

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO  
ANTÚNEZ DE MAYOLO” FACULTAD DE  
CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA**



**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II, EN EL PROGRAMA DE  
DIABETES, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ -  
2022.”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Bach. OCAÑA JARAMILLO, María Chiara**

**ASESOR**

**Dr. ZUÑIGA HUERTA Jesús V.**

**HUARAZ – PERÚ**

**2023**



## *ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS*

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:


“Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, en el programa de diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2022”.


Presentada por la Bachiller en Enfermería:


*María Chiara OCAÑA JARAMILLO*

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: *Distinto..... (A S)* en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 29 de mayo del 2023.

  
Dra. Llermé NUÑEZ ZARAZÚ  
PRESIDENTA

  
Mag. Virginia Felicinda GALLARDO GARCÍA  
SECRETARIO

  
Mag. Arturo TUYA ORDOÑEZ  
VOCAL

Anexo de la R.C.U N° 126 -2022 -UNASAM  
**ANEXO 1**  
**INFORME DE SIMILITUD.**

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II, EN EL PROGRAMA DE DIABETES, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS”

Presentado por: Ocaña Jaramillo, María Chiara

con DNI N°: 72366672

para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Infomo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de : .....7% de similitud.

**Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).**

Porcentaje			
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado	Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda
Del 1 al 30%	Del 1 al 25%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	<input checked="" type="radio"/>
Del 31 al 50%	Del 26 al 50%	Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo.	<input type="radio"/>
Mayores a 51%	Mayores a 51%	El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado.	<input type="radio"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor/ Jefe de Grados y Títulos de la EPG UNASAM/ Director o Editor responsable, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz, 08/07/2023



FIRMA

Apellidos y Nombres: Zuñiga Huerta Jesus Victor

DNI N°: 32404125

Se adjunta:

1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTO  
CUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES  
MELLITUS II, EN EL PROGRAMA DE DIA

AUTOR

María Chiara OCAÑA JARAMILLO,

RECuento DE PALABRAS

8101 Words

RECuento DE CARACTERES

43762 Characters

RECuento DE PÁGINAS

45 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

98.4KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 4, 2023 10:29 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 4, 2023 10:30 PM GMT-5

● 7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- Base de datos de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Internet
- Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Base de datos de trabajos entregados
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)



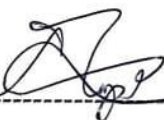
**FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**



-----  
**DRA. LLERME NUÑEZ ZARAZÚ**  
**PRESIDENTA**

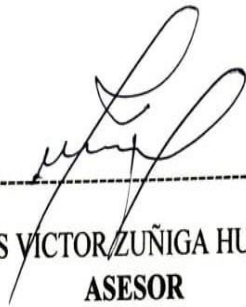


-----  
**Mag. VIRGINIA FELICINDA GALLARDO GARCÍA**  
**SECRETARIA**



-----  
**Mag. ARTURO TUYA ORDOÑES**  
**VOCAL**

**FIRMA DE LA ASESOR**



DR. JESUS VICTOR ZUÑIGA HUERTA  
ASESOR

A Dios por guiar mi camino y hacer que cada día más ame esta hermosa carrera.

A mis padres y hermanos por estar ahí siempre cuando los necesitaba, por todo el apoyo incondicional, por los consejos y aliento para perseguir siempre mis sueños y anhelos.



## AGRADECIMIENTOS

A todos mis docentes desde el primer ciclo, ya que ellos fueron pieza clave para mi formación, con todos sus conocimientos que me brindaron, por su apoyo y motivación permanente.

A mis padres María y Víctor, por todos sus esfuerzos y sacrificios que hicieron para llegar hasta donde estoy hoy, por ser mi fortaleza para seguir perseverando en mis metas trazadas.

A mis hermanos por estar siempre a mi lado, motivándome para lograr todos mis sueños.

Agradezco a mi tío Roger por su apoyo constante y sus valiosos consejos a lo largo de mi proceso de formación.

A mis amigos de estudios (todos o nada) por los momentos compartidos, por los ánimos cuando ya no podíamos más con los cursos, por las enseñanzas mutuas y su apoyo incondicional.

**ÍNDICE**

<b>RESUMEN.....</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>7</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>2. HIPÓTESIS.....</b>	<b>11</b>
<b>3. BASES TEÓRICAS.....</b>	<b>15</b>
<b>4. MATERIALES Y MÉTODO.....</b>	<b>40</b>
<b>6. DISCUSIÓN.....</b>	<b>49</b>
<b>7. CONCLUSIONES.....</b>	<b>53</b>
<b>8. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>54</b>
<b>9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>56</b>
<b>10. ANEXOS.....</b>	<b>62</b>

## RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz-2022? Objetivo: Establecer la relación entre conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Hipótesis: Hi: Existe relación significativa entre conocimiento y práctica del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II. Metodología: de enfoque descriptivo, cuantitativo, correlacional, diseño no experimental y de corte transversal. La población /muestra fue de 55 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados de la investigación indican que se muestra que, el conocimiento sobre la diabetes mellitus II, el 21.82% no conoce y el 78.18% si conoce, mientras que la práctica de autocuidado ante la diabetes, el 20.00% no lo práctica, y el 80.00% si práctica. Conclusión: si existe relación entre el conocimiento y la práctica en el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Víctor Ramos Guardia.

**Palabras clave:** conocimiento, autocuidado, práctica, diabetes mellitus

## ABSTRACT

The following problem was raised: What is the relationship between knowledge and practice of self-care in patients with diabetes mellitus II, Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz-2022? Objective: To establish the relationship between knowledge and self-care practice in patients with type II diabetes mellitus. Hypothesis: Hi: There is a significant relationship between knowledge and practice of self-care in patients with diabetes mellitus II. Methodology: descriptive, quantitative, correlational approach, non-experimental and cross-sectional design. The population/sample was 55 patients. The technique was the survey and the instrument was the questionnaire. The results of the investigation indicate that it is shown that, the knowledge about diabetes mellitus II, 21.82% do not know and 78.18% do know, while the practice of self-care in the face of diabetes, 20.00% do not practice it, and the 80.00% if practice. Conclusion: if there is a relationship between knowledge and practice in the self-care of patients with type II diabetes mellitus at the Víctor Ramos Guardia Hospital.

Keywords: knowledge, self-care, practice, diabetes mellitus

## 1. INTRODUCCIÓN

La diabetes tipo II es una condición crónica no transmisible en la cual el organismo presenta dificultades para producir la cantidad adecuada de insulina o para utilizarla de manera eficiente. Esta enfermedad acarrea numerosas complicaciones agudas y crónicas que afectan la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas que la padecen. Además, tiene implicaciones significativas para la supervivencia y la naturaleza de quien la experimenta. <sup>(1)</sup>

Según la Federación Internacional de Diabetes, en su última publicación del 2019, el número de personas con diabetes aumentará de 463 millones a 578 millones en 2030 y 700 millones en 2045, con el 51% de la población mundial. Se estima que los 48 millones de casos de diabetes en América del Norte y el Caribe aumentarán a 56 millones para 2030 y 63 millones para 2045, lo que representa el 33 % de la población de América del Norte y el Caribe. Hay un estimado de 32 millones de casos de diabetes en América Latina, que se espera que aumente a 40 millones para 2030 y 49 millones para 2045, lo que representa el 55% de la población latinoamericana. <sup>(2)</sup>

En base a una encuesta de prevalencia realizada por S. Sesien en 1999, se encontró que la diabetes tipo II afecta al 7% de la población peruana entre 20 y 79 años. Además, se registraron tasas específicas de prevalencia en diferentes ciudades de Perú, como un 7,5% en Chiclayo, un 7,6% en Lima, un 6,7% en Piura, un 4,4% en Tarapoto y un 1,3% en Huaraz. Estos datos reflejan la presencia y variabilidad de la diabetes tipo II en distintas regiones del país. <sup>(3)</sup>

En el año 2019, en la región de Áncash, la Dirección Regional de Salud (DIRESA) reportó un total de 1857 casos de diabetes mellitus tipo II, con una tasa de 158.5. <sup>(4)</sup> Por otro lado, en el Hospital Víctor Ramos Guardia, se diagnosticaron 55 casos de diabetes mellitus tipo II desde el mes de junio hasta agosto del presente año. Estos datos reflejan la incidencia y el impacto de la enfermedad en la población de la región de Áncash y en el ámbito específico del Hospital Víctor Ramos Guardia.

El concepto de autocuidado se refiere a las acciones que una persona lleva a cabo para mantener su propia salud. En el caso de las personas con diabetes, es crucial brindarles los conocimientos y habilidades necesarios para enfrentar sus necesidades de tratamiento. Esto implica proporcionarles la motivación y estabilidad emocional para mantener un control glucémico regular, asumiendo la responsabilidad diaria sin comprometer su salud y bienestar general. Por lo tanto, es fundamental que todos los pacientes participen en actividades básicas que promuevan la salud, como seguir una dieta adecuada, hacer ejercicio, cumplir con el tratamiento medicamentoso y acudir a exámenes físicos. El objetivo de la educación es informar y motivar a las personas afectadas para adoptar un estilo de vida y prácticas saludables. <sup>(5)</sup>

Según las recomendaciones de la Federación Internacional de Diabetes, es crucial dar prioridad a la atención y al control de la diabetes. Se insta a permitir que las personas se eduquen para poder reconocer los síntomas de la enfermedad. Asimismo, se promueve el desarrollo e implementación de planes nacionales para abordar la diabetes y prevenir sus complicaciones. Esto implica la ampliación de los programas de apoyo existentes y, en última instancia,

fomentar la investigación en este campo. Estas directrices tienen como objetivo enfrentar de manera efectiva la carga creciente de la diabetes a nivel mundial y mejorar la calidad de vida de aquellos afectados por esta enfermedad. Conseguir nuevos avances que nos permitan seguir previniendo enfermedades. Por ello, los pacientes deben recibir información completa sobre su enfermedad, su tratamiento y cuidados básicos específicos a través de sus médicos y enfermeras y convertirse en una organización que coopera activamente en el manejo de enfermedades y es responsable del cuidado personal. <sup>(2)</sup>

Hasta el momento, no se ha realizado ninguna investigación a nivel local que haya abordado el conocimiento y las prácticas de autocuidado en personas con diabetes tipo II. Esta falta de investigación ha llevado a que todavía haya muchos diabéticos que no comprenden completamente su enfermedad debido a diversos factores, como vivir solos o tener familiares con poco conocimiento sobre la enfermedad y el autocuidado. Como resultado, muchos pacientes carecen de una comprensión clara de cómo llevar a cabo prácticas adecuadas de autocuidado. Esto, a su vez, puede llevar a complicaciones graves que requieren hospitalización. Es importante destacar la necesidad de realizar investigaciones locales para mejorar la educación y concienciación sobre el autocuidado en las personas con diabetes tipo II y así prevenir las complicaciones asociadas a esta enfermedad.

