



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tesis

Conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y autocuidado en los pacientes
de un hospital de Lima este, 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Cipriano Porras, Jhoana Rayda


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4516-9697>

Asesor: Dr. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Lima – Perú

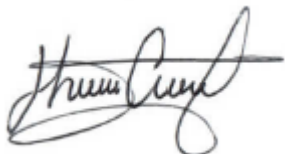
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 27/09/2024

Yo **Jhoana Rayda Cipriano Porras** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II y autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024.”** Asesorado por el docente: Dr. Fernández Rengifo, Werther Fernando DNI 05618139 Código ORCID tiene <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641> un índice de similitud de (10%) con código OID:14912:390883896 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 : Jhoana Rayda Cipriano Porras
DNI: 70066691



.....
Firma

Dr. Fernandez Rengifo Werther Fernando
Nombres y apellidos del Asesor
DNI: 05618139

Lima, 10 de octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 27/09/2024

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.

<p>Se excluye la fraseología de uso común</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Tesis

**“CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES MELLITUS TIPO II Y AUTOCUIDADO
EN LOS PACIENTES DE UN HOSPITAL DE LIMA ESTE, 2024”**

Línea de Investigación:

Salud y bienestar

ASESOR:

Dr. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: 0000-0001-7485-9641

DEDICATORIA

Al Altísimo, quien ha sido mi faro constante en esta travesía académica, le expreso mi profunda gratitud por su amor infinito y por iluminar mi sendero en los momentos de incertidumbre.

A mi familia, que son mi refugio en los períodos de adversidad, les agradezco por su respaldo incondicional y por ser mi principal fuente de inspiración. Mediante sus bendiciones y su aliento constante, he hallado la fortaleza para vencer los obstáculos y alcanzar mis objetivos. Esta disertación está dedicada a ustedes, queridos seres queridos, con todo mi cariño y agradecimiento perpetuo.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero reconocimiento a todas aquellas personas que han contribuido de manera significativa a la realización de este trabajo académico.

Agradezco profundamente a mi instructor de tesis por su orientación experta y apoyo inestimable durante todo el proceso de investigación.

Además, extiendo mi gratitud a todas las instituciones y organizaciones que brindaron su colaboración y recursos para llevar a cabo este proyecto. Sin su ayuda y apoyo, este trabajo no habría sido posible.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a mi familia y seres queridos por su amor, paciencia y constante aliento a lo largo de este viaje académico. Su apoyo incondicional ha sido fundamental para mí y les estoy eternamente agradecida.

JURADO**Presidente: Mg Mori Castro Jaime Alberto****Secretaria: Mg Barrios Cabello Lucimar Josefina****Vocal: Mg. Barreda Paredes Ruby Inés**

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE.....	vi
Resumen.....	xi
ABSTRACT.....	xii
1. CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema.....	17
1.2.1. Problema general	17
1.2.2. Problemas específicos	17
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la investigación	18
1.4.1. Teórica	18
1.4.2. Metodológica	19
1.4.3. Práctica.....	20
1.5. Delimitaciones de la investigación	21
1.5.1. Temporal.....	21
1.5.2. Espacial.....	21
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	21

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes.....	22
2.2 Bases teóricas	26
2.2.1 Variable nivel de conocimiento	26
2.2.2 Variable autocuidado	29
2.3 Formulación de hipótesis	31
2.3.1 Hipótesis general.....	31
2.3.2 Hipótesis específicas	31
3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	33
3.1 Método de la investigación.....	33
3.2 Enfoque investigativo	33
3.3 Tipo de investigación.....	33
3.4 Diseño de la investigación.....	34
3.5 Población, muestra y muestreo	34
3.6 Variables y operacionalización.....	36
3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	38
3.7.1 Técnica.....	38
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	38
3.7.3 Validación	39
3.7.4 Confiabilidad.....	39
3.8 Procesamiento y análisis de datos	40
3.9 Aspectos éticos	40
4. CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	42

4.1 Resultados.....	42
4.1.1 Análisis descriptivos de resultados	42
4.1.2 Prueba de hipótesis	47
4.1.3 Discusión de resultados.....	55
5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1 Conclusiones	57
5.2 Recomendaciones.....	58
6. REFERENCIAS	60
ANEXOS	68
Anexo 1: Matriz de consistencia	68
Anexo 2: Instrumentos.....	70
Anexo 3: Formato del consentimiento informado.....	73

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Aspectos sociodemográficos de los pacientes (n=80)	40
Tabla 2.	Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de conocimiento sobre la enfermedad con sus dimensiones en los pacientes con diabetes mellitus tipo II (n=80)	41
Tabla 3.	Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la variable autocuidado con sus dimensiones en los pacientes con diabetes mellitus tipo II (n=80)	42
Tabla 4.	Tabla cruzada de la variable nivel de conocimiento con la variable autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II (n=80)	42
Tabla 5	Tabla cruzada de la dimensión conocimiento básico del nivel de conocimiento con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II (n=80)	43
Tabla 6	Tabla cruzada de la dimensión control glucémico del nivel de conocimiento con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II (n=80)	44
Tabla 7	Tabla cruzada de la dimensión conocimiento preventivo del nivel de conocimiento con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II (n=80)	44
Tabla 8.	Prueba de hipótesis para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II	46
Tabla 9.	Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión conocimiento básico del nivel de conocimiento con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II	48

Tabla 10. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión control glucémico del nivel de conocimiento con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.....50

Tabla 11. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión conocimiento preventivo del nivel de conocimiento con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.....51

Resumen

Objetivo: Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la enfermedad con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II de un hospital Lima Este, 2024. **Metodología:** El presente estudio es de propósito aplicada de naturaleza practica con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, corte transversal, de diseño no experimental elaborada a una población de 80 pacientes diagnosticados con la patología, con la técnica de la encuesta con dos instrumentos que corresponden a cada variable. **Resultados:** Se evidencio un predominio del sexo femenino en un 60% prevaleciendo en el rango de 50 años a más, con un 58,8% y en las dimensiones conocimiento básico, control glucémico y conocimiento preventivo tienen los valores más altos con 31, 33 y 33 de pacientes que representan el 38,8%, 41,3% y 41,3% respectivamente, mostrando un inadecuado autocuidado. **Conclusiones:** Se determina que, la relación del nivel de conocimiento sobre la enfermedad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II es positiva y muy buena (Rho de Spearman = 0,590) y el valor de significancia calculada de $p = 0,000 < 0,01$.

Palabras claves: Diabetes mellitus, nivel de conocimiento, autocuidado.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship that exists between the level of knowledge of the disease with self-care in patients with diabetes mellitus type 2 in a Lima Este hospital, 2024.

Methodology: The present study has an applied purpose of a practical nature with a quantitative approach, correlational level, cross-sectional, non-experimental design developed with a population of 80 patients diagnosed with the pathology, with the survey technique with two instruments that correspond to each variable. **Results:** A predominance of the female sex was evident in 60%, prevailing in the range of 50 years and older, with 58.8% and in the dimensions basic knowledge, glycemic control and preventive knowledge they have the highest values with 31, 33 and 33 of patients representing 38.8%, 41.3% and 41.3% respectively, showing inadequate self-care. **Conclusions:** It is determined that the relationship between the level of knowledge about the disease and self-care in patients with type II diabetes mellitus is positive and very good (Spearman's Rho = 0.590) and the calculated significance value of $p = 0.000 < 0.01$.

Keywords: Diabetes mellitus, level of knowledge, self-care.

INTRODUCCION

La diabetes mellitus tipo II, en adelante DM2, representa una carga significativa para el sistema de salud en todo el mundo, con un impacto especialmente notable en países en desarrollo como Perú.

En este contexto, el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y las prácticas de autocuidado entre los pacientes adquieren una relevancia crucial. Sin embargo, existe una falta de estudios específicos que aborden esta problemática en la parte este de Lima.

Esta investigación está compuesta por 5 capítulos: Capítulo I aborda el planteamiento y formulación del problema, objetivos generales y específicos y justificación de la presente investigación.

El capítulo II consta el marco teórico, contiene las antecedentes internaciones como nacionales, la formulación de hipótesis general y específica y bases teóricas que sustenta.

En el capítulo III comprende la metodología, población, técnicas e instrumentos que contiene el estudio para la recolección de datos, el procesamiento y los aspectos éticos.

Capítulo IV contiene los resultados detallando el análisis y discusión dando a conocer lo beneficioso de esta investigación.

Por último, el capítulo V ofrece las conclusiones y recomendaciones que se derivan de los hallazgos.

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Se conoce que la DM2 fue responsable de la muerte de aproximadamente 1.5 millones de habitantes en el año 2021 (1). Al respecto, la Organización Mundial de la salud (OMS) informa que el cálculo de personas afectadas por esta patología ha ido en crecimiento significativamente en la última década, pasando de 108 millones a 422 millones (2). Además, la Federación Internacional de Diabetes (FID) no es ajena a esta cifra, avizora que de aquí a unos 6 años en adelante la cifra de habitantes en este globo llamado “tierra” siga en crecimiento, y alcance los 643 millones, siendo los más perjudicados jóvenes desde los 20 años de edad, adultos menores y mayores hasta los 79 años. Según la FID, se estima un porcentaje de 10.5% afectado por este mal patológico, de los cuales más del 89% corresponden a un diagnóstico de DM2 (3).

En referencia a este tema, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) también tiene datos y/o cifras sobre las consecuencias de esta enfermedad. De hecho, para el año 2022, ya era considerada la sexta causa de muerte en el continente americano, esto de la mano con ocasionar algo tan delicado como la ceguera en adultos en edad temprana y adultos mayores hasta los 74 años, además de ser asociada con cortes en piernas y brazos, lo que se conoce como “amputaciones” y otras enfermedades crónicas en el riñón. Se estima que, en la actualidad, solo en el continente americano, aproximadamente 62 millones de habitantes padecen de este mal, de las cuales es asombroso que el 40% no tenga conocimiento de su condición. En las últimas tres décadas, es notable el aumento de pacientes con esta enfermedad.

La OPS ha destacado la importancia de elevar los estándares o calidad de vida y el autocuidado sobre sí mismo (4). En el 2023, tanto la OPS como la OMS informaron que más

de 60 millones de habitantes la padecían, proyectando que para el año 2040 este número aumentará a 109 millones. La falta de educación, de autocuidado sobre sí mismo es desde lejos el factor desencadenante de complicaciones adicionales. Por consiguiente, la OMS propone una mayor atención en la educación para el autocuidado como principal medida preventiva contra posibles complicaciones futuras (5).

