



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE
AUTOCUIDADOS EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN EL
CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO -2024

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON
LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

HINCHO ANCCO GRACIELA
FARRO JESÚS EMILY ROSA

DOCENTE ASESOR:

DRA. DANIELA MILAGROS ANTÍCONA VALDERRAMA

CÓDIGO ORCID N.º 0000-0002-1189-4789

CHINCHA – 2024

- **Constancia de aprobación de la investigación**



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 16 de enero del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez
Decano de la Facultad de salud
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que, Bach. **HINCHO ANCCO GRACIELA**

FARRO JESÚS EMILY ROSA, de la Facultad de salud, del programa Académico de ENFERMERIA, han cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

☐

TESIS

☒

TITULADO: " NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADOS EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN EL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO -2024"

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente para solicitar la emisión de la resolución para la designación de Jurado, fecha y hora de sustentación de la Tesis para la obtención del Título Profesional.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

Dra. Daniela Milagros Anticona Valderrama
DNI N° 47152075

Código ORCID N.º <https://orcid.org/0000-0002-1189-4789>

- **Declaratoria de autenticidad de la investigación**

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **Graciela Hinchó Ancco** identificado con DNI N° **43750771**, en mi condición de estudiante del programa de estudios de **Enfermería**, de la Facultad **Ciencias de la Salud**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADOS EN PACIENTES DEABÉTICOS DE TIPO 2 EN EL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO - 2024"**, declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de nuestra 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, los investigadores 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 vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

4% similitud

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, 15 de enero del 2025



GRACIELA HINCHÓ ANCCO

DNI N° 43750771



CERTIFICO: La Autenticidad de la firma de: Graciela Hinchó Ancco
Identificado con: DNI - 43750771
se certifica la firma mas no el contenido, day fe Arequipa, 15 ENE 2025



HUGO J. CABALLERO LAURA
NOTARIO DE AREQUIPA
Colegio de Notarios de Arequipa

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo Farro Jesus Emilyn Rosa identificado con DNI N° 44575225, en mi condición de estudiante del programa de estudios de **Enfermería**, de la Facultad **Ciencias de la Salud**, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada "**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADOS EN PACIENTES DIABETICOS DE TIPO 2 EN EL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO_2024**", declaro bajo juramento que:

- a) La investigación realizada es de nuestra autoría
- b) 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.
- c) 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.
- d) Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, los investigadores no han incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e) La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

4% similitud

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, 15 de diciembre de 2025



FARRO JESUS EMILYN ROSA

DNI N° 44575225



"Las firmas y huellas dactilares corresponden a los responsable(s) de las investigación "

CERTIFICACIÓN A LA VUELTA

DOCUMENTO NO REDACTADO
EN ESTA NOTARÍA

EL NOTARIO NO ASUME RESPONSABILIDAD
SOBRE EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO

•

Dedicatoria

Dedico esta investigación a Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. A mis queridos padres, quienes me dieron la vida y me han brindado su amor incondicional, sus consejos sabios, su apoyo constante y su infinita paciencia. También a toda mi familia y a todas las personas que, de una u otra manera, me apoyaron incondicionalmente. Esta tesis es un testimonio del sacrificio, amor y esfuerzo que he recibido de ustedes, y me llena de orgullo poder honrarlos de esta manera.

Hincho Anccho Graciela
Farro Jesús Emily Rosa

Agradecimiento

•

Agradezco a la Universidad Autónoma de Ica por guiarnos e impartir conocimientos a través de sus docentes, especialmente a nuestra asesora, por su paciencia en sus labores de enseñanza. Su orientación y conocimientos han sido piezas clave para el desarrollo de esta investigación y para concluir nuestra carrera profesional.

•

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidados en pacientes con diabetes tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho -2024; aplicando la metodología de tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional; logrando como resultado que, el nivel medio de conocimientos es de mayor relevancia con un 50.0% y en las prácticas de autocuidado, el nivel bueno tuvo mayor relevancia con un 52.5%, de un total de 100 pacientes; respecto a la comprobación de hipótesis, se usó Rho Spearman por presentar datos que no tienen distribución normal; concluyendo que, al presentar un coeficiente de correlación positiva de 0.551 siendo el p- valor = $0,000 < 0.005$ es significativo, lo que indica que hay una relación entre las variables nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, práctica de autocuidado, diabetes tipo 2.

•

Abstract

This research aims to determine the relationship between the level of knowledge and the practice of self-care in patients with type 2 diabetes in the endocrinology office of the Regional Hospital of Huacho -2024; applying the basic type methodology, quantitative approach, non-experimental design, correlational level; achieving as a result that, the average level of knowledge is of greater relevance with 50.0% and in self-care practices, the good level had greater relevance with 52.5%, out of a total of 100 patients; Regarding hypothesis testing, Rho Spearman was used because it presents data that do not have a normal distribution; concluding that, by presenting a positive correlation coefficient of 0.551 with a p-value = $0.000 < 0.005$, it is significant, indicating that there is a relationship between the variables level of knowledge and self-care practice in type 2 diabetic patients.

Keywords: Level of knowledge, self-care practice, type 2 diabetes.



Índice general

Portada.....	i
Constancia de aprobación de la investigación.....	ii
Declaratoria de autenticidad de la investigación.....	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	v
ii	
Abstract.....	viii
Índice general.....	ix
I. xiv	5
II. 177	
2.1. 177	
2.2. 199	
2.3. 20	
2.4. 20	
2.4.1. 20	
2.4.2. 21	
2.5. 21	
III. 244	
3.1. 244	
3.2. 355	
3.3. 499	
IV. METODOLÓGICA.....	51
4.1. 51	
4.2. 51	
4.3. 52	
4.4. 52	
4.5. 53	53
4.6. 56	6
4.7. 57	7
4.8. 60	60
V: RESULTADOS.....	62
5.1. 63	
5.2. 75	

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	75
6.1. 79	
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	81
7.1. Comparación de los resultados.....	84
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	88
Conclusiones.....	88
Recomendaciones:.....	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	91
ANEXOS.....	99
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	100
Anexo 2: Instrumento de medición.....	104
Anexo 4: Carta de presentación.....	117
Anexo 5: Base de datos.....	119
Anexo 6: Evidencia fotográfica.....	122
Anexo 7: Informe Turnitin.....	125

Índice de tablas académicas

Tabla 1: <i>Ficha técnica del instrumento del cuestionario para medir las Variables:</i>	55
Tabla 2: <i>Jueces expertos que validaron los dos instrumentos.</i>	57
Tabla 3: <i>Características sociodemográficas de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	59
Tabla 4: <i>Niveles de la variable conocimiento de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	60
Tabla 5: <i>Niveles de la dimensión básica de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	61
Tabla 6: <i>Niveles de la dimensión cuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	62
Tabla 7: <i>Niveles de la dimensión prevención de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	63
Tabla 8: <i>Niveles de la dimensión complicaciones de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	64
Tabla 9: <i>Niveles de la variable prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	65
Tabla 10: <i>Contingencia del nivel de conocimiento y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	66

Tabla 11: <i>Contingencia del nivel de la dimensión básica y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	67
Tabla 12: <i>Contingencia del nivel de la dimensión cuidados y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	68
Tabla 13: <i>Contingencia del nivel de la dimensión prevención y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	69
Tabla 14: <i>Contingencia del nivel de la dimensión complicaciones y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	70
Tabla 15: <i>Test de Normalidad KS</i>	75
Tabla 16: <i>Prueba Rho Spearman de la hipótesis general</i>	76
Tabla 17: <i>Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica1</i>	77
Tabla 18: <i>Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica 2</i>	78
Tabla 19: <i>Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica 3</i>	79
Tabla 20: <i>Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica 4</i>	80

Índice de figuras

Figura 1: <i>Niveles de la variable conocimiento de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	60
Figura 2: <i>Niveles de la dimensión básica de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	61
Figura 3: <i>Niveles de la dimensión cuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	62
Figura 4: <i>Niveles de la dimensión prevención de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	63
Figura 5: <i>Niveles de la dimensión complicaciones de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	64
Figura 6: <i>Niveles de la variable prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	65
Figura 7: <i>Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	66
Figura 8: <i>Nivel de la dimensión básica y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	67
Figura 9: <i>Nivel de la dimensión cuidados y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.</i>	68

Figura 10: *Nivel de la dimensión prevención y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.* 69

Figura 11: *Nivel de la dimensión complicaciones y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.* 70

I. INTRODUCCIÓN

La diabetes Mellitus (DM) representa una gran problemática de salud a nivel mundial, los altos niveles de glucemia, provocan daños severos en el corazón, venas arterias, ojos, riñones y nervios. La DM tipo II es la más frecuente y aparece en la edad adulta. Es primordial que el enfermero enfatice la educación y trabaje en la prevención, permitiendo que la persona participe y la familia se involucre en el autocuidado, manteniendo su calidad y años de vida saludable.

El conocimiento sobre diabetes es básico, para lograr una buena práctica preventiva en la persona, mejorando su autocuidado; permitiendo disminuir complicaciones y costo económico para el paciente, familia y sociedad. Sin embargo, el desconocimiento, la falta de prácticas de estilos de vida saludable, servicio de salud precario con limitado recursos e importancia en el campo preventivo promocional agravan negativamente en el autocuidado del ser humano. Ante la realidad, el personal de enfermería, juega un papel importante en la educación, sensibilización para mantener y mejorar la calidad de vida del paciente diabético.