La presente investigación aborda de manera oportuna el creciente problema de la diabetes tipo II, una enfermedad crónica que continúa aumentando año tras año a nivel mundial, nacional y local. El objetivo principal de este estudio es

proporcionar a las personas con diabetes un mayor conocimiento sobre su enfermedad, sus complicaciones y las estrategias de tratamiento adecuadas. Esto, a su vez, busca promover prácticas adecuadas de autocuidado para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Realizar este tipo de investigación es de suma importancia, ya que muchos pacientes diabéticos carecen de un conocimiento adecuado sobre su enfermedad y, por lo tanto, sobre cómo llevar a cabo el autocuidado de manera efectiva. Al proporcionar información precisa y relevante, los pacientes diabéticos tendrán la oportunidad de educarse y adquirir las habilidades necesarias para el cuidado de su salud. Los beneficiarios principales de este estudio serán precisamente los pacientes diabéticos, ya que los resultados obtenidos permitirán implementar estrategias e intervenciones que los ayuden a llevar a cabo su propio autocuidado y prevenir complicaciones.

Asimismo, esta investigación también será un valioso aporte para el campo de la enfermería, ya que brindará información que podrá ser utilizada para llevar a cabo actividades preventivas y promocionales, orientando tanto a los pacientes diabéticos como al personal de enfermería sobre el conocimiento y la práctica adecuada de autocuidado en el manejo de la diabetes.

El presente estudio se justifica desde el punto de vista metodológico, ya que su objetivo es contribuir al conocimiento y mejorar las prácticas de autocuidado en los pacientes diabéticos. Al llevar a cabo esta investigación, se utilizarán métodos y herramientas específicas para recopilar y analizar datos relevantes sobre el tema en cuestión. Además, los resultados y hallazgos obtenidos en este estudio pueden ser de gran utilidad para futuras investigaciones relacionadas.



Los instrumentos y enfoques utilizados en esta investigación pueden servir como una base sólida para investigaciones posteriores, permitiendo una mayor comprensión de los factores que influyen en el autocuidado en pacientes diabéticos y brindando oportunidades para el desarrollo de intervenciones y estrategias más efectivas.

Considerando las consideraciones mencionadas anteriormente, se ha decidido llevar a cabo la presente tesis mediante la formulación del siguiente **problema**: ¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, en el Programa de Diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2022?, teniendo como **objetivo general**: establecer la relación entre conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el Programa de Diabetes, en el Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2022. **Los objetivos específicos** fueron: Identificar el conocimiento sobre la diabetes en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el Programa de Diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2022. Identificar la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el Programa de Diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2022.

## 2. HIPÓTESIS

### Hipótesis general:

- **Hi:** Existe relación significativa entre conocimiento y práctica del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, en el Programa de Diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2022.
- **Ho:** No existe relación significativa entre conocimiento y práctica del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, en el Programa de Diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2022.

### 2.1. VARIABLES

- **Variable Independiente:**  
Conocimiento sobre la diabetes mellitus II.
- **Variable Dependiente:**  
Práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II.

### 2.2. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable independiente</b>  Conocimiento sobre la diabetes mellitus II.	Son el principal instrumento que debe tenerse en cuenta para el restablecimiento de la condición humana y la participación en la toma de decisiones importantes y conscientes, para emprender acciones que mejoren la calidad de vida. (6)	Conocimiento básico sobre la diabetes mellitus tipo II.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición</li> <li>• Etiología</li> <li>• Manifestaciones clínicas</li> <li>• Tratamiento</li> <li>• Diagnóstico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CONOCE</li> <li>• NO CONOCE</li> </ul>	Nominal
		Conocimiento sobre control y manejo de glucemia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valores de glucemia</li> <li>• Síntomas de alteraciones en la glucemia</li> <li>• Horarios de control de glucemia</li> </ul>		
		Conocimiento de complicaciones a causa de Diabetes Mellitus tipo II.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Complicaciones cardiovasculares</li> <li>• Complicaciones renales</li> <li>• Complicaciones de miembros inferiores</li> <li>• Complicaciones oculares</li> </ul>		

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Variable dependiente</b>  Práctica de autocuidado ante la diabetes tipo II.	La práctica del autocuidado es un conjunto de acciones realizadas por las personas con el objetivo de mejorar su bienestar, realizadas con propósito, incluyendo las necesidades físicas y psicológicas, de manera que sigan un enfoque de desarrollo personal positivo. <sup>(7)</sup>	Dieta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horarios de comidas.</li> <li>• Consumo de líquidos.</li> <li>• Tipos de alimentos.</li> <li>• Líquidos claros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRÁCTICA</li> <li>• NO PRÁCTICA</li> </ul>	Nominal
Medicación y autoexámenes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de medicamentos.</li> <li>• Control de glucemia.</li> <li>• Anotación de niveles de glucosa.</li> </ul>				
Ejercicios físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de actividad.</li> <li>• Frecuencia de actividad.</li> </ul>				
Cuidado de los pies	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisión de los pies.</li> <li>• Consultas al médico.</li> <li>• Limpieza de los pies.</li> <li>• Cuidado del calzado.</li> </ul>				

### 3. BASES TEÓRICAS.

#### 3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### Internacional

TENESACA, Tania y TIGRE, Elizabeth (2021). **Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo II que acuden al centro de salud Gualaceo, 2021.** Ecuador. Tesis de Licenciatura. Su objetivo fue determinar el nivel de autoconciencia y autocuidado en pacientes de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes tipo II que asisten al Centro Médico Gualaseo, 2021. Se utilizó un estudio metodológico directo, transversal, cuantitativo, con una muestra de 57 usuarios. Los resultados muestran que el 89,5% tiene conocimientos intermedios y el 64,9% no se preocupa por sí mismo. Concluyendo que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoconocimiento y el nivel de autocuidado con un valor p de 0.421 y un Chi2 de 1.731.<sup>(8)</sup>

VELÁSQUEZ, Diana y VÉLEZ, Yessica (2021) **Prácticas y Comportamiento de Autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus: revisión de la literatura.** España. Tesis de licenciatura. Su objetivo fue describir métodos de autoayuda utilizados por adultos con diabetes tipo II a través de una revisión descriptiva de la literatura científica publicada entre 2010 y 2020. El estudio fue una revisión descriptiva del documento. Sus resultados fueron que los adultos con diabetes tipo II no mantuvieron buenos hábitos y comportamientos de autocuidado para mantenerse saludables y

combatir la enfermedad, concluyendo que muchos estudios muestran una falta de prácticas de autocuidado, seguimiento y automedicación en adultos con diabetes tipo II, haciéndolos más susceptibles a complicaciones y reducción de la calidad de vida. <sup>(9)</sup>

**GARCÍA, Ruth y PEÑA, Gabriela (2019-2020). Prácticas de Autocuidado y su relación con la Prevención de Complicaciones en pacientes con Diabetes Tipo II del Hospital general Alfredo Noboa Montenegro del Cantón Guaranda- Ecuador en el Periodo octubre 2019 a marzo 2020.** Ecuador. Tesis de licenciatura. El propósito del estudio fue analizar la relación entre la autoayuda y la prevención de complicaciones en pacientes con diabetes tipo II. El estudio fue cualitativo y cuantitativo. La población incluyó a todos los pacientes con diabetes tipo II que recibieron atención quirúrgica y conservadora. Se utilizó un cuestionario. La investigación muestra que la conciencia del paciente es baja y se debe completar e implementar un programa de educación sobre la importancia de las medidas de autodefensa para prevenir las complicaciones de la diabetes. <sup>(10)</sup>

**MATEO, Grisel (2019). Conocimiento que posee el paciente con diabetes tipo II sobre su enfermedad y autocuidado en la unidad de atención primaria contreras I, del CPNA, Yolanda Guzmán, en el periodo junio-agosto 2019.** República Dominicana. Tesis de Especialización. Tiene como finalidad determinar el conocimiento de los pacientes con diabetes tipo II sobre la enfermedad y el autocuidado en la unidad de atención primaria del CPNA Contreras I, de junio a agosto de 2019. Se trata de un estudio descriptivo, horizontal. Estudio observacional, la muestra de estudio estuvo

conformada por 25 pacientes con diabetes tipo II participantes de consejería de salud familiar y comunitaria, la técnica utilizada fue un cuestionario, los resultados mostraron que el 60,0% de los pacientes entendieron saber mucho sobre la diabetes II. <sup>(11)</sup>

**GÓMEZ, Deidy (2018). Conocimientos y Prácticas de Autocuidado en pacientes mayores de 40 años con Diabetes Mellitus Tipo II, que asisten al Puesto de Salud Fortalecido de San Sebastián Coatlán, Huehuetenango, Guatemala.** Guatemala. Tesis de licenciatura. El objetivo del estudio fue determinar el conocimiento y la práctica del autocuidado entre personas con diabetes tipo II mayores de 40 años. A partir de octubre de 2017, las categorías de estudio fueron descriptivo y cuantitativo. Su ensayo incluyó a 18 pacientes. Utilizó las encuestas como herramientas. Los resultados mostraron que el 72 % de los pacientes sabía cómo cuidarse los pies, el 83 % de los pacientes comía de dos a tres comidas al día, el 89 % de los pacientes hacía ejercicio y el 56 % de los pacientes no fueron examinados por lesiones en los pies. <sup>(12)</sup>

### **Nacional**

**LEYVA, Luz y SANTIAGO, Juliana (2021). Nivel de conocimiento y su relación práctica de Autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo II. Perú.** Tesis de licenciatura. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo II según el Centro Médico Santa Lucía de Moche 2021. Al tratarse de un estudio histológico, la correlación no fue experimental, la muestra fue de 78 adultos. Como resultado, el 51% de los adultos mayores



tiene un nivel normal de alfabetización; y el 36% tiene buenos conocimientos y el 13% tiene malos conocimientos; Por otro lado, el 78% de los adultos mayores tiene un trabajo estable, el 21% tiene buenas cualidades y solo el 1% tiene mala trayectoria con diabetes tipo II.<sup>(13)</sup>

OLIVOS, Jhamir (2021). **Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, del Centro de Salud Nocheto Lima – 2021.** Perú. Tesis de Licenciatura. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes tipo II del Centro Médico Nocheto Lima 2021. Diagrama de corte transversal, técnica utilizada, Entrevista y medición, dos cuestionarios, muestra de 75 pacientes diabéticos del Centro Médico Nocheto Lima 2021. Los resultados mostraron que el 74,7% de las personas con diabetes tipo II tenían conocimientos moderados y el 25,3% tenían un nivel de conocimientos alto. En cuanto al autocuidado, el 97,3% lo hace de forma habitual. Concluyó que no existía una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del autoservicio. (Rho Spearman  $p=0,411$ ).<sup>(14)</sup>