En varias naciones, se han implementado y desarrollado investigaciones para saber cuánto y qué se conoce sobre esta enfermedad y las acciones de cuidado que se toman, esto a razón de que se sabe que la mayoría a menudo no sigue las directrices para un adecuado autocuidado, lo que representa un obstáculo en el tratamiento de sus enfermedades (6). Es esencial que los pacientes adquieran un entendimiento profundo de su condición médica, ya que esto les permite evitar múltiples complicaciones y lograr elevar el nivel de vida, especialmente si el % de mortalidad es alto según los reportes de los últimos años (7). En la India, durante el año 2021, se estudió ampliamente este problema, con el propósito de medir los niveles de autocuidado y conocimientos de este mal en pacientes diabéticos, revelando que el 50% de ellos mostraba un conocimiento deficiente y un igual porcentaje desconocía los cuidados personales necesarios (8). De manera similar, en Ecuador en 2020, una investigación sobre el entendimiento de la patología mostró que el 37% de los encuestados desconocía la enfermedad, siendo aquellos con un nivel educativo medio los menos informados (9).

En el país, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en adelante, INEI, comunicó que, en el año 2022, el porcentaje de 5.1% perteneciente a la población de 15 años a más fueron diagnosticados con DM2, este estudio revelaba que las mujeres han sido las más afectadas obteniendo un 5.5% más que los varones a comparación del 2022 donde se obtuvo 4.3%. Asimismo, por superficie natural, se extrae que las personas que padecían de DM2 se

encontraban en la región costa con un 6.0% teniendo el porcentaje más alto, donde le sigue la selva con 4.5%, y 3.0% respectivamente la sierra, no teniendo conocimiento sobre la enfermedad diagnosticada ni llevar un autocuidado (10).

En nuestro país, en el 2020 se planificó elevar un 10% más la atención con pacientes que sufren de diabetes mellitus 2, siendo 180 000 personas beneficiadas más que el 2019. Para el primer nivel de atención se establecieron las interconsultas y charlas educativas a cargo de un profesional de enfermería, yendo de la mano con las citas para el centro de salud para los exámenes laboratorio para evaluar la glucosa. De igual forma, a través de la tele consultas se pudo atender a más de 12 000 pacientes que sufren de DM2 en todo el Perú el 2020 (11). En Lima 2020, la diabetes que predominó fue de tipo 2, se encontró 8.4% de prevalencia, quiere decir que, de cada 12 personas 1 persona sufre de DM2, lo que lleva el alto porcentaje para Lima el bajo conocimiento que tienen de la enfermedad llevando como consecuencia la obesidad y baja actividad física (12).

En una investigación elaborada el año 2024 que evaluó cuánto se conoce sobre la enfermedad, y que fue aplicada a pacientes diagnosticados con DM2 en Villa el Salvador, arrojó como resultado bajo nivel de conocimiento (77.1%), nivel alto (22.9%) (13). De otro lado, tras un análisis realizado en la ciudad de Jauja en el que se examinaron a pacientes y sus buenas prácticas de cuidado sobre su salud en el Hospital Domingo Olavegoya. Fue notable el 58% de usuarios presentan un mejor autocuidado sobre la patología, teniendo el control clínico, actividad física y cuidado de la piel como mejor estado en el autocuidado (14).

El presente estudio aborda el tema con el propósito de incrementar el conocimiento en los pacientes diagnosticados y medir las prácticas de cuidado que emprenden para combatir la DM2.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Existe relación entre el conocimiento de la diabetes mellitus tipo II con el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Existe relación entre la dimensión “conocimientos básicos” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este 2024?
- b. ¿Existe relación entre la dimensión “control glucémico” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024?
- c. ¿Existe relación entre la dimensión “conocimientos preventivos” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cual es la relación que existe entre el conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar cual es la relación entre la dimensión “conocimientos básicos” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima, Este.
- b. Identificar cual es la relación entre la dimensión “control glucémico” del

conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima, Este.

- c. Identificar cual es la relación entre la dimensión “conocimientos preventivos” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Son muchos los estudios que han permitido obtener certeza de la correlación existente entre las variables propuestas, específicamente sobre pacientes diagnosticados diabetes mellitus tipo II. Los pacientes están expuestos a estos escasos conocimientos conlleva varios riesgos para su salud, como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, oculares, hipertensión, problemas renales, amputación de alguna extremidad, entre otros. En el conocimiento, se antepone como elemento principal la educación y cómo maximizar la conciencia que esta patología conlleva dado que han incrementado en los últimos años significativamente los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II. En cuanto al autocuidado en enfermería, es crucial fomentar la autonomía de cada paciente, esto con el propósito mayor de que por sí mismos, puedan emprender actividades saludables sin dificultades. Es vital gestionar aspectos como la monitorización de la glucosa, la actividad física y la nutrición adecuada. Por lo tanto, es esencial abordar estas carencias para optimizar tanto el manejo como el conocimiento del autocuidado. Además, es imperativo maximizar la conciencia no solo de las personas diagnosticadas sino de los profesionales también, para tener un seguimiento regular con el equipo médico para ajustar cualquier tratamiento según sea necesario.

Capacitarlos en técnicas efectivas para manejar el estrés también es fundamental, dado

que puede influir significativamente en su condición. En consecuencia, la educación y el autocuidado es parte esencial del manejo de la patología, tan importante para que el profesional de salud proporcione estrategias claras y comprensibles para llegar a los pacientes y así apoyen en su aprendizaje continuo.

En este marco, se ampliará, reforzará y actualizará la teoría, ayudando a cubrir la brecha existente en el nivel de conocimiento y autocuidado. Esto repercutirá positivamente tanto en los pacientes con diabetes mellitus tipo II y en el centro médico, lugar de análisis.

Por lo expuesto, es importante expresar que lo presentado se fundamenta en dos teorías, por un lado, la teoría de Dorothea Orem sobre los cuidados sobre los pacientes diagnosticados y por otro lado, la de Nola Pender y su modelo orientado a elevar el nivel de vida a través de la salud, ya que estos marcos teóricos facilitarán la comprensión del comportamiento de las personas respecto a la salud, orientándose hacia la adopción de hábitos más saludables. Este enfoque permitirá desarrollar intervenciones más efectivas que eleven la calidad con la que se vive. Adicionando, la aplicación de que estas teorías puedan mejorar significativamente la autogestión de la salud en los pacientes, resultando en una mejora.

1.4.2. Metodológica

Esta indagación, se aplicó los procedimientos metodológicos y técnicos especificados en todas las etapas de su desarrollo con el fin de alcanzar el rigor científico requerido para que el estudio alcance los objetivos planteados.

Así, la investigación se llevó a cabo mediante el método hipotético deductivo y adopta un enfoque cuantitativo, puesto que se propone analizar estadísticamente y contribuir científicamente a comprender un fenómeno, con el objetivo de obtener resultados sólidos y fiables acerca de la conexión entre el conocimiento de la enfermedad y el autocuidado en

pacientes con diabetes mellitus tipo II. El estudio tiene una naturaleza aplicada y un diseño descriptivo de corte transversal, ya que se efectuará una medición única recogiendo datos mediante instrumentos ampliamente validados y confiables, sin alterarlos. De este modo, teniendo el primer instrumento de la variable conocimiento elaborado por Pariona que consta de 24 preguntas dicotómicas, desarrolladas en tres dimensiones: conocimiento básico, control glucémico y conocimiento preventivo (31). El segundo instrumento para la variable autocuidado, elaborado por Vílchez et al. Teniendo 7 preguntas en una escala likert, que evalúa los 7 días de la semana (38). Los resultados de la investigación enriquecerán a la comunidad científica y a todos los investigadores interesados en este campo, con el propósito de profundizar en el estudio de estos fenómenos. Este análisis permite también identificar áreas clave donde las intervenciones pueden ser más efectivas.

1.4.3. Práctica

Los hallazgos, conclusiones y sugerencias derivados de esta investigación van a facilitar la comparación del nivel de conocimiento acerca de la enfermedad y el autocuidado entre los pacientes, lo cual constituye una contribución significativa para mejorar la educación de los pacientes. Esto, a su vez, ayuda a promover su bienestar al prevenir complicaciones adicionales.

Además, el estudio promueve la conciencia sobre cómo los resultados pueden ser utilizados para desarrollar futuras investigaciones, programas y estrategias que ofrezcan oportunidades de mejora en la gestión del conocimiento y autocuidado necesarios para los pacientes con DM2. Esta iniciativa también podrá facilitar la implementación de políticas de salud más efectivas que se enfoquen directamente en las necesidades específicas de esta población.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación se realizó durante los meses de agosto y septiembre del año 2024. Este periodo ha sido seleccionado para garantizar la recopilación de datos efectiva.

1.5.2. Espacial

La investigación tuvo lugar en el hospital Lima Este durante el año 2024. Esta ubicación ha sido elegida por su relevancia y la disponibilidad de recursos adecuados para el estudio.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de estudio son pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II, quienes están siendo atendidos en el servicio del hospital Lima Este durante el año 2024. Esta selección permite un análisis detallado y representativo de la condición.

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

González et al. (2021) en Puerto Rico, tiene como objetivo, "Explorar el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo II y su relación con las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores en Puerto Rico". Este análisis fue de naturaleza cuantitativa no experimental, e incluyó a 59 adultos mayores. Para la obtención de datos se aplicó un cuestionario constituido por una serie de preguntas, seguido de un procesamiento estadístico de la información. Los resultados revelaron que el 56.8% de encuestados poseía algún conocimiento en lo que concierne a la patología, mientras que el 43.2% no tenía idea en lo absoluto. En cuanto al autocuidado, se obtuvo como resultado que los días dedicados fueron de entre 3 a 5 días del total de 7 días de la semana. En conclusión: los pacientes mostraron un conocimiento limitado o nulo sobre su enfermedad y el autocuidado bajo, mientras que algunos solo tenían un entendimiento básico (15).

Rivero et al. (2021) en Cuba, tiene como objetivo, "Evaluar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo con ulcera neuropática". Esta investigación se inclinó por un estudio descriptivo y de corte transversal con una población de 135 pacientes diagnosticados. Lo obtenido se traduce a términos estadísticos de la siguiente manera, el 60.7% mantiene un conocimiento inadecuado con el aseo bucal y el aseo corporal un 66.6%, mientras que el 70.3% tiene un conocimiento adecuado. En conclusión: predominó el sexo femenino y se halla una correlación de alta significancia entre ambas variables (16).

