



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES
MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL SAN JOSE, CHINCHA,
2024.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

DORIS KARINA, CONDOR MENDOZA
MARTHA LUZ, JACOBO SANDIGA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

Mg. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI
CÓDIGO ORCID N° 0000-0001-6598-7801

CHINCHA, 2024

Constancia de aprobación de investigación



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 10 de mayo de 2024

Dra. DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que las bachilleres: **DORIS KARINA, CONDOR MENDOZA y MARTHA LUZ, JACOBO SANDIGA**, de la facultad ciencias de la salud del programa Académico de Enfermería, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

Titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL SAN JOSE, CHINCHA, 2024.”

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, juntamente con la presente, los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad. Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

Mg. WALTER JESÚS ACHARTE CHAMPI
CODIGO ORCID: 0000-0001-6598-7801

Declaratoria de autenticidad de la investigación

NO REDACTADO EN ESTA
NOTARIA Y CERTIFICO
LA FIRMA MAS NO
EL CONTENIDO

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

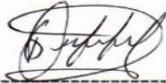
Yo, Condor Mendoza Doris Karina, identificado(a) con DNI N° 43100604, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL SAN JOSÉ, CHINCHA, 2024", declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad 14%

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 28 de mayo de 2024

CONDOR MENDOZA DORIS KARINA



Condor Mendoza Doris Karina
DNI N° 43100604



CERTIFICO: Que la firma que antecede
corresponde a: Condor Mendoza Doris Karina
identificado(a) con DNI N° 43100604
No redactado, solo se verifica la firma
no el contenido de acuerdo al Art. 108 del D. Ley 1049



FDL1

*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.



0102805616



**NOTARIA
NAKASONE DIZAMA ROSA ANGELICA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA**



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	43100604
Primer Apellido	CONDOR
Segundo Apellido	MENDOZA
Nombres	DORIS KARINA

CORRESPONDE

Al menos una impresión dactilar capturada (primera impresión dactilar) corresponde al DNI consultado.



**CONDOR MENDOZA, DORIS KARINA
DNI 43100604**

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 21873268 - Maria Delia Manrique Saravia

Fecha de Transacción: 28-05-2024 13:33:44

Entidad: 10086837825 - NAKASONE DIZAMA ROSA ANGELICA

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en:
<https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

Número de Consulta: 0102805616



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

NO REDACTADO EN ESTA
NOTARIA Y CERTIFICO
LA FIRMA MAS NO
EL CONTENIDO

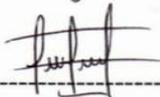
Yo, Jacobo Sandiga Martha Luz, identificado(a) con DNI N° 45356388, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL SAN JOSÉ, CHINCHA, 2024", declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas.
- Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos, son reales, por lo que, el (la) investigador(a), no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 28 de mayo de 2024

Jacobo Sandiga Martha Luz



Jacobo Sandiga Martha Luz
DNI N° 45356388



CERTIFICO: Que la firma que antecede
corresponde a: Jacobo Sandiga Martha Luz
identificado(a) con DNI N° 45356388
No redactado, solo se legaliza la firma y
no el contenido de acuerdo al Art. 103 del D. Leg. 1049

ROSA NERASONE DIZAMA
Notario - Abogado



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.



0102805584



NOTA KIA
NAKASONE DIZAMA ROSA ANGELICA
SERVICIO DE AUTENTICACIÓN E IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA



INFORMACIÓN PERSONAL

DNI	45356388
Primer Apellido	JACOBO
Segundo Apellido	SANDIGA
Nombres	MARTHA LUZ

CORRESPONDE

La primera impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado. La segunda impresión dactilar capturada corresponde al DNI consultado.



JACOBO SANDIGA, MARTHA LUZ
DNI 45356388

INFORMACIÓN DE CONSULTA DACTILAR

Operador: 21873268 - Maria Delia Manrique Saravia

Fecha de Transacción: 28-05-2024 13:31:14

Entidad: 10086837825 - NAKASONE DIZAMA ROSA ANGELICA

VERIFICACIÓN DE CONSULTA

Puede verificar la información en línea en: <https://serviciosbiometricos.reniec.gob.pe/identifica3/verification.do>

Número de Consulta: 0102805584



Dedicatoria

Esta tesis es el resultado de nuestro esfuerzo, trabajo y dedicación en busca de lograr una satisfacción personal y profesional, por eso se lo hemos dedicado a Dios por guiarnos exitosamente durante toda nuestra carrera y llegando a concluir de manera satisfactoria nuestra investigación.

A nuestros padres por darnos la formación necesaria y cultivar nuestras responsabilidades para cumplir día a día nuestros objetivos.

A nuestros hijos, por ser la fuente de inspiración para llegar a culminar con mucho éxito esta carrera que tanto anhelamos.

Las autoras

Agradecimiento

En la presente ejecución de la tesis agradecemos a Dios, a la Universidad Autónoma de Ica, a la Facultad de Ciencias de la Salud, al Programa Académico de Enfermería, el cual cuenta con profesionales de excelencia, quienes nos han impartido su enseñanza a través de las diferentes clases y nos han permitido culminar nuestra etapa profesional en esta prestigiosa institución.

A nuestros docentes por su paciencia y enseñanzas en nuestra formación profesional.

Agradecemos de antemano a nuestro tutor de tesis por el tiempo y dedicación a nuestro trabajo de titulación y por ser parte fundamental en este proceso.

A las autoridades que forman parte de la Universidad Autónoma de Ica por darnos la oportunidad de iniciar y culminar nuestros estudios. Finalmente, damos gracias a cada uno de nuestros seres queridos por el apoyo brindado durante nuestra etapa universitaria.

Resumen

El objetivo principal de la presente tesis fue analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospital san José de Chincha, 2024. **Metodología:** El enfoque utilizado en esta investigación fue cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal. La muestra de estudio incluyó a 120, con una muestra de 91 pacientes. La metodología utilizada para recolectar los datos fue mediante la utilización de un cuestionario en forma de encuesta, empleándose un instrumento para medir a cada variable de estudio. Los **resultados** demostraron que el sexo predominante fue el femenino en un 64.8% (59), el rango de edad estuvo entre los 28 a 59 años de edad en un 75.8% (69). En relación a la variable conocimiento, el 36.3% (33) pacientes se encuentran en un nivel bajo, el 20.9% (19) en un nivel regular y el 42.9% (39) en un nivel alto. Por otro lado, en la variable práctica de autocuidado, el 54.9% (50) de los pacientes posee una buena práctica, el 44% (40) una práctica regular y solo el 1.1% (1) posee una mala práctica. La prueba de correlación de Spearman, entre la primera y segunda variable obtuvo una significancia superior ($p=0.983$) al valor teórico de alfa. En donde se **concluye** que, no existe una relación estadística entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en los pacientes con DM2 en el hospital San José de Chincha.

Palabras claves: Conocimiento en diabetes mellitus tipo 2, pacientes diabéticos y práctica de autocuidado.

Abstract

The main **objective** of this thesis was to analyze the relationship between the level of knowledge and self-care practices in patients with type 2 diabetes mellitus, San José de Chíncha hospital, 2024.

Methodology: The approach used in this research was quantitative, correlational, non-experimental and transversal. The study sample included 120, with a sample of 91 patients. The methodology used to collect the data was through the use of a questionnaire in the form of a survey, using an instrument to measure each study variable. The **results** showed that the predominant sex was female in 64.8% (59), the age range was between 28 to 59 years of age in 75.8% (69). In relation to the knowledge variable, 36.3% (33) patients are at a low level, 20.9% (19) at a regular level and 42.9% (39) at a high level. On the other hand, in the self-care practice variable, 54.9% (50) of the patients have a good practice, 44% (40) a regular practice and only 1.1% (1) have a bad practice. The Spearman correlation test between the first and second variables obtained a significance greater ($p=0.983$) than the theoretical alpha value. Where it is **concluded** that there is no statistical relationship between knowledge and practice of self-care in patients with DM2 at the San José de Chíncha hospital.

Keywords: Knowledge of type 2 diabetes mellitus, diabetic patients and self-care practice.

Índice general

Constancia de aprobación de investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación	iii
Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Índice general	xi
Índice de tablas académicas y de figuras	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	15
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.1 Descripción del problema	17
2.2 Pregunta de investigación general	22
2.3 Preguntas de investigación específicas.....	22
2.4 Objetivo General.....	23
2.5 Objetivos específicos.....	23
2.6 Justificación e Importancia	23
2.7 Alcances y limitaciones	25
III. MARCO TEÓRICO	26
3.1 Antecedentes.....	26
3.2 Bases Teóricas.....	35
3.3 Marco conceptual	48
IV. METODOLOGÍA.....	52
4.1 Tipo y nivel de la investigación.	52
4.2 Diseño de Investigación	52

4.3 Hipótesis general y específicas.	53
4.4 Identificación de las variables.....	54
4.5 Matriz de operacionalización de variables	55
4.6 Población – Muestra.....	57
4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información.	58
4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos.	61
V. RESULTADOS	63
5.1 Presentación de Resultados.....	63
5.2 Interpretación de resultados	72
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	75
6.1 Análisis inferencial.....	75
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	83
7.1 Comparación de resultados.....	83
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	95
Anexo 01: Matriz de consistencia	96
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	98
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición	105
Anexo 4: Base de datos.....	108
Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud.....	116
Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	119

Índice de tablas académicas

Tabla 1. Descriptivos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chincha, 2024.	63
Tabla 2. Descriptivos de la dimensión ejercicio físico	64
Tabla 3. Descriptivos de la dimensión alimentación	65
Tabla 4. Descriptivos de la dimensión cuidados de los pies	66
Tabla 5. Descriptivos de la dimensión tratamiento farmacológico	67
Tabla 6. Descriptivos de la variable nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.....	68
Tabla 7. Descriptivos de la dimensión régimen alimentario	68
Tabla 8. Descriptivos de la dimensión actividad física	69
Tabla 9. Descriptivos de la dimensión tratamiento.....	70
Tabla 10. Descriptivos de la dimensión cuidados personales: cuidados de los pies.....	71
Tabla 11. Descriptivos de la variable Prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.....	71
Tabla 12. Prueba de normalidad de las variables	75
Tabla 13. Contrastación de la hipótesis general	76
Tabla 14. Contrastación de la hipótesis específica 1	77
Tabla 15. Contrastación de la hipótesis específica 2	78
Tabla 16. Contrastación de la hipótesis específica 3	80
Tabla 17. Contrastación de la hipótesis específica 4	81
Tabla 18. Base de datos de nivel de conocimiento.....	108
Tabla 19. Base de datos de nivel de las practicas de autocuidado	112

Índice de figuras

Figura 1. Descriptivos de los pacientes con diabetes Mellitus tipos 2 que ingresan al Hospital san José de Chíncha, 2024	63
Figura 2. Descriptivos de la dimensión ejercicio físico	65
Figura 3. Descriptivos de la dimensión alimentación	66
Figura 4. Descriptivos de la dimensión cuidados de los pies	66
Figura 5. Descriptivos de la dimensión tratamiento farmacológico	67
Figura 6. Descriptivos de la variable nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.....	68
Figura 7. Descriptivos de la dimensión régimen alimentario	69
Figura 8. Descriptivos de la dimensión actividad física.....	70
Figura 9. Descriptivos de la dimensión tratamiento	70
Figura 10. Descriptivos de la dimensión cuidados personales: cuidados de los pies.....	71
Figura 11. Descriptivos de la variable Prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.....	72

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, en América tenemos 62 millones de usuarios con diabetes de tipo 2 y 244 084 muertos en toda América. Se valora que se alcanzará a 109 millones para el año 2040, a nivel del mundo entre el año 2000 y 2016 aumentó la mortalidad en un 5%, En el año 2019, la diabetes ocupó el sexto lugar como causa principal de fallecimientos llegando a 244.084 muertes siendo la causa directa pacientes con diabetes, es así, que se propuso como principal objetivo, analizar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, hospital San José de Chincha, 2024.

El enfoque de estudio posee una metodología de tipo cuantitativa, correlacional, no experimental y transversal. La muestra de estudio está compuesta por 91 usuarios que se atienden en el hospital San José de Chincha durante el año 2024.

A continuación se describe el detalle de cada capítulo del presente informe de tesis, en donde se especifica que en el capítulo 1, de manera breve se ha redactado una reseña del problema de estudio, y en el capítulo 2 se describe la realidad del problema, en los tres niveles, global, internacional y local, asimismo se presenta el problema general y específicos, el objetivo general y los específicos, se describe la justificación, los alcances y las limitaciones, en el capítulo 3 se redactan los antecedentes, en los dos niveles, internacional y nacional, se diseña la base teórica, mediante la definición de ambas variables y sus dimensiones. Se diseña el marco conceptual, se definen los términos no definidos, en el capítulo 4 se presenta la metodología de investigación, el tipo, nivel, diseño y enfoque, la población y muestra, los criterios de inclusión, asimismo, la tabla operacional definiendo a las variables y al instrumento que se empleará. Se describen los instrumentos para medir a las variables y el procesamiento de datos para el análisis de los resultados, en el capítulo 5 se describirán los resultados mediante tablas y figuras,

realizaron una interpretación, en el capítulo 6 se describirán la prueba de normalidad de las variables mediante una tabla y su debida interpretación asimismo será para las correlaciones de las variables y su respectivo análisis, y en el capítulo 7 se realizará la comparación de los resultados del estudio con los antecedentes previos a la investigación.

Por otro lado, se presentarán las conclusiones y las recomendaciones estarán diseñadas por cada conclusión.

Las autoras.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

La diabetes es una enfermedad crónica no transmisible que afecta a personas de todas las edades y constituye un problema de salud pública. Su prevalencia aumenta cada día y afecta anualmente a un gran número de personas. Si no se trata, la diabetes puede tener varios efectos negativos, como neuropatía, ceguera, insuficiencia renal, diálisis, amputación e incluso la muerte.

A nivel mundial, Según la Radio Nacional, hay 415 millones de diabéticos adultos en todo el mundo, y para 2040 se espera que haya 640 millones de pacientes en todo el mundo. La diabetes es una de las enfermedades crónicas con mayor índice de incidencia. Muchos de los problemas que acarrea esta enfermedad son consecuencia del desconocimiento de los pacientes y de un autocuidado inadecuado¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS-2023) afirma que los factores relacionados con el estilo de vida, la obesidad, la falta de autocuidado y la ignorancia han contribuido al fuerte aumento de la prevalencia de la diabetes de tipo 2 durante los últimos treinta años. Para 2025, se ha fijado el objetivo mundial de detener el aumento de la diabetes y la obesidad. Aproximadamente 62 millones de personas (422 millones en todo el mundo) en toda América, principalmente en países de ingresos bajos y medios, padecen diabetes. Además, se calcula que cada año se producen 244.084 muertes (1,5 millones en todo el mundo) directamente atribuibles a esta enfermedad. Debido a la falta de concienciación y a las prácticas inadecuadas de autocuidado de los pacientes, se ha producido un aumento continuo del número de casos y de la prevalencia de la diabetes en las últimas décadas².

A nivel internacional la Federación Internacional de Diabetes (FID-2023) informa de que el número de pacientes en todo el mundo se ha triplicado desde 1980 y se prevé que alcance los 109 millones en 2040, como consecuencia de un conocimiento inadecuado de la enfermedad por parte de los pacientes, el estilo de vida y la obesidad. La novena edición del Atlas de la Diabetes afirma que, en comparación con los países de ingresos altos, la prevalencia de la enfermedad ha aumentado más rápidamente en las naciones de ingresos bajos y medios. Entre el 50% y el 70% de los casos en América no están controlados. La diabetes contribuye en gran medida a la insuficiencia renal, el infarto de miocardio, los accidentes cerebrovasculares, la ceguera y la amputación de miembros inferiores. La diabetes mal controlada aumenta el riesgo de complicaciones graves y muerte prematura. Además, los diabéticos tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares y tuberculosis, sobre todo si tienen un mal control de la glucosa³.

A nivel nacional, el Ministerio de Salud (MINSA) reporta que, al inicio de la pandemia en el Perú en 2022, existían 32,085 casos de pacientes diabéticos. Se evidencia que, de los 9,586 pacientes con diabetes mellitus diagnosticados entre el 30 de junio y el 30 de junio, la mayoría de afectados son mujeres (63%), seguidas de los varones (37%). La institución para el control y prevención de Enfermedades Perú informó que el 98% de los pacientes diagnosticados corresponde a usuarios con DM2. Los datos sobre los casos de estos pacientes fueron recogidos de un total de 111 hospitales, 285 Centros de Salud, 140 puestos de salud y 5 policlínicos. Los pacientes con diabetes presentan malas prácticas de autocuidado, no controlan su peso, dieta y son sedentarios, especialmente aquellos que no controlan su diabetes siendo la causa principal de la patología⁴.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Al 2022, la Costa tiene el mayor porcentaje de diabetes mellitus (6,0%) entre todas las regiones del Perú. Por el contrario, la Selva tiene un porcentaje de 4,5% mientras que la Sierra tiene un porcentaje menor de 3,0%. Los datos sobre etnia revelan que los individuos que se autoidentifican como mestizos étnicos (5,4%) tienen un mayor porcentaje de diabetes mellitus. En relación con la lengua materna, se ha observado que los individuos que adquirieron alguna lengua nativa a lo largo de su juventud tienden a tener una mayor prevalencia de diabetes mellitus (5,3%). Esto se debe a que las personas con diabetes de tipo 2 tienen comportamientos inadecuados de autocuidado y un bajo grado de comprensión. Los pacientes no se cuidan, no llevan un estilo de vida saludable y adecuada⁵.

La Agencia Peruana de Noticias (ANDINA) informó que en el primer semestre de 2022 se registraron aproximadamente 9,586 casos de diabetes en el Perú, lo que representa 32 casos. Los usuarios que padecen obesidad son más propensos a contraer este padecimiento debido a sus malos hábitos alimenticios, inactividad, desconocimiento y prácticas inadecuadas de autocuidado. Los usuarios jóvenes también son más propensos a desarrollar esta enfermedad. Dado que el 78% de los usuarios reciben su diagnóstico en hospitales, el 14% en centros de salud y el 4 ó 5% en puestos de salud, el pilar sanitario debería encargarse de controlar esta patología. Para prevenir las complicaciones de la diabetes, la atención debe prestarse principalmente en el primer nivel de salud, ya que la atención hospitalaria se presta de forma muy compleja, lo que facilita la prevención y dar un tratamiento oportuno⁶.

Sin embargo, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades de la Diabetes reporta que, en el 2020, el 17% de la población con diabetes en el Perú se registró en los

centros de salud, donde pudimos obtener 9 instancias en base al nivel IPRESS. En base a los datos recogidos por el sistema de vigilancia, la prevalencia de diabetes es de 95,5% para el tipo 2, 2,4% para la diabetes mellitus tipo 1 y 0,7% para la diabetes gestacional. De estos casos, el 32% afecta a hombres y el 29% a mujeres. En base a los datos de registro de casos de la DIRESA 2020, en Amazonas hay 232 pacientes con diabetes tipo 2, y en Ancash 53 personas con diabetes tipo 2. En Apurímac 53, Callao 34, Cusco 699, Arequipa 353, Ayacucho 289, Cajamarca 102, Callao 34, Cusco 699, Lima centro 739, Lima norte 400, Lima sur 311, Huancavelica 171, Huánuco 94, Ica 57, Junín 613, La Libertad 1644, Lambayeque 375, Loreto 363, Pasco 133, Piura 242, Puno 156, San Martín 173, Tacna 682 y Ucayali 90 pacientes con DM tipo II. Debido al desconocimiento y falta de prácticas adecuadas de autocuidado por parte de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, no se cuidan lo suficiente y no llevan un estilo de vida saludable, son sedentarios⁷.

El Seguro Social de Salud (ESSALUD) informa que, en 2021 el número de casos diagnosticados de pacientes con diabetes superó el 5%. En la primera mitad de la semana se identificaron 14,633 casos de pacientes con diabetes, de los cuales el 55% de los pacientes (8077 pacientes) son mujeres y el 45% de los pacientes (6556 pacientes) son hombres. El sexo más afectado en ambos sexos es el de 55 a 59 años, con un 9% de mujeres (1248 pacientes) y un 7% de hombres (1001 pacientes). Según los informes, en marzo había 2.530 pacientes (17%) con diabetes mellitus en el primer semestre. En junio, el número de casos había descendido a 2254. Con 1187 pacientes diabéticos, la red de Piura tuvo el mayor número de casos a nivel regional. La Libertad tuvo 934 pacientes, Arequipa 847 y Lambayeque 790 individuos con diabetes mellitus. Asimismo, 122,394 individuos recibieron diagnósticos entre junio del 2022 y el 2019 (Fig. 2). Esto demuestra que los pacientes están mal informados sobre esta enfermedad, no practican un buen

autocuidado y, de no ser tratados, pueden dañar los vasos sanguíneos a nivel venoso y arterial, produciendo trombos en las arterias que ocasionan infartos, los cuales pueden causar neuropatías, retinopatías, nefropatías y ceguera⁸.