QUISPE, Eva (2021). **Conocimiento y Práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María - 2020.** Perú. Tesis de Licenciatura. El objetivo fue explicar la relación entre el conocimiento y la práctica del autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo II del Hospital Tingo María -2020. Se trata de un estudio observacional, analítico, prospectivo, transversal, con método de encuesta, en una muestra de 82 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 98,5%



de los pacientes con diabetes estaban involucrados en el autocuidado y el 83,8% con autocuidado adecuado. Se encuentra que existe una relación entre el conocimiento y el autocuidado en adultos mayores con diabetes tipo II. <sup>(15)</sup>

ZAPANA, Zayda (2020). **Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes atendidos por Diabetes Mellitus II-Hospital del Sector Público de Lima.** Perú. Tesis de Licenciatura. El objetivo fue establecer la relación entre la conciencia de la diabetes y el autocuidado en pacientes atendidos en el Hospital Público de Diabetes II de Lima al 2020. Se trata de un estudio relacional y transaccional cuantitativo sobre 60 personas con diabetes. Como resultado, el nivel de conocimiento de los pacientes con diabetes baja fue del 66,67%, medio del 20%, alto del 13,33%, y el nivel medio de conocimiento de las variables de control en los demás pacientes fue del 98,33% y solo el 1,67%, lo que resulta estar en gran medida relacionado con el tratamiento de la diabetes de bajo grado. Sig. es  $0,000 < 0,05$ .<sup>(16)</sup>

CHANAMÉ, María (2018). **Nivel de conocimiento y práctica del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en Hospital las Mercedes Chiclayo 2018.** Perú. Tesis de licenciatura. El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus del Hospital Las Mercedes - Chiclayo, 2018. Se trata de un estudio descriptivo de forma cuantitativa de corte transversal - correlacional. Este ensayo incluyó a 75 pacientes. Los resultados mostraron Se observó que un 82,40% de los pacientes poseen conocimiento sobre autocuidado y un 17,6% poseen menor conocimiento de autocuidado y que un 77,03% de los pacientes

poseen adecuado de prácticas de autocuidado y un 22,97% poseen inadecuado de prácticas de autocuidado.<sup>(17)</sup>

### **3.2. MARCO TEÓRICO**

#### **A. CONOCIMIENTO**

El conocimiento se puede describir como el resultado de la adquisición de información y la experiencia, abarcando una variedad de datos, reglas, interpretaciones y conexiones obtenidas a través de diversas fuentes. Este conocimiento puede ser adquirido tanto a través de la educación formal como de la experiencia personal, ya sea en forma de comprensión teórica o práctica. Se refiere a la acumulación de información en un campo específico o a la comprensión adquirida a partir de situaciones, eventos o vivencias.<sup>(6)</sup>

El conocimiento es personal, en el sentido de que surge y existe con quien lo asimila desde su propia experiencia (es decir, de sí mismo, ya sea física o intelectualmente). Sirve como guía del comportamiento humano en cuanto a qué hacer en cada momento.<sup>(6)</sup>

#### **B. DIABETES MELLITUS**

La diabetes mellitus (DM) comprende un grupo de trastornos metabólicos que se caracterizan por niveles elevados de glucosa en la sangre debido a un desequilibrio en la producción o utilización de la insulina. La persistencia de niveles crónicamente elevados de glucosa puede tener consecuencias perjudiciales para la salud del paciente, su calidad de vida y dar lugar a complicaciones potencialmente graves, incluyendo problemas neurológicos.

(18)

## B.1. Tipos de Diabetes mellitus:

- **Diabetes mellitus tipo I (DM-1):** Esta condición se produce debido a la destrucción de las células beta ( $\beta$ ) en el páncreas, lo que resulta en una falta total de insulina. La causa principal de esta destrucción suele ser de origen autoinmune, aunque también puede ser de origen idiopático en algunos casos. <sup>(1)</sup>
- **Diabetes mellitus tipo II (DM-2):** En esta forma de diabetes, se observa una combinación de resistencia a la insulina y una producción insuficiente de esta hormona. Es la forma más común de diabetes y afecta aproximadamente al 90% al 95% de los pacientes con esta enfermedad. Suele manifestarse de manera gradual y puede ser asintomática durante largos períodos. <sup>(1)</sup>
- **Diabetes mellitus gestacional:** Esta condición se caracteriza por niveles elevados de azúcar en la sangre durante el embarazo, por encima de los valores normales, pero por debajo del umbral para el diagnóstico de diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional tienen un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y también tienen un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo II en el futuro. <sup>(1)</sup>

### B.1.1. Diabetes Mellitus Tipo II

La diabetes tipo II es la forma más prevalente de diabetes y a menudo presenta un inicio insidioso y asintomático en los primeros años antes de su diagnóstico. En esta condición, el nivel elevado de glucosa en la sangre es el resultado de la resistencia de las células del cuerpo a la acción de la insulina, lo que se conoce como "resistencia a la insulina". Como consecuencia de esta

resistencia, los efectos de la insulina se ven disminuidos, lo que lleva a un aumento en la producción de esta hormona por parte del páncreas. Con el tiempo, las células beta pancreáticas pueden no ser capaces de mantener el ritmo de esta demanda, lo que resulta en una producción insuficiente de insulina. <sup>(2)</sup>

La diabetes tipo II se desarrolla como resultado de la resistencia a la insulina y la disminución de su efectividad, lo que lleva principalmente a complicaciones microvasculares. Aunque las complicaciones relacionadas con la diabetes son una causa importante de mortalidad, también pueden presentarse trastornos macrovasculares antes del diagnóstico. La incidencia de la diabetes tipo II está en aumento y, a diferencia del pasado cuando era más común en personas mayores, ahora se diagnostica con mayor frecuencia en niños y adultos jóvenes. Esta tendencia se debe a la asociación con factores como el aumento de la obesidad, el sedentarismo y los cambios en el estilo de vida. <sup>(19)</sup>

La diabetes tipo II es una enfermedad crónica que va más allá de ser una de las principales causas de enfermedad y mortalidad, ya que también complica el tratamiento al requerir un control meticuloso del metabolismo y la prevención de diversas complicaciones. Además de las intervenciones médicas, se requieren medidas adicionales de manejo, como modificaciones en la alimentación, control del peso en casos de obesidad, actividad física adecuada y cuidado regular y apropiado de los pies. Estas estrategias complementarias son fundamentales para lograr un manejo óptimo de la enfermedad y reducir el riesgo de complicaciones asociadas. <sup>(20)</sup>

La enfermedad puede pasar desapercibida durante muchos años porque el paciente no tiene síntomas, pero tiene más riesgo de problemas microscópicos, macrovasculares y neurológicos. Es crucial realizar un diagnóstico temprano en pacientes que muestran una respuesta favorable a modificaciones en la dieta y hábitos de higiene, ya que esto puede evitar en algunos casos la necesidad de tratamiento con medicamentos y prevenir la rápida evolución de la enfermedad. Reconocer la presencia de diabetes en etapas iniciales y tomar las medidas adecuadas en términos de alimentación y cuidado personal puede tener un impacto significativo en el manejo exitoso de la enfermedad y en la prevención de complicaciones a largo plazo. <sup>(21)</sup>

### **B.1.2. Manifestaciones Clínicas**

#### **B.1.2.1. Signos y Síntomas**

La determinación de la condición en la que se encuentra la enfermedad al momento del diagnóstico dependerá de varios factores, como la presencia de síntomas y el grado de manifestación de la enfermedad:

- **Asintomáticos:** En las etapas asintomáticas de la diabetes tipo II, los individuos pueden no ser conscientes de los síntomas característicos y esta fase clínica puede extenderse por un período de tiempo variable, que suele ser de 4 a 13 años. <sup>(1)</sup>
- **Sintomáticos:** Por otro lado, en las etapas sintomáticas, los pacientes pueden experimentar una variedad de síntomas, como aumento de la micción, daño a los nervios periféricos, aumento de los glóbulos rojos y pérdida de peso. Además, pueden surgir síntomas adicionales como

visión borrosa, debilidad y picazón. La presencia de síntomas clínicos dependerá de las complicaciones específicas que se desarrollen, como entumecimiento, convulsiones, sensaciones de hormigueo, dolor ardiente o eléctrico en las extremidades inferiores debido a la neuropatía diabética, o dolor recurrente en la pantorrilla debido a la enfermedad arterial periférica. Además, es posible que una persona experimente una crisis hiperglucémica, que se caracteriza por una deshidratación moderada a grave, sensaciones de hormigueo, respiración acelerada, náuseas, vómitos, dolor abdominal, acidosis respiratoria y un patrón de respiración rápido y profundo conocido como patrón de Kussmaul. <sup>(1)</sup>

#### **B.1.2.2. Detección de la DM2:**

- Individuos adultos con sobrepeso u obesidad ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) y al menos uno de los siguientes factores de riesgo: antecedentes familiares de primer grado de diabetes mellitus, historial de enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, niveles bajos de colesterol HDL ( $< 35 \text{ mg/dl}$ ) o altos niveles de triglicéridos ( $> 250 \text{ mg/dl}$ ), síndrome de ovario poliquístico, estilo de vida sedentario o presencia de otras condiciones clínicas asociadas con resistencia a la insulina (como obesidad severa).<sup>(22)</sup>
- Las personas diagnosticadas con prediabetes deben someterse exámenes de detección anualmente. <sup>(22)</sup>
- Las mujeres con diabetes gestacional deben realizar exámenes de detección cada tres años. <sup>(22)</sup>
- Si no se cumplen los criterios anteriores, se recomienda iniciar el

cribado debe iniciarse a los 45 años. <sup>(22)</sup>

- Es importante repetir los exámenes de detección al menos cada tres años para obtener resultados normales. Sin embargo, la frecuencia de los exámenes puede aumentar según los resultados iniciales y los factores de riesgo individuales. <sup>(22)</sup>

### **B.1.2.3. Diagnóstico:**

El diagnóstico de la diabetes tipo II implica realizar un análisis exhaustivo del historial médico del paciente con el fin de identificar los factores de riesgo y evaluar los hábitos de vida poco saludables. Los criterios para el diagnóstico son los siguientes:

- Se considera diabetes si se registran dos resultados de glucosa en sangre en ayunas iguales o superiores a 126 mg/dL, tomados en días diferentes después de un ayuno de al menos 8 horas. <sup>(22)</sup>
- Si se detecta un nivel de azúcar en sangre igual o superior a 200 mg/dL en cualquier momento del día, en combinación con síntomas como poliuria y pérdida de peso inexplicada, se puede establecer el diagnóstico. <sup>(22)</sup>
- Además, se puede diagnosticar diabetes si se obtiene un resultado de glucosa en sangre igual o superior a 200 mg/dL dos horas después de administrar una carga oral de 75 g de glucosa, incluso si no se presentan síntomas diabéticos clásicos. <sup>(22)</sup>
- Estos criterios de diagnóstico se utilizan para confirmar la presencia de diabetes tipo II y brindar una base sólida para el inicio del tratamiento y el manejo adecuado de la enfermedad. Es esencial



realizar pruebas en momentos y condiciones distintas para obtener un diagnóstico preciso. <sup>(22)</sup>