El objetivo del estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidados en pacientes con DM tipo 2, en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho -2024. A través del estudio se identificará los elementos que interfieren en su conocimiento y práctica de autocuidado, para mejorar la calidad de vida y sus años de vida saludable.

La estructura de estudio, está dividida en 7 capítulos: Capítulo I se encuentra la introducción del estudio, Capítulo II se encuentra la descripción del problema general y específica, objetivo general y específico, justificación e importancia, Capítulo III se encuentra el marco teórico, Capítulo IV está estructurado con relación a la metodología de la investigación, Capítulo V se encuentra el cronograma de actividades, Capítulo VI presupuesto y Capítulo VII encontramos las referencias bibliográficas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema.

La Organización Mundial de la Salud /Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) en el 2020, afirma que existe 62 millones de diabéticos y proyecta para el 2040 que llegue a 109 millones enfermos (1). Así mismo; en el 2022 la OMS afirma que a nivel mundial ocupa el sexto lugar de mortalidad con 244 084 fallecidos, a su vez es la segunda causa de los años de vida concretos por discapacidad; ello muchas veces debido al bajo conocimiento y poco autocuidado de los mismos pacientes (2).

La Diabetes mellitus (DM) constituye patología crónica metabólica, de diversos orígenes y multifactorial, ocurre porque el páncreas no segrega o el cuerpo no emplea eficazmente la insulina disponible (3). La DM tipo 2 se determina por resistencia a la insulina o problemas en su secreción, debido a factores hereditarios y prácticas de estilos de vida poco o nula, saludable, el inadecuado nivel de glucemia da lugar a complicaciones crónicas de la enfermedad (4).

Mientras que América reportó 284,049 personas fallecidas el mismo año, con una tasa de mortalidad de 20,9 por 100.000 habitantes (5). La Asociación Americana de Diabetes (ADA), en su norma hace mención sobre la importancia de la educación sobre diabetes, las personas, requieren de conocimiento necesario, para afrontarlo (6), resalta que todos incluyendo sus familiares deberían participar en programas educativos para mejorar su conocimiento, habilidades en su autocuidado y tomar decisiones preventivas (7).

El Ministerio de Salud (MINSA) afirmó que, en el 2022, se han presentado 19842 casos de DM, y el 96,5% son de tipo II. Su incremento es por desconocimiento y

desinterés en práctica de su autocuidado (8). Así mismo; reporta que en el 2024 se presentaron 1721 000 casos de peruanos que padecen de Diabetes Mellitus (9). Se dice que el 60% de la población peruana tiene un estilo de vida poco saludable, control metabólico, alimentación y ejercicios físicos inadecuados, como falta de información sobre su patología. Así mismo; desconocen sobre nutrición, causas, signos y síntomas de la enfermedad; por lo que, no aplican prácticas de autocuidado de manera eficiente (10).

Uno de los principales problemas referente a la atención y cuidado del diabético sigue siendo el desconocimiento, las prácticas de estilos de vida saludable, la falta de educación sobre cómo adoptar conductas preventivas que mejoren e internalicen su control y autocuidado, que comprometen más su salud. El personal de enfermería debe promover los cambios de estilos de vida que faciliten su autocuidado, a través del manejo efectivo de una dieta, ejercicio físico, consumo hipoglucemiantes y control periódico (11).

El 68,2% tiene inadecuado conocimiento, prácticas inadecuadas de autocuidado (88.0%) y baja adherencia al tratamiento (12). Se ha demostrado que la educación es una estrategia costo-efectiva que ayuda a reducir la frecuencia de complicaciones crónicas, estancia hospitalaria, mejora el autocontrol, el bienestar emocional del paciente, y facilita la adherencia a los objetivos de control metabólico (13). El conocimiento está relacionado a la práctica de autocuidado que el individuo establece, para hacer frente a la enfermedad, generando modificaciones positivas de comportamiento que abarca el autocontrol, ejercicio físico y nutrición adecuada (14).

En el ASIS del 2022 del H0spital Regional de Huacho refiere que, a nivel mundial, se estima que 62 millones padecen de DM, esta cifra se ha triplicado,

proyectándose que alcanzará los 109 millones para 2040 (15). La patología mal controlada origina pérdida de la visión, daño renal, alteraciones cardiovasculares, disfunción cerebral y mutilación de partes inferiores, aumentando el riesgo de mortalidad prematura.

Los adultos diabéticos poseen poco conocimiento y autocuidados de los pies, desconocen acerca de la vestimenta y calzado adecuados (16). Además; el 61% presenta bajo nivel de actividad física y 51% no asistía con periodicidad a los controles de nutrición (17).

Según el informe de la Red de Salud Huaura Oyón de los pacientes que acuden al consultorio de endocrinología, el 100% de los diabéticos, son de tipo II; los cuales presentan bajo conocimiento acerca de su enfermedad y poca práctica de autocuidado (baja actividad física, posible automedicación, bajo control médico, alimentación inadecuada etc.), volviéndose más vulnerable a las complicaciones (18). Además, es importante vigilar los factores de riesgo en la población; como la frecuencia de obesidad, los hábitos no adecuados de alimentación y la limitada actividad física. El estudio permitirá; fortalecer el trabajo preventivo promocional, crear o fortalecer los programas existentes, para una detección oportuna, continua y orientadora; mejorando su conocimiento e involucrándose en su autocuidado, mejorando sus años y calidad de vida.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión conocimiento y práctica de autocuidados en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho -2024?

P.E.2: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidados y la práctica de autocuidados en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho -2024?

P.E.3: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión preventiva y la práctica de autocuidados en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho -2024?

P.E.4: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones y la práctica de autocuidados en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho - 2024?

2.4. Objetivo general y específicos

2.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidados en pacientes con diabetes tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho -2024.

2.4.2. Objetivo específicos

O.E.1: P.E.1: Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión básica y la práctica de autocuidados en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho -2024.

P.E.2: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidados y la práctica de autocuidados en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho -2024

P.E.3: Precisar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión preventiva y la práctica de autocuidados en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho -2024.

P.E.4: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones y práctica de autocuidados en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho - 2024.

2.5. Justificación e importancia

2.5.1. Justificación

Justificación teórica

La investigación contribuye con su información actualizada y relevante a otros trabajos. Nuestro estudio se basa en dos grandes teorías, para la Variable conocimiento toma como base la teoría de Promoción de la Salud de N. Pender, porque va observar el comportamiento de la persona diabética en relación a la conducta saludable que adopte. La

variable autocuidado tiene de base la teoría del Autocuidado de Dorothea Orem; porque, a través de la educación y atención de enfermería, generamos cambios conductuales, mejorando su autoestima y prácticas de autocuidado. Por lo dicho podemos revelar que la naturaleza de las variables a través de teorías y definiciones, permitió entender la relación entre las variables en el problema desarrollado.

Justificación práctica.

Sirve de antecedente para futuros estudios que deseen abarcar estos temas en diversa realidad y con diferente metodología. Se sentarán bases para la ejecución de proyectos y planes de intervención de enfermería destinados a mejorar los conocimientos y fortalecer las prácticas de autocuidado en personas que padecen diabetes. Así mismo, los datos actualizados permitirán a los gestores del hospital a crear o modificar la política de atención enfocado en planes preventivos-promocionales y de intervención.

Justificación metodológica.

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional; porque nos permitió relacionar la variable conocimiento con la del autocuidado del paciente diabético y presentar resultados tal como se evidencia. Asimismo, se utilizaron técnicas adecuadas e instrumentos estructurados de acuerdo a las dimensiones e indicadores; los cuales son confiables y validados en la población a estudiar, garantizando los resultados, contribuyendo al avance en el campo de la salud del adulto.

2.5.2. Importancia

El estudio aporta datos actualizados y relevantes sobre conocimiento y práctica de autocuidado del paciente con DM; tanto para la salud pública como para la institución de salud. Así mismo; vemos el papel que cumple el profesional de enfermería en el campo educación, donde fortalece, imparte conocimiento; promoviendo interés y cambio de estilos de vida, mejorando su conocimiento y prácticas de autocuidado; de la persona diabética.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Antecedentes internacionales

Vargas (2023) en México, realizó un estudio con el objetivo de determinar qué asociación presentaba el nivel de conocimiento de la enfermedad y el autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La muestra estuvo conformada por 323 pacientes y la metodología fue observacional, analítica, transversal, descriptiva correlacional. Los resultados evidenciaron que el 64.1% de los participantes mostraron un nivel de conocimientos no aceptable y en cuanto al autocuidado el 94.7% alcanzaron un nivel regular, además encontraron relación significativa entre las variables ($p < 0,05$). Este estudio llegó a la conclusión de que existe relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad y el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes (19).

