde en los mayores de 40 años ha sido más frecuente; de esta manera, el 56% de los pacientes suele desarrollar complicaciones a su salud, dado que 56% carece de acceso a los servicios de salud y carecen de conocimientos sobre la enfermedad (10).

Sumando a ello, en Ica diferentes estudios han revelado que, el 65.9% de los pacientes tienen bajos conocimiento sobre la DM2 y el 19.5% presentó tener actitudes favorables a la prevención. Del mismo modo, en Lima el 40% de las pacientes afectadas con DM2 tenía un moderado conocimiento respecto a la enfermedad (11).

El conocimiento de diabetes mellitus tipo II viene a ser la comprensión sobre esta enfermedad crónica que ocurre dado que el cuerpo no produce insulina suficiente o cuando este no usa adecuadamente la insulina, causando niveles altos de azúcar (12). Mientras que, las

prácticas de autocuidado representan acciones que los individuos efectúan de forma individual y también colectiva para mejorar su salud, bienestar, así como también su calidad de vida (13).

En el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, los pacientes que han acudido con un diagnóstico crónico afrontan limitaciones que llegan a ser evidentes en cuanto a la asociación con la carencia de acceso oportuno hacia información clara acerca de la condición que han tenido, carente continuidad en referencia con la orientación del personal médico y el desconocimiento de pautas que resulten ser específicas para el manejo de la enfermedad. Estas carencias se han generado por la insuficiente comunicación entre los profesionales y los usuarios, limitada formación previa de los pacientes en cuanto a los hábitos saludables y la ausencia de programas que puedan reforzar el seguimiento cotidiano de las indicaciones terapéuticas. A consecuencia de lo manifestado, se ha valorado un deterioro progresivo del estado físico de cada uno de los afectados, aumento en las complicaciones metabólicas, necesidad de hospitalización recurrente y la reducción significativa de la capacidad funcional de estos, generando mayores costos en el proceso de atención y desgaste emocional dentro de sus contextos familiares. Dentro de la dinámica institucional, es que se pueden identificar problemas prioritarios como el carente nivel de comprensión acerca de los cuidados básicos, inadecuada adhesión a la medicación prescrita, pérdida de constancia en cuanto a controles periódicos y la persistencia de conductas de riesgo relacionadas con la alimentación y escasa acción física.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre concepto de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre las causas de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el tratamiento nutricional de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre el conocimiento sobre concepto de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025

Identificar la relación entre el conocimiento sobre las causas de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025

Identificar la relación entre el conocimiento sobre el tratamiento nutricional de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Desde el enfoque conceptual, se apreció la interacción entre el saber biomédico y la conducta individual configurada dentro de la realidad temática establecida, siendo un eje de análisis poco explorado. Este vacío teórico suele dificultar que se interpreten las relaciones entre las prácticas cotidianas sobre el accionar del personal de salud y las complicaciones generadas en la salud de parte de los pacientes con diabetes mellitus tipo II. De esta forma, es que surgió la necesidad de analizar cómo es que la internalización del conocimiento podría generar incidencia en la forma en la que los sujetos afrontan su condición, generando marcos explicativos que puedan brindar un aporte directo hacia la comprensión del vínculo entre el apartado cognitivo y la adopción de conductas de cuidado personal.

1.4.2. Metodológica

La estructura del trabajo se encontró apoyado hacia un diseño no experimental correlacional, siendo posible la recolección de datos por medio de la aplicación del cuestionario dirigido hacia pacientes. Esta metodología permitió la obtención de información acerca del nivel de conocimiento de los pacientes y las acciones que estos llevan a cabo dentro de su vida diaria. Al centrarse en la información ofrecida por parte de los sujetos de estudio, se logró la

sistematización de evidencias empíricas necesarias para el análisis de la relación entre las variables planteadas.

1.4.3. Práctica

El análisis de la situación permitió que se identifiquen la carencia de orientación adecuada acerca del manejo cotidiano de la enfermedad, pudiendo generar una práctica de autocuidado inconsistente. Dichas prácticas generan que los tratamientos que son prescritos puedan perder eficacia, generando complicaciones clínicas frecuentes. De acuerdo con este escenario, es que se hizo fundamental la comprensión de cómo es que los pacientes llevaban a cabo sus rutinas de atención personal, facilitando la observación de condiciones reales que afrontan y ofreciendo información que sea suficiente para que se pueda disponer del interés de profesionales de la salud y entidades hospitalarias hacia el desarrollo de planes de compensación.

1.5. Limitaciones

Las limitaciones de la investigación han tenido que ver con la necesidad de incurrir hacia el uso de la estadística, con la finalidad de que se pueda ofrecer respuesta hacia cada objetivo expuesto. Además, se ha tenido que tener comunicación constante con cada participante con la finalidad de que se genere información que llegue a ser propia de la realidad de estudio, sin dejar de lado el hecho de que estos contaron con problemas que salud que ha requerido de tener disposición de tiempo para la obtención de datos.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Pérez et al. (14), República Dominicana en el 2025, buscaron “valorar los conocimientos, actitudes, así como las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2”. Efectuaron una metodología descriptiva, transversal. Su muestra fue formada por 107 pacientes. Consideraron el cuestionario como instrumento. Adoptaron el análisis estadístico de Pearson. Sus resultados presentaron que, el 35.5% fueron varones y el 64.5% mujeres; el 61.7% no empleado; respecto al conocimiento, el 25.8% fue suficiente y el 74.2% insuficiente; en su actitud, el 56.1% es negativa y el 43.9% positiva. Fijaron en su conclusión que, los pacientes en su mayoría tienen actitud y conocimiento insuficiente, lo cual incide en su autocuidado.

Cortes et al. (15), México en el 2024, buscaron “examinar el conocimiento sobre autocuidado en pacientes con DM2”. Su metodología realizada fue cuantitativa, descriptiva. Su muestra fue integrada por 213 pacientes. Aplicaron el cuestionario como instrumento. Emplearon el análisis estadístico de Pearson. Sus resultados expusieron que, el 31.4% tenía entre 50 a 59 años; el conocimiento sobre autocuidado antes de la intervención educativa (IE) fue 14, pero posteriormente la mediana fue 17 mostrando un aumento. Concluyeron que, la IE contribuyó a mejorar el conocimiento de autocuidado en los pacientes.

Madero y Orguloso (16), Colombia en el 2023, se orientaron en “analizar el autocuidado de los pacientes con DM2”. Realizaron una metodología descriptiva, cuantitativa. La muestra fue compuesta por 100 pacientes. Usaron el cuestionario como instrumento. Utilizaron el análisis estadístico de Pearson. Sus resultados revelaron que, el 33% tiene entre 1 y 5 años la enfermedad; 66% tienen buenas prácticas de higiene; el 60% lleva buena dieta; el

61% realizó poco ejercicio físico. Establecieron en su conclusión que, la mayoría de los pacientes tiene buenas prácticas de autocuidado.

Carvalho et al. (17), Brasil en el 2022, se enfocaron en “estudiar el conocimiento, prácticas y autocuidado de los pacientes con diabetes tipo 2”. Efectuaron una metodología transversal, cuantitativa. Su muestra fue compuesta por 102 pacientes. Aplicaron el cuestionario como instrumento. Adoptaron el análisis estadístico de Pearson. Sus resultados mostraron que, el 68.6% conoce sobre el cuidado de pies; el 43% tiene primaria completa; el 38.2% hidrata sus pies; el 24.5% sabe que elementos usar para cortarse las uñas; el 41% desconoce las acciones de cuidado. Definieron en su conclusión que, la mayoría de los pacientes no tiene buenos conocimientos y adecuadas prácticas de autocuidado sobre la diabetes 2.

González et al. (18), Puerto Rico en el 2021, buscaron “estudiar el nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo 2 y su asociación con las prácticas de autocuidado”. Su metodología fue transversal, correlacional. Su muestra fue compuesta por 59 pacientes. Usaron el cuestionario como instrumento. Aplicaron el análisis estadístico de Pearson. Además, sus resultados manifestaron que, el 69.5% fueron mujeres y el 30.5% varones; el 70% conoce la causa de la enfermedad; el 64% sabe sobre el progreso de la diabetes; el 78% no sabe sobre el cuidado de heridas; el 58.6% no sabe sobre los signos y síntomas de la glucosa elevada. Determinaron en su conclusión que, las variables se asocian directamente, con una $Rho=0.580$ y una $\sigma < 0.05$.

Nacionales

Miranda et al. (19), Chiclayo en el 2024, se enfocaron en “examinar las prácticas de autocuidado de los en diabéticos con tipo II”. Su metodología fue transversal, cuantitativa. Su muestra fue compuesta por 12 pacientes. Incurrieron al cuestionario como instrumento. Aplicaron el análisis estadístico de Pearson. Además, sus resultados revelaron que, el 58%

fueron mujeres y el 42% varones; el 41.6% tienen secundaria; la mayoría usa calzado cerrado para proteger su pie; la mayoría siempre revisa que no tenga ninguna herida en su pie. Fijaron en su conclusión que, los pacientes con DM2 tienen prácticas adecuadas como también inadecuadas.

Nieto et al. (20), Lima en el 2024, se enfocaron en “analizar la relación entre el conocimiento y estilo de vida (EV) en pacientes con diabetes mellitus 2”. Su metodología fue transversal, cuantitativa, descriptiva. Su muestra fueron 114 pacientes. Usaron el cuestionario como instrumento. Aplicaron el análisis estadístico de Pearson. Sus resultados expusieron que el 50% tuvo conocimiento regular y el 50% fue deficiente; el 62.3% presentó un EV poco favorable. Llegaron a concluir que, las variables no se asocian con un $p > 0.05$.

Nogales et al. (21), Puno en el 2023, buscaron “valorar los dominios y las estrategias de autocuidado en pacientes con DM2”. Desarrollaron una metodología transversal, cualitativa. Su muestra fue integrada por artículos. Incurrieron a la guía documental. Aplicaron el análisis documental. Para ello, sus resultados evidenciaron que, se halló un cuidado integral y minucioso referente a la prescripción dietética, además, las medidas se enfocan en la educación en salud con la intención de evitar complicaciones. Definieron en su conclusión que, las estrategias contribuyen al autocuidado de los pacientes con DM2.

Ureta et al. (22), Huancavelica en el 2023, se orientaron en “evaluar el autocuidado de pacientes con DM2 en tiempos de Covid-19”. Su metodología fue cuantitativa, explicativa. Su muestra fue integrada por 12 pacientes. Emplearon el cuestionario como instrumento. Aplicaron el análisis estadístico de Pearson. Asimismo, sus resultados exhibieron que, el 65% tiene un autocuidado inadecuado; 51.7% sí hace ejercicios físicos; el 88.3% inadecuada alimentación. Establecieron en su conclusión que, son inadecuadas las medidas de autocuidado en los pacientes con DM2.

Farías y Bardales (23), Piura en el 2021, buscaron “estudiar los conocimientos sobre la diabetes tipo 2 y su asociación con la adherencia al tratamiento (AHT) en pacientes”. Su metodología fue descriptiva, cuantitativa, correlacional. Su muestra fue integrada por 236 pacientes. Incurrieron al cuestionario como instrumento. Aplicaron el análisis estadístico de Pearson. Sus resultados presentaron que, el 68.2% tiene conocimiento inadecuado y el 31.8% es adecuado; el 38.6% tienen AHT baja, el 31.4% es regular y el 30% es alta. Determinaron en su conclusión que, las variables se asocian, con un $p < 0.05$.

2.2. Bases teóricas

Variable 1: Conocimiento de diabetes mellitus tipo II

El conocimiento de diabetes mellitus tipo II involucra la comprensión que se tiene por parte de los pacientes en referencia con la naturaleza de este tipo de patología, factores que la generan y las alteraciones de orden metabólico que produce dentro del organismo. Incorpora la capacidad de que se identifiquen signos tempranos, diferenciación de complicaciones y reconocimiento de la importancia por parte de los cuidados continuos en la vida diaria. El dominio de este tipo de nociones permite que se comprenda que el control de la glucosa no encuentra dependencia única en los fármacos, sino que incide en cambios sostenidos dentro de la alimentación y en los hábitos generales de la persona que se ve afectada (24).