#### **B.1.2.4. Factores de Riesgo Asociados:**

- Medio ambiente:
  - Urbanización: El proceso de migración de áreas rurales a zonas urbanas se ha asociado con un aumento en la prevalencia de diabetes tipo II. Este cambio puede estar relacionado con modificaciones en el estilo de vida, como una mayor disponibilidad de alimentos procesados, un aumento del sedentarismo y una disminución de la actividad física. Estos factores contribuyen al aumento del riesgo de desarrollar la enfermedad en estas poblaciones. <sup>(23)</sup>
  - Riesgo ocupacional: Aunque no existe una relación directa entre las condiciones laborales y el desarrollo de diabetes tipo II, el entorno de trabajo puede influir en el estilo de vida y los factores de riesgo relacionados. Por ejemplo, trabajos que requieren una postura sedentaria prolongada, una dieta poco saludable y altos niveles de estrés pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad. Estos factores ocupacionales pueden influir en la aparición de la diabetes tipo II, aunque su impacto puede variar según cada individuo y su interacción con otros factores de riesgo. <sup>(23)</sup>
- Estilos de vida:
  - Sedentarismo: La falta de ejercicio regular, como no cumplir con las recomendaciones de al menos 150 minutos de actividad física moderada por semana, se ha asociado con un aumento en el riesgo



de desarrollar diabetes tipo II. <sup>(23)</sup>

- Malos hábitos alimenticios: Consumir alimentos con alto índice glucémico y alta densidad calórica ha sido relacionado con un mayor riesgo de diabetes tipo II. Estos patrones dietéticos suelen incluir un consumo excesivo de azúcares refinados, grasas saturadas y alimentos procesados. <sup>(23)</sup>
- Tabaquismo: La exposición al humo de segunda mano durante el embarazo aumenta el riesgo de desarrollar diabetes en la edad adulta. Además, fumar también se ha asociado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares en personas con diabetes. <sup>(23)</sup>
- Alcohol: El consumo excesivo de alcohol se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo II. Aunque los mecanismos exactos no están completamente comprendidos, se ha observado que el consumo excesivo de alcohol puede dañar las células del páncreas y afectar la función de la insulina. <sup>(23)</sup>
- Factores Hereditarios
  - Existe una mayor probabilidad de desarrollar diabetes en individuos con antecedentes familiares de la enfermedad, especialmente entre los parientes de primer grado, como padres o hermanos. Esta relación sugiere una predisposición genética que aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo II. <sup>(23)</sup>
- Relacionados con la persona.
  - Hiperglucemia indirecta: Las personas que experimentan niveles de glucosa en sangre ligeramente elevados, como la disglucemia (110-

126 mg/dL) o la intolerancia oral (140-199 mg/dL 2 horas después de ingerir 75 gramos de azúcar), presentan un mayor riesgo de desarrollar diabetes y complicaciones cardiovasculares. Estas condiciones indican un desequilibrio en el metabolismo de la glucosa y conllevan un incremento anual estimado del 5-10% en el riesgo de desarrollar diabetes. Es fundamental brindar atención y seguimiento adecuados a estas personas para prevenir la progresión hacia la diabetes tipo II. <sup>(23)</sup>

- **Sobrepeso y obesidad:** El exceso de peso y la obesidad son factores de riesgo significativos para desarrollar diabetes tipo II, y se considera que un IMC igual o superior a 25 kg/m<sup>2</sup> aumenta la probabilidad de padecer esta enfermedad. <sup>(23)</sup>
- **Etnia:** Existe una mayor predisposición a la diabetes en grupos étnicos como los nativos americanos, hispanos, negros y asiáticos, mientras que los blancos presentan un riesgo relativo más bajo. <sup>(23)</sup>
- **Edad:** A medida que se envejece, el riesgo de desarrollar diabetes tipo II aumenta, y la incidencia de la enfermedad se incrementa proporcionalmente con la edad cronológica. <sup>(23)</sup>
- **Síndrome de ovarios poliquístico:** Las mujeres que padecen síndrome de ovario poliquístico (SOP) tienen un mayor riesgo, aproximadamente tres veces mayor, de desarrollar diabetes tipo II. Además, la disfunción glucémica puede manifestarse a una edad temprana, lo que aumenta la probabilidad de desarrollar diabetes gestacional. <sup>(23)</sup>

### B.1.2.5. Complicaciones:

- **Complicaciones agudas**

- Hipoglucemia: La hipoglucemia es una complicación aguda frecuente en el tratamiento de la diabetes, caracterizada por niveles bajos de glucosa en la sangre, generalmente por debajo de 70 mg/dL, y puede ocurrir con o sin síntomas. Si no se aborda de manera adecuada, puede provocar daño cerebral e incluso ser mortal. Algunas personas con diabetes pueden experimentar síntomas antes de alcanzar este nivel debido a una caída rápida o repentina en los niveles de glucosa en la sangre. Es importante identificar y tratar la hipoglucemia de manera oportuna para prevenir complicaciones. <sup>(23)</sup>

- Crisis hiperglucémica: La crisis hiperglucémica se refiere a un episodio en el que los niveles de glucosa en la sangre se elevan significativamente, a menudo superando los 250 mg/dL. Esta condición representa una emergencia metabólica grave que requiere hospitalización, administración de líquidos por vía intravenosa y tratamiento inmediato. La crisis hiperglucémica se asocia con un deterioro en el control de la diabetes y puede dar lugar a complicaciones graves si no se maneja de manera adecuada. <sup>(23)</sup>

- **Complicaciones Crónicas:**

- Complicaciones crónicas macrovasculares

- Enfermedad cardiovascular: Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de enfermedad y muerte en individuos con diabetes. Las complicaciones más

frecuentes de la diabetes tipo II, como la hipertensión y la dislipidemia, son factores de riesgo conocidos para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Además, la diabetes tipo II en sí misma representa un riesgo independiente para la enfermedad cardiovascular. Es crucial un control adecuado de la diabetes y la gestión de los factores de riesgo asociados para disminuir la incidencia y la gravedad de las complicaciones cardiovasculares en estos pacientes. <sup>(23)</sup>

– Complicaciones crónicas microvasculares

- Nefropatía: Es fundamental realizar evaluaciones regulares de la función renal en pacientes con diabetes tipo II. La medición de la creatinina sérica es utilizada para determinar la tasa de filtración glomerular, y se recomienda realizar este análisis al menos una vez al año en adultos con diabetes, sin importar los niveles de excreción de albúmina en la orina. Esto permite detectar posibles alteraciones en los riñones y adoptar las medidas necesarias para su manejo y prevención de complicaciones. <sup>(23)</sup>
- Neuropatía (pie diabético): La detección temprana de la neuropatía periférica es esencial en pacientes con diabetes tipo II. Se aconseja realizar pruebas de detección de la neuropatía simétrica distal durante el diagnóstico y de forma anual en el examen clínico. Además, al diagnosticar la diabetes tipo II, se deben llevar a cabo pruebas para identificar síntomas y signos de neuropatía autonómica.

Algunas pruebas clínicas comúnmente utilizadas para el diagnóstico de la neuropatía incluyen la evaluación de la sensibilidad a la presión mediante la serie de Semmes Weinstein de 10 gramos, la evaluación de la sensibilidad vibratoria en la parte posterior del primer dedo del pie con un diapasón de 128 Hz y la evaluación de los reflejos tendinosos del tobillo. Estos procedimientos contribuyen a la detección de posibles alteraciones en el sistema nervioso periférico, permitiendo así la implementación de medidas preventivas y de tratamiento adecuadas para evitar complicaciones, especialmente en relación con el pie diabético.<sup>(23)</sup>

### **B.1.3. Tratamiento:**

El objetivo principal del tratamiento es alcanzar un adecuado control de los niveles de glucosa en sangre. Esto se logra a través de tres principios fundamentales: el tratamiento farmacológico, la actividad física regular y una alimentación saludable.<sup>(1)</sup>

El tratamiento farmacológico implica el uso de medicamentos específicos para regular los niveles de glucosa en sangre. Estos medicamentos pueden incluir antidiabéticos orales, insulina u otros agentes hipoglucemiantes, según las necesidades individuales de cada paciente.<sup>(1)</sup>

La actividad física regular desempeña un papel crucial en el manejo de la diabetes tipo II. El ejercicio ayuda a mejorar la sensibilidad a la insulina, controlar el peso corporal, regular los niveles de glucosa en sangre y promover el bienestar general. Se recomienda la práctica de actividades aeróbicas, como caminar, correr, nadar o andar en bicicleta, de forma

periódica y supervisada por un profesional de la salud.<sup>(1)</sup>

Una alimentación saludable es fundamental para controlar la diabetes tipo II. Se debe seguir una dieta equilibrada, baja en grasas saturadas y azúcares, y rica en frutas, verduras, cereales integrales y proteínas magras. Es importante realizar comidas regulares, controlar las porciones y mantener un peso adecuado para controlar los niveles de glucosa en sangre.<sup>(1)</sup>

### **C. PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO**

#### **C.1. Prácticas de Autocuidado**

Las prácticas de autoayuda se refieren a las acciones que las personas eligen llevar a cabo por sí mismas, sin la supervisión de un profesional de la salud, con el fin de mantener su bienestar y promover un estilo de vida saludable. Estas actividades incluyen comportamientos positivos para la salud, la prevención de enfermedades y el control de los síntomas.

La teoría del autocuidado de Dorothea Orem define el autocuidado como una acción deliberada que las personas realizan para preservar su salud y bienestar en situaciones particulares de la vida. Estas acciones están orientadas hacia un objetivo similar, que es promover el crecimiento personal y actuar en beneficio de la privacidad, salud y bienestar. El autocuidado también implica la asunción de responsabilidades diarias, adoptando estilos de vida saludables y hábitos alimentarios adecuados.<sup>(7)</sup>

En el contexto de la diabetes, las prácticas de autoayuda también engloban el autocontrol de los niveles de azúcar en la sangre. Esto implica que las personas con diabetes asumen la responsabilidad de monitorizar regularmente

sus niveles de glucosa en sangre. Además, se fomenta el uso de un diario de autoinspección para registrar y evaluar los resultados de los controles, lo que permite realizar ajustes y correcciones necesarios. Con una adecuada educación sobre su condición, los individuos pueden llevar a cabo este seguimiento tanto en su hogar como en entornos médicos, evitando así pruebas y registros innecesarios. La autonomía es un componente esencial en las prácticas de autoayuda, ya que implica tener una actitud positiva hacia la colaboración con el equipo de atención médica durante todo el proceso de tratamiento. Esto implica la capacidad de tomar decisiones informadas y participar activamente en el manejo de la diabetes.<sup>(22)</sup>

Entre las dimensiones consideradas son:

**C.1.1. Control Médico:** Es esencial realizar un seguimiento médico exhaustivo que incluya la recopilación de antecedentes clínicos, un examen físico completo y pruebas de laboratorio para evaluar la presencia de posibles complicaciones. Se recomienda repetir estas evaluaciones mensualmente, aunque la frecuencia puede ajustarse a cada 6 meses o 1 año, según corresponda. Los objetivos de tratamiento y las estrategias de manejo deben ser evaluados y adaptados según sea necesario. En el caso de pacientes con diabetes, las intervenciones médicas abarcan el control del peso corporal, el índice de masa corporal, los signos vitales, los niveles de hemoglobina glicosilada y el perfil lipídico, los cuales deben ser evaluados anualmente.