Bashir y Sarwar (2023), en Pakistán, tuvo como objetivo determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sobre la retinopatía diabética (RD) y evaluar la asociación del sociodemográfico con los conocimientos y prácticas de autocuidado sobre la diabetes. Metodología: fue un estudio transversal descriptivo en el departamento de endocrinología del Hospital General de Lahore Pakistán. 208 enfermeras conformaron el tamaño de muestra estimado para esta investigación. Los datos fueron recolectados usando una técnica de muestreo conveniente. Los datos se analizaron con SPSS versión 24. Resultados: Los resultados del estudio mostraron que la mayoría de los participantes 180 (86,5%) tenían un conocimiento

deficiente sobre la retinopatía diabética y solo 28 (13,5%) tenían un buen conocimiento sobre la retinopatía diabética. No hubo asociación entre el conocimiento y las características sociodemográficas de los participantes ya que el valor de p fue superior a 0,05. La mayoría de los participantes 132 (63,5%) tenían prácticas incompetentes y solo 71 (34,1%) tenían buenas prácticas. No hubo asociación entre la práctica y las características sociodemográficas de los participantes ya que el valor de p fue superior a 0,05. Conclusiones: Según los hallazgos del estudio, la retinopatía diabética era poco conocida por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Los hallazgos del estudio también muestran que no hubo correlación entre el conocimiento, los comportamientos de autocuidado y la demografía de los participantes (20).

Kyallo y Kiage (2020), en Kenia, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado entre los pacientes con DM2 del hospital de nivel 5 de Thika. Fue un estudio no experimental, correlacional y transversal. La población objetivo incluyó pacientes que viven con diabetes que buscan servicios médicos en la clínica para diabéticos del hospital Thika Level V. Utilizó la técnica de muestreo aleatorio simple para seleccionar 190 encuestados, se utilizó un cuestionario estructurado que fue administrado por el entrevistador para recopilar datos. Para el análisis de datos se utilizó el software SPSS versión 21. Resultados, puntuación media de conocimientos sobre diabetes fue de 7,7 de un total de 14 y la puntuación media de autocuidado, la puntuación de las actividades fue de 7,6 de un total de 14, lo que indica un déficit en una serie de áreas clave en el conocimiento y

autocontrol de la diabetes. Hubo una relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimiento del paciente sobre las prácticas de autocuidado de la diabetes y la edad (χ^2 (4, N=190) = 10.189, $p = .037$), nivel educativo, (χ^2 (6, N=190) = 17.861, $p = .007$) y situación laboral, (χ^2 (6, N=190) = 16.655, $p = .011$). También se encontró asociación estadísticamente significativa entre la patología de la diabetes y las prácticas de autocuidado y edad, χ^2 (4, N=190) = 4.501, $p = .034$, nivel educativo, χ^2 (6, N=190) = 15.616, $p = .016$, situación laboral, χ^2 (1, N=190) = 3.830, $p = .005$. Conclusión, la correlación de Pearson entre el conocimiento de prácticas de autocuidado de la diabetes y la adherencia a las prácticas de autocuidado de la diabetes fue débil en fuerza y estadísticamente significativo r (188) = 0,367, $p < 0,01$. Esto implica que los tres factores son significativos, determinantes del nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado entre pacientes diabéticos en el nivel V de Thika hospital (21)

Solórzano (2020) en Ecuador su estudio tiene como objetivo es determinar las actividades de autocuidado practicadas por los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en los subcentros de la zona rural de Manabí-Ecuador. El estudio será descriptivo, transversal y prospectivo. La población serán los pacientes mayores de 18 años de edad registrados en las consultas de esas unidades de salud. La muestra se obtendrá en cada uno de los estratos, luego de aplicar la fórmula de Sierra Bravo. Se aplicarán instrumentos de recolección de datos validados a los pacientes con diabetes. Resultados más relevantes de esta investigación se resalta que un 5% de la muestra respondió de forma positiva respecto ellos

realizaban los ajustes en sus hábitos de vida para mantenerse saludables; mientras que un 2% respondió negó hacerlo. Un 5% de la muestra estudiada da prioridad a las acciones que mantienen y protegen la salud; mientras que un 2% negó hacerlo. Un 4% de la muestra estudiada busca formas de cuidar su salud mientras que un 5% negó hacerlo. Un 4 % respondió que se le alimentan de acuerdo a la su situación de salud y mantienen un peso adecuado; mientras que un 4% negó hacerlo Un 7% de la muestra no realiza ejercicios ni descansa durante el día mientras que un 3% de la muestra si lo hace. Un 5% no puede dormir lo suficiente para sentirse descansado mientras que un 4% si lo hace. Un 5% aseveró pedir información sobre su salud cuando no entiende lo que le recomiendan mientras que un 2% no lo hace. Un 4% de la población revisa su cuerpo para saber si hay algún cambio; mientras que un 4% no lo hace. Un 4% de la población afirma haber sido capaz de cambiar hábitos no beneficiosos con tal de mejorar la salud; mientras que un 5% no lo hace. Un 4% de la población afirma pedir información sobre los nuevos medicamentos; mientras que un 4% no lo hace. Se concluye El autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 se ha visto reflejada en la presente investigación, dando a conocer que los hábitos y conductas actuales de la muestra son considerados como un indicador de un estilo de vida acorde para su patología, puesto que la realización de actividad física, los hábitos de higiene, la correcta alimentación, las horas de descanso y el interés del propio paciente en buscar ayuda o información acerca su patología evidencian las actividades del autocuidado en los pacientes con diabetes en beneficio a sí mismos (22).

Tenesaca y Tigre (2021) en Ecuador, su estudio (tesis) Objetivos: Determinar el nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes tipo 2 que acuden al centro de Salud Gualaceo, 2021. Métodos: Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo utilizando un diseño analítico de corte transversal, con una muestra de 57 usuarios. Se realizó una entrevista directa a los usuarios aplicando los siguientes test: Diabetes Knowledge Questionnaire y el Summary of Diabetes Self-care Activities Measure. Los resultados fueron transcritos y analizados en la base digital SPSS versión.22 y fueron presentados en tablas de frecuencia y porcentajes. Resultados: Se determinó que el 73.7% (n=42) son mujeres, el 57.9% (n=33) son casados, el 68.4% (n=39) estudio la primaria, el 52.6% (n=30) son amas de casa, el 66.7% (n=38) residen en la zona urbana, el 91.2% (n=52) tiene ingresos inferiores a 400 dólares. El 89.5% (n=51) tienen un conocimiento intermedio, mientras el 64.9% (n=37) no presenta autocuidado. Se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado con un valor p de 0.421 y un Chi2 de 1.731 (23).

3.1.2. Antecedentes nacionales

Chávez y Fernández (2023) en Trujillo, su tesis, El objetivo general del estudio es determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, 2023. La metodología es de tipo básica, con un diseño no experimental, correlacional y descriptivo; en una población de 100 usuarios que asistieron al Programa de Diabetes Mellitus y una muestra de 80 pacientes. Se aplicó un cuestionario sobre

Conocimiento con una confiabilidad de 0.82 por KR20 y un cuestionario sobre Autocuidado con una confiabilidad de 0.92 por Alpha de Cronbach, ambos fueron validados mediante el juicio de 3 expertos y V de Aiken con un valor de 100%. En cuanto a los resultados, el nivel de conocimiento fue medio con 55%, alto con 32.50% y bajo con 12.50%; mientras que la práctica de autocuidado fue parcialmente adecuada con 61.25%, adecuada con 31.25% e inadecuada con 7.50%. En conclusión, existe una relación de tipo positiva alta entre el conocimiento y las prácticas de autocuidado sobre la Diabetes Mellitus tipo 2, debido a una significancia de 0.041 y un coeficiente de correlación de 0.717 según la prueba de Rho de Spearman, aceptando la Hipótesis Alternativa (H1) (24).

Ocaña (2023) en Huaraz, tesis Objetivo: Determinar la relación entre la práctica del autocuidado y el nivel de conocimiento en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. Método: La investigación es de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, nivel descriptivo – correlacional y diseño no experimental – transversal. La muestra se constituyó por 85 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 con edad entre 35-65 años que acuden al Hospital Hipólito Unanue en el año 2023. Se utilizó la técnica de la encuesta con un cuestionario de práctica de autocuidado elaborado por Rocío Martínez, y otro cuestionario de conocimiento sobre la enfermedad elaborado por Sandybell Pariona, ambos de alta confiabilidad y validados en el ámbito de la salud para pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Resultados: Se encontró que, el 54.1% (46) tenía edad de 46 a 55 años; asimismo, el 60% (51) de sexo femenino; además, el estado civil fue conviviente en 41.2% (35);

además, respecto al grado de instrucción, el 50.6% (43) alcanzó el nivel secundario, el 62.4% labora de forma dependiente y finalmente, el 52.9% (45) tiene la enfermedad menor a 1 año; por otro lado, las prácticas de autocuidado son de un nivel regular en 58.8% (50) y el conocimiento es de nivel moderado en 52.9% (45). Conclusión: No existe relación significativa ($p>0.05$) entre las prácticas de autocuidado y el conocimiento sobre la enfermedad diabetes mellitus de tipo 2 (25).