Así mismo, la noción que se tiene sobre dicha enfermedad comprende el reconocimiento de los tratamientos que son indicados y la forma en la que estos deben de seguirse en cuanto a prescripciones médicas. Dicho conocimiento también se encuentra ligado con la identificación de consecuencias derivadas de un control inadecuado, como la prevalencia de daño renal, lesiones vasculares o alteraciones en la visión. En dicho sentido, es que no solo se encuentra limitado hacia la memorización de información de carácter médico, sino que se

busca la comprensión de la repercusión que tiene la conducta del paciente en el desarrollo del cuadro clínico y en la calidad de vida en el mediano y el largo plazo (25).

Por otro lado, se considera parte del conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II a la incorporación de saberes que se relacionan con aspectos fisiológicos, sociales y conductuales. Los pacientes requieren no de forma única de información biomédica, sino que buscan tener una formación que les permita interpretar las recomendaciones ofrecidas por el personal de salud, dentro de las prácticas habituales de cuidado. De este modo, el conocimiento se ve traducido como una herramienta que beneficia la toma de decisiones diarias, en cuanto a la selección de alimentos, hasta la valoración de los síntomas que resultan ser inusuales, conformando un pilar elemental dentro de la prevención de complicaciones y la sostenibilidad en el tratamiento (26).

Dimensiones de Conocimiento de diabetes mellitus tipo II

Dimensión 1: Conocimiento sobre concepto

El conocimiento sobre el concepto se encuentra ligado con la capacidad del paciente para que se comprenda el significado de esta enfermedad dentro del contexto clínico, en donde sus características indispensables y la forma en la que afecta al metabolismo, incurre en el reconocimiento de la condición crónica, la vigilancia constante y las alteraciones generadas por parte de la poca regulación de la glucosa. La claridad del concepto permite que se entienda el padecimiento como tal, haciendo énfasis en que este requiere de un cuidado permanente, constituyendo la base para que se asuma de forma adecuada las prácticas de autocuidado, dentro del contexto cotidiano (27).

En este contexto, el conocimiento no se ve limitado hacia la definición de carácter médico, sino que aborda a la habilidad que los pacientes tienen para identificar elementos que diferencien a la enfermedad de otro tipo de trastornos. Incorpora el reconocimiento de su

carácter progresivo, complicaciones relacionadas y la necesidad de tener hábitos específicos. La comprensión de dicho concepto trae ventajas en la interpretación correcta de las indicaciones médicas, generando que los individuos puedan actuar con un mayor grado de seguridad frente a su diagnóstico y con ello, poder asumir un rol activo dentro del manejo diario de la salud, evitando todo tipo de errores que se derivan de la desinformación o las creencias erróneas (28).

Dimensión 2: Conocimiento sobre las causas

El conocimiento sobre las causas se refiere a la comprensión que tienen los pacientes acerca de los factores que originan la enfermedad y de los elementos que contribuyen a su aparición o agravamiento. Entre estos se incluyen predisposición genética, estilos de vida inadecuados, exceso de peso y falta de actividad física. Reconocer los elementos causales resulta esencial porque permite a los individuos identificar situaciones de riesgo y desarrollar una conciencia más clara sobre el papel que desempeñan en la evolución de su condición. Este conocimiento brinda herramientas para anticiparse a complicaciones futuras (29).

A su vez, este tipo de comprensión no solo engloba el reconocimiento de los factores biológicos, sino también de los aspectos sociales y culturales que inciden en su desarrollo. Hábitos de alimentación poco saludables, rutinas sedentarias y desconocimiento de medidas preventivas se suman como determinantes importantes. Tener claridad sobre las causas posibilita a los pacientes establecer conexiones entre sus decisiones cotidianas y los efectos que estas pueden generar en su organismo. De esta manera, se promueve un nivel de conciencia más amplio que refuerza la responsabilidad individual frente al cuidado y control de su enfermedad (30).

Dimensión 3: Conocimiento sobre el tratamiento

El conocimiento sobre el tratamiento involucra la comprensión de los pacientes respecto a las distintas medidas que permiten controlar la enfermedad, entre ellas la medicación, la dieta balanceada y la práctica de actividad física regular. Se refiere a la capacidad de identificar la función de cada uno de estos componentes, su importancia en la prevención de complicaciones y el modo en que deben combinarse para mantener un estado de salud estable. Este conocimiento facilita un manejo adecuado, garantizando la continuidad de las indicaciones prescritas (31).

De igual forma, esta dimensión abarca el reconocimiento de los riesgos que surgen al no cumplir con las pautas de tratamiento establecidas. Implica que los pacientes entiendan la necesidad de respetar horarios de medicación, asistir a controles periódicos y mantener una alimentación regulada. La claridad sobre el tratamiento también se asocia a la interpretación de las recomendaciones médicas y la capacidad de incorporarlas en la vida diaria. En este sentido, la comprensión de los procedimientos terapéuticos se convierte en un factor decisivo para reducir complicaciones y fortalecer la adherencia a los cuidados requeridos (32).

Teoría de Síntomas Desagradables de Lenz

La Teoría de los Síntomas Desagradables, desarrollada por Lenz permite que se comprenda cómo es que una experiencia subjetiva de parte de la persona respecto a un cuadro crónico afecta a la percepción de malestar que se tiene, planteando la posibilidad de que se busque un medio de compensación efectivo. Esta propuesta sostiene que cada uno de los síntomas no se analice de forma aislada, sino que se tomen en cuenta a factores psicológicos, fisiológicos y contextuales, siendo estos los que alcanzan a modificar la duración o la intensidad de los síntomas ligados con un problema de salud, pudiendo ser crónico o no (33).

Variable 2: Prácticas de autocuidado

Las prácticas de autocuidado de diabetes mellitus tipo II hacen énfasis en una serie de conductas que los pacientes llegan a desarrollar de forma consciente para la preservación del bienestar y el control del avance por parte de la enfermedad estas acciones incorporan la regulación de la alimentación, la observación de un conjunto de síntomas ligados, asistencia hacia controles y el cumplimiento a cabalidad de las indicaciones médicas. Este tipo de prácticas no solo puede ser orientada hacia el sostenimiento de parámetros de salud estables, sino que buscan la prevención de complicaciones, con ello generando la reducción de hospitalizaciones innecesarias y la mejor adaptación del paciente hacia la condición de cronicidad de la enfermedad (34).

Así mismo, estas prácticas involucran a la capacidad que tiene el paciente para incorporar hábitos de vida que permitan un adecuado manejo del estado metabólico. La adherencia que se tiene hacia el tratamiento farmacológico, la actividad física y la vigilancia de los niveles de glucosa, corresponden a ser parte de este tipo de conducta. La continuidad de estas acciones llega a depender del grado de formación de cada paciente, en coherencia con la disposición para adaptarse hacia las rutinas encomendadas por parte del personal de salud. De este modo, es que dichas prácticas encuentran representación de un eje fundamental para tener garantías de estabilidad clínica y funcionalidad dentro de la vida diaria (1).

Por otro lado, estas conductas se llegan a extender por encima del plano físico, involucrando aspectos sociales y emocionales que inciden en la forma en la que los pacientes pueden afrontar la enfermedad. La motivación de que se cuente con un adecuado cuidado permite que el paciente pueda reconocer las señales de alarma, no dejando de lado la importancia de tener la disciplina congruente que permita constituir un proceso dinámico dentro del cuidado de la salud (35).

Dimensiones de Prácticas de autocuidado

Dimensión 1: Alimentación

La alimentación queda concebida como una serie de prácticas dietéticas que las personas con este tipo de condición deben de seguir, con la intención de que se mantenga el equilibrio metabólico coherente. Este tipo de proceso no solo incurre en la selección de alimentos que sean saludables, sino que busca la regulación de proporciones y frecuencia durante la ingesta. Con ello, se reconoce la importancia del plan dietético en la estabilización de la glucosa y la reducción de riesgo de complicaciones (36).

En dicha situación, es que el concepto tiene que ver con la capacidad que tiene el paciente para la identificación de productos que sean benéficos o que puedan ser perjudiciales dentro del estado clínico. La incorporación que se pueda tener de proteínas, frutas, verduras, entre otros alimentos, es que contempla la reducción de azúcares y grasas saturadas. No se debe de dejar en otro sentido a la disciplina porque se tengan hábitos saludables, sino que se busca que en conjunto se prevengan episodios de descompensación (37).

Dimensión 2: Actividad física

La actividad física se entiende como una serie de movimientos corporales que son adecuadamente planificados y que contribuyen hacia el control que se tiene de la enfermedad. El ejercicio realizado de forma regular permite que los músculos puedan aprovechar la glucosa, mejorando de este modo la condición cardiorrespiratoria y la circulación de la sangre. Además, es que se generan beneficios psicológicos como parte de la capacidad de reducción de la ansiedad y el estrés, trayendo ventajas en una mejor disposición dentro del tratamiento médico (38).

De forma adicional, es que el concepto involucra a la adaptación del ejercicio en base a las características de cada uno de los pacientes, estado físico, condición relacionada y edad. La realización de caminatas diarias, los ejercicios aeróbicos o las rutinas de bajo impacto, pueden ser alternativas seguras para aquellos que requieren de un manejo especial. Así mismo, es que la práctica regular del movimiento corporal se encuentra posicionado como un elemento indispensable si es que se habla de la prevención y el control de complicaciones (39).

Dimensión 3: Tratamiento medicamentoso

El tratamiento medicamentoso hace referencia al uso de fármacos prescritos por el personal de salud para mantener estables los niveles de glucosa en la sangre. La adherencia a la medicación constituye un factor esencial para garantizar la eficacia del tratamiento, dado que la omisión de dosis o el incumplimiento de horarios puede generar complicaciones graves. Este proceso incluye la comprensión del paciente sobre la función de cada medicamento, la forma adecuada de administración y la importancia de seguir las recomendaciones médicas de manera estricta para asegurar resultados efectivos en su control diario (40).

En este marco, la noción también involucra la capacidad de los pacientes para integrar el régimen farmacológico en sus rutinas cotidianas sin interrumpir sus actividades habituales. La automedicación y el abandono del tratamiento representan riesgos frecuentes, por lo que la educación en torno al uso correcto de los fármacos se convierte en un elemento esencial. Conocer las dosis, horarios y posibles efectos adversos permite a los pacientes actuar con mayor seguridad frente a su condición. Así, el cumplimiento disciplinado del tratamiento farmacológico se consolida como un pilar indispensable en el control de la enfermedad (41).

Dimensión 4: Cuidado de piel y pies

El cuidado de piel y pies se refiere al conjunto de medidas que buscan prevenir lesiones, infecciones y complicaciones asociadas con la enfermedad. La piel reseca, la aparición de heridas y las alteraciones en la circulación sanguínea convierten a estas zonas en áreas vulnerables que requieren atención constante. La higiene diaria, la revisión minuciosa y la aplicación de cremas hidratantes forman parte de las prácticas esenciales para reducir riesgos. Este conjunto de acciones resulta determinante para evitar problemas graves como úlceras o amputaciones, frecuentes en quienes descuidan estas medidas preventivas (42).

De igual forma, la dimensión incorpora la capacidad de los pacientes para reconocer señales de alarma en estas áreas corporales, como cambios de coloración, heridas que no cicatrizan o presencia de infecciones. El monitoreo frecuente permite una detección temprana de problemas y facilita la búsqueda oportuna de atención médica. Además, se incluye el uso de calzado adecuado y la protección frente a factores externos que puedan generar daño. En este sentido, el cuidado de piel y pies no se limita a la prevención, sino que representa una responsabilidad permanente para mantener la integridad física y funcionalidad del organismo (43).

TEORIA DE ENFERMERIA

De acuerdo con la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem fue creado como un modelo compuesto por 3 teorías interconectadas, el cuidado personal es una práctica que se realiza con el fin de mantener el adecuadamente la salud de una persona, ya que se debe aprender en base a enseñanzas y conocimientos adquiridos por otros. El déficit de autocuidado de Dorothea da a conocer el motivo porque puede ocasionar dicho déficit, ya que puede ser por una **limitación total** la cual requiere a los enfermeros durante todo el día, **limitación parcial** el paciente requiere ayuda en tareas terapéuticas, y el **apoyo educativo** los pacientes diabéticos se cuidan solo, y solo necesitan apoyo moral y emocional para su recuperación. Aplicando la teoría de autocuidado los pacientes diabéticos deben seguir ciertos cambios en su vida diaria en colaboración de las enfermeras y el personal multidisciplinario ya que el diabético requiere una buena alimentación saludable, ejercicios físicos, descanso adecuado, seguir con el tratamiento de medicamentos según indicación médica, consejerías de salud, visitas médicas, entre otros aspectos. (44)

Teoría de la Transición, formulada por Afaf Meleis

La teoría de la Transición, formulada por Afaf Meleis, aporta un marco explicativo que permite la comprensión de una serie de modificaciones por las que atraviesa una persona que se ve afectada por una condición de salud prolongada. Esta teoría se encarga de plantear que toda transición busca contar con un proceso de aprendizaje en donde el acompañamiento y la educación resultan ser indispensables dentro del beneficio de adquisición de nuevas conductas y la reasignación planteada dentro del contexto diario de la vida (44).