Asimismo, es necesario realizar análisis de creatinina, exámenes físicos, revisiones de los pies y electrocardiogramas de forma semestral o anual. La



frecuencia de las visitas médicas dependerá del grado de control metabólico, la necesidad de educación del paciente y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la diabetes. Durante el proceso de administración del tratamiento, se requiere llevar a cabo revisiones diarias periódicas. Durante la primera semana después del primer año de diagnóstico, en caso de que el paciente diabético se encuentre estable y no se hayan realizado cambios en el tratamiento, las visitas médicas se programarán anualmente o cada seis meses. En cuanto al control de enfermería, se realizarán tres visitas al año o se llevarán a cabo cuatro controles, dependiendo de cada situación. <sup>(24)</sup>

**C.1.2. Dieta:** Debido a que una alimentación adecuada puede influir en diversos cambios metabólicos, los profesionales de la salud tienen la importante responsabilidad de educar y promover una nutrición adecuada, especialmente en el contexto de la diabetes. El objetivo primordial es iniciar y respaldar cambios en el estilo de vida que incluyan una alimentación saludable. <sup>(22)</sup>

Los objetivos de la terapia dietética para las personas con diabetes son los siguientes:

- Controlar los niveles de glucosa en sangre al combinar la ingesta de alimentos con la administración de insulina (endógena y exógena), medicamentos orales y ejercicio. <sup>(22)</sup>
- Mejora el control de los lípidos en sangre. <sup>(22)</sup>
- Prevenir, retrasar o tratar las complicaciones agudas y crónicas asociadas con la diabetes. <sup>(22)</sup>



- Lograr o mantener un peso saludable y mejorar la salud en general a través de una dieta equilibrada y saludable. <sup>(22)</sup>

Es fundamental que las personas con diabetes reciban una adecuada orientación sobre cómo seleccionar alimentos adecuados, controlar las porciones, distribuir las comidas a lo largo del día y realizar ajustes según sea necesario para lograr un control óptimo de su condición. La terapia dietética desempeña un papel crucial en el manejo global de la diabetes y en la prevención de complicaciones a largo plazo.

**C.1.3. Ejercicios:** Al igual que la alimentación, el ejercicio aeróbico desempeña un papel crucial en el control de la diabetes. Además, ofrece una serie de beneficios, como mejorar la sensibilidad a la insulina, reducir los niveles de glucosa en sangre antes y después de las comidas, facilitar la pérdida de peso, disminuir la presión arterial, regular los niveles de lípidos en sangre, fortalecer la salud cardiovascular y promover el bienestar físico y mental. <sup>(25)</sup>

Al diseñar un programa de ejercicio para personas con diabetes, es importante tener en cuenta los siguientes objetivos:

- En el corto plazo, se busca fomentar la transición de un estilo de vida sedentario a realizar caminatas diarias a un ritmo adecuado para el paciente. <sup>(19)</sup>
- A medio plazo, se recomienda realizar ejercicio al menos tres veces por semana, en días diferentes, durante al menos 30 minutos en cada sesión. <sup>(19)</sup>

- A largo plazo, se pretende aumentar tanto la frecuencia como la intensidad del ejercicio, incluyendo fases de calentamiento, entrenamiento y enfriamiento. Se recomienda la práctica de actividades aeróbicas como caminar, correr, nadar o andar en bicicleta. <sup>(19)</sup>

**C.1.4. Cuidado de los pies:** La adecuada atención y cuidado de los pies adquiere una gran importancia, sobre todo para aquellos que padecen de diabetes. Es fundamental mantener los pies limpios y secos, así como realizar una inspección diaria para detectar posibles moretones u otras lesiones. Además, es necesario prestar especial atención a los zapatos, revisándolos antes de usarlos y cambiándolos junto con los calcetines a diario. Es importante evitar caminar descalzo y utilizar agua caliente al lavar los pies. También se recomienda abstenerse de intentar eliminar callos por cuenta propia y aplicar una crema humectante después del lavado para mantener la piel en óptimas condiciones. Estas prácticas de cuidado contribuyen a prevenir complicaciones y problemas relacionados con los pies que pueden surgir debido a la diabetes. En caso de detectar alguna anomalía o lesión, es fundamental buscar atención médica de manera inmediata para recibir el tratamiento adecuado. <sup>(22)</sup>

**C.1.5. Control Oftalmológico:** Es fundamental destacar la importancia del cuidado de la salud ocular en personas con diabetes. Se recomienda programar visitas periódicas al oftalmólogo, al menos una vez al año, para llevar a cabo un diagnóstico temprano y prevenir la retinopatía diabética. Estas consultas también permiten controlar de manera adecuada los niveles

de glucemia y la presión arterial, ya que estas condiciones pueden tener un impacto en la salud de los ojos. Un seguimiento regular y un tratamiento apropiado son esenciales para preservar la visión y prevenir complicaciones graves. Por ende, es aconsejable seguir las indicaciones del especialista y mantener un control adecuado de la diabetes y la hipertensión con el fin de proteger la salud ocular. <sup>(18)</sup>

**C.1.6. Estilo de Vida:** El estilo de vida abarca un conjunto de actividades que seleccionamos con el propósito de satisfacer nuestras necesidades personales y fomentar nuestro desarrollo. Diversos aspectos de dicho estilo de vida, como la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol y el manejo del estrés crónico, han sido identificados como factores relevantes en relación con el desarrollo, la progresión y el control de la diabetes tipo II y sus complicaciones. Estos componentes pueden modificar la evolución natural de la enfermedad, contribuyendo a retrasar o incluso prevenir su aparición. Es crucial comprender que nuestras elecciones cotidianas tienen un impacto directo en nuestra salud y bienestar, y adoptar un estilo de vida saludable puede marcar la diferencia en el manejo de la diabetes y en la mejora de nuestra calidad de vida. <sup>(1)</sup>

**C.1.7. Alimentación:**

El proceso de alimentación implica la recepción, metabolismo y utilización de los alimentos por parte del cuerpo para mantener un funcionamiento y desarrollo normal de los órganos y tejidos, asegurando así una vida saludable. Es importante seguir una rutina de comidas regulares que incluya desayuno, almuerzo, cena y una merienda adicional para aquellos que toman

insulina. Se recomienda limitar el consumo de sal, especialmente en casos de enfermedades como hipertensión, insuficiencia cardíaca o insuficiencia renal. Además, es aconsejable moderar el consumo de bebidas alcohólicas, ya que pueden causar hipoglucemia en personas que toman medicamentos para controlar el azúcar en la sangre o insulina. Las infusiones como el café, los aromatizantes y los emolientes no aportan calorías y se pueden consumir sin problemas. Se recomienda preferir frutas enteras en lugar de jugos y optar por alimentos ricos en fibra soluble. Una dieta rica en fibra soluble (alrededor de 50 gramos por día) contribuye a mejorar el control de la glucemia, reducir los niveles de insulina y disminuir los niveles de lípidos. También es importante incluir una variedad de alimentos en la dieta, como frutas frescas, vegetales verdes, pescado, carne y huevos. <sup>(24)</sup>

**C.1.8. Actividad y Ejercicio:** La actividad física y el ejercicio consisten en la realización de movimientos corporales con el objetivo de mejorar, desarrollar o prevenir el riesgo de padecer diabetes. Estas prácticas brindan beneficios que promueven una buena salud y contribuyen a mejorar la condición física de quienes las llevan a cabo. <sup>(26)</sup>

**C.1.9. Manejo del estrés:** Las medidas que las personas adoptan para afrontar y mitigar el estrés se refieren a las acciones que toman en momentos difíciles o incontrolables con el fin de protegerse de los efectos perjudiciales que el estrés puede ocasionar. <sup>(27)</sup>

### 3.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS:

- **Hiperglucemia:** Es el aumento anormal de los niveles de glucosa en la sangre, lo cual puede ser indicativo de diabetes u otros trastornos. También conocida como elevación de la glucemia.
- **Idiopática:** Se refiere a un proceso o síndrome en el cual se desconoce la causa específica, a pesar de que existen varias posibilidades conocidas. Es un diagnóstico que se realiza por exclusión, descartando otras causas conocidas.
- **Poliuria:** Es la producción de una cantidad de orina superior a los 3 litros por día.
- **Polineuritis:** Se trata de la inflamación simultánea de varios nervios periféricos, es decir, de los nervios fuera del cerebro y la médula espinal. Puede ser resultado de lesiones traumáticas, infecciones, trastornos metabólicos, causas hereditarias o exposición a sustancias tóxicas. La diabetes es una de las causas más frecuentes.
- **Policitemia:** Es una enfermedad rara y grave de la sangre en la cual la médula ósea produce un exceso de glóbulos rojos, lo que resulta en una sangre más espesa y dificulta su flujo normal en el cuerpo. Esto puede dar lugar a la formación de coágulos.
- **Glomerular:** Relativo a los glomérulos, que son estructuras presentes en los riñones encargadas de filtrar la sangre para formar la orina. La tasa de filtración glomerular (TFG) es un indicador

utilizado para evaluar la función renal.

- Endógena: Hace referencia a algo que se origina dentro del organismo.
- Exógena: : Hace referencia a algo que tiene su origen en factores externos o agentes externos.

## 4. MATERIALES Y MÉTODO

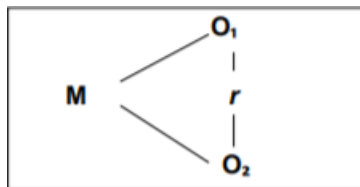
### 4.1. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio se clasificó como descriptivo y cuantitativo, de carácter correlativo, dado que se utilizaron métodos estadísticos y numéricos para examinar la hipótesis planteada.

### DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación adoptó un enfoque correlacional, cuyo propósito fue examinar la relación entre las variables de estudio. Además, se empleó un diseño transversal, donde los datos se recolectaron en un único momento y en un intervalo de tiempo específico.

Esquema:



Donde:

**M** = Muestra

**O1** = Conocimiento de autocuidado

**O2** = Prácticas de autocuidado

**R** = Relación de las variables de estudio

## **4.2. UNIVERSO O POBLACIÓN**

El grupo de estudio estuvo compuesto por 55 individuos con diabetes mellitus tipo II que formaban parte del programa de diabetes del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz.