Cullcush y Luna (2021) en Chimbote, estudió (tesis) se propusieron realizar un estudio con el objetivo de conocer la relación que existe entre el conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II en una institución de salud. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes y el enfoque metodológico de investigación fue cuantitativo correlacional, no experimental de corte transversal. Los resultados muestran que el 78.00% cuenta con conocimientos de autocuidado y el 90.00% tiene una práctica adecuada de autocuidado, a su vez encontraron relación significativa y positiva entre ambas variables. De tal modo que, concluyeron en la relación entre el conocimiento y autocuidado en pacientes diabéticos (26).

Quispe (2021) en Tingo María, tesis cuyo objetivo: Determinar la relación entre conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el Hospital de Tingo María -2020. MÉTODOS: Estudio de tipo observacional, analítico, prospectivo, transversal, con $n=82$ adultos mayores. La técnica utilizada fue la encuesta. Resultados: En cuanto a las características sociodemográficas la edad por grupos en los adultos mayores con

diabetes mellitus tipo II que fueron partícipes en el estudio, el mayor porcentaje con el 57.4% fueron de 60 a 69 años; el 61.8% son de género femenino, el 54.4% son casados y en mayor porcentaje de los participantes con el 51.5% solo tienen primaria; el 97.1% son de zonas urbanas y el 57.4% son católicos. Con respecto a los conocimientos que poseen adultos mayores, en mayor porcentaje el 98.5% si conocen sobre la diabetes mellitus relacionado a los autocuidados. Y en cuanto a las prácticas de autocuidado de los adultos mayores sobre la diabetes mellitus tipo 2, en mayor porcentaje el 83.8% poseen practicas favorables. Al relacionar las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi- cuadrada, se halló un valor de $X^2 = 5,259$ con un valor de significancia de $p = 0,022$; siendo menor a $p \leq 0,05$; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. En Conclusión: Existe relación entre los conocimientos y las prácticas de autocuidado en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II (27).

Huapaya y Morales (2022) en Lima, (tesis) Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur - 2021. Métodos: La investigación fue aplicativa, de tipología cuantitativa con un nivel correlacional de diseño no experimental de corte transversal. La investigación tuvo como un total de participantes de 50 pacientes diabéticos de tipo 2 que se atendieron en el centro de salud Juan Pablo II durante el 2021, se utilizó la técnica de encuesta y se usaron test validados de instrumentos para recoger los datos. Asimismo, se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado (X^2), con el 5% en significancia y un 95% en

confiabilidad, con el fin de obtener la correlación de ambas variables. Resultados: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado ya que el valor de p fue de 0.001, con una relación del 81,08%, reflejando que los participantes tienen un alto nivel de conocimiento y adecuadas prácticas de autocuidado. Conclusión: Existe relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado ya que el valor de p fue de 0.001, con una relación del 81,08%, reflejando que los participantes tienen un alto nivel de conocimiento y adecuadas prácticas de autocuidado (28).

Chipana y Condezo (2023) en Lima, (tesis) se plantearon el objetivo de establecer la relación entre conocimiento y autocuidado de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. La muestra estuvo conformada por 162 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2 y la metodología correspondió a una investigación con diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal. Los resultados mostraron una prevalencia en cuanto al conocimiento preventivo con el 71.1% y respecto al autocuidado la mayor parte presentó un autocuidado inadecuado con el 88.0%, además, obtuvieron una correlación directa entre ambas variables ($Rho=0.4514$ y $p=0,000$). La conclusión del estudio fue que entre conocimiento y autocuidado existe correlación (29).

Torres (2024) en Lima, su estudio (tesis) tuvo por objetivo determinar la relación entre nivel de conocimiento y el nivel de autocuidado en pacientes con diabetes tipo II de un centro de salud. La muestra fue de 85 pacientes, siendo la metodología de enfoque cuantitativo

correlacional, no experimental de corte transversal. Los resultados indican que un 41.20% de los pacientes poseen un nivel bajo de conocimiento y el 50,60% tiene una práctica del autocuidado deficiente, además encontraron que ambas variables presentaban relación significativa y positiva ($Rho= 0,408$ y $p=0,000$.). Concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del autocuidado en los pacientes con diabetes del centro de salud (30).

Pampa (2023) en Lima, investigación (tesis) cuyo objetivo fue comprobar la correlación entre el conocimiento y autocuidado en diabéticos en un hospital. Estudio cuantitativo, aplicada, no experimental y correlacional, contó con 80 pacientes. Resultado: Del total de 80 pacientes con diabetes mellitus tipo 2, 30 concentraron el 37,5% que no tienen conocimiento y tienen un nivel malo de prácticas de autocuidado; de 29 encuestados que representan el 36,3% no tienen conocimiento con respecto a la dimensión ejercicio físico y tienen un nivel malo de prácticas de autocuidado; por otro lado, solo el 6,3% tienen conocimiento respecto a la dimensión cuidado de los pies y un autocuidado bueno. La significancia, valor p de 0,000 obtenida de la prueba de chi cuadrado advirtió la probabilidad de que esta asociación entre la variable nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado es estadísticamente significativa, lo mismo sucede con la significancia de la dimensión ejercicio físico ($p=0,016$) y la dimensión de tratamiento ($p= 0,001$); pero la dimensión alimentación ($p= 0,253$) y la dimensión cuidado de los pies ($p=0,348$) no cuentan con un nivel de significancia. Así mismo, revelaron que la mayoría desconoce sobre su patología (71.3%) y su práctica de

autocuidado fue regular (47.5%); además encontraron relación significativa y positiva entre las variables analizadas ($Rho= 0.513$ y $p=0,000$). Concluye hay relación entre conocimiento y prácticas de autocuidado (31).

Olivos (2021) en Lima, en su estudio (tesis) su Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, del Centro de Salud “Nocheto” Lima 2021. Material y Métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental. de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 75 pacientes entre 30 y 70 años, se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos; un cuestionario para medir el nivel de conocimiento sobre Diabetes Mellitus tipo 2 y otro para conocer la práctica de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Los instrumentos fueron validados con la prueba V de Aiken, la confiabilidad del instrumento nivel de conocimiento se calculó con la técnica Kuder Richardson siendo muy alta y de práctica de autocuidado mediante el Alfa de Cronbach, con 0,78, de resultado, siendo aceptable. Resultados: El 51% (38) fue de sexo femenino, el 35% (26) tiene secundaria, el 41% (31) tiene entre 51 y 60 años, el 53% (40) convive, el 53% (40) tiene familiares con DM-2 y el 55% (41) tiene menos de un año con la enfermedad. El 74.7% (56) de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, presenta un nivel de conocimiento medio y el 25.3% (19) tiene un conocimiento de nivel alto. Con respecto a la práctica de autocuidado, se reveló que el 97.3% (73) lo realizó de manera regular.

Conclusión: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado (Rho Spearman $p=0,411$) (32).

3.1.3. Antecedentes locales o regionales

De la revisión exhaustiva de las diferentes fuentes de información, no se encontraron investigaciones previas a nivel local y/o regional.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Variable 1: Conocimiento en pacientes diabéticos tipo 2

Definición Conocimiento

Según la OMS 2024 Los conocimientos sobre la salud personal se refieren a la capacidad de una persona para encontrar y comprender la información y los servicios de salud que necesita. También se trata de utilizar la información y los servicios para tomar buenas decisiones sobre la salud. El conocimiento se refiere a la comprensión y entendimiento sobre un hecho particular, en relación con la diabetes es fundamental para poder personalizar los programas de educación sobre la enfermedad y evaluar su efectividad. El conocimiento es esencial para los diabéticos, porque les permite tomar decisiones informadas sobre el cuidado diario de su salud. Además, el equipo de salud que trabaja en programas de autocontrol para diabéticos suele desarrollar herramientas de medición del conocimiento para evaluar la efectividad de sus esfuerzos en la transmisión de información (33).

La investigación científica ha demostrado que los pacientes que conocen sobre el tema, entienden mejor su condición y tratamiento, toman decisiones, adoptando comportamientos adecuados para manejar su enfermedad, lo que implica cambios en el estilo de vida y requiere lograr conocimientos para

convivir con ella y conservar en lo posible una vida saludable. Por lo tanto, contar con un adecuado nivel de conocimientos ayuda a afrontar su patología de manera efectiva; pudiéndose manejar adecuadamente al igual que la familia, para adoptar una actitud positiva frente a la enfermedad adoptando patrones de comportamiento saludables y a mejorar su capacidad de cuidarse a sí mismo, lo que puede reducir el estrés, mejorar su autoestima y fortalecer su sentido de autoeficacia (34).

Una persona con deficiente conocimiento sobre DM es una limitante para efectivizar su autocuidado, además de obstruir en la adherencia al tratamiento, dificultando la comprensión sobre la importancia del tratamiento, actividad física, alimentos saludables y a la regulación glucémica, induciendo a complicaciones.

A. Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

La teoría de promoción de salud de Nola Pender se refiere que la conducta de la persona se motiva en el deseo de alcanzar el bienestar y que el enfermero de respuesta a las personas para tomar decisiones acerca del cuidado de salud (35).