Definiciones de términos básicos

Adherencia farmacológica constante: Constituye aquel cumplimiento de los horarios y dosis de medicamentos que son encomendados por el personal de salud (45).

Apoyo comunitario activo: Se refiere a la participación de los grupos de pacientes para que estos puedan darse apoyo emocional mutuo (46).

Apoyo familiar cercano: Se encuentra relacionado con aquella ayuda que se ofrece hacia los pacientes por parte de familiares cercanos, con la finalidad de que estos puedan cumplir con los requerimientos médicos (47).

Apoyo interdisciplinario clínico: Consiste en la atención conjunta de distintos profesionales que acompañan al paciente, brindando orientación en nutrición, control farmacológico y cuidados preventivos para su bienestar (48).

Autocontrol emocional: Alude a la capacidad de que se manejen sentimientos que son adversos hacia el control y la regulación de la enfermedad (49).

Autogestión del tratamiento: Implica a toda aquella capacidad que tiene una persona para que se pueda cumplir con indicaciones médicas en cuanto a controlar una condición crónica (50).

Control de glucosa: Consiste en toda aquella verificación constante que se hace del nivel de azúcar que una persona tiene en la sangre, con la finalidad de tomar medidas reactivas ante ello (51).

Control de peso: Se centra en la posibilidad de que se cuente con un índice corporal coherente con la condición de salud que se requiere (52).

Cuidado preventivo de pies: Comprende a toda inspección de forma rutinaria de la condición de las extremidades con la finalidad de que se eviten lesiones (53).

Cumplimiento de dieta: Hace énfasis en aquella disciplina que busca que se siga un plan alimenticio estructurado en cuanto a los nutrientes que requiere una persona (54).

Cumplimiento terapéutico integral: Enmarca a toda aquella responsabilidad de que se sigan las recomendaciones ofrecidas por parte del personal de salud, desde las relacionadas con la condición física, hasta las alimentarias (55).

Educación en salud: Se refiere hacia aquel proceso de transmisión de información que permite la orientación de la condición y prácticas de prevención propias de la enfermedad (56).

Gestión del estrés: Incluye el empleo de prácticas que benefician la reducción de la tensión de emociones, buscando el bienestar psicológico (57).

Hábitos alimenticios saludables: Son todo tipo de prácticas que se encuentran ligadas con el consumo equilibrado de alimentos, buscando la mejora en la calidad de vida (58).

Monitoreo domiciliario diario: Hace énfasis en el control que requiere de hacerse un paciente por medio de dispositivos que eviten el desarrollo de complicaciones clínicas (59).

Observación de síntomas: Implica la capacidad de identificar signos iniciales de descompensación, lo que facilita acudir tempranamente a los servicios de salud y evitar situaciones críticas (60).

Prevención de complicaciones: Implica aquella puesta en práctica de los cuidados permanentes que buscan la reducción del riesgo de alteraciones crónicas o agudas (61).

Prevención de infecciones: Comprende a todo aquel cuidado de la higiene del cuerpo, planteando el seguimiento de vacunas o control de heridas (62).

Revisión periódica médica: Es la asistencia regular hacia consultas con especialistas con la finalidad de que se detecten alteraciones tempranas (63).

Rutinas de ejercicio: Representan a aquellas actividades físicas que llegan a ser programadas para el fortalecimiento de la resistencia del cuerpo y control de glucosa (64).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H0: Existe relación significativa entre el conocimiento de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025

H1: No existe relación significativa entre el conocimiento de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre concepto de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre las causas de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el tratamiento nutricional de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método empleado fue el hipotético deductivo, con la intención de que se pueda establecer la demostración de una serie de supuestos, sobre los cuales se compruebe un problema general y específico en complemento (65).

3.2. Enfoque de investigación

El enfoque expuesto dentro de la investigación fue el cuantitativo, considerando que toda representación numérica pueda servir para que se ofrezca respuesta hacia cada objetivo de estudio (66).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de estudio establecido fue el aplicado, en donde la investigación centró esfuerzos para que se genere conocimiento que sirva de utilidad práctica a futuro por parte de demás interesados (67).

3.4. Diseño de investigación

El base a un diseño observacional, el investigador únicamente fue un agente externo que se encargue de valorar y analizar la realidad de estudio (68).

El diseño fue correlacional, al plantear la recolección de información con la intención de demostrar la interacción o asociación alcanzada entre los ejes temáticos de análisis (69).

Correspondió a ser transversal con la intención de que todo dato obtenido sea consecuencia de un único periodo temporal, que no sufra alteraciones (70).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población tuvo una representación de 101 pacientes diabéticos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, atendidos en un hospital de Ate Vitarte de Lima.

Criterios de selección

Criterio de inclusión

Pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo II.

Usuarios atendidos en el servicio de endocrinología del hospital.

Personas que reciban tratamiento médico durante el año 2025.

Criterio de exclusión

Pacientes con diabetes mellitus tipo I o gestacional.

Personas con limitaciones cognitivas que dificulten responder el cuestionario.

Usuarios hospitalizados en estado crítico al momento del estudio.

Muestra y muestreo

La muestra fue de tipo probabilística, siendo representada por un total de 81 pacientes diabéticos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, atendidos en un hospital de Ate Vitarte de Lima (Anexo 9) (71).

El tipo de muestreo fue el aleatorio simple, en donde cada uno de los participantes fue seleccionado al azar, sin la posibilidad de que estos cuenten con preferencia o disposición de selección de parte del investigador (72).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento de diabetes mellitus tipo II	Se entiende como el grado de comprensión que poseen los pacientes sobre los factores que originan la enfermedad, sus síntomas, las complicaciones que pueden desarrollarse y las medidas preventivas (73).	En base al empleo del cuestionario, los pacientes valoraron el conocimiento alcanzado en cuanto a la diabetes mellitus tipo II, en referencia con el concepto, causas y tratamiento.	Conocimiento sobre concepto	Claridad del término Comprensión del diagnóstico	Ordinal	Cuestionario
			Conocimiento sobre las causas	Identificación de factores Reconocimiento de orígenes		
			Conocimiento sobre el tratamiento	Conocimiento de cuidados Reconocimiento de terapias		
Prácticas de autocuidado	Constituyen el conjunto de acciones voluntarias realizadas por los individuos para preservar su bienestar frente a una enfermedad crónica (74).	Por medio del análisis de la alimentación, actividad física, tratamiento medicamentoso, cuidado de la piel y pies, los pacientes analizaron las prácticas de autocuidado que los representan.	Alimentación	Selección de alimentos Hábitos de consumo	Ordinal	Cuestionario
			Actividad física	Regularidad del ejercicio Constancia en movimiento		
			Tratamiento medicamentoso	Cumplimiento de dosis Uso de fármacos		
			Cuidado de piel y pies	Revisión de extremidades Atención a lesiones		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica establecida fue la encuesta, con lo cual se pueda involucrar a un conjunto de preguntas con la finalidad de que se valora una realidad o inconveniente.

3.7.2. Descripción de instrumento

Ante el empleo del instrumento cuestionario, la variable conocimiento de diabetes mellitus tipo II fue valorada de acuerdo con lo señalado por Medina y Borjoquez (73), en donde se encontró un total de 20 preguntas para la representación del instrumento en sí mismo, teniendo valoraciones de respuesta correcta de 0 puntos y respuesta incorrecta 1 punto, en donde los baremos fueron los siguientes: nivel bajo (0 – 11), medio (12 – 15) y alto (16 – 20).

Así mismo, en referencia con el empleo del instrumento cuestionario, las prácticas de autocuidado fue valorada de acuerdo con lo señalado por García y Huamán (74), en donde se encontró un total de 33 preguntas para la representación del instrumento en sí mismo, teniendo valoraciones de nunca con 1 punto hasta siempre con 3 puntos, en donde los baremos fueron los siguientes: Malo (26 – 43), regular (44 – 61) y bueno (62 - 72).

3.7.3. Validación

En cuanto a la variable 1, Medina y Borjoquez (73), expusieron como validez al V de Aiken, con un 83% de validación por medio de la consideración de 5 expertos.

Así mismo, en cuanto a la variable 2, García y Huamán (74), expusieron como validez al análisis binomial con una concordancia perfecta, con una representación de 1.00, evidenciando una validez excelente en los datos analizados.

El tipo de validez considerada se ha visto representada por medio de la toma en consideración de instrumentos sin modificaciones de acuerdo con los autores mencionados de forma previa, asumiendo los criterios de validación calculados por los autores manifestados (Anexo 3) (67).

3.7.4. Confiabilidad

En cuanto a la variable 1, Medina y Borjoquez (73), la confiabilidad alcanzada ha contado con un total de 26 participantes para la prueba piloto, haciendo el cálculo de Alfa de Cronbach, en donde al contar con un coeficiente de 0.806 se ha podido demostrado la fiabilidad de los datos obtenidos.

Así mismo, en cuanto a la variable 2, García y Huamán (74), la confiabilidad fue demostrada por medio del cálculo del Alfa de Cronbach, en donde al obtener una representación de 0.843 se ha demostrado la confianza de los datos.

En el presente caso, el proceso de confiabilidad fue obtenido en coherencia con un tamaño de muestra piloto de 10 personas, confirmando la existencia de elevada confianza o fiabilidad de los datos al obtener representaciones por encima de 0.70 (Anexo 4).

Tabla 1. Prueba de confiabilidad por Alfa de Cronbach

Variables	Valor	Condición
Variable 1	0.844	Confiable
Variable 2	0.797	

Nota: Procesado en Excel

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El análisis de los datos fue calculado en correspondencia con el empleo de la estadística descriptiva y la inferencial, con la finalidad de que la primera de las fundamentadas pueda servir como fuente directa para la caracterización de las variables y las dimensiones de investigación, en donde esto se vio complementado en cuanto a la estadística inferencial, mediante el cálculo del Rho de Spearman ante una escala ordinal y la comprobación de ello por medio del cálculo del valor de sigma, con la intención de que una representación inferior a 0.050 demuestre dicho comportamiento conjunto, siendo procesados los datos en base al programa Excel y SPSS V 26.00.

3.9. Aspectos éticos

a) Aprobación ética: La totalidad de la información fue considerada en cuanto a la aprobación plena del comité de ética de la universidad en estudio, con la finalidad de que se pueda cumplir a cabalidad con los criterios expuestos en cuanto a respeto, justicia, entre otros consignados.

b) Consentimiento informado: Los participantes aceptaron formar parte del estudio en razón de que su información pueda ser usada de forma neta dentro del apartado de análisis investigativo.

c) Confidencialidad: Los datos ofrecidos por cada uno de los participantes fueron usados plenamente para responder a los objetivos de investigación, sin la posibilidad de que estos puedan ser usados para fines personales.

d) Selección de participantes: La totalidad de los participantes fueron seleccionados en base al azar y el aporte que estos puedan ofrecer respecto al tema de estudio, sin tener preferencias personales por estos.

e) Integridad científica: La investigación se centró en un problema real dentro del contexto de estudio, buscando tener aportes directos en cuanto a criterios científicos y de investigación plena.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 2. Análisis de la variable Conocimiento de diabetes mellitus tipo II

	F	%
Nivel bajo	25	30.9%
Nivel medio	28	34.6%
Nivel alto	28	34.6%
Total	81	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En el análisis de la variable se evidenció que la mayoría de participantes se ubicó en niveles medio y alto con un mismo porcentaje de 34.6%, lo cual reflejó que dos tercios de los encuestados tuvieron un grado aceptable de dominio. En contraste, un 30.9% se encontró en el nivel bajo, lo que representó a casi un tercio del total. Este hallazgo sugirió una distribución equilibrada entre los tres niveles, aunque con una ligera ventaja hacia los valores intermedios y superiores. La presencia de un grupo considerable en nivel bajo indicó que aún persistían vacíos que debían atenderse, mientras que los porcentajes más altos evidenciaron que una parte importante sí había desarrollado conocimientos sólidos. Este comportamiento porcentual permitió reconocer que existía diversidad en la comprensión de la temática, por lo que resultó necesario valorar tanto los avances como las limitaciones dentro de la población estudiada.