A nivel regional en Ica, Nación encontró un 82.7% no consume fruta y verduras, un 72.6% no hacen ejercicios físicos alrededor de 30 minutos, también un 68.5% tienen perímetro abdominal alterado, están con sobrepeso 47.7%, obesidad 27.4%, un 58.9% de los pacientes tienen antecedentes familiares con DM2, los factores de riesgo encontrados son los siguientes: no llevan un estilo de vida saludable, no consumen frutas ni verduras, son sedentarios, su IMC y perímetro abdominal están aumentados. En definitiva, el estudio concluyó que los pacientes no practicaban el autocuidado y tenían conocimientos insuficientes sobre la enfermedad⁹.

Localmente, la provincia de Chincha no es ajena a esta problemática; según Galán, el porcentaje promedio de pacientes varones y mujeres con diabetes está representado, y los pacientes entre 41 y 50 años tienen una mayor propensión a la diabetes relacionada con la edad, con 34,3% (24). La mayor duración de la enfermedad se sitúa entre seis y diez años (42,9%), y los pacientes hospitalizados tienen esta duración (77,1%); las prácticas sanitarias de protección del autocuidado son inadecuadas (71%); el cuidado de los pies es inadecuado (75%), la inspección de los pies es inadecuada (53%), y el 76% de los pacientes no realiza la higiene de los pies, el 99% no se hidrata los pies y el 96% no se corta las uñas, 96% caminan descalzos y un 84% realiza trabajos peligrosos. El 66% de estos pacientes se considera inadecuado en función de su estilo de vida, el 29% no come fruta, el 79% no evita consumir harinas, el 50% no da paseos diarios y el 63% no hace descansos durante el día¹⁰.

Se presume que, el Hospital San José de Chíncha ya cuenta con un programa para enfermedades no transmisibles. Los profesionales de salud que atienden a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 informan que estos pacientes reciben tratamiento mensual; sin embargo, muchos de ellos no pueden asistir a las citas por diversas razones, lo que hace necesario un seguimiento especial para informar a los pacientes sobre su condición y ayudarlos a cumplir con las medidas de autocuidado¹¹.

Se creyó conveniente realizar la investigación teniendo en cuenta esta realidad.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el hospital San José de Chíncha, 2024?

2.3 Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de ejercicio físico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospital San José de Chíncha, 2024?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de alimentación y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospital San José de Chíncha, 2024?

P.E.3:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de cuidado de los pies y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospital San José de Chíncha, 2024?

P.E.4:

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de tratamiento farmacológico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospital San José de Chíncha, 2024?

2.4 Objetivo General

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospital San José de Chíncha, 2024.

2.5 Objetivos específicos.

O.E.1:

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de ejercicio físico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospital San José de Chíncha, 2024.

O.E.2:

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de alimentación y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, hospital San José de Chíncha, 2024.

O.E.3:

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de cuidado de los pies y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, hospital San José de Chíncha, 2024.

O.E.4:

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de Tratamiento farmacológico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, Hospital san José de Chíncha, 2024.

2.6 Justificación e Importancia

2.6.1. Justificación

Justificación teórica.

Bunge describe el conocimiento científico como un saber crítico, metódico, verificable, sistemático, organizado, universal, objetivo y

racional que utiliza leyes para explicar y anticipar los hechos. El conocimiento científico se distingue por aportar pruebas que apoyan sus conclusiones y por tener la capacidad de discriminar entre lo que es verdadero y lo que es falso¹². Según Dorothea Orem, el autocuidado es un deber continuo que cada persona debe cumplir para garantizar su propia supervivencia. Según su definición, el objetivo de la enfermería es apoyar al paciente en la realización y continuación de las actividades de autocuidado para mantener la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o hacer frente a sus secuelas. Con el fin de reunir información útil sobre los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y los tipos de funcionalidades que demuestran su cuidado, se realizó este trabajo para obtener información adecuada, analizar y organizar los conocimientos específicos. Esto permitirá enriquecer la información teórica a partir de diversas fuentes, tanto virtuales como físicas, planteando enfoques que enriquezcan su conocimiento¹³.

Justificación práctica.

Los pacientes con diabetes tipo 2 son los beneficiarios directos de esta investigación, ya que proporcionaron a los profesionales de la salud una excelente comprensión de esta patología. Los hallazgos de la investigación también permitieron ampliar las estrategias oportunas que pueden corregir los errores que se hayan observado, ya que contar con la información necesaria implica la actuación de la familia del paciente y cómo se involucran en su cuidado y en su hogar, buscando encontrar una solución a la problemática actual.

Justificación metodológica.

Dada la naturaleza y el estilo de la investigación, este estudio adoptó un enfoque metodológico; en consecuencia, se necesitan instrumentos fiables para llevar a cabo la evaluación en personas con diabetes mellitus de tipo 2.

2.6.2. Importancia

Este estudio resultó muy significativo, ya que reveló el grado de conocimiento de los usuarios de diabetes mellitus tipo 2 sobre su patología y ayudó a determinar si el autocuidado es o no la mejor forma de actuar para su salud. Como respuesta, el análisis pretende mejorar la promoción de una atención adecuada para las personas con diabetes mellitus tipo 2, ofreciendo nuevas perspectivas y estrategias para reducir las secuelas de la patología en quienes reciben un diagnóstico.

2.7 Alcances y limitaciones

2.7.1. Alcances

Dentro de los alcances se consideró los siguientes:

Alcance espacial o geográfica: El estudio se desarrolló en el Hospital San José de Chincha, ubicada en el distrito de Chincha Alta, provincia de Chincha y región de Ica.

Alcance temporal: El estudio se llevó a cabo entre el año 2023 y 2024 donde la aplicación del instrumento se realizó en mayo del 2024.

Alcance social: Los participantes en esta investigación estuvo conformada por los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital San José de Chincha.

2.7.2: Limitaciones

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de esta investigación, fueron las siguientes:

-Los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, no asisten a sus controles de manera regular, ello no permitirá tener acceso a la información a través de las encuestas.

-Otra limitación también es el factor tiempo, sin embargo, el investigador busca cumplir con las actividades de manera que se culmine en las fechas establecidas de forma satisfactoria.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Internacionales

De La Rosa M. y Pérez M. (2022), Santo Domingo, en su trabajo de investigación titulado Conocimientos que poseen los pacientes con diabetes mellitus sobre su enfermedad y autocuidado en la consulta de diabetología del Hospital General Dr. Vinicio Calventi en el periodo mayo hasta junio 2022, cuyo **objetivo** es determinar los Conocimientos que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus sobre su enfermedad y autocuidado, con una **metodología** de estudio descriptivo observacional, probabilístico, de corte transversal su recolección es prospectiva, con 223 pacientes como muestra, los **resultados** indican que, a partir de los datos, se descubrió que el 44,7% de los usuarios tenía un nivel regular de conocimiento de su enfermedad, y el 18,7% de estos pacientes tenía 60 años o más. Además, las mujeres constituían el 27,6% de las personas con conocimientos regulares, seguidas de las personas de zonas rurales (30,1%) y urbanas (14,6%). De los que declararon tener un conocimiento regular, el 16,3% tenía estudios medios, el 19,5% mantenía una relación de hecho y el 21,1% había recibido un diagnóstico de diabetes en los últimos seis a diez años. De todos los pacientes que tenían conocimientos regulares, el 42,3% tenía hipertensión, y el 20,3% de esos pacientes, se puede **concluir** que, según el estudio, el conocimiento regular de la enfermedad es compartido por el 44.7 por ciento de los pacientes, Los resultados del estudio permiten extraer las siguientes **conclusiones**: El 44,7 por ciento de los pacientes de 60 años o más comparten un conocimiento regular de la enfermedad; las mujeres son las más representadas en este grupo; las poblaciones rurales son las mejor representadas; y se alcanzó un nivel de estudios medio. Había transcurrido una media de seis a diez años desde el diagnóstico de los pacientes, y el 42,3% de ellos padecía hipertensión arterial y

diabetes mellitus. El estudio reveló que beber café era el hábito más perjudicial y vulnerable¹⁴.

Gonzales et. al., (2021), Puerto Rico, en su trabajo de investigación titulado la relación entre el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado que realizan los adultos mayores en Puerto Rico; cuyo **objetivo** fue explorar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y su relación con las prácticas de autocuidado; Utilizaron una **metodología** descriptivo-correlacional, con 59 usuarios en su muestra, y dos cuestionarios para recopilar datos. El cuestionario de conocimientos obtuvo una puntuación final de 13 puntos sobre 24 posibles, y la variable de autocuidado arrojó una puntuación constante de 3 a 5 días sobre 7 posibles. **La conclusión** a la que se llegó fue que existe una fuerte correlación entre las prácticas de autocuidado y los conocimientos sobre la diabetes mellitus tipo 2¹⁵.

Tenesaca TA y Tigre EM.(2021), Ecuador, realizaron un trabajo titulado nivel de Conocimiento y Autocuidado en paciente adulto entre 40 a 50 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden al centro de Salud Gualaceo-2021, en Ecuador, cuyo **objetivo** fue determinar el nivel de Conocimiento y Autocuidado en pacientes de 40 a 50 años diagnosticados de Diabetes de tipo II que acuden al nosocomio de Gualaceo-2021, la **metodología** utilizó un enfoque cuantitativo, transversal, un diseño analítico y 57 individuos como muestra. Los resultados mostraron que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el autocuidado, es así que se obtuvo como **resultado**, Con un valor Chi² de 1,731 y un valor p de 0,421, los resultados demuestran la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos y el autocuidado. El 68,4% (n=39) de la muestra cursó estudios primarios, el 57,9% (n=33) de la muestra está casado, el 73,7% (n=42) de la muestra es mujer, el 52,6% (n=30) es ama de

casa, el 66,7% (n=38), el 91,2% (n=52) vive en una zona urbana, y el 64,9% (n=37) de la muestra no tiene conocimientos de autocuidado, y el 89,5% (n=51) tiene conocimientos intermedios. Se **concluye** tras analizar los datos, que no existe una relación significativa entre la cantidad de conocimientos y el nivel de autocuidado (valor p de 0,421 y Chi2 de 1,731)¹⁶.

Madero KP y Orguloso CA. (2021), Colombia, realizaron un estudio titulado Prácticas de Autocuidado que realizan pacientes con Diabetes Mellitus tipo II de Cartagena-Colombia, 2021. En su **objetivo** analizaron las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, en Cartagena durante el año 2021, El **enfoque** de la investigación utilizó una muestra de 100 personas que padecían la afección mencionada para crear un diseño analítico, transversal y observacional. Teniendo como **resultado**, un alto porcentaje (33%) recibió el diagnóstico de la enfermedad entre los 1 y los 5 años; el 40% tenía niveles de glucosa mayores o iguales a 140 mg/dl; el 66% seguía excelentes prácticas de higiene; el 60% seguía dietas; el 50% dormía; y el 61% realizaba poca o ninguna actividad física. Podemos concluir que las personas con DM2 ejercen, en general, prácticas de autocuidado adecuadas en relación con la nutrición, la higiene y el sueño, pero prácticas de autocuidado deficientes en relación con la actividad física¹⁷.

Carolina G. (2020), Honduras, en su trabajo de investigación de título conocimientos actitudes y las prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, centro integral de Salud Nueva Suyapa en Tegucigalpa, Honduras –febrero 2019, tuvo como **objetivo** es determinar la relación en Conocimientos, Actitudes y Prácticas en relación al Autocuidado en usuarios con diabetes Mellitus tipo 2, en su **metodología** se utilizaron técnicas de corte transversales y descriptivas. La muestra fue de 50 participantes. Los **resultados** mostraron que, si bien el 96% (48) de los pacientes

tienen conocimientos adecuados sobre las complicaciones de su patología, el 88% tienen conocimientos insuficientes sobre las medidas preventivas. No obstante, el 46% (23) de los pacientes se revisa constantemente los pies, el 62% (31) de los pacientes lleva siempre las uñas cortas y limpias, el 50% de los pacientes evita andar descalzo, el 48% de los pacientes acude al médico si tiene alguna lesión cutánea, el 50% de los pacientes lleva calzado adecuado y el 100% de los pacientes afirma no realizar ninguna actividad física. Se **concluye** que la mayoría de los pacientes siguen buenas prácticas, excelentes hábitos de corte de uñas y cuidado adecuado de los pies, posee conocimientos adecuados de su patología y complicaciones¹⁸.

Nacionales

Huapaya JV y Morales JB. (2022). Lima, en su trabajo de tesis con título nivel de Conocimiento y Prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima sur-2021, dentro de su **objetivo** determinó como se relacionaron el nivel Conocimiento y las Prácticas en autocuidado en usuarios diabéticos. Se realizó una encuesta con 50 usuarios con la enfermedad Diabetes Mellitus tipo 2, de edades comprendidas entre los 57 y los 70 años, utilizando una **metodología** con un enfoque cuantitativo/correlacional, no experimental y transversal. El 80% de los usuarios eran mujeres y el 20% hombres, como **resultados** se obtuvo que, los niveles de conocimiento de su patología, el sesenta y ocho por ciento tenía un buen conocimiento y el treinta y dos por ciento un nivel medio. Los resultados mostraron que el 81,08% tenía buenas prácticas de autocuidado y un nivel óptimo de conocimientos sobre autocuidado, el 69,23% tenía prácticas de autocuidado inadecuadas y un nivel medio de conocimientos. Asimismo, el 26% de los usuarios practicaba un autocuidado insuficiente, mientras que el 74% practicaba un buen autocuidado. **concluir** si hubo correlación entre estas variables: prácticas de autocuidados y conocimiento,

demostrando que los usuarios tienen altos niveles de conocimientos y hábitos de autocuidado adecuados¹⁹.

Huayta AP.(2022), Tacna, en su trabajo de tesis con título el conocimiento y Autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del hospital Hipólito Unanue_Tacna,2022, donde su **objetivo** fue la determinación de las relaciones entre conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden hospital Hipólito Unanue-Tacna, donde su **metodología** muestra un estudio básico de diseño transversal con un grado de técnica correlacional y 132 pacientes sirvieron de como muestra de estudio. Los resultados muestran que hay un alto porcentaje de personas (92,4%) que se calificaron con un grado alto y un 7,6% que se calificaron con un grado bajo. En cuanto a la práctica del autocuidado, se observó que un gran porcentaje de personas practicaba un mal autocuidado, pero un 29,5% practicaba un buen autocuidado. La prueba Chi-2 reveló un valor significativo $< a 0.05$, lo que indica que había una correlación entre las variables, probando que había una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en estos individuos adultos diagnosticados con diabetes tipo 2²⁰.

Cuicapuza MM y Nateros RF.(2022), Huancayo, en su tesis titulada Conocimiento y Autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca, Huancayo-2022, tuvo como **objetivo** determinar qué relación existe entre el autocuidado y conocimiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Se aplicó una encuesta con cuestionario a 30 pacientes con Diabetes tipo2 (muestra) como parte de su **metodología** fue de diseño básico, correlacional, transversal, no experimental y no probabilístico. Los **resultados** mostraron que mientras el autocuidado era adecuado para el 83,3% de los pacientes, la asistencia al Centro de Salud de Chilca era mayor para los diabéticos con un 60%. Tras aplicar el alfa

de Cronbach para evaluar los niveles de conocimiento y autocuidado de los pacientes, se **concluyó** que existe una asociación sustancial entre ambas variables (conocimiento y autocuidado), arrojando un valor de fiabilidad de ($p=0,037$)²¹.

Olivos JA.(2021), Lima, es su tesis titulada nivel de conocimiento y su relación con la práctica de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del centro de salud Nochetto,Lima-2021, donde su **objetivo** fue la determinar la relación entre los niveles de conocimientos y las prácticas de autocuidados en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, Con una muestra de 75 pacientes de entre 30 y 70 años, su **metodología** tubo un enfoque de estudio no experimental, descriptivo, transversal, correlacional-cuantitativo, y sus instrumentos fueron validados mediante el test de Aiken. Según los **resultados**, el 51% de los encuestados (38) eran mujeres, el 35% habían terminado la enseñanza secundaria, el 41% (31) tenían entre 51 y 60 años, el 53% (40) vivían juntos, el 53% (40) tenían un familiar con diabetes mellitus tipo 2 y el 55% (41) llevaban pocos meses con la enfermedad. De los que padecían diabetes mellitus tipo 2, el 74,7% (56) tenía un nivel medio de conocimientos, el 25,3% (19) un nivel alto y el 97,3% (73) practicaba regularmente el autocuidado. Podemos concluir que las variables nivel de conocimientos y práctica de autocuidados no se correlacionan significativamente (Spearman $p=0,411$)²².

Chipana LD y Condezo DB. (2021), Lima, realizaron un trabajo de investigación titulada: relación entre Conocimiento y Autocuidado en los pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2, en el hospital nacional arzobispo Loayza/julio hasta agosto/2021, donde su **objetivo** fue la determinación de cómo se relacionó el conocimiento y el autocuidado de los usuarios que fueron diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2. Con una **metodología** transversal, no experimental, cuantitativa, descriptivo-correlacional,

162 usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 conformaron la muestra, su **resultado** arroja que, la dimensión preventiva tuvo el mayor nivel de conocimiento (71,1%) entre las dimensiones del conocimiento relativas a la Diabetes Mellitus Tipo 2; por otro lado, el control glucémico tuvo el menor nivel de conocimiento (23,9%): El autocuidado inadecuado predominó en el componente de ejercicio y análisis de sangre (88,0%). Por el contrario, el autocuidado adecuado fue más prevalente en la dimensión dieta (59,3%); como **resultado**, existe una asociación directa estadísticamente significativa ($P=0,000$), según la RHO de Spearman ($RHO=0,4514$)²³.

Regionales o Locales

Pérez JE. (2022), Chincha, el trabajo de investigación titulada Asociación entre la adherencia al tratamiento y el Conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, hospital San José de Chincha durante el periodo Abril a septiembre, 2022, en su investigación tuvieron como **objetivo** determinar cómo se relaciona la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2, Esta muestra, que consistió en 70 pacientes diabéticos, fue recolectada utilizando un **método** transversal, analítico, correlacional y observacional. En los **resultados** de la encuesta se determinó que no existía relación entre el conocimiento de la DM y la adherencia a la Tratamiento, una gran proporción mostraba falta de adherencia con una puntuación de (62,9%), también existía ausencia de conocimiento (82,9%), con un riesgo débil en la edad mayor o igual a 65 años (OR) de 0,27, por lo que podemos **concluir** que no existía correlación en las variables en el momento y lugar establecidos²⁴.

Aburto B. (2022), Ica, en su tesis titulada Factores asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en pacientes diabéticos, en el centro de salud la Palma Grande - octubre hasta noviembre del año 2022, cuyo **Objetivo** fue la determinación de la relación entre

los Factores de la Adherencia al tratamiento farmacológico en usuarios con diabetes. se incluyó en la muestra a 216 pacientes diabéticos Mediante una técnica **metodológica** prospectiva, transversal, analítica y observacional, Los **resultados** mostraron la siguiente información: La adherencia a la terapia farmacéutica y los factores socioeconómicos mostraron tener una fuerte asociación en el estudio, con un 59,7% de pacientes mayores de 50 años y un 56,9% de pacientes varones. En definitiva, las estadísticas de estos factores revelaron una conexión sustancial, podemos **concluir** que las variables mostradas están relacionadas y dependen de los factores sociales y económicos y que también están correlacionadas con los sistemas, el equipamiento y el proveedor del hospital²⁵.

Pérez SC.(2021), Ica, el trabajo de investigación titulada nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus Tipo 2 y estilos de vida saludables en paciente que acuden a la clínica San Vicente, Ica- en el año 2021, cuyo **objetivo** fue determinar de la relación entre estilos de vida saludable y los niveles de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, Esta muestra de 180 usuarios con diabetes se seleccionó utilizando una **metodología** de diseño descriptivo correlacional que es una metodología transversal básica, prospectiva, no experimental y cuantitativa. Los **resultados** de la encuesta revelaron la siguiente información: en promedio, el 52,78% de los participantes tenía entre 30 y 49 años de edad, y el 52,78% de ellos eran mujeres. De ellos, el 85,19 por ciento eran de la región Ica y el 21,30 por ciento eran amas de casa. Cuando se les preguntó sobre su nivel de conocimiento acerca de la Diabetes Mellitus Tipo 2, el 59,26 por ciento de los usuarios dijo fue suficiente su conocimiento, el 39,81 por ciento afirmó que era imprescindible y el 0,93 por ciento dijo no saber nada. En cuanto a la percepción de los participantes sobre la calidad de una vida sana, quedó claro que el 28,70 por ciento pensaba que su estilo de vida era sano, el 65,74 por ciento que era moderadamente sano y el 5,56 por ciento que no era

sano. se pudo **concluir** una relación directa significativa entre los factores en la investigación de la clínica San Vicente de Ica en 2021, con un valor p de 0,001²⁶.