El modelo de promoción de la salud de Pender explora cómo las características y experiencias individuales, así como el conocimiento conductual y las emociones, llevan a las personas a participar o no en comportamientos y prácticas saludables en su autocuidado. La teoría fortalecerá al estudio; porque, nos permitirá medir el conocimiento que tiene la persona sobre la diabetes y sirve de guía al enfermero en la promoción y prevención de posibles

complicaciones en su salud (36). Y permite comprender el comportamiento del paciente diabético en relacionados a su salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables y practica de autocuidado.

B. Dimensiones del conocimiento.

Dimensión 1: Conocimiento básico: Se refiere al conocimiento general de la diabetes tipo 2, incluyendo el origen, la prevención y otros aspectos relevantes de la enfermedad, es fundamental que sepa, para brindar un cuidado exhaustivo a las personas afectadas (37). Es imprescindible proponer que la educación sobre la diabetes forme parte integral, de la evaluación del saber de los mismos y utilizar esta información para fortalecer los programas educativos existentes. Algunos estudios demostraron que el desconocimiento dificulta el afrontamiento a la enfermedad y autocuidado (38). De esta manera, se podrán implementar estrategias que tengan un impacto positivo en la salud del paciente

Conocimiento sobre diabetes (37 y 38):

Definición de la Diabetes Mellitus tipo II Enfermedad crónica o prolongada de origen genético, caracterizado por presentar incremento de la glucosa en sangre, afectando el metabolismo de las proteínas, carbohidratos y lípidos; donde el cuerpo no puede regular adecuadamente la cantidad de azúcar en el medio sanguíneo, originado por la disminución en la producción de insulina o resistencia a la misma en el páncreas. (26). Como

consecuencia de la falta de secreción de insulina, se producen distintas complicaciones agudas (infecciosas o metabólicas) o crónicas (fallo en órganos) impactando a su vez es las estructuras macro o microvasculares del organismo. (27)

La DM tipo II, es la disminución de la producción de insulina o resistencia por el páncreas. La cual tendrá como resultado una hipoglucemia o una hiperglucemia y debe ser regulado con la alimentación o medicación, ejercicio y autocuidado.

Clasificación de la Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus clase I, DM1: Se caracteriza por una destrucción autoinmune de la célula beta (B) originando deficiencia absoluta de insulina, con tendencia a cetoacidosis. Se relacionada con la debilidad del sistema inmunitario y con los anticuerpos GAD (decarboxilasa antigiutamato) e islotes de lagers.

Diabetes Mellitus tipo II, DM2: Es la presentación más común y constante, asociada a la presencia de obesidad, sobrepeso o el incremento de grasa en víscera. Produce resistencia a la insulina, con deficiencia relativa de hormona y su secreción. La diabetes 2 está relacionada con el inadecuado estilo de vida con baja actividad física, consumo de alimentos ricos en grasas (comidas chatarras), sedentarismo, entre otros.

Diabetes gestacional, DMG: Si presenta en la etapa gestacional con una hiperglucemia previa a las 24 semanas de gestación. Se caracteriza por una intolerancia marcada a la glucosa.

Síntomas de la Diabetes Mellitus tipo 2: Los principales signos y síntomas son:

- Frecuentes Infecciones, los cuales no se curan con facilidad
- Hiperglicemia.
- Poliuria, polifagia, polidipsia, aumento de peso y de perímetro abdominal.
- Hambre extrema, pero al mismo tiempo pierde peso.
- Visión borrosa o fatiga.
- Vómitos y náuseas.
- Comezón en piel y piel reseca
- Pérdida de sensibilidad en pies y manos u hormigueo.
- Cambio de estado de ánimo e irritabilidad

Factores de riesgo para la Diabetes Mellitus tipo 2 Los principales son:

- a. **Factores no modificables:** Aquellos que están relacionados con la genética, historia familiar y cualidad personal de las personas:

Genética: Pacientes con padres diabéticos existe la probabilidad del 40% al 70% que desarrollen esta enfermedad. Las razas de Norteamérica, Australia e islas del pacífico, tienen mayor prevalencia de sufrir diabetes tipo 2 (20-30%).

Edad y sexo: Prevalece más en el sexo femenino y en personas con edad avanzada.

Historia de diabetes gestacional: Las mujeres que desarrollaron diabetes en la gestación, a posterior tienden a sufrir DM tipo II.

- b. **Factores modificables:**

Obesidad – factores nutricionales: Constituye la mayor causante, por la acumulación de grasa abdominal. El factor nutricional consiste en el consumo de una dieta alta en calorías, baja ingesta de fibras, no consumo de alcohol, entre otros.

Sedentarismo – baja actividad física: Contribuye a la obesidad, resistencia a la insulina e hipertensión arterial, originando la Diabetes Mellitus II.

Al ser conocido los factores modificables debemos trabajarlo con el paciente sobre su autocuidado y promover una mejor calidad de vida.

Complicaciones de la Diabetes Mellitus tipo 2

Si no lleva un tratamiento adecuado y no es realizada a tiempo el paciente puede presentar las siguientes complicaciones:

Retinopatía diabética: Principal complicación del paciente diabético el daño ocular; causante de la ceguera e incapacidad, por la formación de microangiopatía, debido a la hiperglicemia que produce el aumento de sorbito, agrandamiento de membrana basal y daño a capilares de la retina.

Nefropatía diabética: Es una complicación microvascular, que generan cambios en la membrana glomerular, produciendo disminución de la carga negativa y aumento de los diámetros de poros, incrementando el filtrado de albúmina, proteinuria y aumento de la presión intraglomerular, produciendo insuficiencia renal.

Complicaciones macrovasculares: Es complicación a la aterosclerosis con incremento de triglicéridos en sangre, bajo HDL, alteración de función endotelial, produciendo hipertensión, dañando la pared capilar y deterioro endotelial.

Cardiopatía isquémica o enfermedad vascular aterosclerótica, Ocasiona cardiopatía coronaria entre los 50-60 años, asociado a disfunción endotelial y anomalías de vasos de pequeño calibre, obstruyendo arterias del corazón y producen ataques cardíacos.

Insuficiencia cardíaca: Complicación que da por la disfunción ventricular, generando progresivamente fallo sistólico. Originando trastornos del corazón (fibrosis intersticial, perivascular, lesiones microvasculares, edema intersticial, aneurismas y engrosamiento de membrana basal), isquemia e hipertensión arterial y finalmente causar la insuficiencia cardíaca.

Enfermedad cerebrovascular: Al producir un engrosamiento de ventrículo izquierdo, incrementando la presión arterial en el diabético el cual origina un accidente cerebrovascular (ACV).

Enfermedad vascular periférica (Pie diabético): Se caracteriza por presentar las arterias de los miembros inferiores aterosclerosis produciendo disminución del riesgo sanguíneo e isquemia. Se asociado a una afectación macrovascular, originando ACV e infarto de miocardio. Se Observa en los miembros inferiores: ulceración, neuropatía y traumatismo, con dificultad de cicatrización, corriendo el riesgo de amputación.

Neuropatía diabética: Son dolores en úlceras, deformidades en pie y afectación de músculos inferiores. Así mismo se presentan diversas complicaciones es las Diabetes Mellitus tipo 2, por un mal autocuidado, con llevándole a la muerte, si no hay un tratamiento y control oportuno.

Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2: Su principal objetivo es mantener y lograr el control del mismo. El Tratamiento es:

Tratamiento preventivo: En personas con un riesgo alto de padecer diabetes, llevando un estilo de vida saludable y con medicamentos de control de glucosa.

Tratamiento no farmacológico: Es la modificación del estilo de vida del paciente con prácticas de autocuidado como mantenga un peso ideal con ejercicios físicos, consumo de alimentos saludables, control médico periódico, con un buen nivel de glucosa. Es necesario que la persona tenga un plan de educación en salud, para prevenir complicaciones y lleve un régimen de practica de hábitos saludables.

Tratamiento farmacológico: Administración del medicamento para el control glucémico. Teniendo en cuenta que la mejor opción es el tratamiento preventivo, aunque analizando el farmacológico, van de la mano, para un resultado más efectivo en los pacientes con Diabetes Mellitus de tipo II

Dimensión 2: Conocimiento sobre cuidados. Esta dimensión se refiere al conocimiento que tiene el paciente sobre sus niveles de

glucosa, y la implicancia que tiene en salud física, su incremento o disminución (39).

También significa conocer la importancia de evitar los alimentos con alto contenido de azúcar para controlar los niveles de glucemia, así como la actividad física en la conducción de la misma. Además, es fundamental que el paciente comprenda el funcionamiento y rol de la insulina en el control de la glucemia, con el fin de advertir dificultades relacionadas con la diabetes (40).

Dimensión 3: Conocimiento preventivo: Se trata de adquirir conocimientos sobre la diabetes que permitan anticiparse a sus posibles consecuencias, con el fin de evitar complicaciones y riesgos tanto para el paciente como para sus familiares cercanos y generaciones futuras (41).

Esto contribuirá a la prevención de la enfermedad, permitiendo que las generaciones más jóvenes puedan tomar medidas enfocadas en su salud para prevenirla. La percepción de las personas sobre la patología y programas de cambio de forma de vida necesarios para evitar su progresión son fundamentales, ya que el desconocimiento dificulta la comprensión de la patología, síntomas, el impacto y prevenir su desarrollo (42).