Tabla 3. Análisis de las dimensiones de la variable Conocimiento de diabetes mellitus tipo II

	Conocimiento sobre concepto		Conocimiento sobre las causas		Conocimiento sobre el tratamiento	
	F	%	F	%	F	%
Nivel bajo	24	29.6%	19	23.5%	22	27.2%
Nivel medio	24	29.6%	30	37.0%	11	13.6%
Nivel alto	33	40.7%	32	39.5%	48	59.3%
Total	81	100.0%	81	100.0%	81	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Al profundizar en las dimensiones, se encontró que el mayor porcentaje en nivel alto se concentró en el conocimiento del tratamiento con 59.3%, seguido del dominio sobre las causas con 39.5% y en menor proporción el concepto con 40.7%. En contraste, los niveles bajos fueron más notorios en el concepto con 29.6% y en el tratamiento con 27.2%, mientras que las causas presentaron el menor valor en esta categoría con 23.5%. El nivel medio también alcanzó cifras relevantes, principalmente en el aspecto de las causas con 37.0%. Estos resultados mostraron que el tratamiento fue la dimensión con mayor fortalecimiento, lo cual indicó que los pacientes priorizaron información vinculada a su manejo clínico. Sin embargo, se advirtió que todavía existía un grupo con limitaciones, especialmente en torno a la comprensión del concepto, lo que reflejó una necesidad de reforzar aspectos teóricos básicos.

Tabla 4. Análisis de la variable Prácticas de autocuidado

	F	%
Malo	2	2.5%
Regular	37	45.7%
Bueno	42	51.9%
Total	81	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En relación con la variable de autocuidado, se constató que la mayoría de los encuestados se encontró en el nivel bueno con 51.9%, mientras que un 45.7% se ubicó en el nivel regular. Apenas un 2.5% manifestó prácticas malas, lo que representó un número reducido dentro de la muestra. La distribución indicó una tendencia favorable hacia comportamientos positivos en la población, ya que más de la mitad demostró hábitos adecuados. El grupo con prácticas regulares constituyó casi la mitad, lo que señaló la existencia de conductas intermedias que podían perfeccionarse con orientaciones especializadas. El porcentaje mínimo en nivel malo evidenció que los casos críticos fueron poco frecuentes, aunque no podían dejar de ser considerados en el análisis. En conjunto, los datos reflejaron que predominaban hábitos apropiados, aunque era indispensable atender al sector con prácticas regulares para evitar un deterioro en su estado de salud.

Tabla 5. Análisis de las dimensiones de la variable Prácticas de autocuidado

	Alimentación		Actividad física		Tratamiento medicamentoso		Cuidado de piel y pies	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Malo	30	37.0%	38	46.9%	39	48.1%	35	43.2%
Regular	29	35.8%	23	28.4%	18	22.2%	17	21.0%
Bueno	22	27.2%	20	24.7%	24	29.6%	29	35.8%
Total	81	100.0%	81	100.0%	81	100.0%	81	100.0%

Nota: Procesado en SPSS V26.00

En el desglose de las dimensiones de autocuidado, se identificó que los niveles malos alcanzaron valores altos en todas las áreas: 48.1% en tratamiento medicamentoso, 46.9% en actividad física, 43.2% en cuidado de piel y pies, y 37.0% en alimentación. En contraste, los porcentajes de nivel bueno fueron menores, aunque relevantes: 35.8% en cuidado de piel y

pies, 29.6% en tratamiento, 27.2% en alimentación y 24.7% en actividad física. El nivel regular mantuvo una presencia intermedia, destacando la alimentación con 35.8%. Estos resultados mostraron que las principales debilidades se concentraron en la adherencia terapéutica y en la actividad física, aspectos esenciales en la prevención de complicaciones. Por otro lado, el cuidado de piel y pies se destacó como la dimensión con mejor desempeño relativo, reflejando la atención a prácticas preventivas específicas. En general, se evidenció la necesidad de fortalecer todas las áreas, priorizando aquellas con mayor deficiencia.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 6. Prueba de normalidad

	Kolmogorov Smirnov			Shapiro Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Conocimiento de diabetes mellitus tipo II	0.228	81	0.000	0.796	81	0.000
Prácticas de autocuidado	0.340	81	0.000	0.698	81	0.000

Nota: Procesado en SPSS V26.00

Ante un tamaño de muestra que ha sido superior a los 50 individuos, se ha posibilitado el hecho de calcular el coeficiente de normalidad Kolmogorov Smirnov, en donde un valor de sigma que ha sido menor a 0.050, demostró el comportamiento no paramétrico, contando con la selección del estadístico de correlación Rho de Spearman.

Hipótesis general

Tabla 7. Relación entre “Conocimiento de diabetes mellitus tipo II” y “Prácticas de autocuidado”

		Prácticas de autocuidado
Conocimiento de diabetes mellitus tipo II	Correlación	0.839
	Sigma	0.000
	N	81

Nota: Procesado en SPSS V26.00

La relación se ha demostrado con un valor de 0.839, siendo una relación muy fuerte y positiva, en donde se ha comprobado la existencia de la hipótesis alternativa (H_a), siendo la que confirma la relación, por tener un valor de sigma menor a 0.050.

Hipótesis específica 1

Tabla 8. Relación entre “Conocimiento sobre concepto” y “Prácticas de autocuidado”

		Prácticas de autocuidado
Conocimiento sobre concepto	Correlación	0.726
	Sigma	0.000
	N	81

Nota: Procesado en SPSS V26.00

La relación se ha demostrado con un valor de 0.726, siendo una relación considerable y positiva, en donde se ha comprobado la existencia de la hipótesis alternativa (H_a), siendo la que confirma la relación, por tener un valor de sigma menor a 0.050.

Hipótesis específica 2

Tabla 9. Relación entre “Conocimiento sobre las causas” y “Prácticas de autocuidado”

		Prácticas de autocuidado
Conocimiento sobre las causas	Correlación	0.722
	Sigma	0.000
	N	81

Nota: Procesado en SPSS V26.00

La relación se ha demostrado con un valor de 0.722, siendo una relación considerable y positiva, en donde se ha comprobado la existencia de la hipótesis alternativa (H_a), siendo la que confirma la relación, por tener un valor de sigma menor a 0.050.

Hipótesis específica 3

Tabla 10. Relación entre “Conocimiento sobre el tratamiento” y “Prácticas de autocuidado”

		Prácticas de autocuidado
Conocimiento sobre el tratamiento	Correlación	0.864
	Sigma	0.000
	N	81

Nota: Procesado en SPSS V26.00

La relación se ha demostrado con un valor de 0.864, siendo una relación muy fuerte y positiva, en donde se ha comprobado la existencia de la hipótesis alternativa (H_a), siendo la que confirma la relación, por tener un valor de sigma menor a 0.050.

4.1.3. Discusión de resultados

En respuesta para el **objetivo general**, se encontró la existencia de relación entre el conocimiento de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025; tras la obtención de un $p < 0.05$ y una $Rho = 0.839$. Estos resultados significan que el dominio de este tipo de nociones permite que se comprenda que el control de la glucosa no tiene dependencia única en los fármacos, sino que incide en cambios sostenidos dentro de la alimentación y en los hábitos generales de la persona que se ve afectada.

Asimismo, se halló analogía con la aportación de Pérez et al. (14), quienes determinaron que, los pacientes en su mayoría tienen actitud y conocimiento insuficiente sobre la DM2, lo cual incide en su autocuidado y, por ende, en su salud. Al respecto, los resultados de esta indagación tienen correspondencia con los resultados que fueron adquiridos, dado que los componentes examinados se asocian. De otro modo, González et al. (18), han establecido que, el nivel de conocimiento sobre la diabetes tipo 2 tienen asociación directa con las prácticas de autocuidado, con una $Rho = 0.580$ y una $\sigma < 0.05$.

En concordancia con lo mencionado, se ha comprendido que, la noción que se tiene sobre dicha enfermedad comprende el reconocimiento de los tratamientos que son indicados y la forma en la que estos deben de seguirse en cuanto a prescripciones médicas. Además, tal conocimiento también se halla ligado con la identificación de consecuencias derivadas de un control inadecuado, como la prevalencia de daño renal, lesiones vasculares o alteraciones en la visión.

Fortaleciendo la temática, Shanmugavel et al. (24), señalaron que, el conocimiento de DM2 involucra la comprensión que se tiene por parte de los pacientes en referencia con la naturaleza de este tipo de patología, factores que la generen y las alteraciones de orden metabólico que produce dentro del organismo. Igualmente, Kharusi y Harthi (34), han

definido que, las prácticas de autocuidado de DM2 hacen énfasis en una serie de conductas que los pacientes llegan a desarrollar de forma consciente para la preservación del bienestar y el control del avance por parte de la enfermedad. Además, la Teoría de los Síntomas Desagradables de Lenz permite que se comprenda cómo es que una experiencia subjetiva de parte del individuo respecto a un cuadro crónico afecta a la percepción de malestar que se tiene, planteando la posibilidad de que se busque un medio de compensación efectivo (33).

Respondiendo al objetivo **específico 1**, se encontró relación entre el conocimiento sobre concepto de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima; con un $p < 0.05$ y una $Rho = 0.726$. Lo obtenido significa que, la claridad del concepto permite que se entienda el padecimiento como tal, haciendo énfasis en que este requiere de un cuidado permanente, formando la base para que se asuma de forma adecuada las prácticas de autocuidado, dentro del contexto cotidiano.

Lo expuesto anteriormente, fue análogo con lo mencionado en el estudio presentado por Madero y Orguloso (16), quienes determinaron que, la mayoría de los pacientes tiene buenas prácticas de autocuidado, además indicaron que, el 33% tiene entre 1 y 5 años la enfermedad; 66% tienen buenas prácticas de higiene; el 60% lleva buena dieta; el 61% realizó poco ejercicio físico. Frente a ello, los resultados presentados se vincularon con lo obtenido, debido a que los componentes examinados tienen cierta vinculación. Por otro lado, Carvalho et al. (17), han expuesto que, la mayoría de los pacientes no tiene buenos conocimientos y ni tampoco adecuadas prácticas de autocuidado sobre la DM2.

Acorde con lo exhibido, se ha comprendido que, el conocimiento no se ve limitado hacia la definición de carácter médico, sino que aborda a la habilidad que los pacientes tienen para identificar elementos que diferencien a la enfermedad de otro tipo de trastornos. Incorpora el reconocimiento de su carácter progresivo, complicaciones relacionadas y la necesidad de tener hábitos específicos.

Reforzando la temática, Zeng et al. (27), han revelado que, el conocimiento sobre el concepto está asociado con la capacidad del paciente para que se comprenda el significado de esta enfermedad dentro del contexto clínico. Asimismo, Pei et al. (28), señalaron que, la comprensión del concepto trae ventajas en la interpretación correcta de las indicaciones médicas, generando que los individuos puedan actuar con un mayor grado de seguridad frente a su diagnóstico. Además, la Teoría de la Transición, formulada por Afaf Meleis, aporta un marco explicativo que permite la comprensión de una serie de modificaciones por las que atraviesa una persona que se ve afectada por una condición de salud prolongada (44).

Dando respuesta al objetivo **específico 2**, se expone que hubo relación entre el conocimiento sobre las causas de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima; con un $p < 0.05$ y una $Rho = 0.722$. Estos resultados reflejan que, reconocer los elementos causales resulta esencial porque permite a los individuos identificar situaciones de riesgo y desarrollar una conciencia más clara sobre el papel que desempeñan en la evolución de su condición.

Los resultados alcanzados se vinculan con la investigación de Miranda et al. (19), quienes manifestaron que, los pacientes con DM2 tienen prácticas adecuadas como también inadecuadas. Frente a ello, los resultados presentados se vinculan con lo obtenido, debido a que los componentes examinados tienen vinculación. Por otro lado, Nieto et al. (20), han determinado que, el conocimiento se relaciona directamente con el estilo de vida (EV) en pacientes con DM2, también revelaron que, el 50% tuvo conocimiento regular y el 50% fue deficiente; el 62.3% presentó un EV poco favorable.