Tenesaca et al. (2021) en Ecuador, tiene como objetivo, "Examinar el grado de conocimiento y autocuidado en ciudadanos quincuagenarios con diabetes mellitus tipo II que frecuentan el centro de Salud Gualaceo". Ejecutaron una averiguación en un solo momento manteniendo una metodología cuantificable para la recopilación de data obtenida de una entrevista directa dirigida a un total de 57 pacientes. Dicha averiguación se procesó en SPSS vs. 22. El hallazgo final indicó que el 5.3% de los pacientes tenía conocimiento inadecuado, el 89.5% un conocimiento intermedio y el 5.3% un conocimiento aceptable. En cuanto al autocuidado, el 64.9% no realizaba ningún tipo de autocuidado, mientras que el 35.1% llevaba a cabo un autocuidado adecuado. La conclusión fue que: no se halla una correlación de alta significancia entre los conceptos planteados ($P=0.421$ y $\text{Chi}^2=1.7.31$) (17).

De la Rosa et al. (2022) en República Dominicana, tiene como objetivo, "Examinar los conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital denominado General Dr. Vinicio Calventi". Para ello, se recabó data utilizando el cuestionario como instrumento para evaluar a una agrupación de 223 ciudadanos diagnosticados. Se descubrió o reveló, niveles distribuidos de la siguiente manera: 10.6% deficiente, 44.7% moderado, 31.7% bueno y 13% excelente. Conclusión: Se observa un nivel de conocimiento moderado entre las variables estudiadas (18).

López (2020) en Honduras, tiene como objetivo, "Difundir los saberes, actitudes y prácticas relacionadas en pacientes diabéticos que acuden al centro integral de salud Nueva Suyapa en Tegucigalpa ". Se realizó un estudio regido por los lineamientos descriptivos de aplicación única, sobre un total de 50 personas, y los datos obtenidos fueron analizados a través de SPSS. Los hallazgos contrastaron la hipótesis de que más del 88%, presentaban conocimiento medio, el 46% mantenía un buen cuidado de los pies, y el 100% exhibía prácticas inadecuadas en relación al

ejercicio físico. En conclusión: los participantes demostraron tener saberes insuficientes respecto de la enfermedad y malas prácticas en el autocuidado (19).

Antecedentes Nacionales

Huapaya y Morales (2021) en Lima, tiene como objetivo, "Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021". El análisis realizado mantuvo los parámetros cuantitativos, con rasgos descriptivos y de corte correlacional de diseño no experimental de corte transversal, incluyendo 50 personas diagnosticadas con la patología. Los datos se obtuvieron partiendo del instrumento por excelencia "el cuestionario" y el análisis se efectuó mediante el "chi cuadrado". Los resultados revelaron que el 68% tiene un conocimiento alto y 32% conocimiento medio. En contraste de la segunda variable del autocuidado con 26% autocuidado inadecuado y el 74% autocuidado adecuado. Se concluyó finalmente, una vinculación directa entre los conceptos examinados, y una significancia de $p < 0.05$ (20).

Cullcush et al. (2020) en Chimbote, tiene como objetivo, "Examinar la síntesis entre el conocimiento y el autocuidado en ciudadanos con diabetes mellitus tipo II". La investigación adoptó un enfoque bipartito, correlacional con rasgos descriptivos y de aplicación en un solo momento, utilizando la metodología de encuesta y un cuestionario para recoger datos de 50 pacientes. Para el procesamiento se recurrió al SPSS versión 26. Los exámenes demostraron que el 78% mantenía conocimientos en un nivel elevado, un 22% un conocimiento medio, mientras que, en términos de autocuidado, el 90% demostró tener un autocuidado óptimo y el 10% un autocuidado deficiente. En conclusión, se encontró una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado ($P=0,000$), indicando que a mayor conocimiento corresponde un mejor cuidado ($r=0.45$) (21).

Zapana (2020) en Lima, tiene como objetivo, "Establecer la relación entre el saber sobre la patología analizada y los autocuidados respecto de la diabetes mellitus tipo II". Siguió los lineamientos de un enfoque estadístico - cuantitativo, en el que se presentaron tablas cruzadas que demuestren su carácter correlacional. Se emplearon dos cuestionarios (aplicados en un solo momento) uno de 25 interrogantes y otro de 21 sobre autocuidado, aplicados a un grupo de 60 personas diabéticas. La data recogida fue analizada usando el programa estadístico KR20 para la variable de conocimiento y SPSS 24 para la otra. Los exámenes indicaron que un 66.67% del grupo en análisis, arrojó conocer muy poco, el 20% se encontró en el intermedio y un porcentaje menor, esto es 13.33% se refirió con propiedad acerca de la patología. En cuanto al autocuidado, los hallazgos mostraron un incremento al obtenerse un 98.33% en nivel medio y el 1.67%, bajo. El cierre reveló que el resultado estadístico de correlación fue elevado, al obtenerse un coeficiente de Spearman de 0.500 (22).

Muñoz et al. (2023), tiene como objetivo, "Identificar la correlación entre las categorías variables propuestas en individuos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II". Este análisis adopta una metodología descriptiva y transversal, sin diseño experimental. Emplean encuestas y cuestionarios como métodos de recolección de datos, con 25 y 21 preguntas respectivamente para las variables de conocimiento y autocuidado, aplicadas a una muestra de 207 pacientes diabéticos. La estadística de resultados se realizó mediante el SPSS, versión 25. Se descubre que el 7.2% de los pacientes posee un conocimiento básico, el 65.7% se posicionó en un grado intermedio y un 27.1% un nivel avanzado sobre su condición. En cuanto al autocuidado, el 44.9% muestra un nivel avanzado, el 52.2%; medio y el 2.9%; bajo. La conclusión establece: una correlación con alto índice de significancia ($P=0,000$), con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.45 (23).

Pampa (2023) en Lima, tiene como objetivo, "Evaluar la conexión estadística entre el saber y el cuidado personal en individuos con diabetes mellitus tipo II". Empleando un método hipotético-deductivo con una inclinación cuantitativa y un diseño que no someterá el objeto de estudio a la experimentación, la investigación abarca a 80 pacientes. Para la recopilación de información se utilizan dos herramientas a través de encuestas. Los hallazgos revelan un 71.3% de pacientes que viven en total desconocimiento, mientras que el 28.7% sí lo tiene. En términos de autocuidado, el 38.8% exhibe un nivel deficiente, el 47.5% en un nivel mayor y el 13.8% en un estado superior. Para culminar, se determina que existe una correlación estadísticamente significativa entre los conceptos propuestos, evidenciada por un valor de significancia de $P=0,000$ (24).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Variable nivel de conocimiento

Conceptualización

Los reconocidos Alavi y Leidner suscriben que “es el conglomerado de información que la mente posee y tiene relación con los conceptos, la observación, las ideas, procedimientos que pueden ser útiles o no, estructurales o precisos”. Asimismo, agrega que el conocimiento modifica todo el contexto que recibe del entorno, modificando y almacenando las actitudes y comportamientos adaptativos (25). De igual manera, Cameron menciona que el conocimiento es fundamental y conceptual para el desarrollo de la ciencia causando un sistema dinámico que ejerce con un sistema de elementos como la práctica, investigación, teoría y educación, caracterizando al conocimiento como un proceso de evaluación permanente (26). El entendimiento sobre esta patología comprende el conglomerado de datos que un individuo portador posee acerca de la

misma, incluyendo aspectos relacionados respecto de la dieta, ejercicio físico, cuidado de los pies, visión nublada, fatiga, pérdida inexplicable de peso, hormigueo en las extremidades, entre otros. (27).

Epidemiología de la enfermedad

La DM se constituye como una patología metabólica de magnitud considerada crónica que ha visto una línea creciente y significativa en su prevalencia a nivel global. Esta patología tiene como principal factor de riesgo la obesidad, seguido de una alimentación inadecuada y una ausencia de activación fisiológica. Globalmente, 1 de cada 11 personas es diagnosticada con diabetes, y el 90% de estos casos corresponden a la DM2. La enfermedad ha escalado al puesto nueve en el ranking de patologías que quitan la vida en la actualidad. Es crucial destacar que este conjunto de complicaciones asociadas a la enfermedad puede prevenirse si se mejora la alimentación, descanso, hábitos, inclusive llevar el control de peso, una dieta libre de gluten y azúcar y practicar ejercicio físico con frecuencia. Ahora, las complicaciones al corazón constituyen la máxima causa de morbilidad en los pacientes diabéticos (28).

Teoría del nivel de conocimiento

En su modelo de promoción de la salud, Nola J. Pender destaca la importancia de factores cognitivos en las personas, los cuales están influenciados por una variedad de características. Estos incluyen aspectos como el cuidado de la salud, la interacción social, la actividad física, el desarrollo espiritual y la nutrición. El modelo está diseñado para promover estilos de vida saludables, lo cual es crucial para la disminución de este mal, el gasto en recursos, aumentar la independencia de la población y mejorar su futuro (29). Pender divide su teoría en tres segmentos principales: primero, las características y experiencias individuales, resaltando la particularidad de cada individuo y cómo sus decisiones pueden perjudicar levemente o gravemente su salud;

segundo, el esquema cognitivo y sus efectos en el control del carácter, consideran elementos personales como la educación, cultura, clase social, y factores biológicos como los años de vida, el IMC, la fuerza y la autoestima; y tercero, los resultados conductuales, que se enfocan en establecer objetivos claros en el plan de acciones para lograr un bienestar positivo y una salud óptima (30).

Instrumento del nivel de conocimiento

Es crucial asegurar la validación del instrumento de medición. Pariona, investiga el grado de conocimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en distintas áreas: conocimientos fundamentales, control glucémico y prevención. Utiliza para este propósito un cuestionario compuesto por 24 ítems (31).

Dimensiones

Conocimiento básico: Resulta esencial, como uno de los aspectos clave para prevenir la enfermedad, que el paciente comprenda profundamente la naturaleza de su condición, las potenciales complicaciones a las que está sujeto y la lógica detrás de la enfermedad. Por tanto, es vital que el paciente diabético tenga un conocimiento apropiado sobre su diagnóstico (32).