### **Criterios de inclusión:**

- Se seleccionaron participantes con diagnóstico confirmado de Diabetes Mellitus tipo II.
- Los individuos que expresaron su voluntad de participar en el estudio y que proporcionaron su consentimiento informado fueron incluidos.
- Se reclutaron pacientes que forman parte del programa de diabetes del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz.

### **Criterios de exclusión:**

- Se excluyeron aquellos individuos que no tenían un diagnóstico de diabetes mellitus tipo II confirmado.
- Los pacientes que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio no fueron considerados.
- Se excluyeron los pacientes con diabetes que presentaban complicaciones adicionales.

## **4.3. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA**

### **4.3.1. UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Persona con diagnóstico de diabetes que se encuentra siendo atendida en el programa de diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia.



#### **4.3.2. POBLACIÓN/MUESTRA:**

La muestra está compuesta por la totalidad de los pacientes que padecen diabetes mellitus tipo II y participan en el programa de diabetes del Hospital Víctor Ramos Guardia. La selección de la muestra se realizó de manera censal, es decir, incluyendo a todos los individuos de la población de interés en el estudio.

#### **4.4.FUENTE Y TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS.**

- **Técnicas de recolección de datos.**

En el presente estudio, se optó por la utilización de encuestas como método de recolección de datos. A través de estos instrumentos, se recopiló información directamente de los participantes del estudio, quienes fueron considerados en el análisis de la investigación. Estos instrumentos de recolección de datos fueron diseñados específicamente para este propósito, con el objetivo de obtener la información necesaria para el análisis y la obtención de resultados.

- **Instrumento de recolección de datos**

Se empleó un cuestionario basado en el instrumento de Olivos <sup>(14)</sup> que se adaptó para el estudio, ANEXO (2), el instrumento tiene como finalidad evaluar el conocimiento de la diabetes mellitus tipo II en los pacientes diabéticos. El Cuestionario consta de las siguientes partes:

I.- Conocimiento básico sobre la diabetes mellitus tipo II

II.- Conocimiento sobre control y manejo de glucemia.

III.- Conocimiento sobre complicaciones a causa de Diabetes Mellitus tipo

II.

Para determinar el puntaje de la evaluación, se determinó:

Correcta: 1 puntos

Incorrecta: 0 puntos

Entonces:

- No Conoce: 0 - 8
- Conoce: 9 – 16

El instrumento para la práctica de autocuidado, se encuentra estructurado de 20 ítems.

I.- Dieta

II.- Medicación y autoexámenes

III.- Ejercicios físicos

IV.- Cuidado de los pies

Con categorías dicotómicas.

Para calcular la puntuación de la evaluación, se empleó un sistema de asignación de puntos basado en las respuestas proporcionadas. A continuación, se describen los criterios utilizados para asignar los puntajes:

Correcta: 1 puntos

Incorrecta: 0 puntos

Entonces:

- No Práctica: 0 - 10
- Práctica: 11 – 20

## **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

La validez del instrumento utilizado en la investigación fue evaluada mediante la participación de cuatro expertos en el campo, quienes revisaron el instrumento y brindaron recomendaciones para mejorarlo. Después de realizar los ajustes necesarios, los especialistas aprobaron su aplicación.

Adicionalmente, se realizó una prueba piloto utilizando la prueba de Kuder-Richardson para evaluar la consistencia interna de los cuestionarios.

Los resultados revelaron que el cuestionario de Conocimiento sobre la diabetes tipo II obtuvo una puntuación de 0.93, mientras que el cuestionario de Práctica de autocuidado obtuvo una puntuación de 0.80. Estos valores indican que el instrumento es confiable y proporciona mediciones consistentes. (ANEXO 6)

## **4.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para la presentación de la información se usó cuadros generados en Excel, los resultados se interpretaron de acuerdo a los objetivos de estudio.

## **4.6. ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio se llevó a cabo siguiendo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y la Declaración Conjunta sobre Bioética y Derechos Humanos. Estos principios tienen como objetivo proteger la salud, el bienestar y los derechos de los participantes involucrados en la investigación. <sup>(28)</sup>

Se aseguró que la investigación médica se llevara a cabo de acuerdo con normas éticas que garantizan el respeto hacia todas las personas y que protegen su salud y derechos. Se puso especial énfasis en la protección de la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la autodeterminación, la privacidad y la confidencialidad de la información personal de los participantes. <sup>(28)</sup>

El consentimiento informado desempeñó un papel fundamental en la aplicación del principio de autonomía del paciente. Se garantizó que los participantes tuvieran el derecho de recibir la información necesaria para tomar decisiones informadas, sin influencias, intimidaciones o coerciones. <sup>(28)</sup>

## 5. RESULTADOS

**Tabla 1:** Relación entre conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el Programa de Diabetes, en el Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2022.

Conocimiento sobre la diabetes mellitus II	Práctica de autocuidado ante la diabetes					
	No práctica		Práctica		Total	
	N	%	N	%	N	%
No conoce	9	16.36	3	5.45	12	21.82
Conoce	2	3.64	41	74.55	43	78.18
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>20.00</b>	<b>44</b>	<b>80.00</b>	<b>55</b>	<b>100.00</b>
<b>Rho de Spearman= 0.726</b>				<b>p-valor=0.000</b>		

**Fuente:** Encuesta realizada por la investigadora.

Se observa que el 16.36% no conocen sobre la diabetes mellitus tipo II y tampoco practican el autocuidado, mientras que, el 74.55% si conocen sobre la diabetes y practican el autocuidado. Además, en la prueba de correlación de Spearman se tiene un p-valor de 0.000, siendo menor a 0.05, por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, que, si existe relación entre el conocimiento y la práctica en el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el programa de diabetes, en el Hospital Víctor Ramos Guardia-2022.

**Tabla 2:** Conocimiento sobre la diabetes mellitus II, en el Programa de Diabetes, en el Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2022.

<b>Conocimiento sobre la diabetes mellitus II</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No conoce	12	21.82
Conoce	43	78.18
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** Encuesta realizada por la investigadora.

En la tabla 2, se observa que, en el conocimiento sobre la diabetes mellitus tipo II, el 21.82% de los pacientes no conoce y el 78.18% si conoce sobre la diabetes mellitus tipo II.

**Tabla 3:** Práctica de autocuidado ante la diabetes en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Programa de Diabetes, en el Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz-2022.

<b>Práctica de autocuidado ante la diabetes</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
No práctica	11	20.0
Práctica	44	80.0
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta realizada por la investigadora.

En la tabla 3, se muestra que, la práctica de autocuidado ante la diabetes, el 20.00% de los pacientes no lo práctica, mientras que, el 80.00% si práctica el autocuidado ante la diabetes mellitus tipo II.

## 6. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el Programa de Diabetes, en el Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2022. Los resultados obtenidos en el trabajo de investigación en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el programa de diabetes, en el Hospital Víctor Ramos Guardia, donde la prueba de correlación de Spearman tiene un p-valor de 0.000, siendo menor a 0.05; permitieron establecer que si existe relación entre el conocimiento y la práctica en el autocuidado; obteniendo los siguientes resultados; los cuales se muestran en la Tabla 1. Se observó que el 16.36% no conocen sobre la diabetes mellitus tipo II y tampoco practican el autocuidado, mientras que, el 74.55% si conocen sobre la diabetes mellitus tipo II y practican el autocuidado. Con los resultados obtenidos difiere con el estudio de Tenesaca y Tigre donde el 89.5% (n=51) tienen un conocimiento intermedio, mientras el 64.9% (n=37) no presenta autocuidado y determinaron que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado con un valor p de 0.42. <sup>(8)</sup> Asimismo, difiere con el estudio de Olivos donde el 74.7% de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, presenta un nivel de conocimiento medio y el 25.3% tiene un conocimiento de nivel alto. Con respecto a la práctica de autocuidado, se reveló que el 97.3% lo realizaron de manera regular y determino que no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado (Rho Spearman p=0,411). <sup>(14)</sup> Considerando lo anterior se puede decir que el conocimiento de la enfermedad se está convirtiendo el principal recurso necesario para realizar y satisfacer el autocuidado, por lo que el diagnóstico, la comprensión y el tratamiento son factores importantes que puede mejorar la atención de todos los



pacientes y su calidad de vida. <sup>(6)</sup> Del mismo modo, tras comparar los resultados con otros estudios, se confirma la necesidad de informar y educar a los pacientes sobre la diabetes tipo II y las prácticas de autocuidado que deben de tener para sí poder prevenir todo tipo de complicaciones.

El conocimiento es el conjunto de información obtenida a través del aprendizaje, experiencias y lo que se percibe del entorno que nos rodea. <sup>(6)</sup> En la tabla 2; se identificó el conocimiento sobre la diabetes en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el Programa de Diabetes, en el Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2022; dando como resultado que el 21.82% no conoce sobre la diabetes mellitus tipo II y el 78.18% si conoce sobre la diabetes mellitus tipo II. Así mismo, estos resultados difieren con los resultados de Zapana, donde el conocimiento en los pacientes atendidos por diabetes mellitus II-Hospital del sector público de Lima es bajo con un 66,67%, es medio con un 20% y es alto con un 13,33%. <sup>(17)</sup> También difiere con el estudio de Leyva y Santiago donde el 51% de los adultos mayores con diabetes tipo II tienen un nivel de conocimiento regular; y el 36% tienen nivel de conocimiento bueno, mientras que el 13% tienen nivel de conocimiento malo. <sup>(13)</sup> Según los datos encontrados en nuestro estudio consideramos que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II conocen la información más relevante sobre la Diabetes Mellitus tipo II, sin embargo, existe un pequeño porcentaje de pacientes no la conocen, por lo que es importante seguir reforzando el conocimiento de los pacientes a través de la promoción de la salud, que beneficia al paciente; mientras que este conocimiento ayudará a los usuarios con diabetes tipo II a llevar una buena calidad de vida; además, que sus conocimientos lo pueden compartir con familiares o amigos que padezcan de la misma enfermedad. <sup>(20)</sup>

También, se identificó la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el Programa de Diabetes, en el Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz- 2022; mostrado en la Tabla 3, donde se muestra que, la práctica de autocuidado ante la diabetes mellitus tipo II, el 20.00% no práctica el autocuidado, mientras que, el 80.00% si práctica el autocuidado. Así mismo, estos resultados difieren con los resultados de Velásquez y Vélez donde se dio a conocer que los adultos con DM II, no mantienen buenos hábitos y comportamientos de autocuidado para el mantenimiento de la salud y el control de la enfermedad. <sup>(9)</sup> De forma similar, difieren con los resultados obtenidos en el estudio de García y Peña donde evidenciaron que los hábitos alimenticios que poseen no son saludables, pues del 100% de las personas estudiadas el 41% consume azúcares, el 39% grasas saturadas y tan solo el 20% mantiene una dieta balanceada. <sup>(10)</sup> Según los datos encontrados en nuestra investigación, creemos que la mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo II a menudo realizan una buena práctica de autocuidado, enfatizando que cada paciente es responsable de su calidad de vida. Por tanto, para proteger la salud se debe realizar actividades bien relacionadas con la alimentación, actividad física y descanso, higiene y cuidado de la piel, labios y pies, para que puedan proteger su salud. La diabetes tipo II es una enfermedad muy complicada para el tratamiento, pero con los esfuerzos, la seguridad y la responsabilidad al realizar las actividades de práctica de autocuidado, se pueden minimizar las complicaciones. <sup>(20)</sup>

Dorothea Orem ha expresado gran preocupación por las necesidades que una persona merece ser satisfecha, las actividades de autocuidado, la atención necesaria y el tratamiento continuo necesario para mantener la vida y la salud, y así poder recuperarse de una enfermedad o lesión. <sup>(7)</sup> Por lo todo expuesto, podemos decir que nuestra

investigación contribuye principalmente a un excelente cuidado personal y protección de complicaciones posteriores de órganos sensibles como riñones, ojos y cerebro.