Dimensión 4: Complicaciones:

Problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. Según la OMS (2024) Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que

aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado.

Después de muchos años, mucha azúcar en la sangre puede causar problemas en su cuerpo. Puede dañar sus ojos, riñones, nervios, piel, corazón y vasos sanguíneos. Usted podría tener problemas visuales particularmente en las noches o hacer resistencia al tratamiento.

3.1.2. Variable 2: Práctica de autocuidados en pacientes diabéticos tipo 2.

Según Millán, el autocuidado está relacionado con la capacidad de la persona para mantener su funcionalidad y cuidar su salud (43). Asimismo, la OMS lo define como la habilidad del individuo, familia y comunidad para promocionar y mantener su equilibrio biopsicosocial y espiritual, así como para evitar patologías y afrontamiento con o sin la asistencia de trabajador de la salud (44).

En la sociedad el autocuidado ha adquirido gran importancia, ya que su práctica permite que el personal de salud sea más proactivo. Para ello, es necesario cambiar la actitud frente a los desafíos que presenta la vida moderna. Los pacientes pueden adoptar un papel activo al seguir las recomendaciones educativas del médico y enfermero, lo cual contribuye a mantener su salud (45).

Además, se refiere a las actividades independientes que realiza, para mantener su cuidado y toma de decisiones sobre su salud, incluyendo la adherencia al fármaco prescrito, conducción, apoyo social durante la patología o lesión (46).

A. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea E. Orem mostró un interés destacado por el autocuidado del ser humano, sus actividades relacionadas con el cuidado personal, su provisión continua y el tratamiento para conservar su vida y salud. Orem precisa que el autocuidado son intervenciones que permiten a las personas conservar su equilibrio y bienestar, al mismo tiempo que respondan a sus requerimientos manteniendo su vida, curar y enfrentar complicaciones (47).

La teoría de Orem es sistémico, ordenado y objetivo asumiendo responsablemente prácticas saludables de autocuidado y una valoración integral, holística del paciente diabético. Así mismo; permite al profesional de enfermería un abordaje educativo y de prevención donde promueve cambios intencionados para controlar los factores internos y externos que pueden comprometer la vida y desarrollar complicaciones con finales letales. Por tanto, el autocuidado, es una conducta que realiza o debería realizar la persona con diabetes por sí mismo, para mantener o mejorar su calidad de vida (48).

B. Dimensiones del autocuidado.

Dimensión 1: Alimentación:

La alimentación es un proceso mediante el cual tomamos del mundo exterior una serie de sustancias necesarias para poder nutrirnos, los cuales componen nuestra dieta. Es esencial que las personas diabéticas mantengan una alimentación saludable,

evitando el consumo descontrolado de harinas, productoras del aumento de los niveles de glucosa y de peso (50).

Alimentación saludable es una práctica primordial del consumo de alimentos equilibrados acordes a los requerimientos del organismo o patología (51).

Dimensión 2: Medicación: Es la adherencia del paciente al tratamiento prescrito, ya sea farmacológico o no farmacológico, establecido por su médico y equipo de salud. Es frecuente que los pacientes no cumplan con estas indicaciones o se automediquen (50).

Forma farmacéutica que contiene uno o más ingredientes activos y/o inactivos. Los Fármacos con ingrediente activo se utiliza para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o una afección anormal como la diabetes donde se usa la insulina u otro que reemplace como los glucémicos. Un medicamento que no contiene un ingrediente activo y se utiliza en estudios de investigación se denomina placebo (51).

Dimensión 3. Evaluación Periódica (Control de Salud): El tratamiento para la diabetes tipo 2 y los objetivos de control glucémico deben adaptarse al requerimiento de cada persona, incluyendo las características biológicas, psicológicas y sociales (51).

Revisiones periódicas que realiza el paciente diabético con el fin de prevenir la aparición de complicaciones y control de rutina para detectar precozmente signos de alguna enfermedad y anomalías.

Es fundamental orientar el tratamiento para la mejora de la calidad de vida (50).

Dimensión 4: Actividad física: Está referida a cómo la persona se cuida en su nivel físico, sea con la práctica de ejercicios, trotes, caminatas, estiramientos, todo en beneficio de su salud (49).

Es todo movimiento que produce o genera acción corporal y requiere de un esfuerzo físico, estas actividades contribuyen a la práctica del autocuidado y mejor estilo de vida (50).

Dimensión 5: Hábitos nocivos que deterioran la salud: Está relacionado al inadecuado descanso y sueño, higiene corporal, consumo de bebidas alcohólicas, sedentarismo y el fumar, así como comportamientos nocivos (50)

Descanso-sueño: Es la calidad deficiente del sueño y se relaciona con un control deficiente de la diabetes. La duración y la calidad del sueño, como la estabilidad del ritmo circadiano, son factores importantes en la función metabólica (51).

Estudios han demostrado que la privación del sueño inhibe la producción de insulina a través del aumento del cortisol (hormona del estrés), conduciendo al incremento de glucosa en sangre (52).

Sedentarismo: Es una de las principales causas de morbilidad. Provoca debilitamiento muscular, aumenta la posibilidad de sufrir artrosis u osteoporosis y también factor de riesgo en la obesidad y enfermedades cardiovasculares. No hay que olvidar el hecho de que estar mucho tiempo sentado, en el trabajo o en casa, duplica el riesgo de sufrir una diabetes tipo 2. Para evitar los riesgos

asociados al sedentarismo se recomienda que hagamos al menos 30 minutos de ejercicio físico diario, ya sea caminar, andar en bici o nadar.

Higiene-confort: Dentro del ámbito de la higiene personal, es fundamental prestar atención en los diabéticos el cuidado de la piel y los pies.

El Aseo y confort es fundamental en nuestro diario vivir como seres humanos sanos. En personas diabéticas es primordial la limpieza corporal, ya que puede adquirir infecciones dérmicas (51).

La higiene, proporciona bienestar, mejora sin duda la calidad de vida y trata de brindar cuidados a través del aseo, mejorando la circulación, la hidratación de la piel, comodidad, bienestar y la imagen del paciente en general (50).

Consumo de sustancias tóxicas o nocivos: Denominados también hábitos tóxicos, es el consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que significa su consumo, como el caso del consumo del alcohol o cigarrillos (51).

Son grandes enemigos de la salud física, sustancias de impacto como las drogas. El tabaquismo dañino del corazón, hígado y los pulmones, por ser gran productor de azúcar, el alcohol contribuye también a las complicaciones de la diabetes.

3.3. Marco conceptual

Actividad física: Referido a lo correspondiente a la inclinación y acción físicas, como la práctica de ejercicio, caminatas, estiramientos, todo en beneficio de la salud de la persona diabética (50).

Alimentación: Se refiere al consumo de los alimentos, en cuanto a las personas enfermas deben mantener hábitos alimenticios saludables, lo que incluye dieta balanceada, disminuyendo harinas y grasas (51).

Autocuidado: Es la habilidad del individuo, familia y comunidad para fomentar y preservar el equilibrio biopsicosocial y espiritual, así como para evitar y afrontar enfermedades, con o sin asistencia de personal de salud (44).

Conocimiento: Es la comprensión e información que se tiene sobre un hecho, en cuanto a la diabetes, es crucial para adaptar los programas de educación a las necesidades individuales y evaluar su efectividad (51).

Control de Salud: Se trata de un factor habitual de la asistencia sanitaria, donde se le programa al paciente evaluaciones periódicas, para mantener su estado de salud o detectar posibles complicaciones (50).

Descanso-sueño: Concierno a las horas suficientes de descanso que son de 6 a 8 horas promedio; sin actividad física o mental, además el sueño es necesario para mantener la salud (49).

Diabetes tipo 2: Patología crónica no transmisible y multifactorial con graves consecuencias a nivel mundial, pudiendo llevar a discapacidad e incluso la muerte (51).

Glucemia: Se refiere a la cantidad de glucosa en sangre, para ello se, obteniendo una muestra de sangre del paciente, los diabéticos sus niveles de glucosa no son los adecuados (52).

Hábitos nocivos: Concierno al consumo de sustancias tóxicas o dañinas para la salud, como es la ingesta de alcohol, cigarros, etc. (52).

Higiene: Corresponde al estado de limpieza y pulcritud de todo el cuerpo, así como, su entorno de los diabéticos evitando posibles enfermedades dérmicas (53).

Medicación: Concierno a la administración de uno o más medicamentos, prescritos por algún especialista o médico endocrinólogo (50).

Prevención: Es la anticipación de algo o de un hecho, respecto al manejo efectivo de la diabetes tipo 2 es crucial, ya que ayuda a prevenir las complicaciones asociadas con esta enfermedad para disminuir riesgo para la persona y familia (54).

• IV. METODOLÓGICA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

4.1.1. Enfoque: El enfoque del estudio es cuantitativo; debido a que, sigue una secuencia de pasos ordenados, sistematizados, cuyos datos finalmente son cuantificables y medibles, analizados y llegamos a conclusiones (55).

4.1.2 Tipo: nuestro estudio es una investigación básica o pura o denominada también como fundamental; porque, está enfocada en teorías basada en principios y leyes (56).