Cabrera TL. (2021), Ica, el trabajo titulado los Estilos de vida y nivel de Conocimiento de Diabetes Mellitus Tipo 2, puesto de salud san Rafael, Ica-2021 cuyo objetivo fue determinar de cómo se relacionan los Estilos de vida y el nivel de Conocimiento de la diabetes mellitus 2, Se encuestó a una muestra de 231 usuarios utilizando una **metodología** cuantitativa, básica, transversal, correlacional y no experimental. Según los resultados, el 62,3 por ciento tenía rutinas regulares, mientras que el 19,7 por ciento tenía malas elecciones de estilo de vida. Alrededor del 29,5 por ciento de los encuestados tenía comportamientos poco saludables, mientras que aproximadamente el 60,7 por ciento tenía rutinas regulares. Con respecto a la dimensión física, el 78,7 por ciento de los encuestados tenía un grado moderado de conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2. Alrededor del 54,1 por ciento de los de la dimensión psicológica y el 57,4 por ciento de los de la dimensión social, respectivamente, presentaban rutinas regulares. Dado que el valor p es 0,058, superior a 0,05, podemos **concluir** que no existe un vínculo significativo entre las dos variables. Además, la correlación del coeficiente RHO de Spearman entre las variables mencionadas es de 0,244, lo que indica un bajo nivel de vínculo positivo o directo²⁷.

Ecos KC y Casma CE. (2021), el trabajo de investigación titulada Estilos de vida y el nivel de Conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 en pacientes adultos del programa de Diabetes Mellitus, del puesto de Salud el Salvador de Chincha-Ica/2021, su objetivo es identificar la correlación del nivel de conocimiento y los estilos de vida sobre la Diabetes Mellitus tipo2, Utilizando una **metodología** no experimental, cuantitativa, transversal-correlacional, la muestra estuvo conformada por 46 usuarios adultos del Puesto de Salud El

Salvador ubicado en Chincha en el año 2021. los **resultados** determinan, Con un alto grado de confianza del noventa por ciento, los datos revelaron un margen de error del cinco por ciento. El análisis estadístico reveló que sólo el 6,3% (n=3) tenía conocimientos insuficientes sobre la diabetes mellitus, mientras que el 93,8% (n=45) mostraba conocimientos aceptables. En cuanto al estilo de vida, los resultados indican que el 33,3% de la muestra tenía un estilo de vida saludable, mientras que el grueso de la muestra (66,7% o n=32) llevaba un estilo de vida deficiente. Esto sugiere que se apoyaría la hipótesis alternativa si existiera una correlación negativa baja (r de Spearman = -0,11441917) entre los dos factores sobre su enfermedad²⁸.

Finalmente, se determinó que existía una relación inversa entre un estilo de vida poco saludable y la falta de conocimientos sobre la patología. Esto significa que el 65% de los encuestados tenían un conocimiento insuficiente sobre la enfermedad, mientras que el 58,69% de los encuestados con un estilo de vida poco saludable tenían un conocimiento inadecuado. Dicho de otro modo, el grado de conocimiento de la enfermedad de un individuo disminuye cuando aumenta su estilo de vida poco saludable, y viceversa cuando aumenta su estilo de vida poco saludable y aumenta su nivel de conocimiento insuficiente de la enfermedad²⁸.

3.2 Bases Teóricas

3.2.1. En variable 1: Nivel de Conocimiento del autocuidado en

Diabetes Mellitus tipo 2.

Definición de la Variable

Según Gil CM, Ramos SC, el conocimiento es la capacidad de saber qué hacer para cuidarse o defenderse de diversas circunstancias. Se asocia al conocimiento que los usuarios poseen sobre las diversas medidas que pueden tomar para cuidar de su propio bienestar, como seguir una dieta saludable, tomar medicamentos recetados, hacer ejercicio y cuidar de sus pies²⁹.

Definición Conocimiento:

Ése es el resultado del proceso cognitivo. Cuando un sujeto que «conoce» (sabe) comprende un objeto que es «cognoscible» o «conocible», se dice que ese sujeto está conociendo. Se ha señalado que el sujeto y el objeto son los dos elementos coexistentes y simultáneos en todo acto cognitivo. El estudio del conocimiento en sí es un tema de debate entre los intelectuales; algunos sostienen que el conocimiento es alcanzable, mientras que otros discrepan. Por su parte, la epistemología investiga el conocimiento en términos de ciencia y es el estudio «general» del conocimiento. El entendimiento es el acto por el que una persona comprende un objeto; en este sentido, el «entendimiento» es la captación intelectual de cualquier objeto³⁵. El conocimiento se obtiene mediante el acto de conocer³⁰.

Tipos de conocimientos

Es la secuencia que dictan la experiencia y los conocimientos.

- **Conocimiento previo** (a priori): El conocimiento previo, o a priori, es la información que se deriva de la experiencia previa. Ser independiente no implica no tener relaciones, sino poder vivir sin ellas. El conocimiento a priori es lo que se sabe

Conocimiento a posteriori: Este tipo de información procede de la experiencia; es el conocimiento que se adquiere a través de encuentros directos con situaciones o, de forma más general, a través de la observación de los resultados de las experiencias de otras personas. El conocimiento a posteriori es lo que constituye la ciencia³⁰.

Niveles de conocimientos son:

- **Conocimiento experiencial o empírico:** Es información derivada de la experiencia con aplicaciones prácticas. No sólo puede darse en otros ámbitos, como la política o la ética, sino que también obstaculiza las actividades cotidianas. El conocimiento técnico es otra categoría de conocimiento

empírico. El conocimiento adquirido mediante procesos cognitivos y siguiendo reglas lógicas se denomina conocimiento racional.

- **Conocimiento filosófico:** Es el conocimiento adquirido a través de la práctica de la filosofía.

- **Conocimiento científico.** Es el conocimiento que resulta de aplicar la ciencia a la práctica. A diferencia de otras formas de conocimiento, el conocimiento científico se define como el conjunto de conocimientos de la ciencia que pueden verificarse, son racionales, objetivos y universales. Es habitual aplicar este criterio para diferenciar el conocimiento científico de otros tipos de conocimiento³⁰.

- **Epistemología y gnoseología**

La gnoseología es una rama de la filosofía que se centra en la esencia, la fuente y la viabilidad del conocimiento humano en general. Ignora las especificidades de los diversos tipos de conocimiento y es una de las ramas principales. A lo largo de la historia, los filósofos han investigado diversos aspectos de la filosofía. Algunos confunden los términos gnoseología y epistemología, pero otros sostienen que la epistemología es una teoría del conocimiento que se aplica a las ciencias, o que se concentra en el conocimiento científico. En este sentido, la epistemología se centra especialmente en los procesos de validación y legitimación del conocimiento que se aplican a las ciencias, mientras que la gnoseología adopta un enfoque más global del conocimiento sin emitir juicios sobre su eficacia o falsedad³⁰.

Importancia del conocimiento:

La adquisición de conocimientos es esencial para estructurar la cognición y el comportamiento; además, ayuda a las personas a tomar decisiones organizando los procesos pertinentes. Se trata

de un fenómeno complejo que depende del área puede verse afectado por diversos factores, como la biología, la psicología, la sociedad y la filosofía. Es crucial recordar que el conocimiento es intrínsecamente cultural, ya que ayuda a conformar la cultura y proporciona información a los individuos. El conocimiento se expresa y transmite a través del lenguaje. De sus características se desprende que el conocimiento es necesario tanto para el desarrollo social como para el personal³¹.

Características del conocimiento

La comprensión del conocimiento organiza los procesos de pensamiento y acción que intervienen en la toma de decisiones de un individuo.

- Se trata de un fenómeno complicado en el que influyen varios factores de diversas disciplinas, como la biología, la psicología, la sociedad y la filosofía.
- El conocimiento es cultural por naturaleza, lo que significa que influye en la cultura y en las personas que se enriquecen con él.
- El conocimiento suele expresarse y transmitirse a través del lenguaje.
- Las cualidades del conocimiento demuestran su importancia, ya que es necesario tanto para el crecimiento personal continuo como para participar en el desarrollo social³¹.

Diabetes Mellitus

La razón por la que esta enfermedad se considera crónica es que el páncreas es incapaz de producir suficiente insulina o de utilizarla eficazmente. El órgano pancreático produce insulina, que permite a las células del cuerpo absorber el azúcar de los alimentos y utilizarlo como fuerza beneficiosa en músculos y tejidos. Debido a este desequilibrio, el azúcar de la sangre de un paciente diabético no se absorbe correctamente, lo que provoca hiperglucemia y el consiguiente daño tisular cuando se permite que el azúcar permanezca en el torrente sanguíneo. Esta es la

razón por la que el paciente diabético experimenta complicaciones mortales³².

Clasificación

a) Diabetes Mellitus tipo 1:

La falta de insulina es el resultado de una síntesis pancreática insuficiente de insulina, lo que provoca la diabetes¹. En este caso, el paciente es insulino dependiente. Los usuarios suelen padecer esta enfermedad en la infancia, pero también puede manifestarse en la adolescencia y al principio de la edad adulta².

Síntomas de la DM1 son:

- Incremento exagerado de sed
- Incremento frecuente de ganas de orinar
- disminuye considerablemente el peso
- Fatiga o cansado
- Náuseas
- Vómitos

b) La DM 2 (diabetes mellitus)

conocida por ser degenerativa, crónica y no transmisible. Se caracteriza por un pico de azúcar en sangre, señal de que el organismo no produce suficiente insulina para utilizarla correctamente, lo que afecta al modo en que se metabolizan los alimentos. La función principal de la insulina es transportar la glucosa a las células del organismo para que pueda convertirse en energía³³.

Síntomas de la DM 2 son:

- Incremento excesivo de la sed.
- Incremento excesivo de ganas de orinar.
- Incremento excesivo del apetito.
- Fatiga, cansancio constante.
- Visión borrosa.
- Perder peso considerablemente.
- Infecciones que sanarán de manera lenta.

- Presenta heridas que sanaran difícilmente.
- Ansiedad y nerviosismo.

En los factores de riesgo tenemos:

La mala alimentación, IMC elevado, adultos de 45 años a más, podría decirse que las personas con antecedentes familiares de ciertas condiciones médicas como hipertensión, enfermedades cardiovasculares y colesterol alto, junto con aquellas con predisposiciones étnicas para estas condiciones, así como aquellas con diabetes durante el embarazo, la obesidad severa, signo de resistencia de la insulina como la acantosis, ovarios poliquísticos, glucosa alterada en ayuna y las infecciones cutáneas frecuentes tienen un alto riesgo. Además, las personas con un estilo de vida sedentario pueden ser particularmente vulnerables a estas condiciones³³.

Complicaciones de esta enfermedad

- **Problema renal:** nefropatía diabética

Los pacientes con hiperglucemia crónica experimentan principalmente cambios en el agrandamiento de las arteriolas aferentes y eferentes; estos cambios pueden repercutir en varios procesos fisiológicos, regular la presión arterial e interrumpir el flujo sanguíneo, lo que es responsable del 44% de los casos de insuficiencia renal termina³⁴.

- **Problema ocular:** retinopatía diabética

Según la American Academy, las personas con diabetes mellitus están propensos a obtener enfermedades oftálmica conocido como retinopatía, la patología se da porque los parámetros de la glicemia están muy elevadas causando daños exclusivamente en la retina exactamente en los vasos sanguíneos, estos pueden hincharse y presentar extravasación de líquido, impidiendo que la sangre pueda fluir con normalidad generando así vasos sanguíneos anormales provocando una ceguera e incluso pueden perder la visión³⁵.

- **Problema neurológico:** neuropatía diabética periférica.

Mayo Clinic, nos dicen que el 50 % de las personas con DM tienen neuropatía, esto genera insensibilidad, disfunción del sistema nervioso autónomo y por ende deformidades del pie asociándose a un patrón de anormalidad en la forma de caminar, el paciente que presenta el pie neuropático tiende a presentar sensación de calentura y seco, las dos principales complicaciones son las úlceras neuropático, principalmente se presentan en la parte inferior de los pies(plantas), y la osteoartropatía de Charcot³³.

Teoría del conocimiento:

Mario Bunge, fue un destacado filósofo, físico y matemático argentino. Nació el 21 de septiembre de 1919 en Argentina y falleció en 2020. Realizó importantes contribuciones en el campo de la filosofía de la ciencia y el conocimiento científico, ha desarrollado una teoría del conocimiento que se caracteriza por su enfoque crítico y fundamentado, justifica el conocimiento científico basándose en su universalidad, su éxito pragmático y su capacidad para discernir entre lo verdadero y lo falso. También enfatizó la importancia de la comunicabilidad del conocimiento científico, utilizando un lenguaje preciso y unívoco que pueda ser comprendido por cualquier persona capacitada para evaluar la validez de las teorías en términos lógicos y verificables. La investigación académica de esta teoría se enfoca en estudiar el Conocimiento Humano, y puede ser considerada como la gnoseología, que se dedica a la comprensión del conocimiento basados en la naturaleza, origen y los límites.

Existen múltiples enfoques para abordar el conocimiento humano, los cuales hacen que su naturaleza sea complicada de entender, aunque más sencilla de categorizar. En conclusión, esta teoría reflexiona tanto de las características y sobre las condiciones que permiten su aparición. Además, esta teoría está dedicada a construir el conocimiento en función de sus mecanismos, limitaciones y requisitos formales, que las utilizan

como validación del conocimiento diferenciándolo del error, de la fantasía y de la fe³⁶.

Dimensión del nivel de conocimiento de autocuidado en usuarios con DM2

Ejercicio físico:

El paciente con esta patología debe considerar la importancia de realizar el ejercicio físico para prevenir diferentes complicaciones, pero teniendo en cuenta que tiene que ser un ejercicio aeróbico moderada³⁷.

Alimentación

En cuanto a esta dimensión, todo individuo con diabetes debe mantener responsablemente una alimentación balanceada e hipoglúcida, donde se va a tener en cuenta estas principales recomendaciones:

- Reducir la grasa en su alimentación.
- El pan que debe consumir debe ser integral.
- Usar aceite de oliva en sus comidas.
- Consumir verduras por lo menos 2 veces al día.
- Consumir preferiblemente carne de ternera, pollo o pavo.
- Consumir pescado azul o blanco.
- Consumir frutas de 2 a 3 por día, evitándose comer plátano y uva.
- En caso de huevo solo 3 veces a la semana.
- No consumir azúcar, de preferencia sacarina.
- Se debe tomar bastante agua, infusiones y eliminar las gaseosas.
- Al seguir las recomendaciones brindadas y seguir una dieta balanceada y saludable el paciente podrá evitar las diferentes complicaciones³⁷.

Cuidado de pies:

Se puede definir al pie diabético como un trastorno clínico de base etiopatogénica y neuropatogénica dada por la elevación de

la glucosa. Esto es una alteración de la DM2, donde va aumentar los riesgos de infecciones, las lesiones van hacer difícil de cicatrizar e incluso puede desencadenar en amputación.

El tener conocimiento de estos factores, podría impedir el pie diabético y asumir conductas adecuadas y saludables para sus beneficios de esta manera puedan brindar la debida protección a su salud³⁷.

Tratamiento farmacológico: Esta dimensión para la patología llamada DM2, tiene como finalidad aliviar ciertos síntomas, como la homeostasis metabólica, prevenir ciertas alteraciones ya sean agudas o crónicas, poder también mejora el bienestar y así disminuir la morbimortalidad por las complicaciones. Estos pacientes producen su propia insulina, por lo que su organismo no los aprovecha.

Los medicamentos a utilizar varían, entre los que podemos encontrar: metformina, glibenclamida, pioglitazona, acarbosa, insulina NPH y Lis Pro, etcétera³⁷.

3.2.2. Variable 2: Prácticas sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2

Definición de autocuidado

Está determinado como las actividades asumidas por los pacientes en bien de su bienestar sin ser supervisados por un profesional competentes de la salud, son las habilidades que realizan los individuos, familias y comunidad para fomentar la salud, conservarla por medio de las buenas prácticas que promuevan conductas positivas y así prevenir patologías. Podemos definir al autocuidado como la capacidad que una persona tiene para proporcionar cuidados por sí misma en función de sus necesidades y evitar factores de riesgos específicos, el autocuidado de los usuarios diabéticos es crucial para reducir el nivel de azucaren la sangre y mantenerla así estables, para prevenir complicaciones futuras, de esta manera mantener buena calidad de vida³⁸.

Prácticas de autocuidado en usuarios con DM2.

Es una enfermedad que necesita de la participación del individuo mediante la realización de prácticas de autocuidado dirigidas al control de la glucosa, la prevención de posible alteración para así mejorar su salud obteniendo calidad de vida a través de buenas prácticas en la ingesta de alimentación, practicando actividad física, en el tratamiento y cuidado de sus pies. Las prácticas de autocuidado son fundamentales para los usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2 mediante esto puedan tener un adecuado control de su enfermedad, así prevenir complicaciones a largo plazo. Las prácticas de autocuidado que se recomienda, incluyen el monitoreo regular el azúcar en sangre, continuar el régimen alimentario ideal y equilibrada donde incluye realizar ejercicios por lómenos 30 min diario, controlar la alimentación, controlar la presión arterial y cuidar los pies, tomar los medicamentos según lo prescrito y hacer exámenes médicos regulares. Los pacientes deben trabajar en colaboración con un equipo médico para aplicar planes de cuidado personalizado y adaptado a sus necesidades individuales. las implementaciones de prácticas de autocuidado mejoran la calidad y los estilos de vida en usuarios con Diabetes Mellitus tipo 2, ayudándolos a prevenir graves complicaciones en el futuro³⁹.

Medidas del autocuidado en DM2.

Para tener un cuidado adecuado en los diabéticos y llevar un buen control de su glicemia, habitualmente se fundamente en:

- Llevar una buena a alimentación
- Realizar monitoreos permanentes
- Realizar actividades físicas
- La disciplina en las indicaciones medicas
- La resolución de problemas frecuentes⁴⁰.

Barreras del autocuidado

Las barreras han estado en relación con el procedimiento en la farmacología y no farmacología, el monitoreo en salud de las diferentes áreas, también como la ayuda y la interrelación de los trabajadores de salud en los consultorios profesionales de la familia; esta última perjudicó en la interacción personal de la salud del paciente, es importante mencionar las barreras que pueden limitar su facultad del individuo poder desempeñar adecuadamente su autocuidado, estas pueden incluir la falta de acceso a la atención médica adecuada, el bajo recurso y apoyo social, y falta de conocimientos o información adecuada⁴¹.

Teorías relacionadas

Teoría del autocuidado según Dorotea Orem: Fue una destacada enfermera teórica nacida en Baltimore, Estados Unidos en 1914 y fallecida en Savannah en 2007. Su modelo y teoría menciona:

El déficit de autocuidado que consta de 3 teorías interrelacionadas entre sí: La teoría del autocuidado, de los déficits de autocuidado y la de los sistemas de cuidado. Es un concepto propuesto por Dorothea en 1969, como actividades de conocimiento personal, que lleva hacia una meta. Es una actitud que se puede apreciar en una situación de vida específica, por parte de las personas para responder antes factores que perjudican el propio desarrollo y funcionamiento a sí mismos, a los demás o al medio ambiente⁴².

Esta da requisitos de cómo cuidarse uno mismo por ser un pilar importante de su modelo, esto es parte de la evaluación en el individuo, se utiliza la terminología requisito y se define como las actividades que un individuo debe hacer para cuidarse. Se propuso los requisitos:

- El común de autocuidado.
- El del desarrollo en el autocuidado.
- Requerimientos de autocuidado por desviación de la salud.

El requisito es el propósito del comportamiento de autocuidado de los usuarios discapacitados o con enfermedades no transmisibles⁴².

Según Orem, el autocuidado viene hacer las prácticas de intervenciones que son necesarias para mantener una buena salud en el individuo. Sin embargo, cuando un individuo es incapaz de realizar estas actividades, se produce un déficit de autocuidado que puede ser compensado por el cuidado de la enfermera, en resumen, esta teoría se centra en la promoción y mantener el bienestar, así como los tratamientos y las prevenciones de las patologías, destaca la importancia del autocuidado para nuestra salud y tener un buen bienestar⁴³.

Esta teoría se refiere a la práctica de cuidar de uno mismo, tanto física como emocionalmente. Esta teoría sugiere los individuos sean responsable de su bienestar propio y debe tomar medidas para mantenerse saludable y prevenir enfermedades. Además, la teoría aboga por la importancia del conocimiento y educación. En resumen, la teoría del autocuidado se enfoca en empoderar a la persona para tener un mayor control sobre su propia salud y bienestar a través de prácticas y decisiones informadas⁴³.