Control glucémico: Es insustituible, ya que disminuye las posibilidades de las complicaciones microvasculares y evita su desarrollo. La glucosa óptima en personas con insuficiente duración de la diabetes mellitus tipo 2 ($HbA1c < 6.5\%$), lleva una vida sin complicaciones cardiovasculares y sobre todo sin hipoglucemia (33). Igualmente, es crucial la monitorización de la glucosa en pacientes diabéticos para prevenir futuras complicaciones de salud derivadas de la enfermedad. Esta práctica permite un manejo más efectivo de la diabetes y ayuda a minimizar los riesgos asociados a niveles inadecuados de glucosa en sangre (34).

Control preventivo: La prevención de la diabetes se segmenta en tres niveles: primario, secundario y terciario. En el nivel primero, se implementan acciones que buscan disminuir la incidencia de la diabetes mellitus tipo 2., en este nivel se promueven cambios de vida en la población, por medio de la promoción de hábitos alimenticios apropiados, para evitar el incremento de obesidad, hipertensión arterial, dislipidemia. La prevención secundaria consta en facilitar un diagnóstico y tratamiento precoz. En esta etapa preclínica de la enfermedad será necesario sugerir cambiar a una dieta exacta, realizar ejercicio físico, unido a la probable indicación de ingesta de fármacos recetados por el médico.

En la prevención terciaria, el objetivo es prevenir el desarrollo de complicaciones derivadas de la diabetes mellitus tipo 2, manteniendo un control óptimo de la glucemia y gestionando adecuadamente los diversos riesgos cardiovasculares, conocidos como: la hipertensión, el tabaquismo y la dislipemia. Esta etapa es crucial para mejorar el nivel de vida de individuos diagnosticados y reducir la severidad de los problemas de salud a largo plazo. De este modo, mencionan que las medidas más recomendables es el ejercicio, treinta minutos al día ayudará a no tener una vida sedentaria, la alimentación es fundamental para el organismo, tener una dieta adecuada para evitar el aumento de peso en exceso, incluir las verduras, las frutas, los carbohidratos adecuados (35).

2.2.2 Variable autocuidado

Conceptualización

Se refiere al conglomerado de acciones adoptadas para proteger y promover la salud. Definida como la práctica de actividades realizadas por personas para mantener la vida, y la salud, ya no receptores pasivos de cuidados y consejos dirigidos por profesionales de la salud, sino directamente relacionados con aspectos sociales y económicos. Por ende, el

autocuidado es la base principal para el tratamiento que debe asumir, con las habilidades y conocimientos que conlleva a una mejor calidad de control y evitar grandes complicaciones (36).

Teoría del autocuidado

Dorothea Orem propone en su teoría y/o modelo, que esta es una habilidad desarrollada y aprendida de los individuos. Asimismo, su modelo general, denominado teoría del déficit de autocuidado, se subdivide en tres partes: la teoría del déficit de autocuidado, que detalla cómo los enfermeros pueden asistir a los demás; este modelo, que explica el proceso y la razón por la cual las personas se encargan de su propio bienestar; y la teoría de los sistemas de enfermería, que describe el tipo de relación que debe existir. La teoría de autocuidado es un marco fundamental para la evaluación de cada paciente, utilizando el concepto de "necesidad", definido como la acción que un individuo necesita ejecutar para su propio mantenimiento. Orem identifica tres necesidades esenciales: la necesidad de autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y de desviaciones de la salud, siendo esta última aplicable a pacientes con enfermedades crónicas o discapacidades (37).

Instrumento del autocuidado

Es esencial que el instrumento refuerce la calidad de la medición a través de un proceso de validación. Bautista et al (2020) examinaron el grado de autocuidado en pacientes con DM2, abordando las áreas de alimentación, actividad física y pruebas de sangre, mediante un cuestionario integrado por 7 elementos (38).

Dimensiones del autocuidado

Dieta: El régimen alimenticio debe individualizada, dependiendo la edad, estado nutricional, estado físico, género, entre los cereales y los tubérculos son los más considerados como principales fuertes ya que contienen alto nivel de vitaminas, oligoelementos, fitoestrógenos,

asimismo, se limita el consumo de azúcares, grasas saturadas, supliendo con las frutas, verduras (39).

Ejercicio: El ejercicio físico es crucial para combatir este mal, ya que regula la glucosa en la sangre e interviene en el decrecimiento de la línea de prevención de enfermedades cardiovasculares. Además, permite la regulación en la insulina y contribuye en el logro de un peso corporal adecuado. Realizar ejercicio también proporciona un componente recreativo, lo que contribuye a que la persona se sienta de mejor humor (40).

Análisis de sangre: Se ha vuelto esencial para la detección, diagnóstico y monitoreo de la patología, se efectúa para realizar análisis de hemoglobina glucosilada y glucosa en ayunas, permitiendo así identificar los niveles de azúcar dentro de los rangos saludables (41).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento de la diabetes mellitus tipo II con el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento de la diabetes mellitus tipo II con el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

H_{i1}: Existe relación significativa entre la dimensión “conocimientos básicos” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024.

H_{o1}: No existe relación significativa entre la dimensión “conocimientos básicos” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de

Lima Este, 2024.

H_i2: Existe relación significativa entre la dimensión “control glucémico” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024.

H₀2: No existe relación significativa entre la dimensión “control glucémico” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024.

H_i3: Existe relación significativa entre la dimensión “conocimiento preventivo” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024.

H₀3: No existe relación significativa entre la dimensión “conocimiento preventivo” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Para alcanzar los objetivos de la investigación se utiliza el método hipotético-deductivo, el cual incluye un conjunto de procedimientos metodológicos para la verificación de hipótesis, avanzando de lo general a lo específico. Este método comprende varios pasos, que inician con la observación, seguida de la formulación de hipótesis basada en lo observado, la verificación de las hipótesis y, finalmente, la determinación de si se aceptan o rechazan dichas hipótesis. Además, el método hipotético-deductivo se caracteriza por su estructura lógica, que permite formular predicciones específicas que se pueden probar. Esta secuencia garantiza que las conclusiones derivadas se sustentan en evidencia sólida, reflejando la aplicabilidad del método en múltiples disciplinas científicas (42).

3.2 Enfoque investigativo

La propuesta adoptó un enfoque cuantitativo, pues se centró en describir y analizar estadísticamente los datos con el objetivo de contribuir científicamente sobre un fenómeno específico. Este tipo de investigación es objetiva que se sustenta en la validación numérica de la realidad estudiada, que es cuantificable y medible, lo que permitió describir los hechos de manera precisa y explorar las causas de los fenómenos observados. Adicionalmente, el enfoque cuantitativo facilita la replicación del estudio gracias a su metodología estandarizada y el uso de herramientas estadísticas robustas, lo que ayudó a validar los resultados obtenidos y proporciona un marco de referencia claro para futuras investigaciones (43).

3.3 Tipo de investigación

La postura planteada fue de índole aplicada, en tanto persigue ofrecer soluciones a problemas que impactan a individuos o grupos específicos. Según Lozada, la investigación

aplicada se enfoca en aplicar los conocimientos adquiridos para abordar y resolver incógnitas de la sociedad. Este tipo de estudio es fundamental para el desarrollo práctico de estrategias y herramientas que mejoren directamente las condiciones de vida o la eficiencia de procesos en contextos reales, facilitando así intervenciones efectivas basadas en evidencia (44).

3.4 Diseño de la investigación

Este análisis es no experimental, con un diseño descriptivo y de corte transversal, ya que se efectuó una única medición en tiempo y lugar específico y es correlacional por involucrar dos variables. Este enfoque permitió identificar y evaluar las relaciones entre variables sin manipularlas, ofreciendo una visión clara de cómo estas interactúan en un contexto natural, lo que es esencial para el desarrollo de hipótesis sobre causalidad futura (45).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Conforme señala López, la población representa el conjunto completo que el estudio pretende explorar. En esta investigación, la población consta de 80 pacientes diagnosticados con DM2 en un Hospital del Este de Lima, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión establecidos (46).

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de DM2.
- Pacientes mayores de dieciocho años de edad.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con otros diagnósticos
- Pacientes menores de edad

- Pacientes que no firmen el consentimiento informado

3.6 Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1. Nivel de conocimiento	El conocimiento acerca de la diabetes mellitus es toda indagación el paciente manifiesta sobre la patología con relación a su alimentación, actividad física, cuidados en los pies, visión borrosa, sensación de cansancio, pérdida de peso sin razón, hormigueos en las extremidades, etc (27).	La variable se basa en la aplicación del instrumento elaborado por Pariona (31) acerca el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, sobre las dimensiones mediante un instrumento conformado por 24 ítems donde las alternativas son “si”, “no”, “no sé”. Por cada pregunta respondido bien equivale a un punto y cero por respuesta incorrecta.	Conocimiento básico	Tipos de la patología Producción de insulina Causas de la enfermedad	Ordinal	Alto (17 - 24 puntos)
			Control glucémico	Niveles de glucosa Síntomas de nivel elevado		Medio (9 - 16 puntos)
			Conocimiento preventivo	Participación activa		Bajo (0 - 8 puntos)
V2. Autocuidado	El autocuidado se define como la práctica de actividades realizadas por personas para mantener la vida, y la salud, ya no receptores pasivos de cuidados y consejos dirigidos por profesionales de la salud, sino directamente relacionados con aspectos sociales y económicos. Por ende, el	Para valorar el autocuidado se empleará el cuestionario elaborado por Vilchez et al (38) en los pacientes mediante un instrumento se clasifican en 3 dimensiones: dieta, ejercicio y control glucémico, los criterios de evaluación se medirán de 0 a 7 puntos correspondiendo a la última semana, calificados como: autocuidado	Dieta	Alimentación saludable Numero de porciones por tipo de alimentos	Ordinal	Inadecuado (>5 días)
Ejercicio	Realización de actividad física Sesiones específicas de ejercicios	Adecuado (<5 días)				

autocuidado es la base principal para el tratamiento que debe asumir, con las habilidades y conocimientos que conlleva a una mejor calidad de control y evitar grandes complicaciones (36).

adecuado (>5 días) y autocuidado inadecuado (<5 días).