4.1.3. Nivel del estudio: Estudio de nivel relacional, cuyo propósito es establecer la correlación entre las dos variables (Causa-Efecto). De acuerdo al tiempo transversal; porque, la investigación se llevará a cabo en un momento dado (56).

4.2. Diseño de Investigación

Diseño no experimental, basado en análisis del contexto de la variable tal como lo observamos. Es descriptivo, porque describe los datos como se presentan las variables. Correlacional, cuyo fin es establecer la relación existente entre las variables: conocimiento y capacidad de autocuidado en diabéticos. (57).

Esquema de relación entre variables:

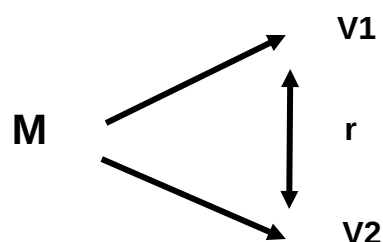
Donde:

M: Muestra

V1: Variable 1: Nivel de Conocimiento.

V2: Variable 2: Práctica de Autocuidado.

r: Relación que existe entre las dos variables



4.3. Hipótesis General y Específica

4.3.1: Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024

4.3.2. Hipótesis Específicas

P.E.1: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión conocimiento básico y la práctica de autocuidados en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de H -2024

P.E.2: Existe la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidados y la práctica de autocuidados en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho -2024.

P.E.3: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión preventiva y la práctica de autocuidados en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho -2024.

P.E.4: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones y la práctica de autocuidados en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH -2024.

4.4. Identificación de las variables.

4.4.1. Variable independiente: Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre diabetes

a. Generalidades

- b) -Enfermedad
- a. Cuidados
- c) -Medidas preventivas
- d) Complicaciones

4.4.2. Variable dependiente: Variable Dependiente: Práctica de Autocuidado

- a) Plan de alimentación saludable
- b) Monitoreo de glucosa
- a. Actividad Física

4.5. Matriz de Operacionalización de las variables.

Variables	Definición De Conceptual	Definición Operatoria	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles o Rango
V1 Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre diabetes	Calidad de información referente a evitar los riesgos de un perjuicio o patología, que almacena la persona como producto de su experiencia e instrucción, que puede derivar a partir de ello.	• Sabiduría lograda durante la vida a través del proceso cognitivo y experiencia el cual se despliega en un contexto social, para ello se requiere la inclusión de la observación y la educación	- Generalidades - conocimientos de la Enfermedad - C. sobre Cuidados - Medidas preventivas Complicaciones	- Identificación de factores de riesgo. - Descripción de síntomas - Conocimiento de Complicaciones - Conocimiento de Medidas preventivas. - Comprende Tratamiento	1, 2,3,4, 5,6,7 8,9, 10 11,12	Escala Nominal • Bajo: 0-4 • Medio:05-08 • Alto:09-15

V2 Variable Dependiente: Práctica de Autocuidado	Acciones terapéuticas, sean recomendadas o voluntarias para cuidar o proteger su salud.	Procedimientos realizados para preservar o mantener en forma responsable una vida sana, aplicada individualmente ante una patología. Clasificación de las prácticas según el nivel obtenido: • Inadecuado • Parcialmente adecuado - Adecuado	Alimentación saludable	Alimentación	1,2,	Escala Nominal Grado de Práctica: Malo: 0-5 Regular: 6 - 10 Bueno: 11- 15
			Medicación	Medicación	3,4,5	
			Evaluación Periódica	Evaluación periódica	6, 7,8	
			- Actividad Física	Actividad física	9,10,	
			-Hábitos nocivos que deterioran la salud	-Hábitos nocivos que deterioran la salud Descanso sueño Higiene Consumo de sustancias toxicas	11,12, 13, 14,15	

4.6. Población y muestra

4.6.1. Población: Es un conjunto de elementos, personas u objetos que poseen las mismas características en su totalidad, interactúan entre sí en un lugar y tiempo indicado. (59,60). La población estuvo constituida por 101 personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio de endocrinología del HRH_2024.

4.6.2. Muestra: Es parte de la población, la obtención es a través de procedimientos estadísticos a fin de poder establecer conclusiones en la población a partir de los resultados alcanzados en la muestra. (61). Para la obtención de la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{NPQZ^2}{(N-1)E^2 + PQZ^2}$$

Dónde:

n= Muestra

Z= 1.96 nivel de confianza

P=0.50 (proporción estimada de la característica)

Q=0.50 (complemento de la P)

E=0.05 (error que se prevé cometer)

N=101 (población)

$$n = \frac{NPQZ^2}{(N-1)E^2 + PQZ^2}$$

Aplicando los datos en la formula

$$n = \frac{101 * 0.50 * 0.50 * 1.96^2}{(101-1)0.05^2 + 0.50 * 0.50 * 1.96^2}$$
$$n = \frac{97.198}{0.25+0.9624} = \frac{97.1985}{1.2124} = 80,12 = 80$$

$$n = 80$$

Esta muestra de estudio estuvo conformada por 80 pacientes con diabetes tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho -2024.

4.6.3. Muestreo.

Muestreo no probabilístico.

La muestra es de tipo censal, elegida a conveniencia del investigador, a través de ciertos criterios:

Criterios de inclusión:

Pacientes que acuden al consultorio de endocrinología

Pacientes que comprendan la edad entre 18 a 39 años.

Pacientes firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes ausentes durante la ejecución.

Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

No autoricen que participe en el estudio.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información

4.7.1. Técnicas

Se empleó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario, ambos instrumentos han sido validado por 04 expertos en la materia y su grado de confiabilidad lo da el coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson KR20 (60).

La técnica empleada en el estudio es la encuesta, elaborada por las autoras (ver anexo), para ambas variables (V1 - V2). El cual permitió acopiar información en forma precisa y veraz, previo consentimiento informado

Encuesta:

Técnica de investigación, que permite recopilar datos de una población o muestra específica de elementos o personas (60). La encuesta estuvo dirigida a la población diabética que acude al consultorio de endocrino.

4.7.2. Instrumentos

El cuestionario que se empleó en nuestro trabajo, está estructurado por una serie de preguntas debidamente clasificadas, por las autoras, las cuales miden la variable; además permitió acopiar la información en diferentes áreas, obteniendo resultados precisos y confiables (59).

Tabla 1: *Ficha técnica del instrumento del cuestionario para medir las Variables:*

V1: Nivel de conocimiento		V2. Practica de autocuidado	
Nombre del instrumento	Cuestionario: Nivel de conocimiento sobre diabetes	Nombre del instrumento	Cuestionario: Práctica de autocuidado sobre diabetes tipo 2
Autoras	Instrumento adaptado de estudios parecidos por las Bach. Hincho Ancco Graciela Bach. Farro Jesús Emily Rosa	Autoras	Instrumento adaptado de estudios parecidos por las Bach. Hincho Ancco Graciela Bach. Farro Jesús Emily Rosa
Procedencia	Lima - Perú	Procedencia	Lima - Perú

Objetivo del estudio	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidados en pacientes con diabetes tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho -2024.	Objetivo del estudio	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidados en pacientes con diabetes tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho -2024.
Administración	Individual	Administración	Individual /
Duración	10 min.	Duración	15 min.
Muestra	80 pactes diabéticos	Muestra	80 pactes diabéticos.
Dimensiones	D1. Conocimiento básico sobre la enfermedad D2. Conocimiento sobre D3. Conocimiento preventivo D4. Complicaciones	Dimensiones	D1. Alimentación D2. Medicación D3. Evaluación periódica (control médico) D4. Actividad física. D5. Hábitos nocivos que dañan la salud
Escala de respuesta	Correcto (1) Incorrecto (0)	Escala de respuesta	Correcto (1) Incorrecto (0)
Escala valorativa	Escala Nominal N. Bajo: 0-4 N. Medio:05- 08	Escala valorativa	Escala Nominal Malo: 0-5 Regular: 06 -10

	N. Alto: 09 - 12		Bueno: 11 -15
--	------------------	--	---------------

4.8. Técnicas de análisis y procedimientos de datos.

4.8.1 Técnicas de análisis

Proceso de análisis riguroso del estudio de un hecho específico y sus elementos para entenderlo (59). En el estudio se aplicó la estadística descriptiva como inferencial, para la tabulación se hará uso del software SPSS.

4.8.2. Procesamiento de datos

Se realizó y aplicó una encuesta a través de su cuestionario, se recopiló información. Así mismo; los resultados estarán representados a través de tablas y gráficos. La prueba estadística elegida para medir las variables será el coeficiente de correlación de Spearman, para determinar la relación entre las dos variables.

4.8.3. Validez

Es un proceso mediante el cual, se comprueba si la teoría aplicada en el estudio; son los adecuados y medible a través de sus instrumentos y constructos (62).

La validación para la variable 1 y variable 2, fue dado por la evaluación de 04 jueces de expertos (02 metodólogos, 01 médico endocrinólogo y 01 enfermera especialista); los mismos que validaron el proyecto y sus instrumentos; los cuales afirmaron que instrumento del estudio es aplicable (Ver tabla 1).