Según lo exhibido anteriormente, se ha comprendido que, este tipo de comprensión no sólo engloba el reconocimiento de los factores biológicos, sino también de los aspectos sociales y culturales que inciden en su desarrollo. Además, los hábitos de alimentación poco saludables,

rutinas sedentarias y desconocimiento de medidas preventivas se suman como determinantes importantes que inciden en la salud.

Optimizando la temática, Jagadeesh et al. (29), han definido que, el conocimiento sobre las causas se refiere a la comprensión que tienen los pacientes acerca de los factores que originan la enfermedad y de los elementos que contribuyen a su aparición o agravamiento. Igualmente, Toapanta et al. (1), han revelado que, las prácticas de autocuidado tienen representación de un eje fundamental para tener garantías de estabilidad clínica y funcionalidad dentro de la vida diaria. Además, la Teoría de los Síntomas Desagradables de Lenz permite que se comprenda cómo es que una experiencia subjetiva de parte del individuo respecto a un cuadro crónico afecta a la percepción de malestar que se tiene, planteando la posibilidad de que se busque un medio de compensación efectivo (33).

En respuesta al objetivo específico 3, se manifiesta que hubo relación entre el conocimiento sobre el tratamiento nutricional de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima; con un $p < 0.05$ y una $Rho = 0.864$. Estos resultados evidencian que, este conocimiento facilita al paciente desarrollar un manejo adecuado, garantizando la continuidad de las indicaciones prescritas.

Lo expuesto, fue análogo con la indagación exhibida por Ureta et al. (22), quienes expusieron que, son inadecuadas las medidas de autocuidado en la mayoría de los pacientes con DM2, también revelaron que, el 65% tiene un autocuidado inadecuado; 51.7% sí hace ejercicios físicos; el 88.3% inadecuada alimentación. Frente a ello, los resultados presentes se vinculan con lo adquirido en la indagación, debido a que la correlación entre los elementos. Por otro lado, Farías y Bardales (23), han manifestado que, los conocimientos sobre la diabetes tipo 2 se asocian con la adherencia al tratamiento (AHT) en pacientes, con un $p < 0.05$.

Acorde a lo mencionado, se comprendió que, tener claridad sobre el tratamiento de la DM2 también se asocia a la interpretación de las recomendaciones médicas y la capacidad de incorporarlas en la vida diaria, es por ello que, la comprensión de los procedimientos terapéuticos se convierte en un factor decisivo para reducir complicaciones y fortalecer la adherencia a los cuidados necesarios.

En similitud a la temática, Peng et al. (31), indicaron que, el conocimiento sobre el tratamiento comprende la comprensión de los pacientes respecto a las distintas medidas que permiten controlar la enfermedad. Igualmente, Kharusi y Harthi (34), señalaron que, las prácticas de autocuidado no sólo pueden ser orientada hacia el sostenimiento de parámetros de salud estables, sino que buscan la prevención de complicaciones. Además, la Teoría de la Transición, formulada por Afaf Meleis, aporta un marco explicativo que permite la comprensión de una serie de modificaciones por las que atraviesa una persona que se ve afectada por una condición de salud prolongada (44).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La relación entre el conocimiento de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado fue de 0.839, siendo demostrada por tener un valor de sigma menor a 0.050, debido a que, la adopción de hábitos cotidianos se ha encontrado condicionado en cuanto al nivel de comprensión general que ha tenido un paciente acerca de la condición propia que este ha tenido, en donde se ha valorado que aquellos que han dominado la temática han logrado contar con rutinas que hayan garantizado la prevención de riesgo y el orden dentro de su accionar diario.

La relación entre el conocimiento sobre concepto y las prácticas de autocuidado fue de 0.726, siendo demostrada por tener un valor de sigma menor a 0.050, debido a que, la claridad conceptual ha permitido que se cuente con una base sólida de entendimiento, entendiéndose que los pacientes han podido interiorizar las definiciones centrales con mayor grado de facilidad, lo que conllevó a que la estructura de los cuidados pueda ser de mayor organización.

La relación entre el conocimiento sobre las causas y las prácticas de autocuidado fue de 0.722, siendo demostrada por tener un valor de sigma menor a 0.050, debido a que, el reconocimiento de factores desencadenantes ha tenido el potencial de que los pacientes cuenten con una mayor capacidad de identificación de conductas de riesgo, advirtiéndose con ello que la asimilación de información pueda permitir la regulación efectiva de los estilos de vida.

La relación entre el conocimiento sobre el tratamiento y las prácticas de autocuidado fue de 0.864, siendo demostrada por tener un valor de sigma menor a 0.050, debido a que, la orientación terapéutica estuvo directamente vinculada a la continuidad del régimen indicado, los pacientes con mayor dominio en este aspecto asumieron con disciplina el cumplimiento de prescripciones médicas y ajustes complementarios. En cambio, la carencia de información clara propició descuidos, omisiones y dificultades para sostener la adherencia.

5.2. Recomendaciones

Conviene sugerir al Jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital de Ate Vitarte el establecimiento de un sistema de seguimiento digital que permita que se registre de manera periódica las conductas de cuidado que han tenido los pacientes. En donde dicha acción permitirá que se puedan realizar comparaciones en diferentes niveles de conocimiento y en compatibilidad con rutinas diarias, conllevando a que se genere información de orden práctico que genere la debida planificación de intervenciones que se encuentren dirigidas hacia la optimización y la continuidad del control en la población atendida.

Resulta pertinente recomendar al Jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital de Ate Vitarte la organización de encuentros mensuales en donde se puedan realizar explicaciones sencillas y accesibles de fundamentos básicos de la enfermedad en pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo II. Este tipo de actividades permitirán que los pacientes puedan reforzar sus aprendizajes fundamentales, evitando el alcance de interpretaciones que resulten erróneas y promoviendo conductas seguras y sostenibles dentro de la vida cotidiana.

Se plantea recomendar al Coordinador del Programa de Enfermedades Crónicas de la Red de Salud Lima Este, impulsar una línea de investigación regional que se encuentre centrada en la valoración de factores sociales que puedan condicionar los cuidados de los pacientes con diabetes mellitus tipo II. Mediante este tipo de resultados, se podrán diseñar políticas locales que se encuentren ajustadas a la realidad actual, permitiendo un refuerzo que sea claro en cuanto a las prácticas de prevención y la anticipación de complicaciones que deriven de la enfermedad en sí mismo.

Vale destacar la conveniencia de sugerir al Coordinador del Programa de Enfermedades Crónicas de la Red de Salud Lima Este la promoción de la integración de especialistas en nutrición dentro de centros periféricos de salud. De esta forma, se podrá garantizar un acompañamiento que sea cercano por parte de los pacientes, en referencia con la adopción de

pautas alimentarias, mejorando la adherencia a planes dietéticos y reduciendo el riesgo de descompensaciones frecuentes en la población.

REFERENCIAS

1. Toapanta A, Mogollón I, Freile A. Domains and self-care strategies of patients with type 2 diabetes: systematic review. *Revista Acciones Médicas* [Internet]. 2023 [citado el 4 de marzo de 2025];2(4):28–42. Disponible en: <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/view/62/134>
2. Gouveia K, Oliveira A, Oliveira P, Gomes Q, Silva B. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 [Internet]. 2023 [citado el 4 de marzo de 2025];22(71):1–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000300003
3. Rodríguez H, Esquivel E, Conte E, Martínez F, García J. Conocimiento que tiene el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 sobre su enfermedad: revisión sistemática. *Ars Pharmaceutica (Internet)* [Internet]. 2025 [citado el 4 de marzo de 2025];65(3):1–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942024000300007
4. Saldías A. Prácticas de autocuidado en personas mayores que padecen diabetes tipo 2: una revisión de alcance. *Revista chilena enfermería* [Internet]. 2025 [citado el 4 de marzo de 2025];7(78):1–14. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/78204/80026>
5. Alvis N, Álzate D, López L, López M. Intervenciones relacionadas al autocuidado del paciente con diagnóstico de diabetes tipo 2, desde una revisión de la literatura 2016 - 2023 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Católica de Manizales; 2024 [citado el 4 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucm.edu.co/server/api/core/bitstreams/104ab364-bc63-49e7-ad4b-4735ab59f3bf/content>

6. Garrido S, Jiménez X, Paz G, Ávalos M, Contreras E. Estrategias de afrontamiento en pacientes con neuropatía periférica diabética en una unidad médica familiar de Tabasco. *Horizonte sanitario* [Internet]. 2024 [citado el 8 de marzo de 2025];23(2):1–9. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592024000200357&script=sci_arttext
7. Cabascango K, Anrango J, Flores M. Uncertainty and Coping in Patients Diagnosed with Diabetes Mellitus. *Revista Eugenio Espejo Unach* [Internet]. 2025 [citado el 8 de marzo de 2025];19(1):1–16. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/710/492>
8. Huamán L. Afrontamiento y autocuidado de pacientes adultos con diabetes mellitus del hospital regional Lambayeque, 2024 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Señor de Sipán; 2024 [citado el 8 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/13424/Huaman%20Tarrillo%20Luz%20Estefany.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
9. Fernandez M, Peters M, Ramos J, Gomez Y. Efecto de una intervención nutricional sobre los conocimientos, consumo de alimentos, indicadores antropométricos y bioquímicos en adultos peruanos con diabetes mellitus tipo II. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria* [Internet]. 2024 [citado el 10 de marzo de 2025];44(4):1–8. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/687/505>
10. Pohl J. Factores Socioculturales Asociados a La Adherencia Al Tratamiento En Diabetes Mellitus Tipo Ii En Personas De 18 Años a Más Según Endes 2020 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Cayetano Heredia; 2023. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/6271/2.%28WORD%29%28POHL%20SANCHEZ%20JOSÉ%20ANDRÉS%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Mendoza M. Conocimiento y Actitudes sobre la Prevención de la Diabetes Tipo II en Pacientes del Hospital Referencial Ferreñafe, Región Lambayeque. *Epistemia Revista Científica* [Internet]. 2024 [citado el 15 de marzo de 2025];8(2):1–9. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT/article/view/2786/3179>
12. Benítez K, Ponce R, Portugal D. Revisión sistemática: nivel de conocimientos de las personas que padecen Diabetes Tipo 2 respecto a su enfermedad, México 2015-2022. *Colección de Tesis Digitales* [Internet]. 2023 [citado el 17 de marzo de 2025];1(1):1–9. Disponible en: https://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lef/benitez_rojas_k/
13. Bernal I, Hernandez K. Nivel de prácticas de autocuidado en personas afectadas con diabetes tipo 2 que asisten a un centro de salud en Independencia, 2023 [Internet] [Informe de pregrado]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024 [citado el 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16056>
14. Pérez M, Santana Y, Martínez G, Collado G, Vásquez S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 del Hospital Municipal Juan XXIII Santiago, República Dominicana. *ALAD* [Internet]. 2025 [citado el 24 de marzo de 2025];14(1):1–8. Disponible en: https://www.revistaalad.com/files/alad_24_14_1_009-016.pdf
15. Cortes B, Lozano S, Gutiérrez T, Pérez N, Sánchez C. Conocimiento sobre autocuidado de pies en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Atención Familiar* [Internet]. 2024 [citado el 27 de marzo de 2025];31(4):245–9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2024/af244e.pdf>
16. Madero K, Orgullos C. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2023 [citado el 02 de abril de 2025];13(3):1–9. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732022000300015&script=sci_arttext

17. Carvalho F, Rodrigues A, Guimarães M, Pereira R, Vilarouca A. Conocimiento, práctica e impedimentos del autocuidado de los pies en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2022 [citado el 10 de abril de 2025];27(1):1–9. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/87106>
18. González M, Ayala A, Dávila N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. *TIEMPOS DE ENFERMERÍA Y SALUD* [Internet]. 2022 [citado el 15 de abril de 2025];3(11):15–23. Disponible en: <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
19. Miranda L, Díaz R, Mogollón F, Vega A, León F. Prácticas de autocuidado de los pies reportadas por las personas con diabetes mellitus tipo 2 desde un abordaje cualitativo. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga* [Internet]. 2025 [citado el 20 de abril de 2025];17(4):1–11. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/2539/977>
20. Nieto M, Mañuico R, Tume F. Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de estilos de vida saludable en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 hospitalizados en el área de Medicina General de un hospital peruano: Estudio transversal. *Revista Española De Nutrición Humana Y Dietética* [Internet]. 2024 [citado el 24 de abril de 2025];28(3):192–201. Disponible en: <https://www.renhyd.org/renhyd/article/view/2150>
21. Nogales A, Meléndez I, Hualpa A. Dominios y estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2: revisión sistemática. *Revista Acciones Médicas* [Internet]. 2023 [citado el 27 de abril de 2025];2(4):28–42. Disponible en: <https://accionesmedicas.com/index.php/ram/article/view/62>