Análisis de
sangre

Control glucémico

3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Este análisis recurrió a la técnica de la encuesta como método para recolectar datos, empleando dos instrumentos distintos. El primero es un cuestionario destinado a evaluar el conocimiento que tienen los pacientes sobre la diabetes mellitus tipo 2, mientras que el segundo instrumento se enfocó en medir el autocuidado de los pacientes en relación con su condición.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El instrumento 1 se utilizó para medir el conocimiento, detallando a continuación:

El cuestionario fue suscrito por Pariona en Perú. Con el nombre conocimiento sobre diabetes tipo 2, consta de 24 ítems, donde tiene las alternativas “sí” “no” “no sé”. Por cada pregunta correcta lleva un puntaje de uno y por pregunta incorrecta cero. El cuestionario esta dividido por 3 dimensiones

- La dimensión de conocimiento básico de la diabetes mellitus tipo 2, conformado por los ítems (1 – 10)
- Dimensión de conocimiento de control glucémico, conformado por los ítems (11 – 17)
- Dimensión de conocimiento preventivo, conformado por los ítems. (18 – 24)

Instrumento 2 se utilizó para medir la variable autocuidado, detallando a continuación:

El cuestionario de actividades de autocuidado redactado por Vilchez et al traducido al español en el trabajo de investigación “Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali, 20202” se compone de 3 dimensiones que conforma: dieta, ejercicio y control glucémico con un total de 7 ítems en formato Likert, que oscilan de 0 a 7 puntos, correspondientes a los días de la última semana. Los resultados

obtenidos se categorizan en:

- Autocuidado adecuado (actividades que realizan > 5 días)
- Autocuidado inadecuado (actividades que realizan < 5 días)

3.7.3 Validación

El instrumento 1. Nivel de conocimiento

El cuestionario fue validado por Pariona en su estudio “conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 y calidad de vida en individuos con diagnóstico positivo en un centro de salud municipal San Juan de Lurigancho, 2017” validó el cuestionario. Este proceso se desarrolló a partir de la evaluación de un total de 5 validadores en el campo de la salud, asegurando así la validez del contenido. Se obtuvo un valor de Aiken de 1, lo que confirma su alta validez (31).

El instrumento 2. Autocuidado

El cuestionario de autocuidado fue realizado por Vilchez et al. lo cual evalúa tres dimensiones, dieta, ejercicio y análisis de sangre; con buen índice de ajustes. El análisis de multinormalidad mostro que los parámetros eran los correctos tras pasar por juicio de expertos del área de salud, obteniendo v de Aiken de 1 (38).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1. Nivel de conocimiento

Con relación al nivel de fiabilidad y confianza del presente que evalúa el conocimiento de la enfermedad, Pariona obtuvo en su trabajo de investigación través del coeficiente de Alfa de Cronbach, obtuvo la confiabilidad de 0.87 (31).

Instrumento 2. Autocuidado

Respecto de la fiabilidad que mide el autocuidado. Vilchez et al. en pacientes con DM2, obtuvo a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, una confiabilidad de 0.76 (38).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

En relación y para asegurar la interpretación de la data la cual se realizará de forma ordenada, se tomará en consideración:

Como antecedente a la ejecución del instrumento, al procesamiento y análisis de los datos, se realizará las gestiones ante la institución de salud para los permisos correspondientes. Asimismo, una vez autorizada la recolección de datos en la encuesta se presentará una inducción sobre los fines y alcances, además se les presentará el consentimiento informado de la investigación.

Una vez se completada la muestra, los datos serán digitados en una matriz de Excel para luego ser convertido al SPSS versión 26, donde se colocarán etiquetas a las variables y sus categorías, también se utilizará gráficos para ambas variables, dependiente e independiente por separado para demostrar la escala de cada variable.

Por último, se empleará gráficos comparativos, para correlacionar entre la variable independiente que es nivel de conocimiento y la variable independiente que es el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, los resultados se mostrarán para la verificación o no de la hipótesis establecida.

3.9 Aspectos éticos

- **Principio de Autonomía:** Determina la obligación casi imperativa de pacientes diabéticos a tomar una decisión de forma voluntaria si desea formar parte de la investigación se respeta su dictamen.
- **Principio de Beneficencia:** Representa hacer el bien. Con los resultados obtenidos en el proyecto, ayudarán para contribuir con las estrategias de aumentar el conocimiento y autocuidado en los pacientes diabéticos.

- **Principio de Justicia:** Se refiere al trato con la misma igualdad para todos los pacientes en estudio, sin discriminar y un trato justo, explicando todos los aspectos imprescindibles antes de aceptar la participación.

- **Principio de no maleficencia:** Se mantendrá una protección adecuada y correcta de los derechos y sobre todo el bienestar para los pacientes que forman parte de la investigación. Considerando los principales principios, se le explicará a la población acerca del llenado del instrumento, además que los datos recogidos serán totalmente confidenciales, teniendo solo para la finalidad de la investigación.

4. CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivos de resultados

a. Tablas descriptivas generales

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de los pacientes (n=80)

Características	Estadísticos descriptivos cuantitativos	
	<i>f</i>	%
Sexo del paciente		
Masculino	32	40,0
Femenino	48	60,0
Rango de edades (en años)		
30 a 40	6	7,5
41 a 50	27	33,8
51 a más	47	58,8
Antecedentes familiares diabéticos		
No refiere	43	53,8
Madre	19	23,8
Padre	10	12,5
Hermanos	8	10,0
Grado de instrucción		
Secundaria	70	87,5
Superior	10	12,5

Total	80	100
-------	----	-----

Fuente: SPSS versión 26

El análisis demográfico de 80 pacientes muestra que el 60% son mujeres, predominantemente de 51 años o más (58,8%). La mayoría no tiene antecedentes familiares de diabetes (53,8%). Además, el 87,5% posee educación secundaria.

Tabla 2. Distribución de frecuencia y porcentual del nivel de conocimiento sobre la enfermedad con sus dimensiones en los pacientes con diabetes mellitus tipo II (n=80).

Dimensiones	Niveles o rangos					
	Bajo		Medio		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Conocimiento básico	32	40,0	27	33,8	21	26,3
Control glucémico	34	42,5	27	33,8	19	23,8
Conocimiento preventivo	33	41,3	31	38,8	16	20
Nivel de conocimiento	33	41,3	25	31,3	22	27,5

Fuente: SPSS versión 26

Se evidencia que el nivel de conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo 2 en los pacientes de un hospital de Lima Este, no tienen conocimiento (41,3%), siendo la dimensión control glucémico (42,5%) con mayor desconocimiento, continuando con la dimensión conocimiento preventivo (41,3%) y (40,0%) conocimiento básico. En contraste, el nivel general de conocimiento exhibe una distribución más equitativa entre bajo, medio y alto, destacando áreas donde se puede enfocar la educación para mejorar la gestión de la enfermedad y sus consecuencias.

Tabla 3. Distribución de frecuencia y porcentaje del nivel de la variable autocuidado con sus dimensiones en los pacientes con diabetes mellitus tipo II (n=80).

Dimensiones	Niveles o rangos			
	Inadecuado		Adecuado	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Dieta	45	56.3	35	43.8
Ejercicio	47	58.8	33	41.3
Análisis de sangre	50	62.5	30	37.5
Autocuidado	48	60%	32	40%

Fuente: SPSS versión 26

El autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de Lima Este se encontró un nivel inadecuado (60%) y adecuado (40%). Teniendo la dimensión Análisis de sangre (62,5%) con un alto autocuidado inadecuado, seguido de las dimensiones ejercicio y dieta con 58,8% y 56,3% correspondientemente.

b. Tablas cruzadas

Tabla 4. Tabla cruzada de la variable nivel de conocimiento con la variable autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II (n=80).

	Autocuidado		Total
	Inadecuado	Adecuado	

	Bajo	Recuento	33	0	33
		% del total	41,3%	0,0%	41,3%
Nivel de conocimiento	Medio	Recuento	7	18	25
		% del total	8,8%	22,5%	31,3%
	Alto	Recuento	8	14	22
		% del total	10,0%	17,5%	27,5%
	Total		48	32	80
			60,0%	40,0%	100,0%

Fuente: SPSS versión 26

La tabla muestra una relación positiva entre el nivel de conocimiento y el autocuidado. Las personas con nivel de conocimiento bajo tienen un autocuidado inadecuado (41,3%), mientras que aquellas con conocimiento medio o alto presentan mejores tasas de autocuidado adecuado (22,5% y 17,5%, respectivamente).

Tabla 5. Tabla cruzada de la dimensión conocimiento básico del nivel de conocimiento con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II (n=80).

Dimensión del nivel de conocimiento			Autocuidado		Total
			Inadecuado	Adecuado	
Conocimiento básico	Bajo	Recuento	31	1	32
		% del total	38,8%	1,3%	40,0%
	Medio	Recuento	9	18	27
		% del total	11,3%	22,5%	33,8%
	Alto	Recuento	8	13	21

	% del total	10,0%	16,3%	26,3%
<hr/>				
Total, en la dimensión conocimiento básico		48	32	80
		60,0%	40,0%	100,0%

Fuente: SPSS versión 26

La tabla muestra que el 38,8% de las personas que pertenece a 31 pacientes con conocimiento básico bajo tienen autocuidado inadecuado, mientras que solo el 1,3% tiene autocuidado adecuado. En contraste, el 22,5% con conocimiento medio y el 16,3% con conocimiento alto tienen autocuidado adecuado.

Tabla 6. Tabla cruzada de la dimensión control glucémico del nivel de conocimiento con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II (n=80).

Dimensión del nivel de conocimiento			Autocuidado		Total
			Inadecuado	Adecuado	
Control glucémico	Bajo	Recuento	33	1	34
		% del total	41,3%	1,3%	42,5%
	Medio	Recuento	7	20	27
		% del total	8,8%	25,0%	33,8%
	Alto	Recuento	8	11	19
		% del total	10,0%	13,8%	23,8%
<hr/>					
Total, en la dimensión control glucémico			48	32	80
			60,0%	40,0%	100,0%

Fuente: SPSS versión 26

La tabla muestra que el 41,3% de las personas con conocimiento bajo sobre control

glucémico tienen autocuidado inadecuado, mientras que solo el 1,3% tiene autocuidado adecuado. En contraste, el 25% con conocimiento medio y el 13,8% con conocimiento alto tienen autocuidado adecuado.

Tabla 7. Tabla cruzada de la dimensión conocimiento preventivo del nivel de conocimiento con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II (n=80).