Teoría del déficit de autocuidado:

Esto abarca la capacidad disminuida que ha traído consigo que las necesidades no han podido ser cubiertas por el paciente condicionado por algunas dificultades, se relaciona entre el autocuidado terapéutico y las actividades de autocuidado de las características del humano, todos los humanos tienen la facultad de poder acoplarse a las alteraciones que resultan en uno mismo o alrededor de ello. En situaciones donde las aptitudes para el autocuidado no son suficientes para comprender y satisfacer la demanda terapéutica, puede ser necesario recurrir a ayudas externas como la familia, amistades o personal de salud. En este contexto, se considera que la persona que realiza su propio cuidado son agentes de autocuidado⁴³.

La teoría establece que cada individuo tiene la capacidad de cuidarse a sí mismo, pero a veces esa capacidad se ve limitada por diversas condiciones de salud. Esta limitación puede conducir a un déficit en el autocuidado y como resultado, se requiere la intervención de una enfermera para proporcionar el cuidado necesario⁴⁴.

Teoría de las prácticas de autocuidados de Dorothea Orem:

Se hace referencia que La práctica de autocuidado, puede variar de un individuo a otro, dependiendo de su patología, esto depende de diversos predomios, como la difusión en los grupos sociales. El mal control de la enfermedad, el mal manejo y poco interés para evitar las complicaciones. Existen varias teorías que se han desarrollado relacionada a la práctica de autocuidados en los individuos diabéticos. Algunas de estas teorías más relevantes incluyen la “Teoría del autocuidado y del déficit de autocuidados por Dorothea Orem”, tenemos también la de la adaptación de Callista Roy, la del sistema de enfermería de Betty Neuman, la teoría del cuidado humano básico de Virginia Henderson y la del cuidado cultural de Madeleine Leininger. Estas teorías se enfocan en diferentes aspectos del autocuidado, como la capacidad del individuo para cuidar de sí mismo, la adaptación a las condiciones de salud, la influencia del entorno y la cultura, entre otros factores. La aplicación de estas teorías en la atención de pacientes diabéticos puede ayudar a fomentar prácticas más efectivas de autocuidado y mejorar los resultados de la atención en la diabetes⁴⁵.

Dimensiones de la práctica de autocuidado.

- **Régimen alimentario:** Un régimen es un grupo de alimentos que comen las personas con diabetes, son comportamientos nutricionales necesarios para desarrollar un estilo de vida adecuado³⁷.
- **Actividad física:** Son los movimientos físicos que resulte en un gasto de energía, según las observaciones la

inercia(sedentarismo) está como factor número 4to de riesgo de mortalidad a nivel mundial (6%) y está en registro mundial³⁷.

- **Tratamiento:** Es una agrupación de acciones realizadas (tanto en la higiene, farmacología, quirúrgicas, físicas) para aliviar la patología o síntomas³⁷.

- **Cuidados personales:** Son las destrezas del individuo en relación a su higiene personal, alimentación, vestimenta adecuada. Dentro del hogar es donde se desarrolla el autocuidado y donde se debe maximizar las diversas destrezas³⁷.

- **Cuidados de la piel:** Los individuos diabéticos cuentan con mayor riesgo de desarrollar complicaciones exactamente de piel, debido al trastorno de las células protectoras, lo que disminuye la capacidad del organismo para responder a los ataques frente a hongos y bacterias que se alimentan de los altos niveles de la glucosa, especialmente cuando los individuos interrumpen o no responden al tratamiento³⁷.

3.3 Marco conceptual

Acantosis: La condición médica conocida como acantosis nigricans (AN) es un alteración de la dermis, en la característica se observa hiperqueratosis e hiperpigmentación, que se manifiestan como lesiones gruesas, aterciopeladas y pigmentadas, se localiza mayormente en pliegues cutáneos como el axila, el cuello, la ingle y lado sub mamarias, puede afectar otras zonas como el rostro, muslos, cara interna, ano y mucosas, se da en diversos síndromes o patologías endocrina, la obesidad, la Diabetes Mellitus²⁴⁶.

Alimentación: Se refiere al proceso de ingestión de nutrientes esenciales para el mantenimiento, crecimiento y desarrollo de nuestro cuerpo. Un alimento adecuado debe ser de variedad y equilibrada para proporcionar al organismo los nutrientes

necesarios, tales como proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales⁴⁷.

Amputación: Es la cirugía en la cual se remueve parte del cuerpo, generalmente una extremidad. Las características de las amputaciones pueden variar dependiendo del tipo de amputación realizada y las razones detrás de la operación⁴⁸.

Cuidados de los pies: Son importantes para prevenir problemas y mantener una buena salud, se previene como los callos, ampollas, hongos o infecciones. Es necesario secarlos totalmente, especialmente en los interdigitales, ya que la humedad crea un entorno propicio para la aparición de hongo y bacteria⁴⁹.

Dieta hipoglúcida: Esta dieta se caracteriza por incluir alimentos con bajo índice glucémico y por limitar aquellos con alto índice glucémico, como los carbohidratos refinados y los azúcares procesados⁵⁰.

Ejercicio físico: Es cualquier tipo de movilidad del cuerpo realizada por el aparato musculoesquelético que aumenta el gasto de energía y que puede mejorar la salud⁵¹.

Endocrinología: Es un sistema que mediante la glándula producen y secretan las hormonas que regulan diferentes actividades corporales, como el metabolismo, crecimiento y a la vez la reproducción⁵².

Epistemología: El conocimiento es un punto de vista subjetiva y carente de fundamento, que se obtiene gracias a un proceso riguroso de verificación y validación, se caracteriza por buscar respaldar la crítica de las ciencias con el objetivo de lograr una comprensión científica diferente⁵³.

Gnoseología: Es la teoría del conocimiento encargada del estudio de la naturaleza, la validez y los límites del conocimiento humano⁵⁴.

Hiperglucemia: Es un trastorno metabólico donde se origina al tener los niveles de azúcares en sangre, por encima del parámetro normal puede afectar la salud de diversas maneras⁵⁵.

Hipoglucemia: Se considera hipoglucemia cuando la glucosa es menor a 70 mg/dL. La hipoglucemia suele ser un efecto secundario de los tratamientos para la diabetes, ya sea por insulina, medicamentos orales o cambios en la dieta y el ejercicio⁵⁶.

Insuficiencia Renal: Es una condición donde los riñones no funcionan correctamente y no pueden filtrar adecuadamente las sustancias de eliminación y el exceso de líquidos en nuestra sangre⁵⁷.

Insulina: Hormona que se origina por las células β en el páncreas que participa para regular nivel de azúcar en la sangre, en la diabetes, el cuerpo tiene problemas para producir o utilizar correctamente la insulina⁵⁸.

Insulinodependiente: Se describe a la productividad imperfecta de insulina, por ello se precisa la administración de manera diaria de la hormona insulina, también llamada así a los individuos diabéticos tipo I⁵⁹.

Neuropatía Diabética: La forma más común de neuropatía relacionada con los diabéticos, donde los miembros inferiores, especialmente los pies y los dedos, son los primeros en verse afectados, seguidos por los brazos y las manos, se caracteriza porque el paciente presenta entumecimiento y debilidad, sentir sensibilidad⁶⁰.

Patología: Es la disciplina que se enfoca a estudiar las enfermedades y sus causas, esta rama se ocupa del analizar las alteraciones que se producen a nivel celular, tisular, orgánico y de su relación con los síntomas y signos que experimenta el paciente⁶¹.

Podología: Es la ciencia sanitaria encargada del estudio, de diagnosticar, dar tratamiento a las patologías y las alteraciones que se puedan dar en el pie, de las cuales puede destacar el calzado, la higiene o la presencia de otras patologías⁶².

Retinopatía: Es una patología ocular muchas veces a causa de la diabetes que afecta la retina. La diabetes puede causar daño a la

retina en especial a los vasos sanguíneos, esto puede llevar a perder la visión⁶³.

Úlceras neuropático: Las úlceras neuropáticas son lesiones en la piel que ocurren como resultado de daños en los nervios que controlan la sensibilidad en los pies. Pueden ser un problema común en personas con diabetes, ya que la diabetes puede causar daño nervioso⁶⁴.

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de la investigación.

Enfoque.

Cuantitativo, es de tipo cuantitativo porque se utilizó la recolección de datos y análisis del mismo y así responder las interrogantes de la investigación; donde según Hernández, Fernández y Baptista (2014)⁶⁵. Tiene como finalidad la recolección de información, a través de instrumentos realizados mediante la información y el análisis estadístico respectivo (estadística descriptiva e inferencial), estableciéndolo así, a partir de los resultados obtenidos, Con la finalidad de establecer comportamientos y poner a prueba teorías.

Tipo.

Es básica según su finalidad, según Landeau (2007)⁶⁶, esta Investigación es manifestado como pura o teórica, con el fin de generar nuevas informaciones sin algún objetivo inmediato o específico, es decir crear nuevas informaciones sin necesidad de preocuparse de llevar a cabo una aplicación práctica está dirigida a conocer y busca proporcionar determinación de grandes problemas y con una validez general.

Nivel.

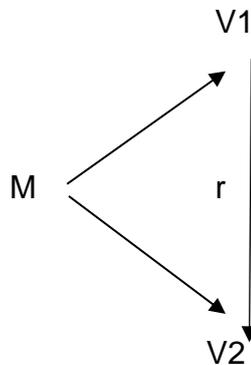
El nivel de la investigación es relacional, teniendo como fin asociar la relación entre dos variables. Los estudios relacionales únicamente pretenden medir o recopilar información de forma independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas, busca recolectar datos⁶⁵.

4.2 Diseño de Investigación

El presente trabajo investigativo es de diseño no experimental descriptivo, transversal, porque no hay manipulación de las variables de investigación, genera información coherente sobre el

conocimiento y prácticas del autocuidado de los pacientes. Los estudios transversales son aquellos en los cuales las investigadoras recolectan sus datos o información mediante sus instrumentos aplicándose una sola vez a la población de estudio⁶⁵.

Se va representar de la esta manera:



Donde:

M = Muestra de investigación estuvo conformada por pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José de Chincha.

V1 = Nivel de conocimiento sobre autocuidado

V2 = Las prácticas de autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus

r = Correlación entre dichas variables

4.3 Hipótesis general y específicas.

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipos 2 atendidos en el Hospital san José de Chincha, 2024.

Hipótesis específicas.

H.e.1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de ejercicio físico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chincha, 2024.

H.e.2: Existe relación entre el nivel de conocimiento de alimentación y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chincha, 2024.

H.e.3: Existe relación entre el nivel de conocimiento de cuidado de los pies y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chíncha, 2024.

H.e.4: Existe relación entre el nivel de conocimiento de tratamiento farmacológico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chíncha, 2024.

4.4 Identificación de las variables.

Variable 1: nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus 2.

Dimensiones:

D.1: Ejercicio físico

D.2: Alimentación

D.3: Cuidado de los pies

D.4: Tratamiento

Variable 2: Prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Dimensiones:

D.1: Régimen alimentario

D.2: Actividad física.

D.3: Tratamiento

D.4: Cuidados personales.

4.5 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
“Nivel de Conocimiento de Autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2”	D.1: Ejercicio físico	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de ejercicios físicos • Tipo de ejercicios físicos • Beneficio del ejercicio físico • Importancia de ejercicio físico 	(1,2,3,4,5)	Dicotómico Si= 1 No= 0	Ordinal Bajo: 0 a 10 puntos Regular: 11 a 15 puntos Alto: 16 a 20 puntos	Cuantitativa
	D.2: Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Selección y consumo de alimentos saludables • Tipos de alimentos • Horario de alimentación • Consumo de agua 	(6,7,8,9,10)			
	D.3: Cuidado de los pies	<ul style="list-style-type: none"> • La frecuencia y lavado de pies. • Secarse los pies adecuadamente. • Mantiene las uñas cortas • Zapatos adecuados 	(11,12,13,14,15)			
	D.4: Tratamiento Farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplir con el tratamiento médico • Control de la glucosa • Cumplir con el horario de tratamiento • Acudir a sus controles médicos 	(16,17,18,19,20)			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL Y RANGOS	TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA
“Prácticas de Autocuidado en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2“	D.1: Régimen alimentario	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad o porción adecuada • Control con el nutricionista • Control de peso • Evitar carbohidratos y dulces 	(1,2,3,4,5)	Ordinal (escala Likert) Nunca =0 A veces =1 Siempre=2	Ordinal Malo: 0 a 13 puntos Regular: 14 a 26 puntos Bueno: 27 a 40 puntos	Cuantitativa
	D.2: Actividad física.	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física 30 a 40 minutos, • Practicar algún tipo de ejercicio • Zapatos adecuados 	(6,7,8,9,10)			
	D.3: Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Tomar los medicamentos • Control con el Endocrinólogo • Control de la glucosa • Controles con el Oftalmólogo • Realizar exámenes de laboratorio 	(11,12,13,14,15)			
	D.4: Cuidados personales.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de pies y uñas en busca de lesiones • Adecuado secado de los pies entre dedos • Mantiene uñas cortas y limpias • Usar cremas rehidratantes • Visita al podólogo 	(16,17,18,19,20)			

4.6 Población – Muestra

Población.

Según Novoa⁶⁷, La población está formada por un conjunto de elementos, que pueden ser personas, organizaciones, comunidades u otros. Está referidos al grupo de todas las posibles observaciones que caracteriza al objeto de estudio, la población está constituida por 120 pacientes del hospital San José de Chíncha 2024.

De modo que, en esta investigación nuestra población estuvo conformada por 120 usuarios diagnosticados con de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2024.

Muestra.

Como menciona Fernández, Rey⁶⁸, estiman que la muestra de estudio es una parte representativa de la población, la cual para determinarse debe cumplir con ciertos requisitos o condiciones de probabilidad. En la investigación la muestra se determinó mediante la aplicación de la ecuación de poblaciones finitas, el propósito es la obtención de una muestra representativa y además confiable.

FORMULA PARA SACAR LA POBLACION FINITA:

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

Donde:

N = Total de la población

Z_α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = probabilidad de éxito (en este caso 50%=0.5)

q = 1 – p (en este caso 0.5)

d = Precisión (5%)

entonces la muestra seria:

$$n = \frac{1200 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (120-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{0,9604 \times 120}{0,0025 \times 120 - 1 + 0,9604}$$

$$n = \frac{115,248}{1.2579} = 91.40 = 91$$

En consecuencia, la muestra determinada en el presente estudio fue de 91 usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital San José de Chíncha, 2024. Habiéndose aplicado la fórmula.

Muestreo.

El proceso de selección del muestreo se realizó de manera probabilístico de tipo aleatorio simple y siguiendo una fórmula específica que permitió obtener una muestra representativa de una población finita.

4.7 Técnicas e instrumentos de recolección de información.

Técnica

La técnica empleada es una encuesta, lo que busca obtener información que brindará un grupo de individuos. La encuesta, de acuerdo a Carrasco (2017)⁶⁹. “La define como una técnica de investigación social por excelencia, esto es debido a su versatilidad, utilidad, objetividad y sencillez para la obtención de información”.

Instrumento.

Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas en individuos con diabetes Mellitus tipo 2.

Este material fue evaluado de acuerdo a las dimensiones establecidas: El instrumento de nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 consta de 20 ítems con dos respuestas (Si y No), las preguntas están divididas en 4 dimensiones donde la dimensión del ejercicio físico consta de 5

ítems, La dimensión alimentación consta de 5 ítems, la dimensión cuidado de los pies consta de 5 ítems, por ende, la dimensión tratamiento farmacológico consta de 5 ítems. Finalmente, a cada respuesta correcta se califica con (1 punto) y cada respuesta incorrecta será calificada con (0 puntos). Por otro lado, el instrumento que mide las prácticas de autocuidado en pacientes DM2 se califica de esta manera entre 0 a 40 puntos. Siendo un instrumento estandarizado, la cual ha sido evaluado por juicios de 3 expertos saliendo un puntaje 0.91 por alfa de Cronbach demostrando así que el instrumento es muy confiable, este cuestionario compuesto por 20 preguntas teniendo 3 opciones en sus respuestas (Nunca, A veces, Siempre), clasificando al paciente con 0 a 13 puntos con una mala práctica de autocuidado, de 14 a 26 puntos con regular práctica de autocuidado y 27 a 40 puntos con una buena práctica de autocuidado³⁷.

Ficha técnica de instrumento		
Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la variable del nivel de conocimiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	
Autor:	Condor DK, Jacobo ML (2024)	
Objetivo del estudio:	Analizar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2.	
Procedencia:	Perú	
Administración:	Colectivo /Físico	
Duración:	20 minutos	
Muestra:	91 pacientes DM2 del Hospital San José de Chíncha	
Variable 1: El nivel de conocimiento de autocuidado en pacientes	Dimensiones:	Ítems: 20(0 a 1 pto cada ítems)
	• Alimentación	05 ítems
	• Ejercicio físico	05 ítems
	• Cuidado de los pies	05 ítems

con Diabetes Mellitus tipo 2.	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento farmacológico 	05 ítems
Escala valorativa:	Si= 1 No= 0	
Validez	Para la validez de la prueba se dio por el criterio de juicio de 3 expertos.	
Confiabilidad	Para la confiabilidad, esta fue establecida por una prueba piloto denominada Alpha de Cronbach, habiendo obtenido un valor de. 0.912, este valor demuestra que el instrumento tiene una alta confiabilidad.	

Ficha técnica de instrumento		
Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la variable de las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	
Autor:	Condor DK, Jacobo ML (2024)	
Objetivo del estudio:	Analizar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2.	
Procedencia:	Perú	
Administración:	Colectivo /Físico	
Duración:	20 minutos	
Muestra:	91 pacientes DM2 del Hospital San José de Chincha	
Variable 2: Las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.	Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> • Régimen alimentario • Actividad física • Tratamiento 	Ítems: 20 (0 a 2 ptos cada ítems)
		05 ítems

	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados personales 	
Escala valorativa:	Nunca = 0 A veces = 1 Siempre = 2	
Validez	Para la validez de la prueba se dio por el criterio de juicio de 3 expertos.	
Confiabilidad	Para la confiabilidad, esta fue establecida por una prueba piloto denominada Alpha de Cronbach, habiendo obtenido un valor de. 0.903, este valor demuestra que el instrumento tiene una alta confiabilidad.	

4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

El proceso de organización y procesamiento de la información se realizó en hojas de Excel, para cada análisis e interpretación de los resultados, de las variables de investigación y como sus respectivas dimensiones, se creó una data para obtener los resultados de los participantes por cada variable y su respectiva dimensión, de tal manera que estuvieron ubicadas las calificaciones para cada ítem del cuestionario respondidos por los pacientes con diabetes mellitus, una vez procesado los datos, se creó una base en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, en el cual se realizó todo el análisis estadístico, de tal manera que se empleó:

Estadística descriptiva: Se desarrolló a través de la creación de las tablas y figuras, para analizar las frecuencias y porcentajes, tanto de las características sociodemográficas como de cada variable y su dimensión.

Estadística inferencial: Se ejecutó la prueba de normalidad mediante Kolmogorov-Smirnov, de acuerdo al criterio estadístico, para poder analizar la distribución de las variables, es decir la normalidad de los datos. Seguido de ello, se contrastaron las hipótesis, mediante la

prueba de correlación de Rho Speaman, para analizar la relación entre las variables y dimensiones, de acuerdo con las hipótesis propuestas.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

Los siguientes resultados que se muestran han sido diseñados en base al problema general y específicos propuesto en el segundo capítulo del estudio, es así que, bajo el criterio de la estadística descriptiva, se pudieron analizar las características que presentó la población de estudio, como también los niveles de conocimiento como prácticas de autocuidado, en sus respectivas dimensiones.

Tabla 1.

Descriptivos de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chincha, 2024.