22. Ureta R, Osnayo M, Poma K, Gómez C. Autocuidado de personas con diabetes mellitus de tipo 2 en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 (Covid-19): Medida para la prevención de contagio. *Revista De investigación científica Siglo XXI* [Internet]. 2023 [citado el 29 de abril de 2025];3(2):1–9. Disponible en: <https://revistas.unh.edu.pe/index.php/rcsxxi/article/view/281>
23. Farías B, Bardales D. Knowledge on diabetes mellitus type 2 and adherence to treatment in patients from the hospital Reátegui from Piura, Peru. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2021 [citado el 3 de mayo de 2025];38(1):1–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172021000100034
24. Shanmugavel R, Karunanithi S, Kannaiyan N, Purushothaman V, Muthukumar N. Open Label Randomized Double-arm Clinical Trial to Evaluate the Efficacy of Siddha Varmam Therapy as a Non-pharmacological Intervention for Type II Diabetes Mellitus and Pre-diabetic Patients. *Journal of Natural Remedies* [Internet]. el 18 de julio de 2025 [citado el 4 de mayo de 2025];1(1):1667–75. Disponible en: 10.18311/jnr/2025/48945
25. Xiao T, Wu C, Huang Y, Zheng F, Li N, Yan W, et al. Taurine as a supplement for treating type II diabetes mellitus with metformin and DPP4 inhibitor. *Sci Rep* [Internet]. el 23 de mayo de 2025 [citado el 6 de mayo de 2025];15(1):18019–69. Disponible en: 10.1038/s41598-025-03215-0
26. Wang T, He Y, Yi W, Xie H, Wang D, Zeng J, et al. Shear wave elastography of the supraspinatus tendon with early degeneration in asymptomatic type II diabetes mellitus patients: a multicenter study. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. el 4 de julio de 2025 [citado el 7 de mayo de 2025];26(1):637–99. Disponible en: 10.1186/s12891-025-08864-w

27. Zeng W, Wang T, Stürmer T, He N, Shen P, Lin H, et al. Comparative effectiveness of angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin II receptor blockers on cardiovascular outcomes in older adults with type 2 diabetes mellitus: a target trial emulation study. *Cardiovasc Diabetol* [Internet]. el 6 de mayo de 2025 [citado el 9 de mayo de 2025];24(1):194–254. Disponible en: [10.1186/s12933-025-02753-1](https://doi.org/10.1186/s12933-025-02753-1)
28. Pei X, Yao X, Qi D, Yang Y, Fan S, Li Z. Apolipoprotein and menopausal status are significant influencing factors for diabetic retinopathy in type II diabetes mellitus women. *Sci Rep* [Internet]. el 14 de marzo de 2025 [citado el 10 de mayo de 2025];15(1):8868–99. Disponible en: [10.1038/s41598-025-93161-8](https://doi.org/10.1038/s41598-025-93161-8)
29. Jagadeesh P, Lavanya Y, Nikhileswar P, Shameera D, Rajavardhana T. Investigating the connection between diabetes drugs and weight loss in patients with type II diabetes mellitus: A prospective cohort study. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. septiembre de 2025 [citado el 10 de mayo de 2025];35(1):102135–102169. Disponible en: [10.1016/j.cegh.2025.102135](https://doi.org/10.1016/j.cegh.2025.102135)
30. Moelgg K, Karisik A, Scherer L, Buergi L, Dejakum B, Komarek S, et al. Prediabetes and diabetes mellitus type II after ischemic stroke. *Eur Stroke J* [Internet]. el 7 de septiembre de 2025 [citado el 10 de mayo de 2025];10(3):822–8. Disponible en: [10.1177/23969873241304301](https://doi.org/10.1177/23969873241304301)
31. Peng X, Wei Y, Gong D, Zhang G. Modulatory Role of Hesperetin–Copper(II) on Gut Microbiota in Type 2 Diabetes Mellitus Mice. *Foods*. el 6 de julio de 2025;14(13):2390–9.
32. Widjanarko N, Soetedjo N, Iryaningrum M, Arifin E, Alvianto S, Lionardi S, et al. Pancreatic stone protein as a novel biomarker of microvascular complications in type II diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis. *Tzu Chi Med J* [Internet].

- julio de 2025 [citado el 11 de mayo de 2025];37(3):328–38. Disponible en: 10.4103/tcmj.tcmj_211_24
33. Covarrubias L., Mazatán C, Guerrero R, Obregón N, Lara B, Trujillo P. Análisis y evaluación de la teoría en enfermería de síntomas desagradables de Elizabeth Lenz. *Index de enfermería digital* [Internet]. el 23 de septiembre de 2024 [citado el 12 de mayo de 2025];1(2):14839–66. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20246908>
34. Al Kharusi A, Al Harthi L. Assessment of periodontitis as a predictive sign of occurrence of type-II diabetes mellitus. *Saudi Dent J* [Internet]. el 2 de julio de 2025 [citado el 13 de mayo de 2025];37(4–6):11–23. Disponible en: 10.1007/s44445-025-00024-z
35. Saravanan A., Nithyapriya C., Adarsh S., Shanmugam J. Association of microalbuminuria and diabetic retinopathy in patients with type ii diabetes mellitus. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research* [Internet]. el 7 de mayo de 2025 [citado el 16 de mayo de 2025];1(1):210–3. Disponible en: 10.22159/ajpcr.2025v18i5.54206
36. Abdul A, Jahan Y, Reichenberger V, Peprah E, Agyekum M, Lawson H, et al. Barriers and facilitators of primary care management of type II diabetes mellitus in the West African sub-region: A scoping review. *PLOS Global Public Health* [Internet]. el 5 de mayo de 2025 [citado el 16 de mayo de 2025];5(5):3733–69. Disponible en: 10.1371/journal.pgph.0003733
37. Lians A, Tunru A, Chindia C, Prasetyo J, Kie J, Christian R, et al. Artificial Intelligence in Type II Diabetes Mellitus: Screening, Treatment, and Complication. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. el 30 de abril de 2025;20(4):633–40.

38. Ramya D, Raghunath V, Krishna P, Kamal F, Aparna H. Assessment of serum and salivary resistin levels in newly diagnosed type-II diabetes mellitus patients. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology* [Internet]. abril de 2025 [citado el 17 de mayo de 2025];29(2):254–9. Disponible en: [10.4103/jomfp.jomfp_219_24](https://doi.org/10.4103/jomfp.jomfp_219_24)
39. Gaur A, Maity R, Dhali A, Biswas J. Impact of poorly controlled type II diabetes mellitus on chemoresistance in colorectal cancer. *World J Gastroenterol* [Internet]. el 21 de marzo de 2025 [citado el 17 de mayo de 2025];31(11):1–12. Disponible en: [10.3748/wjg.v31.i11.104065](https://doi.org/10.3748/wjg.v31.i11.104065)
40. Botezatu I, Martu M, Stoica L, Botez A, Onofrei P, Dimitriu C, et al. Expression of MMP-14 and CD147 in Gingival Tissue of Patients With and Without Diabetes Mellitus Type II. *Diagnostics* [Internet]. el 3 de marzo de 2025 [citado el 17 de mayo de 2025];15(5):609–98. Disponible en: [10.3390/diagnostics15050609](https://doi.org/10.3390/diagnostics15050609)
41. Shirvani S, Halvaezade M, Avazzade M, Golbashirzadeh M, Moradzadegan A. Investigating the synergistic effects of gamma-glutamyl transferase with homocysteine, ferritin, and uric acid in patients with type II diabetes mellitus. *Endocrine and Metabolic Science* [Internet]. marzo de 2025 [citado el 18 de mayo de 2025];17(1):100211–69. Disponible en: [10.1016/j.endmts.2024.100211](https://doi.org/10.1016/j.endmts.2024.100211)
42. Qiang Y, Lu X, Zhang Y. Association between dietary patterns and glycemic control in type II diabetes mellitus patients. *Aten Primaria* [Internet]. febrero de 2025 [citado el 19 de mayo de 2025];57(2):103075–99. Disponible en: [10.1016/j.aprim.2024.103075](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103075)
43. Lin Y, Lin J, Xu H, Hong Z, Kang M. Causal relationship between type II diabetes mellitus, metformin, insulin, gliclazide, and esophageal cancer—insights from two-sample Mendelian randomization study and meta-analysis. *J Thorac Dis* [Internet]. enero de 2025 [citado el 19 de mayo de 2025];17(1):243–53. Disponible en: [10.21037/jtd-24-1152](https://doi.org/10.21037/jtd-24-1152)

44. López C, Ordóñez M, Cambizaca G, Elizalde H. La teoría de Afaf Meleis durante la transición de la enfermedad oncológica. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación* [Internet]. el 30 de junio de 2022 [citado el 20 de mayo de 2025];6(43):414–21. Disponible en: <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss43.2022pp414-421>
45. Guan R, Wu Ji, Yuan Z, Liu Z, Liu Z, Xiao Z, et al. Poorly controlled type II diabetes mellitus significantly enhances postoperative chemoresistance in patients with stage III colon cancer. *World J Gastroenterol* [Internet]. el 21 de enero de 2025 [citado el 20 de mayo de 2025];31(3):1–12. Disponible en: [10.3748/wjg.v31.i3.98688](https://doi.org/10.3748/wjg.v31.i3.98688)
46. Ajeetha B, Damu A, Guthi V, Meesala L. Medication Adherence and Its Associated Factors Among Type II Diabetes Mellitus Patients Presenting to Health Centres in Tirupati, Andhra Pradesh, India. *National Journal of Community Medicine* [Internet]. el 1 de enero de 2025 [citado el 20 de mayo de 2025];16(01):42–9. Disponible en: [10.55489/njcm.160120254691](https://doi.org/10.55489/njcm.160120254691)
47. Cao M, Lin Q, Lin L, Zhang W, Zhang L. Efficacy and safety of empagliflozin in patients over 65 with type 2 diabetes mellitus complicating cardiorenal syndromes type II and IV. *J Med Biochem* [Internet]. 2025 [citado el 20 de mayo de 2025];44(4):905–14. Disponible en: [10.5937/jomb0-54743](https://doi.org/10.5937/jomb0-54743)
48. Leopa N, Pundiche M, Dan C, Nitu T, Paitici S, Badea A, et al. The Impact of Minimally Invasive Surgery in Patients with Colorectal Cancer and Type 2 Diabetes Mellitus. *Chirurgia (Bucur)* [Internet]. 2025 [citado el 20 de mayo de 2025];120(1):71–99. Disponible en: [10.21614/chirurgia.3097](https://doi.org/10.21614/chirurgia.3097)
49. Prabhath S, Ramanathan H, Kamath M, Karkada G, Handady G, Mohammed C, et al. Development and validation of an interprofessional collaborative educational module on the self-management of foot for individuals with type II diabetes mellitus in India.