## 7. CONCLUSIONES

1. De acuerdo con los resultados obtenidos vemos que si existe relación entre el conocimiento y la práctica en el autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el programa de diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia-2022
2. En cuanto a conocimiento sobre la diabetes mellitus, el 21.82% no conoce y el 78.18% de los pacientes si conocen sobre la diabetes mellitus tipo II en el programa de diabetes en el Hospital Víctor Ramos Guardia-2022.
3. En cuanto a la práctica de autocuidado ante la diabetes, el 20.00% no lo práctica, mientras que, el 80.00% si práctica los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el programa de diabetes.

## 8. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el personal del programa de diabetes del Hospital Víctor Ramos Guardia continúe brindando instrucción a los pacientes sobre la importancia del autocuidado y mantenga sus conocimientos actualizados.
- Además, es importante realizar capacitaciones individuales para llevar a cabo un seguimiento adecuado, proporcionando asesoramiento y consejerías que promuevan estilos de vida saludables y prevengan complicaciones.
- A todas las universidades en Perú que cuenten con escuelas de enfermería se les insta a promover la conciencia sobre las enfermedades no transmisibles mediante estrategias educativas, como sesiones educativas, demostraciones prácticas y la creación de materiales informativos. El objetivo es sensibilizar a la población y fomentar la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [Internet]. 2016. [ Citado el 12 septiembre de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf>
2. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. [Internet]. 2019. [ Citado el 11 septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133352\\_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf)
3. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. [Internet]. 2016. [ Citado el 11 septiembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
4. Revilla L. Situación de la Vigilancia de diabetes en el Perú. [Internet]. 2019. [ Citado el 12 septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE032020/04.pdf>
5. Fernández A, Abdala T, Alvara E, Tenorio G, López E, Cruz S. Estrategias de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Esp. Quir. [Internet]. 2012. [ Citado el 12 septiembre de 2021]. 17(2):94-99. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2012/rmq122f.pdf>



6. Lorenzo A. Sociedad del Conocimiento y Educación. [Internet]. Madrid: Aranzadi S.A; 2012. [ Citado el 12 septiembre de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=509673>
7. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem; 9 de noviembre de 2017 [citado el 12 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
8. 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. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2021. [citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37174>
9. Velásquez D, Vélez Y. Prácticas y Comportamiento de Autocuidado en adultos con Diabetes Mellitus: revisión de la literatura. [Tesis de Licenciatura en Internet]. España: Universidad de Córdoba; 2021. [citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4325>
10. García R, Peña G. Prácticas de Autocuidado y su relación con la Prevención de Complicaciones en pacientes con Diabetes Tipo 2 del Hospital general Alfredo Noboa Montenegro del Cantón Guaranda- Ecuador en el Periodo octubre 2019 a marzo 2020. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Ecuador: Universidad Técnica De Babahoyo; 2019-2020[citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8036>
11. Mateo G. Conocimiento que posee el paciente con diabetes tipo II sobre su enfermedad y autocuidado en la unidad de atención primaria contreras I, del

- CPNA, Yolanda Guzmán, en el periodo junio-agosto 2019. [Tesis de Postgrado en Internet]. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2019. [citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/2290>
12. Gómez D. Conocimientos y Prácticas de Autocuidado en pacientes mayores de 40 años con Diabetes Mellitus Tipo 2, que asisten al Puesto de Salud Fortalecido de San Sebastián Coatán, Huehuetenango, Guatemala. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2018[citado 17 de agosto del 2022].Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/publijrcifuentes/TESIS/2018/09/02/Gomez-Deidy.pdf>
13. Leyva L, Santiago J. Nivel de conocimiento y su relación práctica de Autocuidado del adulto mayor con diabetes tipo 2. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad César Vallejo; 2021. [citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/90030>
14. Olivos J. Nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del Centro de Salud Nochetto Lima – 2021. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2021. [citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/5708>
15. Quispe E. Conocimiento y Práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María – 2020. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad de Huánuco; 2021. [citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3242>





16. Zapata Z. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes atendidos por Diabetes Mellitus II-Hospital del Sector Público de Lima. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2020. [citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/128>
17. Chanamé M. Nivel de Conocimientos y Prácticas del Autocuidado en el paciente con Diabetes Mellitus en Hospital las Mercedes- Chiclayo, 2018. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2018. [citado 17 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5258>
18. Sociedad Peruana de Endocrinología. Guía peruana de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. [Internet]. 1ª ed.; Lima: Mujica y Asociados S.A.C; 2008. [ Citado el 12 septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.endocrinoperu.org/sites/default/files/Guia%20Peruana%20de%20Diagn%C3%B3stico%20Control%20y%20Tratamiento%20de%20la%20Diabetes%20Mellitus%202008.pdf>
19. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Rev. ALAD. [Internet]. 2019. [ Citado el 12 septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191\\_guias\\_alad\\_2019.pdf](https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf)
20. Organización Panamericana de la Salud / Panamá. Guía para la atención integral de las personas con diabetes mellitus. [Internet]. 2009. [ Citado el 12 septiembre de 2021]. Disponible en:

[https://www3.paho.org/pan/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&category\\_slug=publications&Itemid=224](https://www3.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&alias=119-guia-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-diabetes-mellitus&category_slug=publications&Itemid=224)

21. Murillo M, Fernández F, Tuneu L. Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre diabetes. [Internet]. 2004. [ Citado el 12 septiembre de 2021]. Disponible en: [https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA\\_DIABETES.pdf](https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_DIABETES.pdf)
22. Caja Costarricense de Seguro Social Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención de la persona con Diabetes Mellitus tipo 2. [Internet]. 3ª ed.; Costa Rica: Nacional de Salud y Seguridad Social; 2020. [ Citado el 12 septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/3487/Gu%C3%ADaDM.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
23. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. [Internet]. 1ª ed.; Lima: MINSA; 2016. [ Citado el 12 septiembre de 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
24. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo 2. [Internet]. 1ª ed.; Madrid: Composiciones RALI, S.A.; 2008. [ Citado el 12 septiembre de 2021]. Disponible en: [https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC\\_429\\_Diabetes\\_2\\_Osteba\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_429_Diabetes_2_Osteba_compl.pdf)
25. Grupo de trabajo de Diabetes y Ejercicio de la Sociedad Española de Diabetes (SED). Diabetes y Ejercicios. [Internet]. Madrid: Mayo Ediciones, S.A.; 2006.



- [ Citado el 12 septiembre de 2021]. Disponible en:  
<http://www.diabetesmadrid.org/wp-content/uploads/2015/07/Diabetes-y-Ejercicio-%C2%B7-SED.pdf>
26. Menarini Diagnostics A. Guía de practica de actividad física y diabetes. [Internet]. 8.<sup>a</sup> ed.; Barcelona: Menarini Diagnósticos, S.A.; 2018. [ Citado el 12 septiembre de 2021]. Disponible en:  
[https://www.solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA\\_DIABETES\\_DEPORTE\\_Menarini-Diagnostics.pdf](https://www.solucionesparaladiabetes.com/biblioteca/guias/GUIA_DIABETES_DEPORTE_Menarini-Diagnostics.pdf)
27. Montes R, Oropeza R, Pedroza F, Verdugo J, Bielma J. Manejo del estrés para el control metabólico de personas con Diabetes Mellitus tipo 2. En Claves [Internet]. 2013. [ Citado el 12 septiembre de 2021]. 7(13):67-87. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v7n13/v7n13a4.pdf>
28. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Finlandia: AMM; 2019 [citado el 12 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-ammprincipios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

# ANEXOS





## ANEXO 1



“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

PROYECTO:

“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II, DEL PROGRAMA DE DIABETES, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ - 2022.”

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
<b>PROBLEMA GENERAL</b> – ¿Cuál es la relación entre conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, en el programa de diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2022?	<b>GENERAL</b> – Establecer la relación entre conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2022.	– Existe relación significativa entre conocimiento y práctica del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, en el programa de diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2022.	<b>Variable Independiente</b> Conocimiento sobre la diabetes mellitus II	<b>TIPO:</b> Cuantitativo, Descriptivo, Correlacional <b>MÉTODO:</b> No experimental, Transversal.	<b>POBLACIÓN:</b> 55 pacientes del programa de Diabetes del Hospital Víctor Ramos Guardia <b>MUESTRA:</b> 55 pacientes del programa de Diabetes del Hospital Víctor Ramos Guardia	<b>TÉCNICA:</b> La técnica que se utilizara será la encuesta. <b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario N° 01 Instrumento para medir el Conocimiento de los pacientes con Diabetes Mellitus II. Lista de cotejo N° 02 Instrumento para medir la práctica de autocuidado de los pacientes con Diabetes Mellitus II.



<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>- ¿Cuál es el conocimiento sobre la diabetes en los pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el programa de diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz-2022?</p> <p>- ¿Cómo es la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II, en el programa de diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2022?</p>	<p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <p>- Identificar el conocimiento sobre la diabetes en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz-2022.</p> <p>- Identificar la práctica de autocuidado en los pacientes con diabetes mellitus tipo II en el Hospital Víctor Ramos Guardia-Huaraz-2022.</p>	<p>- No existe relación significativa entre el conocimiento y práctica del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, en el programa de diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz-2022.</p>	<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Práctica del autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II</p>			
---	---	---	--	--	--	--





## ANEXO 2

**“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



### PROYECTO:

**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS II, EN EL PROGRAMA DE DIABETES, HOSPITAL VÍCTOR  
RAMOS GUARDIA, HUARAZ - 2022.”**

**“CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DIABETES EN LOS  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II.”**

### I. PRESENTACIÓN:

Sr. (a). Buenos días, soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, del Programa de diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz- 2022” para lo cual solicito que respondan con total sinceridad, ya que los resultados de esta investigación servirán de referencia para la mejora de la educación que brinda el servicio Marque con una (X) la alternativa que considere correcta en cada pregunta.