Variables sociodemográficas		n	%
Edad	18 a 27 años de edad	12	13,2%
	28 a 59 años de edad	69	75,8%
	60 años de edad a más	10	11,0%
Sexo	Masculino	32	35,2%
	Femenino	59	64,8%
Grado de instrucción	Sin estudio	3	3,3%
	Primaria	7	7,7%
	Secundaria	36	39,6%
	Superior	45	49,5%

Figura 1

Descriptivos de los pacientes con diabetes Mellitus tipos 2 que ingresan al Hospital san José de Chincha, 2024

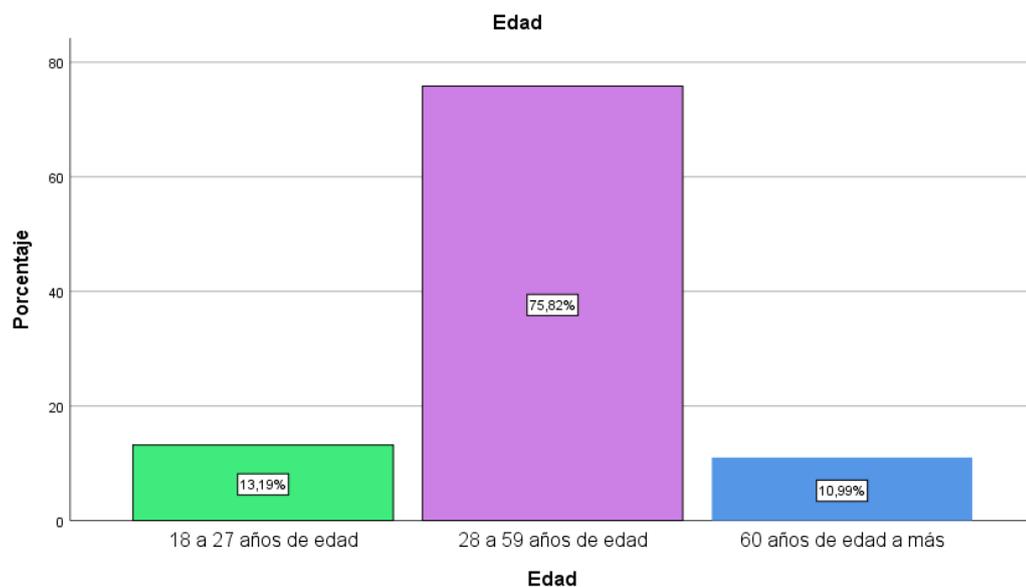
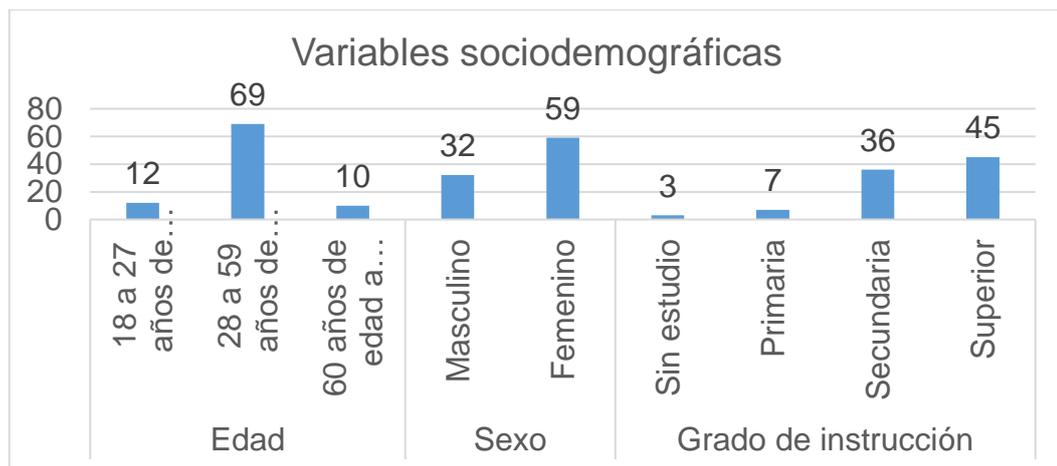


Tabla 2.

Descriptivos de la dimensión ejercicio físico

Ejercicio físico		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	24,2%
Regular	24	26,4%
Alto	45	49,5%
Total	91	100,0%

Figura 2.

Descriptivos de la dimensión ejercicio físico

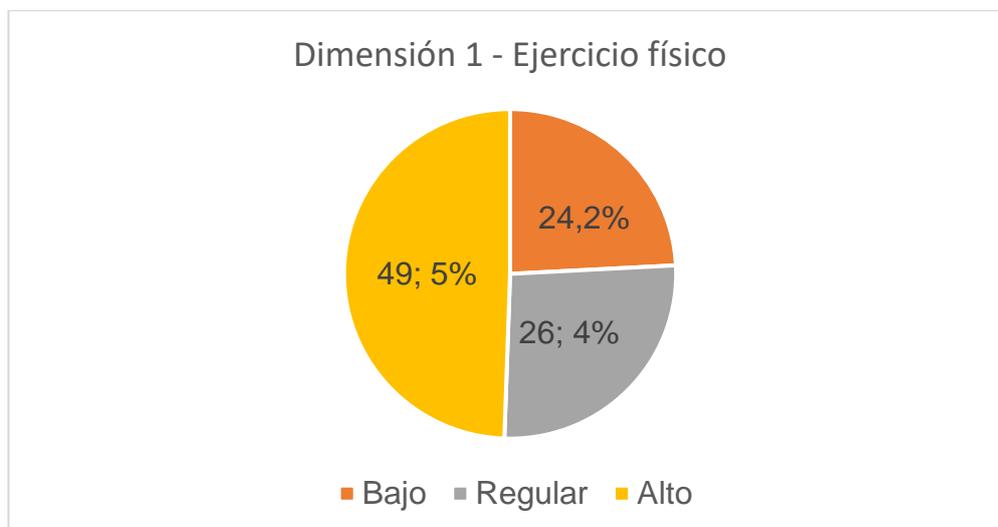


Tabla 3.

Descriptivos de la dimensión alimentación

Alimentación		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	24,2%
Regular	23	25,3%
Alto	46	50,5%
Total	91	100,0%

Figura 3

Descriptivos de la dimensión alimentación

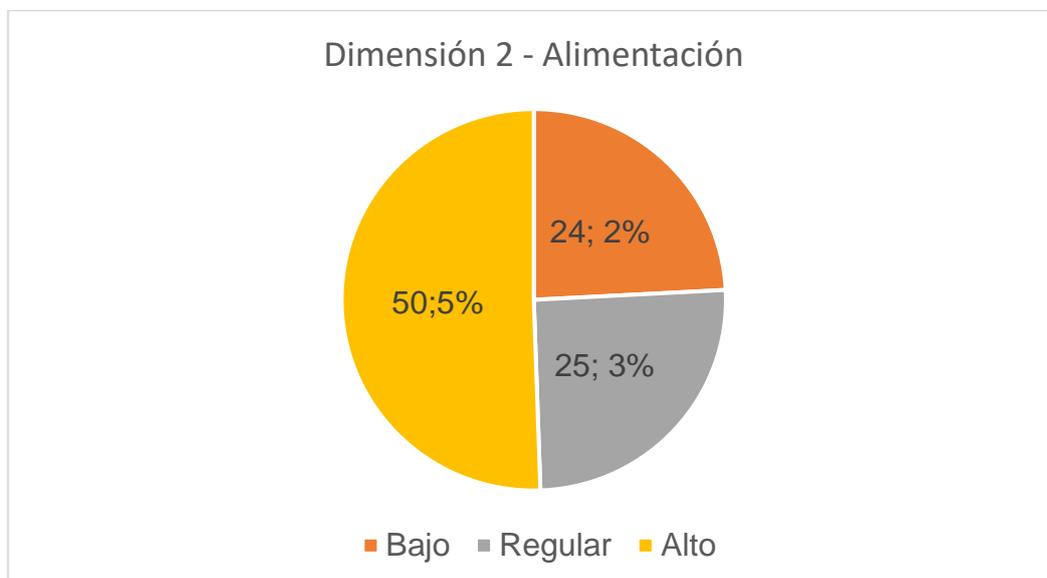


Tabla 4.

Descriptivos de la dimensión cuidados de los pies

Cuidados de los pies		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	24	26,4%
Regular	23	25,3%
Alto	44	48,4%
Total	91	100,0%

Figura 4

Descriptivos de la dimensión cuidados de los pies

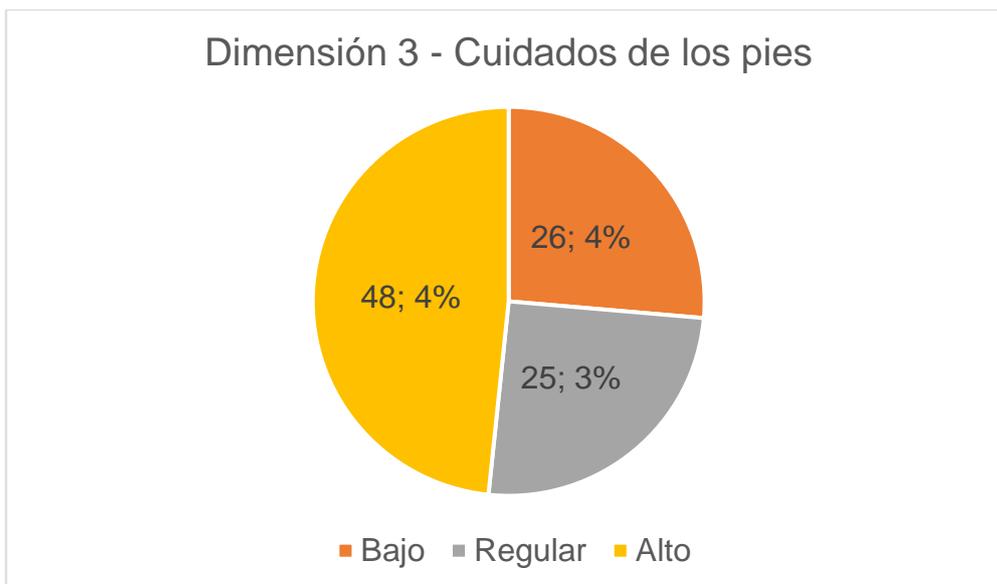


Tabla 5. Descriptivos de la dimensión tratamiento farmacológico

Tratamiento farmacológico		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	25,3%
Regular	22	24,2%
Alto	46	50,5%
Total	91	100,0%

Figura 5

Descriptivos de la dimensión tratamiento farmacológico

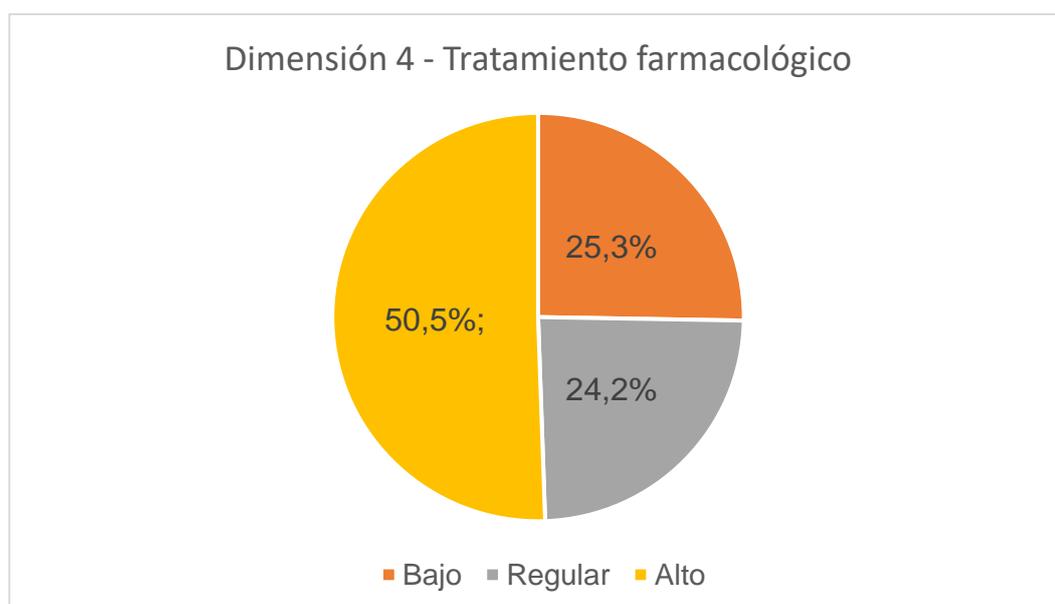


Tabla 6.

Descriptivos de la variable nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.

Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2		
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	36,3%
Regular	19	20,9%
Alto	39	42,9%
Total	91	100,0%

Figura 6

Descriptivos de la variable nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2.

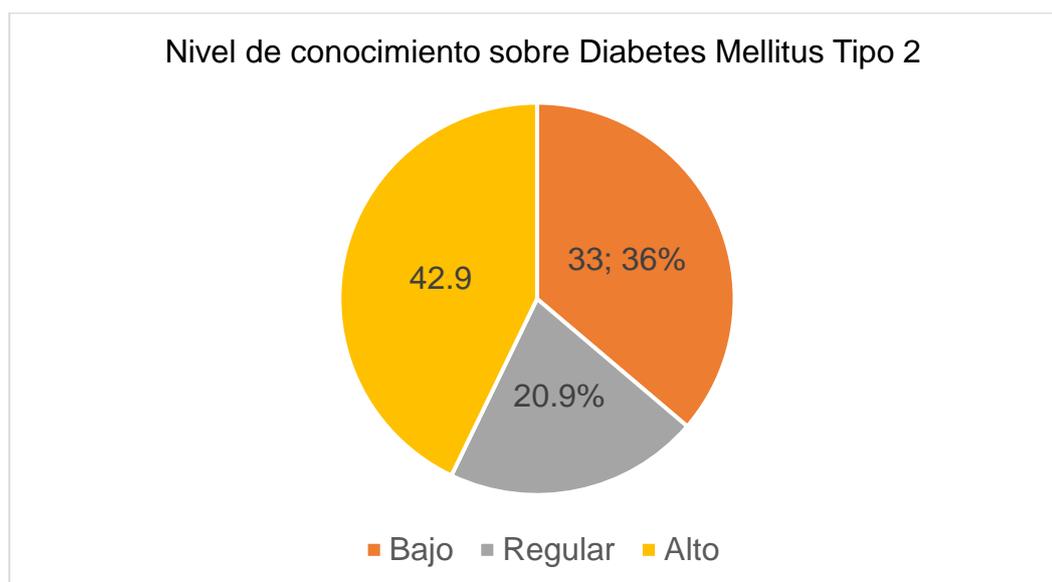


Tabla 7.

Descriptivos de la dimensión régimen alimentario

Régimen alimentario		
	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	8,8%
Regular	36	39,6%
Bueno	47	51,6%
Total	91	100,0%

Figura 7

Descriptivos de la dimensión régimen alimentario

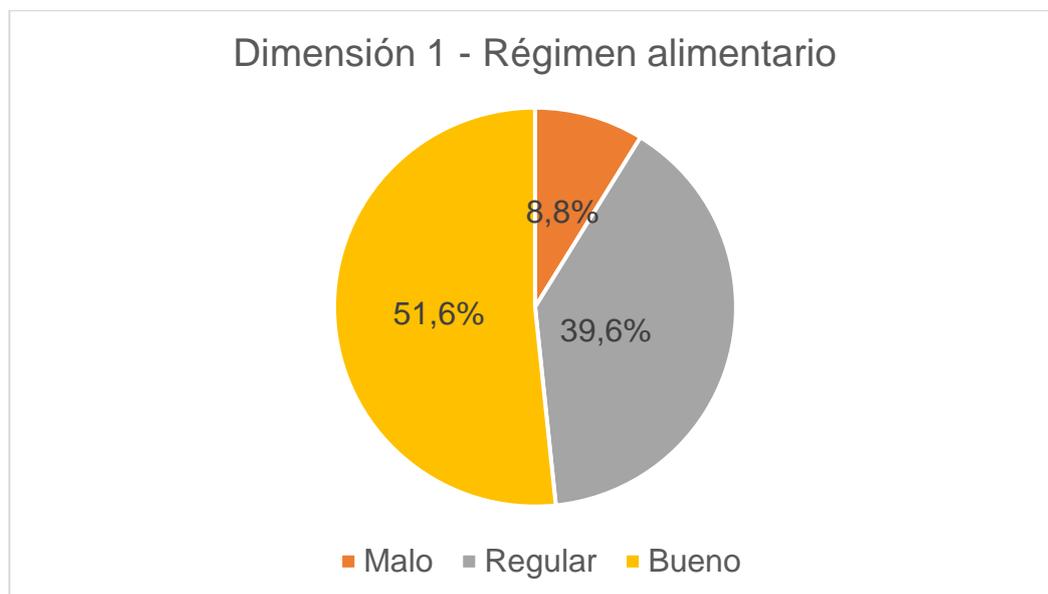


Tabla 8.

Descriptivos de la dimensión actividad física

Actividad física		
	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	5,5%
Regular	49	53,8%
Bueno	37	40,7%
Total	91	100,0%

Figura 8

Descriptivos de la dimensión actividad física de la variable 2

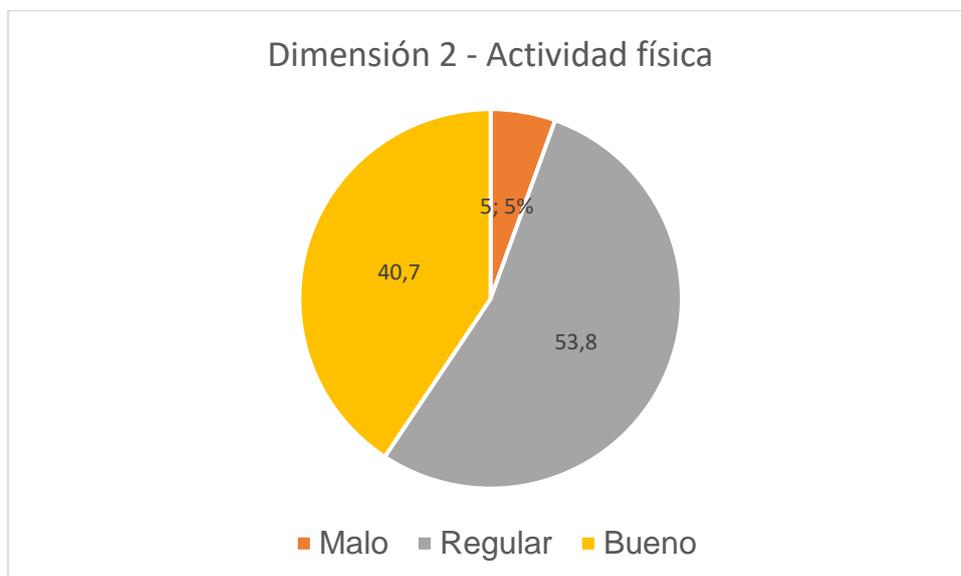


Tabla 9.

Descriptivos de la dimensión tratamiento

Tratamiento		
	Frecuencia	Porcentaje
Malo	9	9,9%
Regular	40	44,0%
Bueno	42	46,2%
Total	91	100,0%

Figura 9

Descriptivos de la dimensión tratamiento

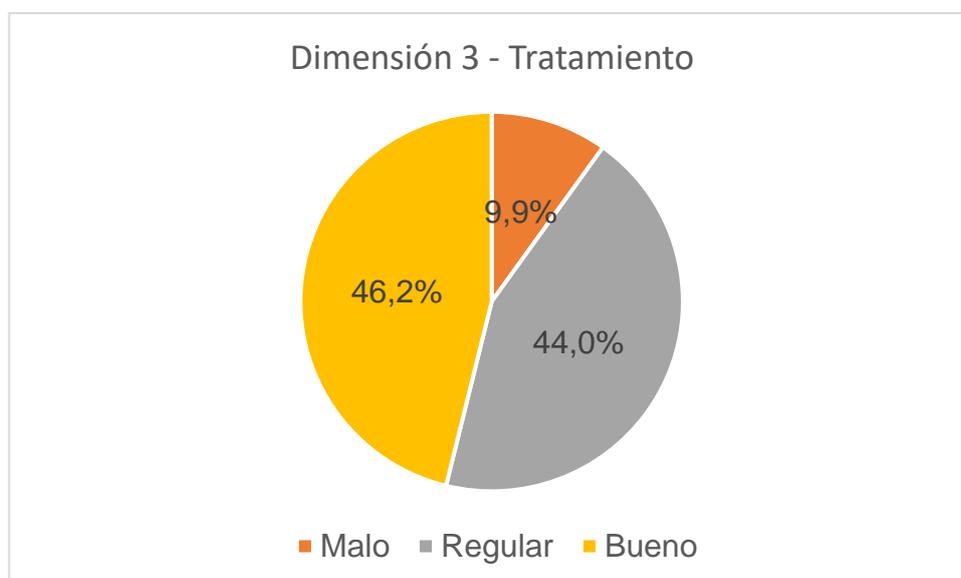


Tabla 10.