- F1000Res [Internet]. el 4 de febrero de 2025 [citado el 20 de mayo de 2025];13(1):386–99. Disponible en: 10.12688/f1000research.146943.4
50. Amanatidou D, Eleftheriou P, Petrou A, Geronikaki A, Lialiaris T. Thiazolidine-4-One Derivatives with Variable Modes of Inhibitory Action Against DPP4, a Drug Target with Multiple Activities and Established Role in Diabetes Mellitus Type II. *Pharmaceuticals* [Internet]. el 4 de enero de 2025 [citado el 21 de mayo de 2025];18(1):52–99. Disponible en: 10.3390/ph18010052
51. Abrar F, Kinha S, Jamal N, Aditya K. To compare peripapillary retinal nerve fibre layer thickness in diabetes mellitus type ii with and without diabetic retinopathy with normal healthy individual. *Indian Journal of Clinical and Experimental Ophthalmology* [Internet]. el 28 de junio de 2025 [citado el 21 de mayo de 2025];11(2):295–301. Disponible en: 10.18231/j.ijceo.2025.053
52. Safronova M, Gapurova A, Morozkina A, Donnikov M, Kavushevskaya N, Sinyukova T, et al. Comparison of the frequency of polymorphisms of class HLA II genes and the risk of type 1 diabetes mellitus in the indigenous and alien population of the Khanty-Mansiysk autonomous okrug - Yugra. *Diabetes mellitus* [Internet]. el 24 de julio de 2025 [citado el 21 de mayo de 2025];28(3):204–13. Disponible en: 10.14341/DM13197
53. Gu H, Lu Y. Predictive study of machine learning combined with serum Neuregulin 4 levels for hyperthyroidism in type II diabetes mellitus. *Front Oncol* [Internet]. el 16 de julio de 2025 [citado el 21 de mayo de 2025];15(1):1–12. Disponible en: 10.3389/fonc.2025.1595553
54. Khudair H, Jwaid S, Alyasiri N. Growth Differentiation Factor-15 as a Marker for Assessment of Anemia in Chronic Kidney Disease Patients with Type II Diabetes Mellitus. *Medical Forum Monthly* [Internet]. el 30 de enero de 2025 [citado el 21 de mayo de 2025];36(1):1–12. Disponible en: 10.60110/medforum.360115

55. Dagnew S, Wondm S, Yitayew G, Kassaw A, Moges T. Clinical inertia and treatment intensification among patients with type ii diabetes mellitus at Debre Tabor comprehensive specialized hospital, Ethiopia: an institutional-based cross-sectional study. *Front Endocrinol (Lausanne)* [Internet]. el 6 de febrero de 2025 [citado el 22 de mayo de 2025];16(1):1–12. Disponible en: [10.3389/fendo.2025.1450928](https://doi.org/10.3389/fendo.2025.1450928)
56. Mane S, Mate Vi, Pandit V, Bhalerao S. Identification of Markers for Predicting the Risk of Developing Diabetes in First-Degree Relatives (FDRS) of Type II Diabetes Mellitus: A Pilot Study. *Medical Journal of Dr DY Patil Vidyapeeth* [Internet]. noviembre de 2024 [citado el 22 de mayo de 2025];17(2):S345–52. Disponible en: [10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu_646_23](https://doi.org/10.4103/mjdrdypu.mjdrdypu_646_23)
57. Li H, Mounkum S, Jullamate P. Factors influencing health-related quality of life among people with uncontrolled type II diabetes mellitus in Wenzhou, China: A cross-sectional study. *Belitung Nurs J* [Internet]. el 27 de mayo de 2025 [citado el 22 de mayo de 2025];11(3):321–9. Disponible en: [10.33546/bnj.3785](https://doi.org/10.33546/bnj.3785)
58. Noparatayaporn P, Thavorncharoensap M, Chaikledkaew U, Looareesuwan P, Sumritpradit P, Thakkinstian A. Cost-utility and budget impact analysis of laparoscopic bariatric surgery for obesity with Type II Diabetes Mellitus in Thailand. *PLoS One* [Internet]. el 10 de diciembre de 2024 [citado el 22 de mayo de 2025];19(12):315336–31569. Disponible en: [10.1371/journal.pone.0315336](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315336)
59. Al Shehhi Y, Elemam N, Alsaegh M. The response of salivary proinflammatory biomarkers to tooth extraction in individuals with type II diabetes mellitus. *BMC Oral Health* [Internet]. el 19 de febrero de 2024 [citado el 22 de mayo de 2025];24(1):250–69. Disponible en: [10.1186/s12903-024-04006-1](https://doi.org/10.1186/s12903-024-04006-1)
60. Azim T, Khan A, Sadiq F, Sulaiman S, Khan A, Ain Q. Impact of COVID-19 on nephropathy in diabetes mellitus type–II patients: a systematic literature review and

- meta-analysis. *BMC Nephrol* [Internet]. el 6 de noviembre de 2024 [citado el 22 de mayo de 2025];25(1):399–458. Disponible en: [10.1186/s12882-024-03821-6](https://doi.org/10.1186/s12882-024-03821-6)
61. Amin U, Adnan Q, Ahmad T, Farooqui S. Exploring the Synergistic Effects of Concurrent Exercise for Managing Type-II Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan* [Internet]. el 1 de noviembre de 2024 [citado el 23 de mayo de 2025];34(11):1613–21. Disponible en: [10.29271/jcpsp.2024.11.1613](https://doi.org/10.29271/jcpsp.2024.11.1613)
 62. Pavithran V, Pandiyan B, Ismail S, Hariharan A. Assessment of Prevalence, Determinants and Management of Potential Antidiabetic Drug Interactions Altering Glycemic Control in Patients with Type II Diabetes Mellitus- A Cross-Sectional Analysis. *International Journal of Advancement in Life Sciences Research* [Internet]. 2024 [citado el 23 de mayo de 2025];07(04):98–106. Disponible en: [10.31632/ijalsr.2024.v07i04.009](https://doi.org/10.31632/ijalsr.2024.v07i04.009)
 63. Roşu C, Bratu M, Stoicescu E, Iacob R, Haţegan O, Ghenciu L, et al. Cardiovascular Risk Factors as Independent Predictors of Diabetic Retinopathy in Type II Diabetes Mellitus: The Development of a Predictive Model. *Medicina (B Aires)* [Internet]. el 2 de octubre de 2024 [citado el 24 de mayo de 2025];60(10):1617–69. Disponible en: [10.3390/medicina60101617](https://doi.org/10.3390/medicina60101617)
 64. Kandel L, Shakya Y, Gupta S, Shah N, Yadav M. Prevalence of Thyroid Dysfunction among Patients with Type II diabetes Mellitus in Tertiary Care Center: A Descriptive Cross-sectional Study. *Journal of Nepal Medical Association* [Internet]. el 30 de septiembre de 2024 [citado el 24 de mayo de 2025];62(278):691–6. Disponible en: [10.31729/jnma.8787](https://doi.org/10.31729/jnma.8787)
 65. Medina M, Rojas R, Bustamante W. Metodología de la investigación : Técnicas e instrumentos de investigación [Internet] [Informe técnico]. [México]: Instituto

- Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado el 23 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://coralito.umar.mx:8383/jspui/handle/123456789/1539>
66. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 1a ed. Vol. 1. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021 [citado el 23 de mayo de 2025]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
67. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación. Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. 1a ed. Vol. 1. Lima: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado el 23 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>
68. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. el 27 de septiembre de 2023 [citado el 24 de mayo del 2025];7(4):9723–62. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
69. Guamán K, Hernández E, Lloay S. El proyecto de investigación: la metodología de la investigación científica o jurídica. Conrado [Internet]. 2021 [citado el 27 de mayo de 2024];17(81):1–12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000400163&script=sci_arttext&tlng=en
70. Villanueva F. Metodología de la investigación [Internet]. Editorial KLIK; 2022 [citado el 24 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=METODOLOG%C3%8DA+DE+LA+INVEST>

IGACI%C3%93N+pdf&ots=WHFM5ILikt&sig=GmZLcBbnG1mwJN5ukvLnzNIHImM#v=onepage&q&f=false

71. Javadzade N, Esmaceli S, Omranifard V, Zargar F. Effect of mindfulness-based stress reduction (MBSR) program on depression, emotion regulation, and sleep problems: A randomized controlled trial study on depressed elderly. *BMC Public Health* [Internet]. el 23 de enero de 2024 [citado el 25 de mayo de 2025];24(1):271–99. Disponible en: [10.1186/s12889-024-17759-9](https://doi.org/10.1186/s12889-024-17759-9)
72. Kristianingrum N, Hayati Y, Kartika A, Fevriasanty F, Novian S, Merdikawati A. The role of family support in managing death anxiety among the elderly. *Healthc Low Resour Settings* [Internet]. el 9 de septiembre de 2024 [citado el 25 de mayo de 2025];1(1):1–12. Disponible en: [10.4081/hls.2024.13022](https://doi.org/10.4081/hls.2024.13022)
73. Medina B, Bojorquez A. Programa “Nutrisaber” y nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en integrantes de la Misión Cristiana Paz y Amor, Lima, 2022 [Internet] [Informe de pregrado]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2022 [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95038>
74. García G, Huamán S. Nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II en el centro de Salud su Santidad Juan Pablo II 2021 [Internet] [Informe de pregrado]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 25 de mayo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91163/Garcia_MGV-Huaman_MSX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1 Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1	Tipo de investigación Tipo aplicada Método y diseño de la investigación: Método: Hipotético-deductivo Diseño de la investigación: Observacional, correlacional, transversal, no experimental Población y muestra Población: 101 pacientes Muestra: 81 pacientes Técnica Encuesta Instrumento Cuestionario
¿Cuál es la relación entre el conocimiento de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025?	Determinar la relación entre el conocimiento de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025	Existe relación significativa entre el conocimiento de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025	Conocimiento de diabetes mellitus tipo II	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Dimensiones	
➤ ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre concepto de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025? ➤ ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre las causas de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025? ➤ ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre el tratamiento nutricional de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025?	➤ Identificar la relación entre el conocimiento sobre concepto de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025 ➤ Identificar la relación entre el conocimiento sobre las causas de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025 ➤ Identificar la relación entre el conocimiento sobre el tratamiento nutricional de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025	➤ Existe relación significativa entre el conocimiento sobre concepto de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025 ➤ Existe relación significativa entre el conocimiento sobre las causas de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025 ➤ Existe relación significativa entre el conocimiento sobre el tratamiento nutricional de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025	Conocimiento sobre concepto Conocimiento sobre las causas Conocimiento sobre el tratamiento	
			Variable 2	
			Prácticas de autocuidado	
			Dimensiones	
			Alimentación Actividad física Tratamiento medicamentoso Cuidado de piel y pies	

Anexo 2 Instrumentos



**Universidad
Norbert Wiener**

Conocimiento de diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025

PRESENTACIÓN:

Buenos días, se está desarrollando un estudio que busca Determinar la relación entre el conocimiento de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente las preguntas y seleccione una respuesta según su apreciación.

CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II

DIMENSIÓN: Conceptos sobre Diabetes mellitus Tipo 2

1. ¿Qué entiende usted por Diabetes Mellitus?

- a. Es un trastorno mental
- b. Es una enfermedad que afectar únicamente al sistema nervioso
- c. Es un grupo de enfermedades caracterizada por elevadas concentraciones de glucosa en sangre
- d. Enfermedad relacionada a la picadura de insectos

2. ¿Qué es la Diabetes Mellitus Tipo 2?

- a. Abarca del 90 al 95% de personas que han sido diagnosticadas con diabetes

- b. Grupo de insectos venenosos
- c. Grupo de enfermedades mentales
- d. Enfermedad relacionada a quemaduras de 3er grado

3. ¿Qué entiende usted por glucosa?

- a. Nombre de hierba que regula el colesterol en sangre
- b. Parte inferior del músculo bíceps
- c. Nombre de los huevos dejados por los insectos
- d. Es la principal fuente de energía para el cuerpo humano

4. ¿Cuál es el nivel normal de glucosa en sangre en una persona sana?

- a. 159 mg/dl
- b. <100 mg/dl
- c. 200 a 250 mg/dl
- d. 300 a 350 mg/dl

5. ¿Qué es la insulina?

- a. Es una hormona que se produce en el páncreas, regula la glucosa en sangre
- b. Es una hormona producida por la tiroides, ayuda a relajar en apetito
- c. Nombre científico del veneno lanzado por insectos
- d. Produce ceguera temporal

6. ¿Dónde se ubica la insulina en nuestro organismo?

- a. Es producida por la tiroides
- b. Es producida por el cerebro

- c. Es producida por el páncreas
- d. Se produce en la parte inferior de la oreja

DIMENSIÓN: Causas de la Diabetes Mellitus Tipo 2

7. ¿Cuáles son los signos y los síntomas de la DMT2?

- a. Antecedentes familiares, inactividad física y sensación de orinar constantemente
- b. Antecedentes familiares, pesadillas constantes y pérdida de la lengua
- c. Fractura específica de la tibia, pérdida de la lengua y caída de cabello
- d. Color del riñón cambia a verde oscuro, tembladera temporal y los pies se encogen

8. ¿Qué causa un azúcar elevado en sangre en las personas?