Dimensión del nivel de conocimiento			Autocuidado		Total	
			Inadecuado	Adecuado		
Conocimiento preventivo	Bajo	Recuento	33	0	33	
		% del total	41,3%	0,0%	41,3%	
	Medio	Recuento	8	23	31	
		% del total	10,0%	28,7%	38,8%	
	Alto	Recuento	7	9	16	
		% del total	8,8%	11,3%	20,0%	
	Total, en la dimensión conocimiento preventivo			48	32	80
				60,0%	40,0%	100,0%

Fuente: SPSS versión 26

La tabla muestra que el 41,3% de las personas con conocimiento preventivo bajo tienen autocuidado inadecuado y ninguna tiene autocuidado adecuado. En contraste, el 28,7% con conocimiento preventivo medio y el 11,3% con conocimiento alto tienen autocuidado adecuado.

4.1.2 Prueba de hipótesis

a. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento de la diabetes mellitus tipo II con el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento de la diabetes mellitus tipo II con el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) es de 0,01, correspondiente a una confiabilidad de 99%.

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis se utilizó con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, acorde a la prueba de normalidad de los datos (Anexo 6), para determinar si el valor de p está dentro del área de rechazo de la Ho.

Regla de decisión

Se rechaza la Ho cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes sea menor que α

No se rechaza la Ho cuando la significancia observada “sig.” (valor p) de los coeficientes es mayor que α

Lectura del error

Tabla 8. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

		Nivel de	Autocuidado
Correlaciones		conocimiento	
Nivel de	Coefficiente de	1,000	,590**
conocimiento	correlación		
Rho de	Sig. (bilateral)	.	,000

Spearman	N	80	80
Autocuidado	Coefficiente de correlación	,590**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

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

Fuente: SPSS versión 26

Grado de relación

El coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y el autocuidado es de 0.590. Este valor indica una correlación positiva moderada entre el nivel de conocimiento y el autocuidado. Es decir, a medida que aumenta el nivel de conocimiento, también tiende a mejorar el autocuidado.

Significancia estadística

El valor de p encontrado fue de sig. = 0,000 siendo menor al valor de la significancia teórica (0,01) con un nivel de confiabilidad del 99%. Se puede afirmar que hay una relación significativa entre ambas variables. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que existe relación positiva entre las variables nivel de conocimiento y autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Interpretación:

Los resultados del análisis de correlación muestran una relación positiva y moderada significativa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado. Este hallazgo sugiere que aumentar el conocimiento en la población puede mejorar sus prácticas de autocuidado

a. Hipótesis específica:

Hipótesis específica 1

H_{i1}: Existe relación significativa entre la dimensión “conocimientos básicos” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024.

H₀₁: No existe relación significativa entre la dimensión “conocimientos básicos” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024.

Lectura del error:

Tabla 9. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión conocimiento básico del nivel de conocimiento con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Correlaciones		Conocimiento básico	Autocuidado
	Coeficiente de	1,000	,611**
	conocimiento		
Rho de	básico	Sig. (bilateral)	. ,000
Spearman		N	80 80
	Coeficiente de	,611**	1,000
	Autocuidado	conocimiento	
		Sig. (bilateral)	,000 .
		N	80 80

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

Fuente: SPSS versión 26

Grado de relación

El valor del coeficiente de correlación de Spearman entre el conocimiento básico y el autocuidado es de 0.611. Esta cifra sugiere que a medida que aumenta el nivel de conocimiento básico, también tiende a mejorar el autocuidado.

Significancia estadística

El valor de p encontrado fue de sig. = 0,000 siendo menor al valor de la significancia teórica (0,01) con un nivel de confiabilidad del 99% donde se afirma que hay una relación significativa entre las variables, por ello se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa concluyendo que existe relación positiva entre la dimensión Conocimiento básico del nivel de conocimiento con el autocuidado en pacientes con DM2 de un Hospital de Lima Este, 2024.

Interpretación:

Los resultados del análisis de correlación muestran una relación positiva moderadamente fuerte y altamente significativa entre la dimensión de conocimiento básico del nivel de conocimiento y el autocuidado. Este hallazgo subraya la importancia de fortalecer la educación en salud básica como estrategia efectiva para mejorar las prácticas de autocuidado entre la población.

Hipótesis específica 2

H_{i2}: Existe relación significativa entre la dimensión “control glucémico” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024.

H₀₂: No existe relación significativa entre la dimensión “control glucémico” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de

Lima Este, 2024.

Lectura de error

Tabla 10. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión control glucémico del nivel de conocimiento con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Correlaciones		Control glucémico	Autocuidado
Rho de Spearman	Coeficiente de	1,000	,541**
	Control glucémico	correlación	
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80
Autocuidado	Coeficiente de	,541**	1,000
	correlación		
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

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

Fuente: SPSS versión 26

Grado de relación

El valor del coeficiente de correlación de Spearman entre el control glucémico y el autocuidado es de 0.541. Esta cifra sugiere que a medida que mejora el control glucémico, también tiende a mejorar el autocuidado, Esta relación es significativa y no es probable que se deba al azar.

Decisión estadística

El valor de p encontrado fue de sig. = 0,000 siendo menor al valor de la significancia

teórica (0,01) con un nivel de confiabilidad del 99% se afirma que hay una relación significativa entre ambas variables. Por ende, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que existe relación positiva entre la dimensión Control glucémico del nivel de conocimiento con el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un Hospital de Lima Este, 2024.

Interpretación:

Los resultados del análisis de correlación indican una relación positiva moderada y altamente significativa entre la dimensión control glucémico del nivel de conocimiento y el autocuidado. Estos hallazgos enfatizan la importancia de abordar y mejorar el control de la glucemia como parte integral de estrategias más amplias de promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas como la diabetes.

Hipótesis específica 3

H_{i3}: Existe relación significativa entre la dimensión “conocimiento preventivo” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024.

H₀₃: No existe relación significativa entre la dimensión “conocimiento preventivo” del conocimiento de la diabetes mellitus tipo II y el autocuidado en los pacientes de un hospital de Lima Este, 2024.

Lectura de error

Tabla 11. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión conocimiento preventivo del nivel de conocimiento con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Correlaciones		Conocimiento preventivo	Autocuidado
	Coeficiente de correlación	1,000	,635**
Rho de Spearman	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80
	Coeficiente de correlación	,635**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

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

Fuente: SPSS versión 26

Grado de relación

El coeficiente de correlación de Spearman entre el conocimiento preventivo y el autocuidado es de 0.635. Este valor sugiere que a medida que aumenta el nivel de conocimiento preventivo, también tiende a mejorar el autocuidado. Esta relación es significativa y no es probable que se deba al azar.

Decisión estadística

El valor p encontrado fue de sig. = 0,000 siendo menor al valor de la significancia teórica (0,01) con un nivel confiabilidad del 99% se puede afirmar que hay una relación significativa entre las variables. Por ende, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que existe relación positiva entre la dimensión conocimiento preventivo del nivel de

conocimiento con el autocuidado en pacientes con DM2 de un Hospital de Lima Este, 2024.

Interpretación:

Los resultados del análisis de correlación revelan una relación positiva moderadamente fuerte y altamente significativa la dimensión conocimiento preventivo del nivel de conocimiento y el autocuidado. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer la educación en salud preventiva como una estrategia clave para mejorar las prácticas de autocuidado y promover la salud pública de manera efectiva.

4.1.3 Discusión de resultados

El presente estudio brinda información útil para el paciente, familiares y todo el entorno que le rodea, fundamentalmente para brindar un mayor impacto para promover o actualizar nuevas estrategias y oportunidades de mejora en la salud pública, con el objetivo de determinar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la enfermedad con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital Lima Este, 2024.

Los datos generales de la investigación fueron: el sexo del paciente que predominó con un 60% el sexo femenino y 40% el sexo masculino. Del mismo modo, los pacientes se encuentran en todos los grupos etarios, con prevalencia el rango de 51 años a más con un 58,8%, siguiendo 33,8% perteneciendo al rango de las edades 41 – 50 años de edad y 7,5% perteneciendo en el rango de las edades de 30 – 40 años. Del mismo modo se evidencia una superioridad de 53,8% referir no tener antecedentes de familiares diabéticos, continuado con 23,8% refieren tener a su mamá con la enfermedad, 12,5% manifestaron tener a su padre con la enfermedad y 10,0% tener hermanos con diabetes mellitus tipo II. Con relación al grado de instrucción, se observa 87,5% culminar sus estudios secundarios y estudios superiores con 12,5%.

Se evidencia también que los 80 pacientes en las dimensiones del nivel de conocimiento:

conocimiento básico, control glucémico y conocimiento preventivo con 38,34 y 33 pacientes, tienen un bajo conocimiento de 40,0%, 42,5% y 41,3% respectivamente. A su vez 21 (26,3%) pacientes tienen el conocimiento más alto en la dimensión conocimiento básico a comparación de las otras dimensiones.

La investigación se encuentra en una relación directa entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, esto va sintonía con las teorías mencionadas en las bases teóricas. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender (29) lo cual manifiesta que es crucial llevar un buen estilo de vida para la disminución de este mal, generando un mejor conocimiento para la población. De este modo, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem (37) refiere que el autocuidado es una actividad aprendida por las personas, que ante un mejor entendimiento los individuos se encargan de su propio autocuidado.

Los hallazgos a nivel internacional coinciden con similar porcentaje, se encontró López (19) en Honduras el 2020 con una población de 50 pacientes un nivel de conocimiento medio 88% con relación al autocuidado, inadecuado manejo al 100%. Con relación a Tenesaca et al. (17) en Ecuador el 2021, evidencia un conocimiento intermedio 89,5% autocuidado 64,9%. Ambos trabajos de investigación confirman con De la Rosa et al. (18) en República Dominicana en el 2022 en encontrar una relación directamente proporcional entre las variables nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con DM2, al igual que el presente estudio.

A nivel nacional coinciden con similar porcentaje en el nivel de conocimiento, Pampa (24) en Lima en el 2023 obtuvo como resultado un conocimiento deficiente con 71,3% y un autocuidado inadecuado de 38,8%. De este modo, Zapana (22) en Lima en el año 2020 presenta en sus resultados un conocimiento deficiente con 66,67% y un inadecuado autocuidado 98,33%, presentando un coeficiente Rho de Spearman 0,500. También, Muñoz et al. (23) en Cañete en el

año 2023, obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0,45, teniendo un alto índice de significancia como el presente estudio.

Con todos los datos obtenidos se compara los resultados del presente trabajo de investigación sobre la relación que hay entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II de un Hospital de Lima Este, 2024 con los emitidos en la base teórica, donde se logra constatar una buena confiabilidad de resultados obtenidos al comparar con las antecedentes internaciones y nacionales.

5. CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera. – Se determina que, la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II de un Hospital de Lima Este en el año 2024 es positiva y muy buena (Rho de Spearman = 0,590) y estadísticamente significativa con un valor de significancia de $p = 0,000 < 0,01$.

Segunda. – Se identifica que, la relación de la dimensión “conocimiento básico” del nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II de un Hospital de Lima Este en el año 2024 es positiva y buena (Rho de Spearman = 0,611) y estadísticamente significativa con un valor de significancia de $p = 0,000 < 0,01$.

Tercera. – Se identifica que, la relación de la dimensión “control glucémico” del nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II de un Hospital de Lima Este en el año 2024 es positiva y buena (Rho de Spearman = 0,541) y estadísticamente significativa con un valor de significancia de $p = 0,000 < 0,01$.

Cuarta. – Se identifica que, la relación de la dimensión “conocimiento preventivo” del nivel de conocimiento y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II de un Hospital

de Lima Este en el año 2024 es positiva y buena (Rho de Spearman = 0,635) y estadísticamente significativa con un valor de significancia de $p = 0,000 < 0,01$.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda promover la educación en enfermería relacionado a la actualidad de la enfermedad para que el personal capacitado pueda proporcionar información principalmente a aquellos que no conocen.
- Se recomienda promover activamente la alfabetización en salud preventiva a través de campañas educativas y recursos accesibles. Estas iniciativas deben adaptarse a las necesidades y características únicas de diferentes grupos demográficos y comunidades, asegurando un alcance efectivo y una comprensión adecuada.
- Se sugiere la implementación de incentivos y subsidios para programas comunitarios que fomenten la participación en actividades preventivas. Esto puede incluir apoyo financiero para actividades físicas, programas, sesiones educativas y acceso equitativo a servicios de salud preventiva
- Se recomienda llevar sesiones educativas a los pacientes diagnosticados, facilitando que alimentos, actividades físicas, son aptos para llevar un mejor control de la enfermedad así incluyendo la importancia de conocer más sobre la enfermedad.
- Introducir sesiones educativas sobre autocuidado para mejorar la comprensión de los pacientes sobre la importancia de las medidas preventivas. Estas sesiones pueden incluir demostraciones prácticas, materiales educativos impresos y discusiones interactivas para asegurar una comprensión completa y la aplicación práctica de la información impartida.

6. REFERENCIAS

1. Vivas M. Se conoce nuevos datos mundiales sobre la diabetes. Consultorsalud. 2021. (Consultado: 07 de enero del 2024): Disponible en: <https://consultorsalud.com/datos-mundiales-sobre-la-diabetes/>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. OMS. [Internet].2023. (Consultado: 07 de enero del 2024). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
3. Federación Internacional de Diabetes. 540 millones de personas tienen diabetes en el mundo. [Internet]. 2023. (Consultado: 07 de enero del 2024). Disponible en: <https://idf.org/es/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes Mellitus. El número de personas con diabetes en las Américas se ha triplicado en tres décadas, según un informe de la OPS. [Internet]. 2022. (Consultado: 07 de enero del 2024). Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-11-2022-numero-personas-con-diabetes-americas-se-ha-triplicado-tres-decadas-segun>
5. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes Mellitus. OMS. [Internet]. 2020. Fecha de acceso: (Consultado: 07 de enero del 2024).
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
6. Nouwen A, Speight J, Pouwer F, Holt R. How psychosocial and behavioural research has shaped our understanding of diabetes. [Internet]. Edición 37 en Europa: biblioteca;2020. (Consultado el 15 de abril de 2024). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/dme.14254>
7. Qin W, Blanchette J, Yoon M. Self-Efficacy and Diabetes Self-Management in Middle-Aged And Older Adults in the United States: A Systematic Review. SCD. [Internet]. 2020;33(4):315-323. (Consultado el 15 de abril de 2024).

Disponible en: <https://diabetesjournals.org/spectrum/article/33/4/315/32578/Self-Efficacy-and-Diabetes-Self-Management-in>

8. Mastoreh S, Mohsmaf D, Jafari A, Tehranid H. Self-care behaviors in patients with type 2 diabetes: education intervention base on social cognitive theory. DMS [Internet]. 2019;13:2049-2056. (Consultado el 15 de abril de 2024). Disponible

en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402119302334?via%3Dihub>

9. Suarez B, Garces B. Escala de Likert en el nivel de conocimiento de Diabetes Tipo 2 en la provincia de Santa Elena. Rev. Ciencias Pedagógicas e Innovación (Internet). 2020; 8 (1): p 1- 5. (Consultado el 5 de mayo de 2023).

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

10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2022. INEI. [Internet]. 2024. (Consultado el 08 de enero del 2024). Disponible

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

11. Ministerio de salud del Perú. Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen de diabetes en el Perú. MINSA. [Internet]. 2020. (Consultado el 08 de enero del 2024). Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>

12. Noriega V. Identificación y prevalencia de la diabetes en el Perú. Radio Nacional. Lima. 14 de noviembre del 2019.

Disponible en: <https://www.radionacional.gob.pe/informa/locales/identificacion-y-prevalencia-de-la-diabetes-en-el-peru>

13. Huamán J, Ramos D. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes

mellitus tipo 2 de villa el Salvador, 2024. [Internet]. Lima. (Consultado el 08 de enero del 2024).

Disponible:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/145571/Huaman_NJM-Ramos_RDA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Arias L, Vilca M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 que asisten al Hospital Domingo Olavegoya, Jauja-2020. [Internet]. Lima. (Consultado el 08 de enero del 2024).

Disponible: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/7578/T010_71231400_T.pdf?sequence=1

15. Gonzales M, Ayala A, Dávila N. Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. Revista: TEYS Tiempos de enfermería y salud. [Internet]. 2021. (Consultado el 06 de octubre del 2024). (3) 2:15-23.

Disponible en: <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117/100>

16. Riveros M, Naranjo Y, Mayor S, Salazar C. Conocimiento sobre factores de riesgo y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con ulcera neuropática. Revista: Información científica. [Internet]. 2021. (Consultado el 06 de octubre del 2024). (100) 3:1-11. Disponible en:

<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3446/4686>

17. Tenesaca T, Tigre E. Nivel de Conocimiento y Autocuidado en Pacientes Adultos de 40 a 50 Años con Diagnóstico De Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro De Salud Gualaceo, 2021.

(Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería). Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca. Disponible:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37174/4/Trabajo%20de%20titulaci%c3%b3n.pdf>

18. De La Rosa M, Pérez M. Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del hospital general Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo - junio 2022. (Tesis para optar por el título de especialista en: Medicina Familiar y Comunitaria). Santo Domingo: Universidad Iberoamericana- UNIBE; 2022. Disponible en: https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1261/5/19-1047_TF.pdf
19. López G. Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro integral de salud Nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras febrero 2019. (Informe final de tesis para optar al título de Máster en Salud Publica). Tegucigalpa: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 2020.
Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
20. Huapaya J, Morales J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud em Lima sur-2021. (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería). Lima: Universidad Científica del Sur, 2021. [fecha de acceso: 06 de octubre del 2024]. Disponible: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2546/TL-Huapaya%20J-Morales%20J-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Cullcush S, Luna V. Conocimiento Y Autocuidado Del Paciente Con Diabetes Mellitus Tipo 2 De Una Institución De Salud. Chimbote 2020. (Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería). Chimbote: Universidad Nacional del Santa, 2020. [fecha de acceso: 12 de enero del 2024].
Disponible: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3702/52224.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Zapana Z. Nivel De Conocimiento Y Autocuidado En Pacientes Atendidos Por Diabetes Mellitus II-Hospital Del Sector Público De Lima 2020. (Tesis para optar el título de Licenciado en

Enfermería). Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2020. Disponible: <http://209.45.52.21/bitstream/handle/unid/128/tesis%20final%20ZZE%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Muñoz E. y Alcántara Y. Nivel de conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, Hospital Rezola de Cañete, 2023. (Tesis desarrollada para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería). Ica: Universidad Autónoma de Ica, 2023. Disponible:

<http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/123456789/2594/1/MU%c3%91OZ%20TENORIO%20ERIKA%20NATALY%20-%20ALCANTARA%20CAHUANA%20YSSARIC%20LISSET.pdf>

24. Pampa R. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Lima Este, 2023. (Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería). Lima: Universidad Norbert Wiener, 2023. Disponible: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10068/T061_72488045_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

25. Alavi, M. y Leidner, D. Sistemas de gestión del conocimiento: cuestiones, retos y beneficios, en Sistemas de gestión del conocimiento. Año: 2003. Teoría y práctica. Revista de Colección Negocios, 17-40.

26. Cameron C. Manual de Odontología Pediátrica. Año: 2008. Barcelona, España: Mosby

27. Sigüenza J. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus. (Tesis para optar el título profesional de médico cirujano). Trujillo: Universidad nacional de Trujillo; 2019. Disponible:

http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15394/SiguenzaAsmad_J.pdf

[?sequence=1&isAllowed=y](#)

28. Yan Z, Sylvia H, Frank B. Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones. IntraMed. [Internet]. 2018; 14(2): 88-98. (Consultado el 9 de enero del 2024). Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94710>
29. Arrechedora I. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. Lifeder. [Internet]. 2021. (Consultado el 9 de enero del 2024). Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
30. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. [Internet]. 2011. (Consultado el 9 de enero del 2024). 8(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
31. Pariona S. Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y los estilos de vida en los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio del Hospital Municipal SJL 2017. [Internet]. Lima. Universidad Cesar Vallejo. 2017. (Consultado el 9 de enero del 2024). Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/9112/Pariona_RS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Bervian A. Nivel de conocimiento. Año:1990. Bogota; Colombia. McGraw Hill
33. Rojas E, Molina R, Rodríguez C. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. [Internet]. 2012. (Consultado el 9 de enero del 2024). 10(1): 7 -13. Disponible: <http://ve.scielo.org/pdf/rvdem/v10s1/art03.pdf>
34. Menino G. Cuestionario de validación del conocimiento sobre diabetes (DKQ) en la población portuguesa. Editores de la Revista Medwin. 2017; 2 (1), 1-8.
35. Espinoza, B. y Hurtado, M. Conocimiento sobre Diabetes y autocuidado en la prevención de pie diabético en personas con Diabetes Mellitus tipo II. [Internet]. Tesis, 2014. Hospital Eleazer