Descriptivos de la dimensión cuidados personales: cuidados de los pies

Cuidados personales: Cuidados de los pies		
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	27	29,7%
Bueno	64	70,3%
Total	91	100,0%

Figura 10

Descriptivos de la dimensión cuidados personales: cuidados de los pies

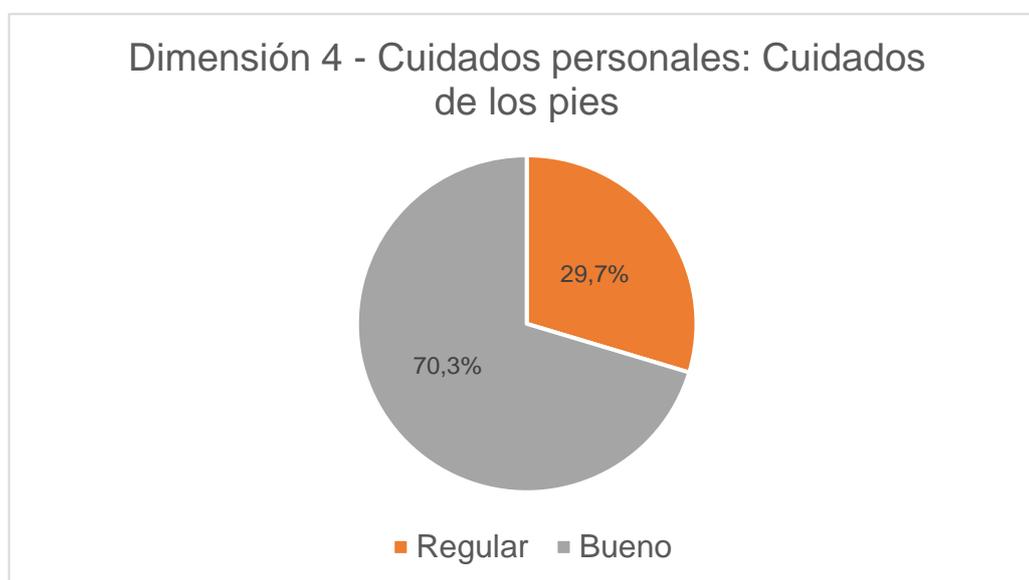


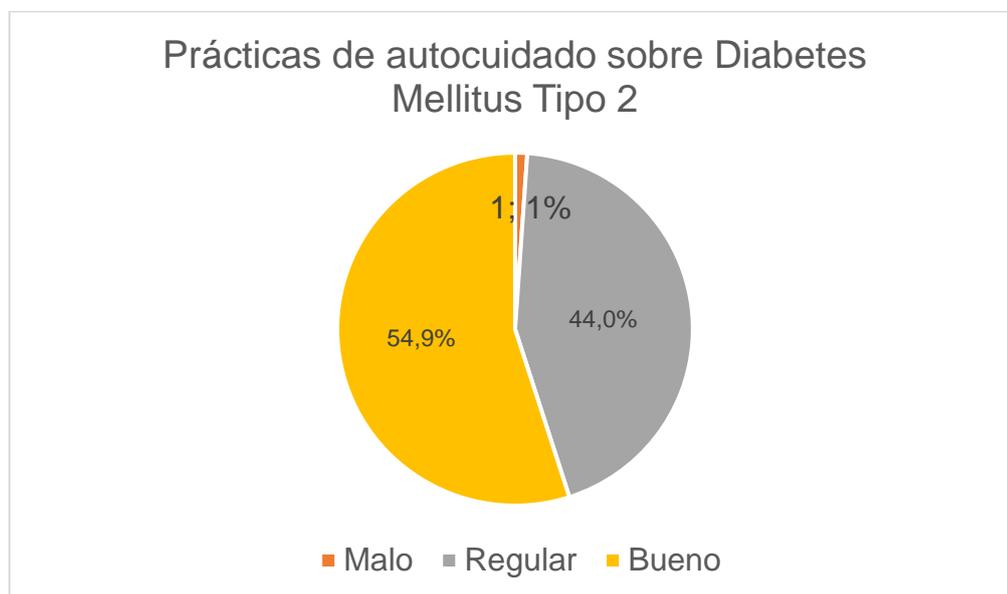
Tabla 11.

Descriptivos de la variable Prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2

Prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2		
	Frecuencia	Porcentaje
Malo	1	1,1%
Regular	40	44,0%
Bueno	50	54,9%
Total	91	100,0%

Figura 11

Descriptivos de la variable Prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2



5.2 Interpretación de resultados

En la tabla 1 y figura 1 se observan las características sociodemográficas de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Hospital San José de Chincha, en el cual en el rango de edad tenemos 69 (75.8%) pacientes se encuentran entre los 28 a 59 años asimismo en la edad entre los 18 a 27 años de edad se encontraron a 12 (13.2%) pacientes, y 10 (11%) pacientes entre los 60 años de edad a más. Por otro lado, el sexo más predominante fue el femenino, encontrándose un 64.8% (59) de los pacientes. Mientras que, en el grado de instrucción, se encontró que, el 49.5% (45) de los pacientes poseen una educación superior y el 39.6% (36) de los pacientes poseen una educación hasta el nivel secundaria de la educación básica regular.

En la tabla 2 y figura 2 se observan los resultados de la primera dimensión ejercicio físico de la variable conocimiento, se encontró que el 49.5% (45) pacientes presentaron un nivel alto de

conocimiento, el 26.4% (24) de los pacientes presentaron un nivel regular y solo el 24.2% (22) es de un nivel bajo.

En la tabla 3 y figura 3, se observa los resultados de la segunda dimensión alimentación de la variable conocimiento, se encontró que el 50.5% (46) de los pacientes se encuentran en un nivel alto de conocimiento, el 25.3% (23) se encuentran en un nivel regular y solo un 24.2% (22) posee un nivel bajo.

En la tabla 4 y figura 4, se observan los resultados de la tercera dimensión cuidados de los pies de la variable conocimiento, el 48.4% (44) de los pacientes se encuentran en un nivel alto de conocimiento, el 26.4% (24) posee un nivel bajo y solo un 25.3% (23) se encuentran en un nivel regular.

En la tabla 5 y figura 5, se observan los resultados de la cuarta dimensión tratamiento farmacológico de la variable conocimiento, el 50.5% (46) de los pacientes se encuentran en un nivel alto de conocimiento, un 25.3% (23) posee un nivel bajo y solo un 24.2% (22) se encuentran en un nivel regular.

En la tabla 6 y figura 6, se observan los resultados de la variable conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, el 42.9% (39) de los pacientes se encuentran en un nivel alto de conocimiento, un 36.3% (33) posee un nivel bajo y solo un 20.9% (19) se encuentran en un nivel regular

En la tabla 7 y figura 7, se observan los resultados de la primera dimensión régimen alimentario de la variable práctica de autocuidado, el 51.6% (47) de los pacientes presentan una buena práctica de autocuidado, el 39.6% (36) poseen una práctica regular y solo el 8.8% (8) poseen una mala práctica de autocuidado.

En la tabla 8 y figura 8, se observan los resultados de la segunda dimensión actividad física de la variable práctica de autocuidado, el 53.8% (49) poseen una práctica regular, el 40.7% (37) de los pacientes presentan una buena práctica de autocuidado, y solo el 5.5% (5) poseen una mala práctica de autocuidado.

En la tabla 9 y figura 9, se observan los resultados de la tercera dimensión tratamiento de la variable práctica de autocuidado, el 46.2% (42) de los pacientes presentan una buena práctica de autocuidado, el 44% (40) poseen una práctica regular y solo el 9.9% (9) poseen una mala práctica de autocuidado.

En la tabla 10 y figura 10, se observan los resultados de la cuarta dimensión cuidados personales: cuidados de los pies de la variable práctica de autocuidado, el 70.3% (64) de los pacientes presentan una buena práctica de autocuidado y el 29.7% (27) poseen una práctica regular de autocuidado.

En la tabla 11 y figura 11, se observan los resultados de la variable práctica de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2, el 54.9% (50) de los pacientes presentan una buena práctica de autocuidado, el 44% (40) poseen una práctica regular y solo el 1.1% (1) poseen una mala práctica de autocuidado.

VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis inferencial.

Prueba de Normalidad de las variables

Ha: Las dos variables de estudio, presentan una distribución anormal, es decir son no paramétricas.

Ho: Las dos variables de estudio, presentan una distribución normal, es decir son paramétricas.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Tabla 12.

Prueba de normalidad de las variables

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadísti co	G l	Sig .	Estadísti co	G l	Sig .
Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2	,281	91	,000	,749	91	,000
Prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2	,361	91	,000	,669	91	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Decisión estadística: En la tabla se observa que, la prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov, debido a que el tamaño de la muestra es mayor a 50 personas, por lo tanto, se determina que el resultado de la significancia es 0.000 inferior al valor teórico ($\alpha = 0,05$), es decir, que el comportamiento (distribución) de las variables es no normal, entre otras palabras, ambas variables son no paramétricas.

Prueba Hipótesis general

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipos 2 atendidos en el Hospital san José de Chíncha, 2024.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipos 2 atendidos en el Hospital san José de Chíncha, 2024.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Prueba de correlación: Spearman

Tabla 13.

Contrastación de la hipótesis general

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2	Prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus Tipo 2	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	1,000	-,108
		N	91	91
	Prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2	Coefficiente de correlación Sig. (bilateral)	-,108	1,000
		N	91	91

Decisión estadística: En la tabla se observa que, el resultado del p valor (Sig = 0,306) es superior al valor teórico ($\alpha = 0,05$), de tal forma que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula; por lo tanto, no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipos 2 atendidos en el Hospital san José de Chincha, 2024.

Prueba Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión ejercicio físico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chincha, 2024.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión ejercicio físico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chincha, 2024.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Prueba de correlación: Spearman

Tabla 14.

Contrastación de la hipótesis específica 1

Correlaciones				
			ejercicio físico	Prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2
Rho de Spearman	Ejercicio físico	Coeficiente de correlación	1,000	-,175
		Sig. (bilateral)	.	,097
		N	91	91
	Prácticas de	Coeficiente de	-,175	1,000

autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2	correlación Sig. (bilateral) N	,097	.
		91	91

Decisión estadística: En la tabla se observa que, el resultado del p valor (Sig = 0,097) es superior al valor teórico ($\alpha = 0,05$), de tal forma que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula; por lo tanto, no existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión ejercicio físico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 que atendidos en el Hospital san José de Chíncha, 2024.

Prueba Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión alimentación y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chíncha, 2024.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión alimentación y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chíncha, 2024.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Prueba de correlación: Spearman

Tabla 15.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Correlaciones

Alimentación	Prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2
--------------	---

Rho de Spearman	Alimentación	Coeficiente de correlación	1,000
			-,231*
		Sig. (bilateral)	.
			,027
	N		91
	Prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2	Coeficiente de correlación	-,231*
			1,000
		Sig. (bilateral)	.
			,027
	N		91

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Decisión estadística: En la tabla se observa que, el resultado del p valor (Sig = 0,027) es inferior al valor teórico ($\alpha = 0,05$), de tal forma que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; por lo tanto, si existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión alimentación y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chíncha, 2024.

Prueba Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión cuidado de los pies y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chíncha, 2024.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión cuidado de los pies y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chíncha, 2024.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Prueba de correlación: Spearman

Tabla 16.

Contrastación de la hipótesis específica 3

Correlaciones			Cuidados de los pies	Prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2
Rho de Spearman	Cuidados de los pies	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 .91	-,113 ,286 91
	Prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,113 ,286 91	1,000 .91

Decisión estadística: En la tabla se observa que, el resultado del p valor (Sig = 0,286) es superior al valor teórico ($\alpha = 0,05$), de tal forma que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula; por lo tanto, no existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión cuidado de los pies y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chincha, 2024.

Prueba Hipótesis específica 4

Ha: Existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y las prácticas de autocuidado en pacientes

con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chíncha, 2024.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chíncha, 2024.

Nivel de significación: $\alpha = 0.05$

Prueba de correlación: Spearman

Tabla 17.

Contrastación de la hipótesis específica 4

Correlaciones				
			Tratamiento farmacológico	Prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2
Rho de Spearman	Tratamiento farmacológico	Coeficiente	1,000	-,096
		de	.	,363
		correlación	91	91
		Sig. (bilateral) N		
	Prácticas de autocuidado sobre Diabetes Mellitus Tipo 2	Coeficiente	-,096	1,000
		de	,363	.
		correlación	91	91
		Sig. (bilateral) N		

Decisión estadística: En la tabla se observa que, el resultado del p valor (Sig = 0,363) es superior al valor teórico ($\alpha = 0,05$), de tal forma que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula; por lo tanto,

no existe relación entre el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo atendidos en el Hospital san José de Chíncha, 2024.

VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

7.1 Comparación de resultados.

Los resultados de la estadística inferencial lograron demostrar que, con respecto a la hipótesis principal de la presente investigación, la correlación entre el conocimiento y la práctica de autocuidado mediante la prueba de Spearman, demostró un resultado del p valor 0,306, de tal manera se afirma que, no existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipos 2 atendidos en el Hospital san José de Chincha, 2024. Esto se podría relacionar con lo que plantean Tenesaca TA, Tigre EM. (2021)²¹, pues concluye su investigación señalando que el conocimiento y el autocuidado no se relacionan ($p=0.421$), esta semejanza en los resultados, puede deberse a que la unidad de estudio es muy semejante, asimismo, la técnica de recolección fue mediante la encuesta, para medir a ambas variables, además la técnica de análisis de los resultados posee cierta similitud con el presente estudio. Además, esto se condice a lo expuesto anteriormente, pues de acuerdo con los resultados de Olivos JA (2021)²⁷ pues no hay una relación significativa en las dos variables ($p=0,411$). En los estudios mencionados con anterioridad el conocimiento no ha tenido una influencia en la práctica de los pacientes, esto debido a la existencia de cierto desinterés por participar de las actividades de promoción de la salud, mediante los talleres implementados en los establecimientos de salud.

Los postulados con ciertos antecedentes tienen disimilitud en los resultados, tal como Gonzales et. al.²⁰, Huapaya JV, Morales JB²⁴, Huayta AP²⁵ (2022) que concluyen afirmando que el autocuidado si se relaciona estadísticamente con el conocimiento sobre la DM2, esta desemejanza puede deberse a una estrategia metodológica diferente, pues el estudio midió a las variables de manera cualitativa, asimismo, la técnica de recolección es diferente, no obstante, el lugar de estudio es totalmente distinto, pues se realizó en Puerto Rico. En los estudios

anteriormente mencionados, el conocimiento ha tenido una fuerte influencia en la práctica de autocuidado de las personas, es decir que, mediante la implementación de mejores actividades de promoción de la salud, y el aumento de la participación de los pacientes mediante la incentivación se pueden obtener mejores resultados, en donde el conocimiento como la práctica sean óptimas. Y el conocimiento puede tener mayor influencia en las prácticas de autocuidado de las personas, partiendo de lo que se ha ido adquiriendo a través de los talleres informativos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Primero, se concluye que no existe relación ($p= 0.306$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipos 2 atendidos en el Hospital san José de Chincha, 2024. Esto debido a que, el 36.3% (33) de los pacientes posee un nivel bajo y el 54.9% (50) de los pacientes presentan una buena práctica de autocuidado.

Segundo, se afirma que no existe relación ($p= 0.097$) entre el nivel de conocimiento en la dimensión ejercicio físico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chincha, 2024, es así que, el 49.5% (45) pacientes presentaron un nivel alto de conocimiento, el 26.4% (24) de los pacientes presentaron un nivel regular y solo el 24.2% (22) es de un nivel bajo.

Tercero, se afirma que si existe relación ($p= 0.027$) entre el nivel de conocimiento en la dimensión alimentación y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chincha, 2024, es así que, el 50.5% (46) de los pacientes se encuentran en un nivel alto de conocimiento, el 25.3% (23) se encuentran en un nivel regular y solo un 24.2% (22) posee un nivel bajo.

Cuarto, se afirma que no existe relación ($p= 0.286$) entre el nivel de conocimiento en la dimensión cuidado de los pies y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chincha, 2024, es así que, el 48.4% (44) de los pacientes se encuentran en un nivel alto de conocimiento, el 25.3% (23) se encuentran en un nivel regular y solo un 26.4% (24) posee un nivel bajo.

Quinto, se afirma que no existe relación ($p= 0.363$) entre el nivel de conocimiento en la dimensión tratamiento farmacológico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el

Hospital san José de Chincha, 2024, es así que, el 50.5% (46) de los pacientes se encuentran en un nivel alto de conocimiento, el 24.2% (22) se encuentran en un nivel regular y solo un 25.3% (23) posee un nivel bajo.

RECOMENDACIONES

Se recomienda, a los profesionales de la salud del Hospital San José de Chincha, a poner un mayor énfasis en las actividades de promoción de la salud, mediante la sensibilización de los pacientes sobre las complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2 y un buen autocuidado en cada paciente que padece la enfermedad a través de sesiones educativas y demostrativas.

Implementar un programa preventivo y promocional, a través de las visitas domiciliarias por parte de los profesionales de la salud a cada paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, para obtener una mayor participación y sensibilización.

Incentivar la participación en los programa preventivo y promocional de los pacientes Hospital San José de Chincha mediante la entrega de materiales que son requeridos para el control y manejo de la Diabetes Mellitus tipo 2.

Brindar un programa educativo para jóvenes y adultos acerca de la prevención de la Diabetes Mellitus, enfocado en una buena alimentación mediante la participación de un profesional en nutrición.

Ejecutar una investigación con los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 abordando las dimensiones de alimentación y ejercicio físico, para brindar un conocimiento más profundo de la enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RADIO NACIONAL. LOCALES. 14 Noviembre 2019 [Internet]. Disponible en: <https://www.radionacional.com.pe/informa/locales/identificacion-y-prevalencia-de-la-diabetes-en-el-peru>
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. 2023 [Internet]. 5 Abril; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
3. FID N. La Federación Internacional de Diabetes (FID) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) [Internet]. Noticiero Médico. 2023 [citado 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.noticieromedico.com/post/la-federación-internacional-de-diabetes-fid-y-la-organización-mundial-de-la-salud-oms>
4. MINSA. Ministerio de Salud. 2022 [Internet]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-detecto-mas-de-14-mil-nuevos-casos-de-diabetes-en-primer-semester-del-ano>
5. INEI. Según Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima, mayo de 2022 [Internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/index.html
6. ANDINA. Agencia Peruana de Noticias. Diabetes. LIMA 2022 [Internet]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-cerca-10-000-casos-diabetes-se-registraron-peru-primer-semester-del-2022-917646.aspx>
7. ESSALUD. Seguro Social de Salud. 2022 [Internet]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-detecto-mas-de-14-mil-nuevos-casos-de-diabetes-en-primer-semester-del-ano>
8. ESSALUD. EsSalud detectó más de 14 mil nuevos casos de diabetes en primer semestre del año [Internet]. Essalud. [citado 23 de enero de 2024]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-detecto-mas-de-14-mil-nuevos-casos-de-diabetes-en-primer-semester-del-ano>
9. Nacion Salcedo JM. Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según test de Findrisk en pacientes del Centro de Salud de Parcona. Ica, Perú. 2020. 2020; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/59542/Nacion_SJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Galán Loyola MDR. Prácticas protectoras de la salud en pacientes del programa de diabetes del Hospital San José de Chíncha marzo 2019. 2019; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2407/T-TPLE-%20%20Maria%20Del%20Rosario%20Galan%20Loyola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. HOSPITAL SAN JOSE. Día mundial contra la diabetes 2022. Disponible en: <https://hsjch.gob.pe/unidad-de-estadistica-e-informatica/>
12. BILOSOFIA. El conocimiento científico, según Mario Bunge [Internet]. Bilosofía. 2012 [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en:

<https://bilosofia.wordpress.com/2012/02/24/introduccion-a-la-epistemologia-segun-mario-bunge/>

13. ahernandez. Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado [Internet]. 2022 [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>
14. República Dominicana.pdf [Internet]. [citado 15 de mayo de 2024]. Disponible en:
https://repositorio.unibe.edu.do/jspui/bitstream/123456789/1261/5/19-1047_TF.pdf
15. Full Text PDF [Internet]. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/download/117/100>
16. Tenesaca TA, Tigre EM. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES ADULTOS DE 40 A 50 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GUALACEO, 2021 [Internet] [PhD Thesis]. UNIVERSIDAD DE CUENCA; 2021. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37174/4/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
17. Madero-Zambrano KP, Orguloso-Bautista CA. Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Revista Cuidarte [Internet]. 2022;13(3). Disponible en:
<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2534/2618>
18. Carolina Lopez G. . Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro integral de salud nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras. [Internet]. [Managua Honduras]: Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>
19. Huapaya Rueda JV, Morales Aucapuclla JB. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un Centro de Salud en Lima Sur-2021. 2022; Disponible en:
<https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/2546/TL-Huapaya%20J-Morales%20J-Ext.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Huayta Vizconde AP. El conocimiento y el autocuidado en pacientes adultos con Diabetes Mellitus tipo 2 del Hospital Hipolito Unanue de Tacna en el año 2022. 2023; Disponible en:
<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2795/Huayta-Vizconde-Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Nateros Taipe RF, Cuicapuza Huanay MM. Conocimiento y autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 que acuden al Centro de Salud de Chilca Huancayo 2022. 2022; Disponible en:
<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1291/TESIS%20NATEROS%20-%20CUICAPUZA.pdf?sequence=1>
22. Olivos Villegas JA. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DEL CENTRO DE

SALUD NOCHETO LIMA 2021 [Internet]. [Lima - Peru]: FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”; 2021. Disponible en:
<https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5708/TESIS%20Livos%20Villegas%2c%20Jhamir%20Anthony.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Chipana Casio LD, Condezo Castañeda DB. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio-agosto 2021. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10178/Relacion_ChipanaCasio_Lidia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Para%20establecer%20la%20relaci%C3%B3n%20entre,el%20requisito%20de%20distribuci%C3%B3n%20normal.
24. Pérez Napa JE. Asociación entre la adherencia al tratamiento y el conocimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2, en el Hospital San José de Chíncha durante el periodo abril–septiembre del año 2022. 2022. 2022;68 pag.
25. Aburto Neyra B del P. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud La Palma Grande, octubre a noviembre 2022. 2023;70pag.
26. Perez Fajardo SC. Nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II y estilos de vida saludables en los pacientes que acuden a la clinica san vicente-ica, 2021. 2022; Disponible en:
<http://www.repositorio.autonomaieica.edu.pe/bitstream/autonomaieica/1920/1/Stephanny%20Carolina%20%20Perez%20Fajardo.docx.pdf>
27. Cabrera Donayre TL. ESTILOS DE VIDA Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DIABETES MELLITUS TIPO II EN ADULTOS, PS SAN RAFAEL, ICA 2021. 2021; Disponible en:
<http://repositorio.autonomaieica.edu.pe/bitstream/autonomaieica/1139/1/TESIS%20CABRERA%20DONAYRE%20TERESA.pdf>
28. De Fatima Ecos Mendoza KC, Casma Loza CE. Estilos de vida y nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II, en pacientes adultos del programa de diabetes mellitus, del Puesto de Salud el Salvador-Chíncha, Ica–20212. 2022; Disponible en:
<http://repositorio.autonomaieica.edu.pe/bitstream/autonomaieica/1727/1/Christi%20Eduardo%20Casma%20Loza.pdf>
29. MARISOL LGBC, CARMEN LRSS. APOYO FAMILIAR Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE EN DIALISIS PERITONEAL DE UN HOSPITAL DE ESSALUD LIMA. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/665/Apo%20yo%20familiar%20y%20capacidad%20de%20autocuidado%20del%20%20paciente%20en%20di%C3%A1lisis%20peritoneal%20de%20un%20Ho%20spital%20de%20ESSALUD%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Enciclopedia Humanidades JPSE. CONOCIMIENTO. 31 Mayo 2019 [Internet]. Disponible en: <https://humanidades.com/conocimiento/#ixzz82dlC2IDS>
31. EUROINNOVA IOE. Porque es Importante el Conocimiento. En 2023. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/por-que-es-importante-el->

conocimiento#:~:text=El%20conocimiento%20orienta%20el%20comportamiento,%
2C%20psicolog%C3%ADa%2C%20biolog%C3%ADa%2C%20etc.