- a. Puede producir Diabetes Mellitus Tipo 2
- b. Puede producir orejas inflamadas
- c. Genera sueño profundo inmediatamente
- d. La sangre cambia a color plomo

9. ¿Qué entiende usted por causas relacionadas a la DMT2?

- a. Conjunto de picaduras de insectos para producir DMT2
- b. Son factores que generan exclusivamente pérdida de sueño
- c. Son factores que pueden generar DMT2
- d. Son factores relacionadas a generar Acrofobia

10. ¿Cuáles son las principales causas de la DMT2?

- a. Predisposición genética y obesidad
- b. Falta de sueño y Acrofobia

c. Fracturas de la tibia y peroné

d. Comer sanamente

11. ¿Qué enfermedad puede producir la obesidad?

a. Caída de cabello

b. Ronchas rojas en la espalda

c. Psoriasis

d. Diabetes Mellitus 2

12. ¿Qué tipo de alimentos causa la Diabetes Mellitus Tipo 2?

a. Alimentos altos en azúcares

b. Alimentos fuentes de fibra

c. Vegetales

d. Alimentos fuente de calcio

DIMENSIÓN: Tratamiento Nutricional sobre la diabetes Mellitus tipo 2

13. ¿Qué entiende usted por alimento?

a. Cualquier sustancia que no brinda apoyo nutricional

b. Cualquier sustancia que se consume para brindar apoyo nutricional

c. Lubricante para autos

d. Sensación física incómoda en el estómago

14. ¿Qué entiende usted por nutriente?

a. Son sustancias físicas que contienen los alimentos

b. Solo lo tiene los alimentos fuente de proteína

- c. Son sustancias químicas que contienen los alimentos
- d. Solo lo tiene los vegetales

15. ¿Cuáles son los grupos de nutrientes?

- a. Carbohidratos, proteínas y vitaminas
- b. Insectos, roedores y serpientes
- c. Proteínas, glucosa e insulina
- d. Pollo, queso y naranja

16. ¿Cuáles no son alimentos adecuados para las personas con DMT2?

- a. Lechuga, brócoli y col
- b. Pera, yacón y papas fritas
- c. Coca cola, pingüinos marinela y oreo
- d. Filete de pollo, Filete de pavo y atún

17. ¿Qué alimentos son recomendados para las personas con DMT2?

- a. Manzana, espinaca y frijoles
- b. Brócoli, Donas y gomitas
- c. Pizza, galletas con chispas de chocolate y garbanzos
- d. Pera, canchita dulce y yogurt descremado

18. ¿Qué es un plato saludable?

- a. Plato servido únicamente para astronautas
- b. Plato circular vacío
- c. Bowl lleno de palomita de maíz

d. Plato circular con las proporciones adecuadas de los alimentos

19. ¿Cómo debería estar bien distribuido un plato saludable para personas con DMT2?

a. Mitad del plato con verduras, un cuarto del plato con proteínas y un del plato con carbohidratos

b. Mitad del plato con grasa, un cuarto del plato con solo queso y un del plato con proteínas

c. Mitad del plato con proteínas, un cuarto del plato con verduras y un del plato con carbohidratos

d. Mitad del plato con carbohidratos y mitad del plato con proteínas

20. ¿Qué puede generar una alimentación desordenada y alta en carbohidratos simples?

a. Pérdida del olfato

b. Sudoración excesiva

c. Diabetes mellitus Tipo 2

d. Hematomas

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

N°	Pregunta	1	2	3
Alimentación				
1	Ha recibido información sobre su dieta en forma individual			
2	Participa en la selección y plan de su dieta			
3	Respetar la lista de alimentos permitidos y prohibidos			
4	Realiza visitas a la nutricionista			
5	Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta			
6	Respetar las porciones de alimentos en su dieta			
7	Respetar el horario de consumo de alimentos			
8	Consumir bebidas alcohólicas			
Actividad física				

9	Realizo como mínimo 30 minutos de ejercicio al día
10	Realizo actividades deportivas cada semana
11	Hago caminata diaria por lo menos una hora diaria
12	Me canso con frecuencia cuando tengo que hacer ejercicio
13	El tiempo y el lugar es limitante para hacer ejercicio
14	Cuando hago ejercicios, realizo movimientos suaves

Tratamiento medicamentoso

15	Tomo los medicamentos según las indicaciones de su médico
16	Soy infalible administrándome el antidiabético
17	Con regularidad me olvido tomar mis medicamentos
18	Solo utilizo remedios caseros para controlar el azúcar
19	Me controlo la presión arterial frecuentemente
20	Controlo mi nivel de glucosa todos los días
21	Esta alerta a los efectos colaterales de los hipoglucemiantes que toma (náuseas, diarreas, confusión, sudoración, visión borrosa)

Cuidado de piel y pies

22	Realiza el lavado de pies todos los días
23	Realiza secado de pies teniendo cuidado en los entre dedos
24	Usa zapatos ajustados que causen incomodidad
25	Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones
26	Usted usa ligas en las medias
27	Se recorta las uñas en forma recta
28	Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegues y ombligo
29	Usa pantalón y manga larga cuando va al campo
30	Usa guantes para proteger sus manos cuando está en contacto con blasonares
31	Evita rasguños, pinchazos en piel
32	Si tiene una herida lava con agua y jabón, la protege con gasa
33	Se lubrica su piel, usando cremas

Anexo 3 Validez del instrumento

Variable: Conocimiento de diabetes mellitus tipo II

Publicado por: Universidad César Vallejo

Autor: Medina B, Bojorquez A.

Año: 2022

Lugar: Perú

Título: Programa “Nutrisaber” y nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 en integrantes de la Misión Cristiana Paz y Amor, Lima, 2022

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se alcanzó una valoración mayor a 0.70

Profesionales validadores: Dra. Huauya Leuyacc, Maria Elena

Link: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95038>

Variable: Prácticas de autocuidado

Publicado por: Universidad César Vallejo

Autor: García G, Huamán S.

Año: 2021

Lugar: Perú

Título: Nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II en el centro de Salud su Santidad Juan Pablo II 2021

Duración: 20 minutos

Valoración: Para la presente investigación, se ha considerado la escala Likert de valoración

Confiabilidad del instrumento: La confiabilidad del presente instrumento, se ha encontrado determinado, por medio del Alfa de Cronbach, en el que se alcanzó una valoración mayor a 0.70

Profesionales validadores: Mg. Palomino Mendoza, Christian Adolfo

Link: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/91163/Garcia_MGV-Huaman_MSX-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 5 Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 01 de Marzo de 2025

Investigador(a)
ANA LORENA LEON RUPAYLLA
Exp. N°: 0050-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: **“Conocimiento de Diabetes Mellitus tipo II y practicas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima - 2024” Versión 01 con fecha 07/01/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ana Lorena Leon Rupaylla.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6 Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO <i>(Para trabajos de investigación cuyo objeto de estudio involucren personas)</i>	
Conocimiento de diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025	
León Rupaylla, Ana Lorena	
Universidad /Institución: un hospital de Ate Vitarte	
I. INVITACIÓN	
Estimado(a) _____ participante:	
Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: “Conocimiento de diabetes mellitus tipo II y prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025”, desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le proporcionamos información detallada sobre el estudio y su participación.	
II. INFORMACIÓN	
2.1	Propósito del estudio: <i>Determinar la relación entre el conocimiento de diabetes mellitus tipo II y las prácticas de autocuidado en pacientes en el servicio de endocrinología de un hospital de Ate Vitarte, Lima, 2025</i>
2.2	Duración del estudio: <i>5 meses.</i>
2.3	Número esperado de participantes: <i>81 pacientes.</i>
2.4	Criterios de Inclusión y exclusión: <i>Criterios de selección</i> <i>Criterio de inclusión</i> <i>Pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo II.</i> <i>Usuarios atendidos en el servicio de endocrinología del hospital.</i> <i>Personas que reciban tratamiento médico durante el año 2025.</i> <i>Criterio de exclusión</i> <i>Pacientes con diabetes mellitus tipo I o gestacional.</i>

	<p><i>Personas con limitaciones cognitivas que dificulten responder el cuestionario.</i></p> <p><i>Usuarios hospitalizados en estado crítico al momento del estudio...</i></p>
2.5	<p>Procedimientos del estudio: <i>El instrumento será aplicado durante un tiempo promedio de 15 minutos</i></p>
2.6	<p>Riesgos: <i>Los riesgos serán mínimos al no tomar en consideración un estudio experimental.</i></p>
2.7	<p>Beneficios: <i>Los participantes conocerán más un problema real que vivencian pacientes con sus características,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Contribución para futuras investigaciones.</i> • <i>Ayudar al conocimiento científica</i> • <i>Mejorar su conocimiento en base a la DM II</i> • <i>Mejorar sus practicas de autocuidado</i>
2.8	<p>Costos e incentivos:</p> <p>La participación no implicará ningún costo para usted, ni recibirá incentivos económicos ni materiales a cambio de su colaboración.</p>
2.9	<p>Confidencialidad:</p> <p>Su información será codificada para proteger su identidad. Si los resultados del estudio se publican, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo. Los datos estarán disponibles solo para el equipo de investigación.</p>
2.10	<p>Derechos del participante:</p> <p>Su participación es completamente voluntaria. Puede negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalización o pérdida de derechos.</p>
2.11	<p>Preguntas/Contacto:</p> <p>Si tiene preguntas o inquietudes, puede comunicarse con el autor responsable León Rupaylla, Ana Lorena (TELÉFONO: 971649114, CORREO: analeonr82@gmail.com) También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. ANGELICA</p>

	KARINA MINAYA GALARRETA , Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe
2.12	Ocurrencias/Reclamos: En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dra. ANGELICA KARINA MINAYA GALARRETA , Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Declaro haber leído y comprendido el contenido de este Formulario de Consentimiento Informado. He recibido una explicación clara sobre el objetivo, procedimiento y finalidad del estudio, así como respuesta a todas mis preguntas. Entiendo que mi participación es voluntaria y tengo derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este Formulario.

		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR Ana Lorena León Rupaylla 75127242	
		___/___/202__. FECHA (dd/mm/aaaa)

<p>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i></p> <p><i>Nombre del Integrante del equipo de investigación:</i></p> <p><i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	
		<p>___/___/202__.</p> <p>FECHA</p> <p>(dd/mm/aaaa)</p>
<p>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i></p> <p><i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i></p> <p><i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i></p>	<p>HUELLA DACTILAR</p>	

NOTA:

- La firma del testigo o representante legal será obligatoria solo si el participante tiene una discapacidad que le impida firmar o no saber leer ni escribir.
- Si otro integrante del equipo de investigación es asignado para aplicar este consentimiento informado deberá firmar en este documento.
- Recuerde que no se debe reclutar voluntarios de grupos "vulnerables" (presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc.), salvo que el diseño de investigación beneficie directamente a dicha población.

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

Lima, 26 de junio del 2025

CÓDIGO DE APROBACIÓN: **N° 043-2025-CIEI/HLEV**

Investigador(es)
León Rupaylla Ana Lorena

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

APROBADO

TÍTULO DEL PROYECTO:

"CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE ATE VITARTE, LIMA-2025"

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	N° y/o Fecha Versión	Decisión
PROTOCOLO	Versión 1	Aprobado
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Si Aplica	Aprobado

Este proyecto tiene vigencia de junio 2025 a mayo del 2026.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia. Lo anterior forma parte de las obligaciones del Investigador las cuales vienen descritas al reverso de esta hoja.

Atentamente,



.....
M.C. SERGIO IVAN ENDO RAMOS
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE



Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate, Teléfono 01 - 417-2923
www.hlev.gob.pe

Anexo 8 Informe del asesor de Turnitin






11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwlener.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.unac.edu.pe	1%
3	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2025-07-25	<1%
4	Trabajos entregados	uwlener on 2023-10-05	<1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	POSGRADO on 2025-09-03	<1%
7	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-17	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2025-08-05	<1%
11	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%

Anexo 9 Tamaño de muestra

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

N=población total = 101

Z α =Nivel de confianza del 95%= 1.96

p=proporción esperada= 50%= 0.5

q=1-p = 1 - 0.5 = 0.5

d = margen de error o de precisión=5%=0.05

n = muestra = 81




9% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 8% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	5%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	repositorio.ujcm.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-05	<1%
5	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-19	<1%
7	Trabajos entregados	uwiener on 2024-01-03	<1%
8	Trabajos entregados	Submitted on 1689037447171	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-16	<1%
10	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2011-09-23	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-18	<1%