#### ASPECTOS GENERALES:

##### 1. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

##### 2. Grado de instrucción

- a. Sin estudios
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

##### 3. Edad

- a. Menor de 30 años
- b. 31 a 40 años
- c. 41 a 50 años



- d. 51 a 60 años
- e. Mayor de 61 años

**4. Estado Civil**

- a. Casado (a)
- b. Conviviente
- c. Soltero (a)
- d. Separado
- d. Viudo (a)

**5. Procedencia:**

- a. Urbano
- b. Rural

**ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD**

1. ¿Cuánto tiempo tiene con la enfermedad (DM tipo 2)?
  - a. Menor e un año
  - b. De 1 a 5 años
  - c. Mas de 5 años
2. ¿Tiene familiares con diagnóstico de Diabetes Mellitus?
  - a. Si
  - b. No



## II. CONTENIDO

### Escala Valorativa

Marque con una (x) la opción que considere correcta.

1. **¿Conoce usted qué tipo de diabetes tiene?**
  - a. Diabetes tipo 1
  - b. Diabetes tipo 2**
  - c. Diabetes insulino dependiente
2. **¿La diabetes que usted tiene es hereditaria?**
  - a. No
  - b. Si
  - c. A veces
3. **Los factores que pueden causar la diabetes son:**
  - a. Consumo de carnes: cerdo, pollo, gallina
  - b. Azúcar, sedentarismo, alimentación con abundantes carbohidratos
  - c. Emociones fuertes, problemas sociales y laborales
4. **¿La diabetes que usted tiene cuál es la causa fundamental?**
  - a. Inadecuado uso de la insulina en el organismo
  - b. Falta de insulina en el cuerpo
  - c. Enfermedades de los huesos y articulaciones
5. **¿En qué parte del organismo se produce la insulina?**
  - a. Hígado
  - b. Páncreas
  - c. Vesícula y Páncreas
6. **Para controlar su diabetes es importante:**
  - a. Solo medicinas
  - b. Medicinas, dieta y actividad física
  - c. Solo actividad física
7. **¿Qué alimentos consume usted para controlar, prevenir o evitar que la glucosa se eleve por encima de los valores normales?**
  - a. Frutas y verduras
  - b. Dieta bajo en azúcar, sal, condimentos y grasas
  - c. Carbohidratos y grasas
8. **¿Se puede curar la diabetes?**
  - a. Si
  - b. No
  - c. A veces
9. **Los medicamentos que usted recibe para la diabetes que padece ¿para qué sirve?**
  - a. Para curar la diabetes
  - b. Para controlar los niveles de glucosa en su organismo
  - c. Para prevenir los daños secundarios de la diabetes
10. **¿Cuál es el valor normal de glucosa en sangre?**
  - a. 100 mg/dl de glucosa en sangre
  - b. 80 a 110 mg/dl de glucosa en sangre
  - c. Mas 80 a 110 mg/dl de glucosa en sangre

- 11. ¿Cuáles son los signos o manifestaciones que se presentan durante la diabetes?**
- Diarrea, vómitos, dolores musculares y huesos
  - Sed intensa, mareos, dolores de cabeza, decaimiento, orina con olor a rosas
  - Presión arterial alta, enrojecimiento en la cara, zumbidos de oídos, sed intensa
- 12. Para el diagnóstico de la diabetes qué examen confirma la enfermedad**
- Examen médico
  - Examen médico y examen de laboratorio
  - Examen de laboratorio
- 13. ¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes?**
- Infección de heridas, función anormal de los riñones.
  - Infección de heridas, función anormal de los riñones, circulación sanguínea deficiente, pérdida de la visión.
  - Neumonías, enfermedades gastrointestinales
- 14. Para usted ¿La diabetes causa la muerte?**
- No
  - Si
  - A veces
- 15. ¿Por qué se producen las complicaciones?**
- Por no cumplir el tratamiento
  - Por descuido de la persona en alimentación, estilos de vida
  - Porque la enfermedad está muy avanzada
- 16. ¿Qué haría usted cuando se complica la enfermedad de la diabetes?**
- Automedicarse
  - Acudir al establecimiento de salud.
  - Tomar las medicinas para la diabetes

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

### ANEXO 3



**“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
PROYECTO INVESTIGACIÓN:**



**“CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON  
DIABETES MELLITUS II, EN EL PROGRAMA DE DIABETES, HOSPITAL VICTOR  
RAMOS GUARDIA, HUARAZ - 2022.”**

**“LISTA DE COTEJO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN  
LOS PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II**

Marque con una (x) la opción que considere.

PREGUNTAS	SI	NO
1. Consume en su dieta diaria, verduras de hoja verde, frutas y alimentos ricos en fibra como: cebada, trigo, avena, según indicación médica.		
2. Realiza actividades físicas de recreo como: caminatas, vóley, fútbol, ejercicios por 20 o 30 minutos por lo menos una vez al día.		
3. Tiene un horario para la administración de los medicamentos para el control de la diabetes.		
4. Tiene una frecuencia adecuada de administración de los medicamentos para el control de la diabetes.		
5. Cumple con las dosis indicadas por el médico para el control de la diabetes.		
6. Se realiza usted su control de glucosa con el hemoglucotest.		
7. Se realiza su control de nivel glucosa en laboratorio.		
8. Tiene un registro de las anotaciones de los controles de nivel de glucosa.		
9. Presenta una tarjeta de identificación como paciente diabético.		
10. ¿Reconoce cualquier síntoma que pueda afectar su salud?		
11. ¿Tiene conocimiento sobre las complicaciones de su enfermedad?		
12. Presenta lesiones, heridas infectadas.		
13. Presenta adormeciendo, hormigueo, perdida de sensibilidad en su organismo.		
14. Cumple con sus controles médicos programados.		
15. Realiza el cepillado de boca después de cada comida.		
16. Revisa diariamente sus pies en busca de callos, grietas, ampollas, enrojecimiento y anomalías de las uñas, e incluye la aplicación de cremas para los pies.		
17. Realiza el baño diario, incluido el baño de pies con agua tibia, y el secado entre los dedos.		
18. Mantiene las uñas de los pies limpias y cortas.		
19. Utiliza calzado cómodo.		
20. Evita caminar descalzo.		

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!





## ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

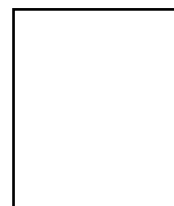
CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO: “CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II, EN EL PROGRAMA DE DIABETES, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ – 2022.”**



Yo \_\_\_\_\_ en uso pleno de mis facultades mentales acepto participar en el estudio, sabiendo que los datos recogidos sólo se utilizarán para fines de investigación. Comprendo que seré parte de un estudio de investigación que se enfoca en determinar la relación que existe entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus II, del programa de diabetes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz - 2022. También entiendo que mis respuestas a las preguntas se utilizarán con fines de investigación. También se me informó que mi negativa a responder, ya sea que participe o no, no afectará los servicios que yo o mi familia recibamos de mi proveedor de atención médica. Comprendo que el resultado de la investigación será presentado a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, y con el cuál los investigadores de dicha casa de estudio ejecutarán su tesis. Una vez leído este documento, paso a autorizar mediante mi firma que participaré en este estudio.

\_\_\_\_\_  
Firma Participante



Huella digital



## ANEXO 5

**“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16					
2		1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1				
3		1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
4		0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1				
5		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
6		1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1				
7		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1				
8		0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1				
9		1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1				
10	total	5	6	3	3	2	3	7	5	3	2	3	4	4	6	5	8	28.563571	VARIANZA DE LOS ACIERTOS			
11	p	0.625	0.75	0.375	0.375	0.25	0.375	0.875	0.625	0.375	0.25	0.375	0.5	0.5	0.75	0.625	1					
12	q	0.375	0.25	0.625	0.625	0.75	0.625	0.125	0.375	0.625	0.75	0.625	0.5	0.5	0.25	0.375	0					
13	pxq	0.234375	0.1875	0.234375	0.234375	0.1875	0.234375	0.109375	0.234375	0.234375	0.1875	0.234375	0.25	0.25	0.1875	0.234375	0	3.234375	SUMATORIA pxq			
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19						k(k-1)		1.06 k		16												
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						





## ANEXO 7



**“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de cero (0) a uno (1) de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general	( 1 )
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	( 1 )
3. La hipótesis es atingente al problema y los objetivos planteados	( 1 )
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto	( 1 )
5. Los ítems están redactados correctamente	( 1 )
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado	( 0 )
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis	( 1 )
8. La hipótesis está formulada correctamente	( 1 )

**LEYENDA:**

<b>DA</b>	: De Acuerdo.	<b>Puntuación</b>
<b>ED</b>	: En Desacuerdo	1
		0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	0	1	1	7
II									
III									
IV									
V									
<b>TOTAL</b>									

  
 Mg. Anibal E. Mhuaya Serna  
 DNI: 31682699

FIRMA DE EXPERTO







**“UNIVERSIDAD NACIONAL “SANTIAGO ANTUNEZ DE MAYOLO”  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de cero (0) a uno (1) de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general	( 1 )
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	( 1 )
3. La hipótesis es atingente al problema y los objetivos planteados	( 1 )
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto	( 1 )
5. Los ítems están redactados correctamente	( 1 )
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado	( 0 )
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis	( 1 )
8. La hipótesis está formulada correctamente	( 1 )

**LEYENDA:**

DA	: De Acuerdo.	Puntuación	1
ED	: En Desacuerdo		0

JUEZ	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	0	1	1	7
II									
III									
IV									
V									
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7</b>

  
 .....

FIRMA DE EXPERTO





**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de cero (0) a uno (1) de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general	( 1 )
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	( 1 )
3. La hipótesis es atinente al problema y los objetivos planteados	( 1 )
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto	( 1 )
5. Los ítems están redactados correctamente	( 1 )
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado	( 1 )
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis	( 1 )
8. La hipótesis está formulada correctamente	( 1 )

**LEYENDA:**

**DA** : De Acuerdo.  
**ED** : En Desacuerdo

**Puntuación**

1  
0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	1	8
II									
III									
IV									
V									
<b>TOTAL</b>									

  
 .....  
 FIRMA DE EXPERTO  
 Mag. Elsa Gonzales Tapia



**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto, en él se clasificará con la puntuación de cero (0) a uno (1) de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general	(SI)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos	(SI)
3. La hipótesis es atingente al problema y los objetivos planteados	(SI)
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto	(SI)
5. Los ítems están redactados correctamente	(NO)
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado	(SI)
7. El instrumento a aplicarse a la comprobación de la hipótesis	(SI)
8. La hipótesis está formulada correctamente	(SI)

**LEYENDA:**

DA : De Acuerdo.  
ED : En Desacuerdo

**Puntuación**

1  
0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	0	1	1	1	07
II									
III									
IV									
V									
TOTAL									

*Guillermo Felipe*  
FIRMA DE EXPERTO