32. OPS. Organización Panamericana de la Salud. 2021; Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
33. Mayo Clinic. Diabetes de tipo 2. Arizona-EE UU [Internet]. 2022; Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/type-2-diabetes/symptoms-causes/syc-20351193>
34. Proaño Vasco AA. Complicaciones de la diabetes mellitus en pacientes atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital José María Velasco Ibarra, Abril 2014- Abril 2015 [Internet] [B.S. thesis]. [Ecuador]: UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES "UNIANDES"; 2016. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3529/1/TUAMED012-2016.pdf>
35. American Academia of ophthalmology. ¿Qué es la retinopatía diabética? San Francisco, Estados Unidos [Internet]. 2021; Disponible en:
<https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/retinopatia-diabetica>
36. Biografía de Mario Bunge [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.biografiasyvidas.com/biografia/b/bunge.htm>
37. Sanchez Montoya EE. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que ingresan al servicio de emergencia del hospital guillermo almenara irigoyen, año 2021. 2021; Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5770/T061_47607598_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. SIQUIA. Autocuidado: beneficios y estrategias para lograr un bienestar óptimo - Siquia Psicólogos Online [Internet]. 2023 [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.siquia.com/blog/autocuidado-beneficios-y-estrategias-para-lograr-un-bienestar-optimo/>
39. Arteaga-Rojas E, Martínez-Olivares MV, Romero-Quechol GM. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2.
40. PYDESALUD WEB. Autocuidado en Diabetes Tipo 2. 8 Enero 2021, [Internet]. Lima de 2021; Disponible en: <https://pydesalud.com/autocuidado-en-diabetes-tipo-2/>
41. SCIELO. Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. revista Medisan [Internet]. 14 de abril de 2021;25(n° 2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200388
42. ENFERMERIA VIRTUAL. Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/>

43. INFOMED GME. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Setiembre de 2017;VOL. 9(Nun. 3). Disponible en:
<https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>
44. 1LIBRARY. La teoría de autocuidado dorothea orem - Bases teórico científicas [Internet]. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en:
<https://1library.co/article/la-teor%C3%ADa-autocuidado-dorothea-orem-bases-te%C3%B3rico-cient%C3%ADficas.z3ew3o9q>
45. gme173i.pdf [Internet]. [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
46. WIKIPWDIA LEL. Acantosis nigricans. 15 de marzo de 2022; Disponible en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Acantosis_nigricans
47. Aeal.Linfoma ,Miloma,Leucemia. Alimentacion Saludable. Disponible en:
<http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
48. Medline plus. Amputación traumática. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000006.htm>
49. NIH N institute of D and digestive. La diabetes y los problemas de los pies. Enero 2027 [Internet]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/pies-piel>
50. LBCD LA BOLSA DEL CORREDOR. Los tres tipos de dieta; hipocalórica, normocalórica e hipercalórica. 18 MAYO 2020 [Internet]. Disponible en:
<https://www.sport.es/labolsadelcorredor/tipos-de-dieta-hipocalorica-normocalorica-e-hipercalorica/>
51. ENCICLOPEDIA CONCEPTOS. Capacidades físicas. 2 DE FEBRERO 2022 [Internet]. Disponible en: <https://concepto.de/capacidades-fisicas/>
52. WIKIPEDIA LEL. Endocrinología. 30 ene 2023 [Internet]. Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Endocrinolog%C3%ADa>
53. Revista: Atlante C de E y D. EPISTEMOLOGÍA DEL CONOCIMIENTO EN LA EDUCACIÓN. Noviembre de 2016 [Internet]. Disponible en:
<https://www.eumed.net/rev/atlante/2016/11/epistemologia.html#:~:text=Las%20clases%20o%20categor%C3%ADas%20de,alcanzar%20un%20distinto%20conocimiento%20cient%C3%ADfico.>
54. EUSTON GBV. Gnoseología. 2018; Disponible en:
<https://www.euston96.com/gnoseologia/>
55. Healthline. Hiperglucemia. 24 de enero de 2022 [Internet]. Disponible en:
<https://www.healthline.com/health/es/hiperglucemia>
56. MEDLINEPLUS I de S para U. Hipoglucemia. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/hypoglycemia.html>

57. STANFORD MEDICINE. Descripción general de la insuficiencia renal. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=overview-of-renal-failure-in-children-90-P06204>
58. CIGMA H. Tipos de insulina. 13 de abril de 2022; Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/tipos-de-insulina-aa122570>
59. OPS. Diabetes. 5 de abril de 2012; Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
60. Mayo Clinic. Tipos de neuropatía diabética: los síntomas cuentan la historia. 19 de julio de 2022; Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/diabetic-neuropathy/in-depth/diabetic-neuropathy-types/art-20094456>
61. EQUIPOS Y LABORATORIOS De Colombia. DEFINICION DE PATOLOGIA Y GENERALIDADES. 2021; Disponible en: <https://www.equiposylaboratorio.com/portal/articulo-ampliado/definicion-de-patologia-y-generalidades>
62. Colegio Oficial de Podólogos de Cantabria. Qué es la Podología. Disponible en: <https://colegiopodologoscantabria.com/que-es-la-podologia/>
63. NOVOVISION Clinica Oftalmologica. Retinopatía diabética. Disponible en: <https://www.clinicasnovovision.com/problemas-oculares/retinopatia-diabetica/>
64. FPS R. Úlceras neuropáticas o del pie diabético [Internet]. Fundación Piel Sana AEDV. 2016 [citado 17 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://aedv.fundacionpielsana.es/wikiderma/ulceras-neuropaticas-y-endocrino-metabolicas/>
65. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación -sampleri-6ta EDICION.pdf [Internet]. Google Docs. 2014 [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2qoeCH4k/view?usp=sharing&usp=embed_facebook
66. Landeau R. Elaboración de trabajos de investigación [Internet]. Editorial Alfa; 2007. 220 p. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=M_N1CzTB2D4C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
67. Novoa CAB. Investigación cuantitativa. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/3544/Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa.pdf?sequence=1>
68. Angel Fernández Velásquez, Nérida Rey Córdova,. Metodología de la investigación científica | ISBN 978-9972-38-304-5 - Libro [Internet]. SAN MARCOS. LIMA; 1999 [citado 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://isbn.cloud/9789972383045/metodologia-de-la-investigacion-cientifica/>

69. Dominguez OJA. Metodologia de La Investigacion Cientifica Carrasco Diaz (1). [citado 20 de junio de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Nivel de Conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Hospital San José, Chincha, 2024”

Responsables: Córdor Mendoza Doris Karina, Jacobo Sandiga Martha Luz.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el hospital San José de Chincha,2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>P.E.1 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de ejercicio físico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital san José, Chincha, 2024?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de alimentación y las prácticas de autocuidado en pacientes con</p>	<p>Objetivo general Analizar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, hospital San José de Chincha,2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>O.E.1 Evaluar la relación entre el nivel de el conocimiento de ejercicio físico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital san José, Chincha, 2024.</p> <p>O.E.2 Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento de alimentación y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital san José, Chincha, 2024.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación entre el nivel de conocimiento de ejercicio físico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital san José de Chincha,2024.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H.E.1 Existe relación entre el nivel de conocimiento de ejercicio físico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, Hospital San José, Chincha, 2024.</p> <p>H.E.2 Existe relación entre el nivel de conocimiento de alimentación y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, Hospital San José, Chincha, 2024.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento del autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Ejercicio físico - D.2: Alimentación - D.3: Cuidados de los pies - D.4: Tratamiento Farmacológico <p>Variable 2: Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - D.1: Régimen alimentario - D.2: Actividad física. - D.3.: Tratamiento - D.4: Cuidados personales. 	<p>Enfoque: Cuantitativa Tipo de investigación: Básico Nivel de Investigación: Correlacional Diseño: No experimental.</p> <p>Población: La población estuvo conformada por 120 pacientes.</p> <p>Muestra: 92</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: La encuesta Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento. - Cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado. <p>Métodos de análisis de datos Creación de datos en el programa Microsoft Excel</p>

<p>diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital san José, Chincha, 2024?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de cuidado de los pies y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital san José, Chincha, 2024?</p> <p>P.E.4 Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de tratamiento farmacológico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital san José, Chincha, 2024?</p>	<p>O.E.3 Evaluar qué relación existe entre el nivel de conocimiento de cuidado de los pies y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital san José, Chincha, 2024.</p> <p>O.E.4 Evaluar qué relación existe entre el nivel de conocimiento de Tratamiento farmacológico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2 en el Hospital san José, Chincha, 2024.</p>	<p>H.E.3 Existe relación entre el nivel de conocimiento de cuidado de los pies y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, Hospital San José, Chincha, 2024.</p> <p>H.E.4 Existe relación entre el nivel de conocimiento de tratamiento farmacológico y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, Hospital San José, Chincha, 2024.</p>		<p>Creación de datos en el programa estadístico SPSS v25. Estadística descriptiva: Tablas y figuras.</p> <p>Estadística inferencial: Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Prueba de correlación de Spearman.</p>
--	---	---	--	---

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

Código: _____

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

El presente cuestionario tiene como propósito: Analizar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, Hospital san José de Chincha, 2024. El conocimiento es una facultad que deben de tener los pacientes respecto a su enfermedad y las medidas que deben tomar para su autocuidado.

Este cuestionario consta de 20 ítems, al leer cada una de ellas, concentre su atención de manera que la respuesta que emita sea fidedigna y confiable. La información que se recabe tiene por objetivo la realización de un trabajo de investigación relacionado con dichos aspectos.

No hace falta su identificación personal en el instrumento, sólo es de interés los datos que pueda aportar de manera sincera y la colaboración que pueda brindar para llevar a feliz término la presente recolección de información que se emprende.

¡Muchas gracias, por su valiosa colaboración!

I. Datos informativos.

Edad: **Sexo:** a) Masculino () b) Femenino ()

Grado de instrucción:

a) Sin estudios () b) Primaria () c) Secundaria () d) Superior ()

II. DATOS ESPECÍFICOS.

Indicaciones:

Las preguntas, reflejan el nivel de conocimiento que tienes sobre la diabetes mellitus tipo 2, a continuación, se le presenta una serie de enunciados, el cual deberá leer y marcar(X) la respuesta que considera correcta. (SI=1, NO=0)

- Asegúrese de marcar una sola alternativa para cada pregunta.
- Se pide no dejar ninguna pregunta sin responder para que exista una mayor confiabilidad en los datos recabados.
- Si surge alguna duda, consulte a la encuestadora.

N°	DIMENSIÓN 1: Ejercicio físico	Si	No
1	¿Ud. realiza algún tipo de ejercicio físico?		
2	¿Conoce qué tipo de ejercicio físico debe realizar?		
3	¿Sabía Ud. que el ejercicio físico es beneficioso para su salud?		
4	¿Ud. realiza ejercicio físico con zapatos cómodos?		
5	¿Conoce la importancia de mantener un peso adecuado?		
	DIMENSIÓN 2: Alimentación		
6	¿Sabe Ud. cuántas veces al día debe consumir alimentos?		
7	¿Identifica qué tipos de alimentos debe consumir?		
8	¿Sabe Ud. Cuántos vasos de agua debe consumir al día?		
9	¿Conoce que tipos de alimentos no debe consumir?		
10	¿Sabe usted en qué horarios debería consumir las frutas?		
	DIMENSIÓN 3: Cuidado de los pies		
11	¿Conoce con qué frecuencia debe lavarse los pies?		
12	¿Sabe cuál es la forma adecuada de secarse los pies?		
13	¿Conoce la forma correcta para cortarse las uñas de los pies?		
14	¿Identifica qué tipo de zapatos debe utilizar?		

15	¿Conoce con qué frecuencia debe revisar los pies en busca de callos, hongos, heridas, uñeros?		
	DIMENSIÓN 4: Tratamiento farmacológico		
16	¿Sabe con qué frecuencia debe realizarse el control de su glucosa?		
17	¿Conoce los valores normales de la glucosa (azúcar) en sangre?		
18	¿Sabe las medidas que debe seguir para el control de la diabetes?		
19	¿Conoce la importancia de tomar sus medicamentos a la hora indicada?		
20	¿Identifica cuáles son las complicaciones de no cumplir con su tratamiento indicado?		



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA

Código: _____

**CUESTIONARIO PARA MEDIR LA VARIABLE DE LAS PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

El presente cuestionario tiene como propósito: Analizar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo 2, Hospital san José de Chincha, 2024. Las prácticas de autocuidado es la actividad que los enfermos harán de manera personal a favor de ellos mismos con el fin de mantener un adecuado bienestar, es la capacidad para realizar las prácticas de forma oportuna y así poder enfrentar la enfermedad y sus secuelas.

Las preguntas, reflejan el nivel de prácticas que tienen sobre la diabetes mellitus tipo 2, a continuación, se le presenta una serie de enunciados, el cual deberá leer y marcar (X) la respuesta que considera correcta. (Nunca=0, A veces=1, Siempre=2)

Instrucciones: A continuación, se formulará 20 ítems, para evaluar el nivel de las prácticas de autocuidado, se le solicita responder a todas las preguntas con sinceridad, dicho instrumento es de carácter anónimo y confidencial, se usará la información solo para fin de investigación.

- Asegúrese de marcar una sola alternativa para cada pregunta.
- Se pide no dejar ningún ítem sin responder para que exista una mayor confiabilidad en los datos recabados.
- Si surge alguna duda, consulte al encuestador.

Agradezco de antemano su participación.

N°	DIMENSIÓN 1: Régimen alimentario	Nunca	A veces	Siempre
1	¿Con qué frecuencia asiste a sus controles con el nutricionista?			
2	¿Respeto el consumo de alimentos sugeridos por su nutricionista?			
3	¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras?			
4	¿Consume sus alimentos en la hora indicada por su nutricionista?			
5	¿Con qué frecuencia respeta las porciones de alimentos en su dieta?			
	DIMENSIÓN 2: Actividad física	Nunca	A veces	Siempre
6	¿Conoce la importancia del ejercicio físico para controlar la diabetes?			
7	¿Practica algún tipo de ejercicios (caminatas, subir escaleras, ciclismo, etc.)?			
8	¿Con qué frecuencia realiza actividad física?			
9	¿Con qué frecuencia realiza actividades de			

	relajación para reducir el estrés?			
10	¿Cuándo realiza ejercicios, usted lleva caramelos y/o agua por precaución?			
DIMENSIÓN 3: Tratamiento		Nunca	A veces	Siempre
11	¿Cumple con el tratamiento según la indicación médica?			
12	¿Realiza sus controles con el endocrinólogo?			
13	¿Con qué frecuencia controla su glucosa?			
14	¿Se realiza los exámenes de laboratorio (glicosilada, urea, creatinina, etc.) indicado por el médico?			
15	¿Con qué frecuencia realiza sus controles con el oftalmólogo?			
DIMENSIÓN 4: Cuidados personales: cuidado de los pies		Nunca	A veces	Siempre
16	¿Con qué frecuencia se revisa las uñas de sus pies?			
17	¿Realiza un adecuado secado de los pies?			

18	¿Con qué frecuencia revisa sus pies en busca de lesiones?			
19	¿Mantiene las uñas cortas y limpias?			
20	¿Usa cremas para hidratar sus pies?			

Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Nivel de Conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Hospital San José, Chincha, 2024.**

Nombre del Experto: Cecil ANGELICA DÍAZ ACEVEDO

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Dra. Cecil Olimos Acevedo
MÉDICO ENDOCRINOLOGO
C.M.P. 23364 - R.N.E. 18473

Apellidos y Nombres del validador: Cecil ANGELICA DÍAZ ACEVEDO
Grado académico: MÉDICO ENDOCRINOLOGO
N°. DNI: 21842649.



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **Nivel de Conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, Hospital San José, Chincha, 2024.**

Nombre del Experto: *Elizabeth Diomet Pachas Almeyda*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Si cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Si cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Si cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Si cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Si cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Si cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Si cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Si cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Si cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Si cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD CHINCHA
HOSPITAL SAN JOSÉ

Elizabeth Diomet Pachas Almeyda
Mg. Elizabeth Diomet Pachas Almeyda
ESPECIALISTA EMERGENCIAS Y DE GASTRÓN
C.E.P. 079557 R.N.E. 020033

Apellidos y Nombres del validador: *Pachas Almeyda Elizabeth Diomet*
Grado académico: *MAEISEN.*
Nº. DNI: *42781566*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL SAN JOSÉ, CHINCHA, 2024**

Nombre del Experto: *Mg. Maritza Yelanda Alanya*

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Si cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Si cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Si cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Si cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Si cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Si cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Si cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Si cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Si cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Si cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Hospital "San José" de Chincha *El instrumento si responde a las variables de estudio.*
Centro Quirúrgico

Maritza Yelanda Alanya
Lic. Maritza Yelanda Lévana Alanya
C.E. 20115 - NRE 6302

Apellidos y Nombres del validador: *Maritza Yelanda Lévana Alanya*
Grado académico: *Magister.*

N°. DNI: *21875171*

Anexo 4: Base de datos

Tabla 18.