Guzmán Barrón-Nuevo Chimbote, 2014. (Consultado el 11 de enero del 2024). Disponible: <https://core.ac.uk/reader/225484850>

36. La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. Médicos y pacientes.com.2019. (Consultado el 11 de enero del 2024). Disponible: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de#:~:text=El%20autocuidado%20es%20considerado%20por,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%22>
37. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Medica Espirituana. [Internet]. 2017. (Consultado: 15 de abril del 2024). 19(3) 1608 – 8921. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
38. Vilchez J, Romani L, Reategui S, Gomez E, Silva C. Factores asociados a la realización de actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de Ucayali. Rev Fac Med Hum [Internet]. 2020;20(2):254-260. (Consultado: 15 de abril del 2024). Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-254.pdf>
39. Hernández M, Batle M, Martínez B, San CristóbalR, Pérez S, Navas S, et al. Cambios alimentarios y de estilo de vida como estrategia en la prevención del síndrome 51 metabólico y la diabetes mellitus tipo 2: hitos y perspectivas. Rev. Anales SIS San Navarra (Internet). 2016; 39 (2): p. 1-21. Disponible: https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v39n2/09_revision.pdf
40. Paternina A, Villaquiran A, Jacome S, Galvis B, Granados Y. Actividad física en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y relación con características sociodemográficas, clínicas y antropométricas. Rev. Univ. Salud (Internet). 2017; 20 (1): p. 1- 10. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00072.pdf>

41. Laguatasig L, Guangasig V, Delgado M, Oña J. Importancia del laboratorio clínico en la detección de diabetes mellitus en pacientes geriátricos. Dialnet. [Internet].2022; 8(12). Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8734958>
42. Arrieta E. Método deductivo y deductivo. 2013. (Consultado: 30 de enero del 2024).Disponible: <https://www.diferenciador.com/diferencia-entre-metodo-inductivo-y-deductivo/>
43. Baena G. Metodología de la investigación. Grupo editorial Patria. [Internet]. 2017. (Consultado: 30 de enero del 2024). 3(3): 50 – 52. Disponible: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
44. Lozada J. Investigación aplicada. Definición, propiedad intelectual e industria. 2014. (Consultado: 30 de enero del 2024). Disponible: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/30/23>
45. Rus E. Investigación correlacional. 2020. (Consultado: 30 de enero del 2024). Disponible: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-correlacional.html>
46. López P. Población muestra y muestro. Punto Cero. [Internet]. (Consultado: 30 de enero del 2024); 9(8): 69 – 74. Disponible: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Nivel de conocimiento sobre la enfermedad y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de Lima Este, 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital Lima Este, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>“Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital Lima Este, 2024”.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital de lima Este, 2024.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y el autocuidado en los pacientes con DM2 de un hospital de lima Este, 2024.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento básico - Control glucémico - Conocimiento preventivo 	<p>Tipo de investigación: Hipotético-deductivo</p> <p>Cuantitativa Aplicada</p> <p>Correlacional Transversal</p> <p>Población y muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> - La muestra estará compuesta por 80 pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de lima Este, 2024
<p>Problemas específicos</p> <p>a. ¿Existe relación entre la dimensión “conocimientos básicos del nivel de conocimiento” y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2?</p> <p>b. ¿Existe relación entre la dimensión</p>	<p>Objetivo Específicos</p> <p>a. Identificar cuál es la relación que existe la dimensión de conocimientos básicos del nivel de conocimiento se relaciona y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p>	<p>Hipótesis Especificas</p> <p>HaE1: Existe relación significativa entre la dimensión conocimientos básicos del nivel de conocimiento con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>HaE2: Existe relación significativa entre la dimensión el control glucémico con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p>	<p>Variable 2: Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dieta - Ejercicio - Análís de sangre 	<ul style="list-style-type: none"> - Primer instrumento de recolección de

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>“conocimiento sobre el control glucémico del nivel de conocimiento” y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2?</p> <p>c. ¿Existe relación entre la dimensión “conocimientos preventivos del nivel de conocimiento” y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2?</p>	<p>b. Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión de conocimientos sobre el control glucémico del nivel de conocimiento y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p> <p>c. Identificar cuál es la relación que existe entre la dimensión de conocimientos preventivo del nivel de conocimiento y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p>	<p>HaE3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión conocimiento preventivo con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2.</p>		<p>datos sobre conocimiento</p> <p>- 2 instrumento para valorar el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II</p>

Anexo 2: Instrumentos**Instrumento 1.****CUESTIONARIO**

Buen día estimado, a partir de la presenta, se busca recabar datos acerca de cuánto conoce sobre la DM2, para ello será imprescindible la absolución de las siguientes preguntas. Sus respuestas deben ser sinceras ya que nos permitirán formular soluciones reales sobre el conocimiento que ya se tiene sobre esta patología.

ESCALA VALORATIVA

CODIGO	CATEGORIA	
S	SI	1
N	NO	0

CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS 2		S	N
1	Existen dos tipos de diabetes: Tipo 1 (dependiente de insulina) y Tipo 2 (no- dependiente de insulina)		
2	¿Los riñones producen la insulina?		
3	¿Si yo soy diabético, mis hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos?		
4	¿El comer mucha azúcar y otras comidas dulces es una causa de la Diabetes?		
5	¿La causa común de la diabetes es la falta de insulina efectiva en el cuerpo?		
6	¿La diabetes es causada porque los riñones no pueden mantener el azúcar fuera de la orina?		
7	¿En la Diabetes que no esta tratada, la cantidad de azúcar en la sangre usualmente sube?		
8	¿Se puede curar la Diabetes?		
9	¿La manera en que preparo mi comida es igual de importante que las comidas que como?		

10	¿Una dieta diabética consiste principalmente de comidas especiales?		
11	¿Un nivel de azúcar de 210 en prueba de sangre hecha en ayunas es muy alto?		
12	¿El ejercicio regular aumentara la necesidad de insulina u otro medicamento para la Diabetes?		
13	¿La medicina es mas importante que la dieta y ejercicio para controlar mi Diabetes?		
14	¿El temblar y sudar son señales de azúcar alta en la sangre?		
15	¿El orinar seguido y la sed son señales de azúcar baja en la sangre?		
16	¿La mejor manera de checar mi Diabetes es haciendo pruebas de orina?		
17	¿Una reacción de insulina es causa por mucha comida?		
18	La diabetes frecuentemente causa mala circulación		
19	Cortaduras y rasguños cicatrizan más despacio en diabéticos		
20	La diabetes puede dañar mis riñones		
21	La diabetes puede causar que no sienta mis manos, dedos y pies		
22	¿Los diabéticos deberían poner cuidado extra al cortarse las uñas de los dedos de los pies?		
23	¿Una persona con diabetes debería limpiar una cortadura primero yodo y alcohol?		
24	¿Los calcetines y las medidas elásticas apretadas son malos para los diabéticos?		

Instrumento 2.

RESUMEN DE SU AUTOCUIDADO DE LA DIABETES

Las cuestiones de abajo preguntan sobre sus actividades para el autocuidado de su diabetes durante los últimos 7 días. Si usted estuvo enfermo/a en los últimos 7 días, por favor piense en otros 7 días en los que no estuviese enfermo. Rodee con un círculo el número que corresponde con su respuesta.

Dieta

1. Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha seguido una alimentación saludable?
0 1 2 3 4 5 6 7
2. ¿Durante el último mes, cuantos DÍAS A LA SEMANA ha seguido una dieta saludable?
0 1 2 3 4 5 6 7
3. Durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿Cuántos días ha comido cinco o más porciones/raciones de frutas y vegetales?
0 1 2 3 4 5 6 7

Ejercicio

4. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado usted por lo menos 30 minutos de actividad física? (Minutos totales de actividad que incluye caminar)
0 1 2 3 4 5 6 7
5. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días ha realizado una sesión 5. específica de ejercicios (tales como natación, caminata, o ciclismo) aparte de lo que hace usted en su casa o como parte de su trabajo?
0 1 2 3 4 5 6 7

Análisis de Sangre

6. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha realizado análisis de azúcar en sangre?
0 1 2 3 4 5 6 7
7. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS ¿cuántos días se ha realizado los análisis de azúcar en sangre en el número de veces que le han sido recomendado por los profesionales sanitarios?
0 1 2 3 4 5 6 7

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Jhoana Rayda Cipriano Porras

Título: “Nivel de conocimiento sobre la enfermedad y autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II de un hospital de Lima Este, 2024”

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar de este estudio desarrollado por la investigadora Jhoana Rayda Cipriano Porras de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es *“Determinar cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento de la enfermedad con el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de un hospital Lima Este, 2024”*. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer si existe relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y el autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II que se encuentran en el hospital de Lima Este.

Procedimientos

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

- Participar voluntariamente en el estudio.
- Leer detenidamente todo el documento y firmarlo.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.
- La entrevista/encuesta puede demorar entre 10 a 15 minutos.
- Los resultados de la/los cuestionarios se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos

Su participación en el estudio puede tardar más de lo estipulado (15 min.), dependiendo de diferentes factores como ambientales por el ruido, interrupciones, distractores; del llenado del cuestionario como dudas, explicación, retroalimentación; del material por falta o errores de impresiones, deterioro del papel y/o lapicero como también propias por estado de salud.

Beneficios

Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual) que le puede ser de mucha utilidad para tener una mejor retroalimentación acerca de la patología que tienen y evitar grandes complicaciones como también el presente estudio servirá de base para futuras investigaciones nacionales e internaciones que profundizaran y ampliaran este tema.

Costo e incentivos

La participación no tiene ningún costo. De igual manera, tampoco recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación en el estudio.

Confidencialidad

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

Derecho del paciente

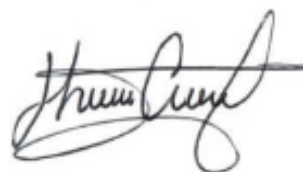
Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la investigadora al número 940097952 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra Yenny Marisol Bellido

Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. E-mail comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

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

Participante
Nombre:
DNI:



Investigador
Nombre: Jhoana Rayda
Cipriano Porras
DNI: 70066691

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	1%
3	uwiener on 2024-05-01 Submitted works	<1%
4	Joel Martin Reyes-Benavides, Ana Cecilia Napán-Yactayo. "Valor de m... Crossref	<1%
5	uwiener on 2024-04-17 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-02-07 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
8	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%