Base de datos de nivel de conocimiento

01	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	2	2	1		
02	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	2	2	3	1		
03	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	3	2	3	1		
04	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	2	2	2	1		
05	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	4	3	1	1	1	1	1	5	3	0	1	1	0	0	2	2	11	2
06	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1		
07	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	3	1	
08	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1		
09	1	1	0	0	0	2	2	0	1	1	1	0	3	2	1	1	1	0	1	4	3	1	0	0	0	1	1	10	1	
10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1		
11	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	3	2	1	1	0	0	2	2	5	1	
12	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	2	1	1	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	1	5	1	
13	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1		
14	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	2	2	3	1
15	1	1	0	1	0	3	2	0	0	1	1	0	2	2	1	1	1	0	0	3	2	1	1	1	1	1	5	3	13	2
16	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	
17	1	1	1	1	1	5	3	0	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	19	3
18	1	0	0	1	0	2	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	1	1	6	1
19	1	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	4	3	0	1	0	0	0	1	1	7	1
20	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	
21	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1		
22	1	1	0	1	0	3	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	3	2	1	0	0	0	0	1	1	7	1
23	1	1	0	0	0	2	2	1	0	1	0	1	3	2	0	1	1	0	1	3	2	1	1	1	1	1	5	3	13	2
24	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	2	2	0	1	0	0	0	1	1	5	1

25	1	1	0	1	0	3	2	0	0	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	0	0	3	2	13	2
26	1	0	0	1	0	2	2	0	0	1	0	1	2	2	1	1	0	0	1	3	2	1	1	1	0	0	3	2	10	1
27	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	
28	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1	1	0	1	0	3	2	0	0	0	0	1	1	1	6	1
29	0	0	1	1	1	3	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0	1	7	1
30	0	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	0	4	3	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	2	2	11	2
31	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3
32	0	0	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	5	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	3	12	2
33	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	1	1	2	2	14	2
34	0	1	1	0	1	3	2	1	1	1	1	1	5	3	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	5	3	14	2
35	0	0	0	1	1	2	2	0	1	1	1	0	3	2	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	15	2
36	1	0	1	0	1	3	2	1	1	0	1	0	3	2	1	0	1	0	0	2	2	1	1	1	1	0	4	3	12	2
37	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	0	0	3	2	1	1	1	1	0	4	3	1	0	1	1	1	4	3	16	3
38	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3
39	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	0	1	4	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	4	3	18	3	
40	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	0	1	4	3	1	1	1	1	1	5	3	1	0	0	1	1	3	2	17	3
41	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	0	0	3	2	1	1	1	1	0	4	3	1	1	1	1	1	5	3	17	3
42	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3
43	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	0	4	3	1	1	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	4	3	18	3
44	0	1	1	0	1	3	2	1	1	1	1	1	5	3	1	1	0	1	1	4	3	1	1	1	1	1	5	3	17	3
45	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	0	4	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	19	3
46	1	0	1	1	1	4	3	1	1	1	0	0	3	2	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	17	3
47	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3
48	0	0	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	5	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	3	12	2
49	0	0	1	0	1	2	2	1	1	0	1	0	3	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7	1	
50	0	1	1	1	1	4	3	0	1	1	1	0	3	2	0	1	0	1	1	3	2	1	1	1	1	1	5	3	15	2
51	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3
52	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3
53	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3

54	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3							
55	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	19	3							
56	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3							
57	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	0	4	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	0	1	1	4	3	18	3
58	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	0	4	3	0	1	1	1	0	3	2	1	1	1	1	1	5	3	17	3
59	1	0	1	1	1	4	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	2	2	0	0	0	1	0	1	1	7	1
60	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3
61	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3
62	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	5	3	18	3
63	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3
64	0	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	5	3	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	5	3	17	3
65	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3
66	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	3	2	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	6	1
67	1	1	1	1	1	5	3	0	1	1	0	0	2	2	1	1	0	1	1	4	3	0	0	1	0	0	1	1	12	2
68	0	0	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	17	3
69	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	0	0	3	2	1	1	1	1	1	5	3	0	0	1	1	1	3	2	16	3
70	1	1	1	1	1	5	3	1	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	2	9	1
71	0	1	1	0	1	3	2	1	1	1	1	1	5	3	1	1	0	1	1	4	3	1	1	1	1	1	5	3	17	3
72	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3
73	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3
74	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3
75	0	1	1	0	1	3	2	1	1	1	0	0	3	2	0	0	0	1	1	2	2	0	0	1	1	1	3	2	11	2
76	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3
77	0	0	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	5	3	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	10	1
78	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	20	3
79	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	0	1	1	0	3	2	1	1	1	1	1	5	3	18	3
80	0	0	1	1	1	3	2	1	0	1	1	0	3	2	1	1	1	1	1	5	3	0	1	1	1	1	4	3	15	2
81	0	0	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	0	1	0	1	1	3	2	15	2
82	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	2	1

83	0	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	0	4	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	10	1
84	1	0	1	1	1	4	3	1	1	1	0	1	4	3	1	0	1	1	1	4	3	0	1	0	1	1	3	2	15	2
85	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	0	4	3	1	1	1	1	1	5	3	1	0	0	1	1	3	2	17	3
86	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	0	0	3	2	1	1	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	4	3	17	3
87	1	1	1	1	1	5	3	1	1	0	1	1	4	3	1	1	1	1	1	5	3	1	0	1	1	1	4	3	18	3
88	0	0	1	1	0	2	2	0	0	1	1	0	2	2	0	0	1	0	1	2	2	0	1	1	1	1	4	3	10	1
89	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	4	1
90	0	0	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	5	3	0	0	1	1	1	3	2	0	0	0	1	1	2	2	12	2
91	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	0	4	3	1	1	0	0	1	3	2	0	0	0	1	1	2	2	14	2

Tabla 19.

Base de datos de las prácticas de autocuidado.

01	0	1	2	2	0	5	2	2	2	2	2	1	9	3	1	1	1	2	2	7	3	2	2	2	0	0	6	2	27	3
02	2	1	2	2	1	8	3	2	2	2	2	1	9	3	2	2	1	2	0	7	3	2	2	2	2	1	9	3	33	3
03	2	2	2	2	1	9	3	2	2	2	1	2	9	3	2	2	1	0	2	7	3	2	2	2	2	2	10	3	35	3
04	2	2	2	1	1	8	3	1	1	1	1	2	6	2	2	2	1	1	2	8	3	2	2	2	2	2	10	3	32	3
05	2	2	1	2	1	8	3	1	1	0	1	1	4	2	2	2	1	1	0	6	2	2	2	1	2	2	9	3	27	3
06	1	2	1	2	1	7	3	1	1	1	1	1	5	2	2	2	1	1	0	6	2	2	2	2	2	2	10	3	28	3
07	1	2	1	2	1	7	3	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1	1	2	7	3	2	2	2	2	2	10	3	29	3
08	1	2	1	2	1	7	3	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1	1	1	6	2	2	2	2	2	2	10	3	28	3
09	1	1	1	2	1	6	2	1	2	1	1	1	6	2	2	1	1	1	1	6	2	1	1	1	1	2	6	2	24	2
10	1	2	2	2	1	8	3	1	2	2	0	1	6	2	2	1	2	2	1	8	3	2	2	2	2	2	10	3	32	3
11	2	2	2	2	1	9	3	1	2	2	1	1	7	3	2	1	2	2	1	8	3	2	2	1	2	2	9	3	33	3
12	2	1	2	2	1	8	3	1	2	2	1	1	7	3	2	1	2	2	2	9	3	2	2	0	2	2	8	3	32	3
13	2	1	2	2	1	8	3	1	2	2	1	2	8	3	2	1	2	1	2	8	3	2	2	1	2	2	9	3	33	3
14	2	1	2	2	1	8	3	1	1	2	1	2	7	3	2	1	2	2	2	9	3	2	2	1	2	0	7	3	31	3
15	1	1	1	2	1	6	2	1	1	1	1	2	6	2	1	2	2	2	2	9	3	2	2	1	2	1	8	3	29	3
16	1	1	1	2	1	6	2	2	1	1	1	2	7	3	1	2	2	2	2	9	3	2	2	1	2	1	8	3	30	3
17	1	1	1	1	1	5	2	1	2	1	1	2	7	3	1	2	2	2	1	8	3	1	1	1	1	1	5	2	25	2
18	1	1	2	2	1	7	3	1	2	2	1	2	8	3	2	2	2	2	1	9	3	1	1	1	1	2	6	2	30	3
19	2	1	2	2	1	8	3	1	2	2	1	2	8	3	2	2	2	2	1	9	3	1	1	1	1	2	6	2	31	3
20	1	2	2	2	1	8	3	1	2	2	1	2	8	3	2	2	2	2	1	9	3	2	1	2	1	2	8	3	33	3
21	1	2	2	2	2	9	3	1	2	2	2	2	9	3	2	2	2	2	1	9	3	1	1	2	1	2	7	3	34	3
22	1	2	1	1	2	7	3	0	2	0	1	1	4	2	1	2	1	2	1	7	3	1	0	2	1	2	6	2	24	2
23	1	2	1	2	2	8	3	1	2	1	1	1	6	2	1	0	1	2	1	5	2	1	2	2	2	2	9	3	28	3
24	1	2	1	2	2	8	3	1	2	1	1	1	6	2	1	0	1	2	1	5	2	1	2	2	1	2	8	3	27	3

25	1	1	2	2	2	8	3	1	0	1	1	2	5	2	1	0	1	1	0	3	1	1	2	2	1	2	8	3	24	2
26	2	1	2	2	1	8	3	1	2	1	2	2	8	3	1	0	1	1	2	5	2	2	2	1	2	2	9	3	30	3
27	2	0	2	2	0	6	2	1	2	2	0	2	7	3	1	0	1	1	2	5	2	2	1	1	2	2	8	3	26	2
28	0	1	2	2	1	6	2	0	2	2	1	2	7	3	2	0	1	1	2	6	2	2	1	1	2	2	8	3	27	3
29	1	2	2	2	1	8	3	1	1	2	1	2	7	3	2	1	1	1	2	7	3	1	1	1	2	2	7	3	29	3
30	1	2	1	2	1	7	3	1	1	2	1	2	7	3	2	1	2	1	2	8	3	1	2	1	2	1	7	3	29	3
31	1	2	1	2	1	7	3	2	1	1	0	2	6	2	2	1	2	1	1	7	3	1	1	1	2	1	6	2	26	2
32	1	2	1	2	1	7	3	0	1	2	1	2	6	2	2	1	2	1	1	7	3	1	0	0	2	1	4	2	24	2
33	0	2	2	2	1	7	3	2	1	2	1	2	8	3	2	1	2	1	1	7	3	1	1	1	2	1	6	2	28	3
34	2	0	2	2	0	6	2	1	1	2	1	2	7	3	1	1	1	2	1	6	2	1	1	1	2	1	6	2	25	2
35	2	1	2	2	1	8	3	1	0	0	1	0	2	1	2	0	0	2	1	5	2	2	2	2	2	2	10	3	25	2
36	1	1	2	1	1	6	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	2	2	7	3	23	2
37	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1	1	2	7	3	2	1	2	1	0	6	2	2	2	2	2	2	10	3	28	3
38	1	1	1	1	1	5	2	2	1	2	1	2	8	3	2	1	2	1	0	6	2	2	2	1	2	2	9	3	28	3
39	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	2	2	10	3	1	2	2	2	1	8	3	2	2	2	2	1	9	3	32	3
40	1	1	1	2	1	6	2	2	1	1	1	1	6	2	2	1	2	1	1	7	3	2	2	2	2	2	10	3	29	3
41	2	2	2	2	2	10	3	2	1	2	2	1	8	3	2	2	2	2	1	9	3	2	2	2	2	1	9	3	36	3
42	1	2	2	1	1	7	3	2	2	2	2	1	9	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	1	9	3	35	3
43	2	1	1	1	2	7	3	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	1	0	7	3	2	2	2	2	2	10	3	29	3
44	1	1	2	1	1	6	2	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	1	9	3	1	2	1	2	1	7	3	22	2
45	1	1	2	1	1	6	2	1	1	1	1	2	6	2	2	1	2	1	0	6	2	2	2	2	2	2	10	3	28	3
46	1	1	2	2	2	8	3	1	1	1	1	1	5	2	2	1	2	1	1	7	3	2	2	2	2	2	10	3	30	3
47	1	1	2	2	1	7	3	2	2	2	2	2	10	3	1	1	1	1	1	5	2	2	2	1	1	2	8	3	30	3
48	1	0	1	1	0	3	1	1	1	1	1	0	4	2	2	1	2	2	0	7	3	1	2	1	1	1	6	2	20	2
49	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	5	2	1	0	1	1	0	3	1	2	2	2	2	0	8	3	19	2
50	1	1	1	1	1	5	2	1	2	2	1	0	6	2	2	1	2	1	0	6	2	1	2	1	1	1	6	2	23	2
51	1	2	2	2	1	8	3	2	2	2	1	2	9	3	2	1	2	1	1	7	3	2	2	2	2	2	10	3	34	3
52	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3	40	3
53	1	1	2	2	1	7	3	1	2	2	1	2	8	3	2	1	2	1	1	7	3	2	2	2	2	2	10	3	32	3

54	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	2	1	1	6	2	2	2	2	2	2	10	3	26	2
55	1	1	1	2	2	7	3	1	2	2	1	1	7	3	2	1	1	1	0	5	2	2	2	2	2	1	9	3	28	3
56	2	1	2	2	1	8	3	1	1	1	1	1	5	2	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	2	2	7	3	26	2
57	0	0	2	0	1	3	1	1	1	1	1	0	4	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	6	2	13	1
58	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	2	1	9	3	1	1	2	2	1	7	3	1	0	1	2	1	5	2	26	2
59	0	0	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	5	2	1	0	0	0	1	2	1	2	1	0	2	1	6	2	16	2
60	1	1	2	2	2	8	3	1	1	2	1	2	7	3	2	2	2	2	1	9	3	1	2	1	1	1	6	2	30	3
61	1	2	1	1	1	6	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	21	2
62	2	2	2	2	2	10	3	1	1	2	1	0	5	2	2	2	2	2	2	10	3	2	1	2	2	2	9	3	34	3
63	1	1	2	1	1	6	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	0	4	2	2	2	2	2	2	10	3	25	2
64	0	1	2	1	1	5	2	1	1	1	1	2	6	2	2	0	1	1	0	4	2	1	1	1	2	1	6	2	21	2
65	2	2	2	2	1	9	3	1	2	2	1	1	7	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	1	2	2	9	3	35	3
66	0	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	0	2	2	1	1	1	1	2	2	7	3	16	2
67	1	1	2	1	1	6	2	1	1	1	0	1	4	2	1	1	1	0	1	4	2	2	2	1	2	1	8	3	22	2
68	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	0	1	1	4	2	1	1	1	1	2	6	2	20	2
69	2	1	2	1	1	7	3	1	1	1	0	1	4	2	1	1	2	1	0	5	2	1	2	2	2	2	9	3	25	2
70	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	6	2	1	0	1	0	0	2	1	2	1	1	2	0	6	2	17	2
71	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	0	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	19	2
72	1	1	2	2	2	8	3	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	2	1	9	3	1	2	1	2	1	7	3	29	3
73	1	2	2	1	2	8	3	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1	2	1	7	3	2	1	1	2	1	7	3	27	3
74	1	1	2	1	1	6	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	2	1	9	3	25	2
75	1	1	2	1	1	6	2	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	2	2	7	3	20	2
76	0	1	2	2	2	7	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3	1	0	2	2	2	7	3	34	3
77	0	1	2	1	1	5	2	0	1	1	1	2	5	2	1	0	1	1	1	4	2	1	0	1	2	0	4	2	18	2
78	1	1	2	1	1	6	2	2	2	2	1	2	9	3	2	1	1	1	1	6	2	2	2	2	2	2	10	3	31	3
79	1	1	2	1	1	6	2	2	2	2	1	2	9	3	2	1	1	1	1	6	2	1	1	2	2	0	6	2	27	3
80	0	1	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	5	2	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	10	3	20	2
81	1	1	2	1	2	7	3	1	1	1	1	2	6	2	2	1	1	1	1	6	2	1	1	1	2	2	7	3	26	2

82	0	0	2	1	1	4	2	0	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	5	2	0	1	1	2	0	4	2	15	2
83	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	20	2
84	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	1	1	4	2	2	0	1	0	0	3	1	1	1	1	1	1	5	2	14	2
85	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	0	4	2	1	2	2	2	2	9	3	23	2
86	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	0	2	5	2	2	1	1	1	0	5	2	2	2	2	2	2	10	3	25	2
87	1	1	2	1	1	6	2	1	1	1	0	2	5	2	1	1	1	1	1	5	2	1	2	2	2	2	9	3	25	2
88	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3	40	3
89	2	1	1	2	1	7	3	1	1	1	2	1	6	2	1	1	2	1	1	6	2	1	2	2	2	1	8	3	27	3
90	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	1	2	1	2	0	0	1	2	5	2	0	1	1	2	2	6	2	15	2
91	1	1	1	1	1	5	2	1	1	2	0	1	5	2	1	0	1	0	0	2	1	1	2	1	2	1	7	3	19	2

Anexo 5: Informe de Turnitin al 28% de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
08_JACOBO SANDIGA - CONDOR MEND OZA.docx	JACOBO SANDIGA CONDOR MENDOZA
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
25441 Words	118500 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
124 Pages	8.2MB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jul 30, 2024 12:54 PM GMT-5	Jul 30, 2024 12:58 PM GMT-5
● 14% de similitud general	
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.	
<ul style="list-style-type: none">• 13% Base de datos de Internet• Base de datos de Crossref• 6% Base de datos de trabajos entregados• 1% Base de datos de publicaciones• Base de datos de contenido publicado de Crossref	
● Excluir del Reporte de Similitud	
<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico• Coincidencia baja (menos de 15 palabras)	

● **14% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	3%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repositorio.uns.edu.pe Internet	<1%
6	ti.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2023-02-07 Submitted works	<1%
8	repositorio.upt.edu.pe Internet	<1%

9	Aliat Universidades on 2024-04-01 Submitted works	<1%
10	Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann on 2023-11-06 Submitted works	<1%
11	Submitted on 1686192987732 Submitted works	<1%
12	Universidad Andina del Cusco on 2023-12-11 Submitted works	<1%
13	dspace.ucuenca.edu.ec Internet	<1%
14	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%
15	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-04-08 Submitted works	<1%
16	León, Víctor Omar Vite. "Percepción de la Competencia Mediática de E..." Publication	<1%
17	Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo on 2022-08-27 Submitted works	<1%

Evidencia documentaria

 UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

Chincha Alta, 14 de Mayo del 2024

OFICIO N°310-2024-UAI-FCS
M.C Edwin Reategui Sánchez
Director Ejecutivo
HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA
Presente. -

CARGO

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
HOSPITAL SAN JOSÉ - CHINCHA
TRAMITE DOCUMENTARIO
RECEPCION
16 MAY 2024
RECIBIDO
HORA: 05:57:86

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestras estudiantes se encuentran en el desarrollo de su tesis para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Las estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **autorización** de la Institución elegida, para que las estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA





 (056) 269176
 info@autonomadeica.edu.pe
 Av. Abelardo Alva Maurtua 489
 autonomadeica.edu.pe

CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **CONDOR MENDOZA, Doris Karina**, identificada con código N° **A182000050** y **JACOBO SANDIGA, Martha Luz**, identificada con código N° **A182000022**, ambas del Programa Académico de Enfermería, quienes vienen desarrollando la tesis denominada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL SAN JOSÉ, CHINCHA, 2024"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a las estudiantes en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 14 de Mayo del 2024



Dra. Susana Marleni Atuncar Deza
DECANA (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA





AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE
JUNÍN Y AYACUCHO

NOTA N.º 0135- 2024-HSJCH-J/D.MED.

SEÑOR : **SR. CARLOS OCHOA NAPA**
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación

ASUNTO : AUTORIZACION PARA DESARROLLO DE INVESTIGACION

REFERENCIA : NOTA INTERNA N°0095-2024-HSJCH-UADI

FECHA : 16 DE MAYO DEL 2024.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez de acuerdo al documento de la referencia, este despacho autoriza a la estudiante MARTHA LUZ JACOBO SANDIGA a realizar el desarrollo de su trabajo de tesis denominado **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRACTICAS DE AUTO CUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, 2024"**

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



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



CARTA DE PRESENTACIÓN N° 0136 - 2024- UADI-HSJCH

Señora : LIC.ENF. EVELYN YATACO REYES
Coordinadora Del Programa de Enfermedades No Transmisibles

Asunto : Recojo de Información

Fecha : Chincha Alta, 16 de mayo del 2024

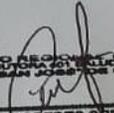
Me es grato dirigirme a Ud. para saludarla cordialmente y a la vez presentarle a la Egresadas de la Universidad Autónoma de Ica , quien se encuentra culminando su carrera profesional de Enfermería, quien realizara el recojo de información para optar el título profesional de "LICENCIADA EN ENFERMERIA ", el cual según NOTA N° 0135-2024-HSJCH-J/D.MED autoriza el desarrollo del trabajo en mención del recojo de información, para la elaboración de su trabajo de investigación denominada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO2, HOSPITAL SAN JOSE ,CHINCHA,2024" ; pongo a disposición de su despacho a su cargo; al estudiante:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARRERA
JACOBO SANDIGA MARTHA LUZ	ENFERMERIA
CONDOR MENDOZA DORIS KARINA	ENFERMERIA

En tal sentido se sugiere darle el apoyo correspondiente para que pueda desempeñarse con eficiencia y responsabilidad en las funciones asignadas. Asimismo, cabe mencionar que debe portar medidas de protección necesaria dentro de su servicio.

Sin otro particular me despido de usted no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD REGIONAL DE SALUD CHINCHA
HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA
Ing. CARLOS ROBERTO OCHOA NAPA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA
DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
CIP. 190199

ERS/DE-HSJCH
CON/J/UADI

Anexo 6: Evidencia fotográfica