Tabla 2: *Jueces expertos que validaron los dos instrumentos.*

EXPERTOS	RESULTADOS
1.MG. Madeline Violeta Risco Sernaque	Aplicable
2.MG. Beatriz Ganoza Bazalar	Aplicable

3.DR. Luis Barreda Cáceres	Aplicable
4.DRA. Lucila Rojas Delgado	Aplicable
NOTA: Juicios de expertos de la validación de los instrumentos.	

4.8.4. Confiabilidad: Su finalidad es disminuir los errores a mayor fiabilidad, mayor grado de confiabilidad del estudio (62)

Para determinar la confiabilidad del instrumento “Nivel de conocimiento y Práctica de autocuidado en pacientes diabéticos en el consultorio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho-2024”, se procedió a utilizar el test de coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson KR20 para ambos instrumentos. Para ello se diseñó un cuestionario de 15 preguntas y fue aplicado a una muestra piloto de 20 pacientes del servicio de Endocrinología, se analizó la consistencia interna del cuestionario y confiabilidad a través del Coeficiente de Confiabilidad Kuder Richardson KR20 resultando para la $V1=0.837$ y $V2=0.804$ (62).

Variable 1: Confiabilidad de Instrumento 1.:

El resultado de **0,837** está en el rango de [0,80 a 9,00], es bueno, entonces el cuestionario pasa la prueba de confiabilidad (fiabilidad)

Indicadores	Medición
Conocimiento Bajo	Puntos: 0 a 04
Conocimiento Medio	Puntos: 05 a 08
Conocimiento Alto	Puntos: 09 a 12

Variable 2: Confiabilidad del instrumento 2

Instrumento 2. El resultado de **0,804** está en el rango de [0,80 a 9,00], es bueno, entonces el cuestionario pasa la prueba de confiabilidad (fiabilidad).

Indicadores	Medición
--------------------	-----------------

Malo	Puntos: 0 a 05
Regular	Puntos: 06 a 10
Bueno	Puntos: 11 a 15

• **V: RESULTADOS**

5.1. Presentación de resultados

Tabla 3: *Características sociodemográficas de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.*

		N	%
Total		132	100
Edad	18 a 29	2	2.5
	30 a 59	52	65.0
	60 a mas	26	32.5
Sexo	Masculino	35	43.8
	Femenino	45	56.3
Grado de instrucción	Primaria	23	28.8
	Secundaria	35	43.8
	Técnico	0	0.0
	Superior	22	27.5
Estado civil	Soltero	26	32.5
	Conviviente	21	26.3
	Casado	33	41.3
	Separado/Viudo	0	0.0
Tiempo enfermedad	< 5 a	41	51.3
	5 a 9	17	21.3
	10 a mas	22	27.5

Fuente: Elaboración propia de los autores.

Descripción de los niveles de la variable conocimiento y sus dimensiones.

Tabla 4: Niveles de la variable conocimiento de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	11,3
Medio	40	50,0
Alto	31	38,8
Total	100	100,0

Fuente: Instrumento de recolección para la variable conocimiento

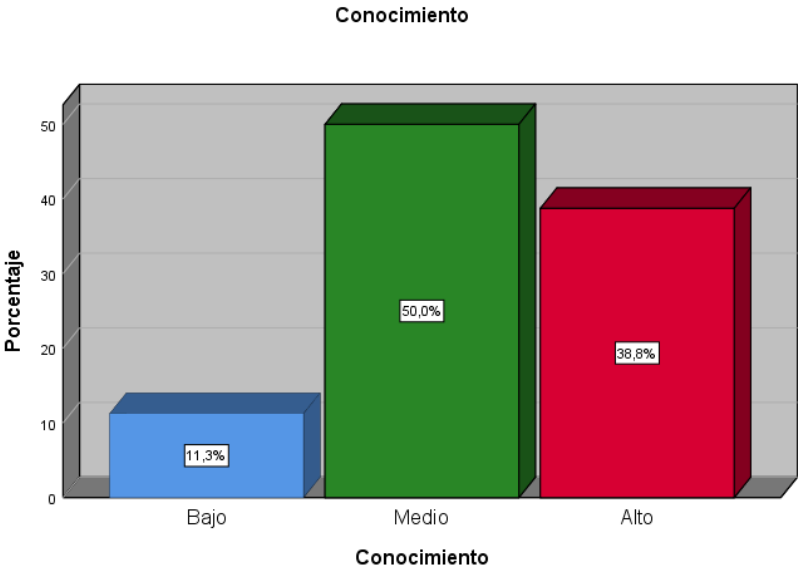


Figura 1: Niveles de la variable conocimiento de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

Tabla 5: Niveles de la dimensión básica de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	5	6,3
Medio	25	31,3
Alto	50	62,5
Total	100	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de los pacientes diabéticos tipo 2.

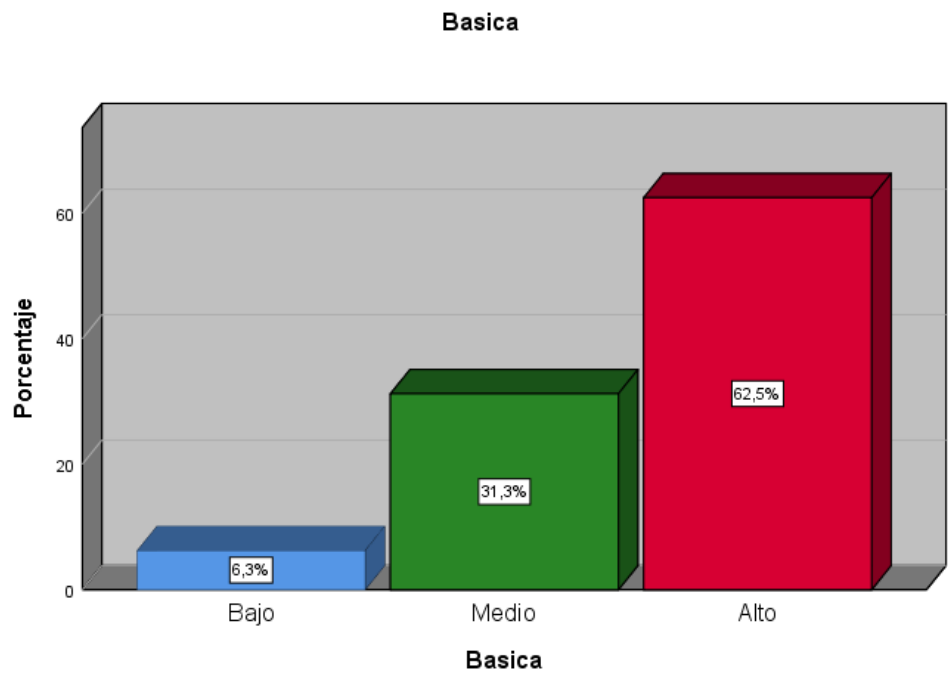


Figura 2: Niveles de la dimensión básica de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

Tabla 6: Niveles de la dimensión cuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	20,0
Medio	35	43,8
Alto	29	36,3
Total	100	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de los pacientes diabéticos tipo 2.

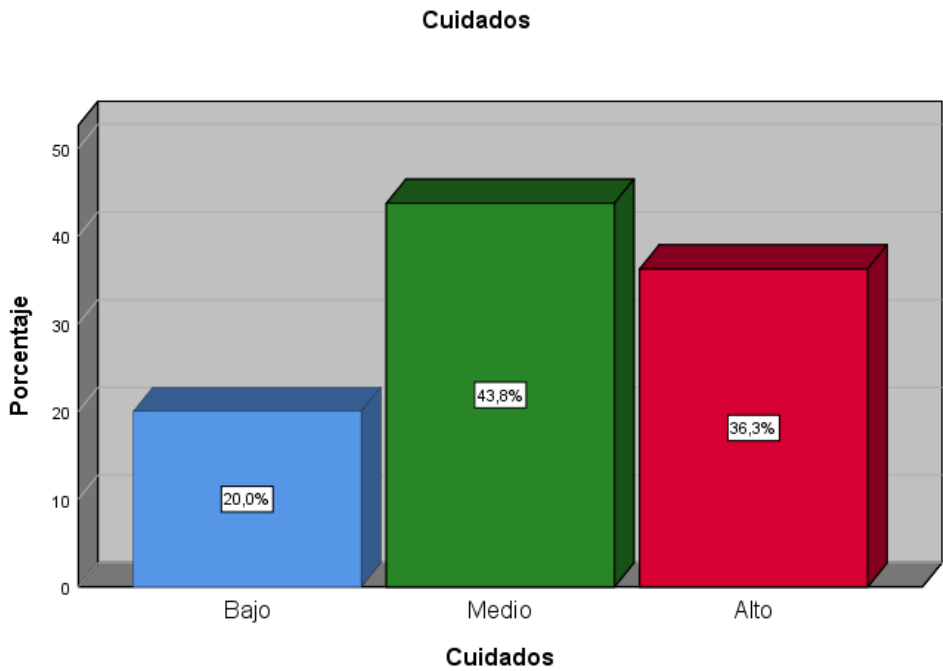


Figura 3: Niveles de la dimensión cuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

Tabla 7: Niveles de la dimensión prevención de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	28,7
Medio	46	57,5
Alto	11	13,8
Total	100	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de los pacientes diabéticos tipo 2.

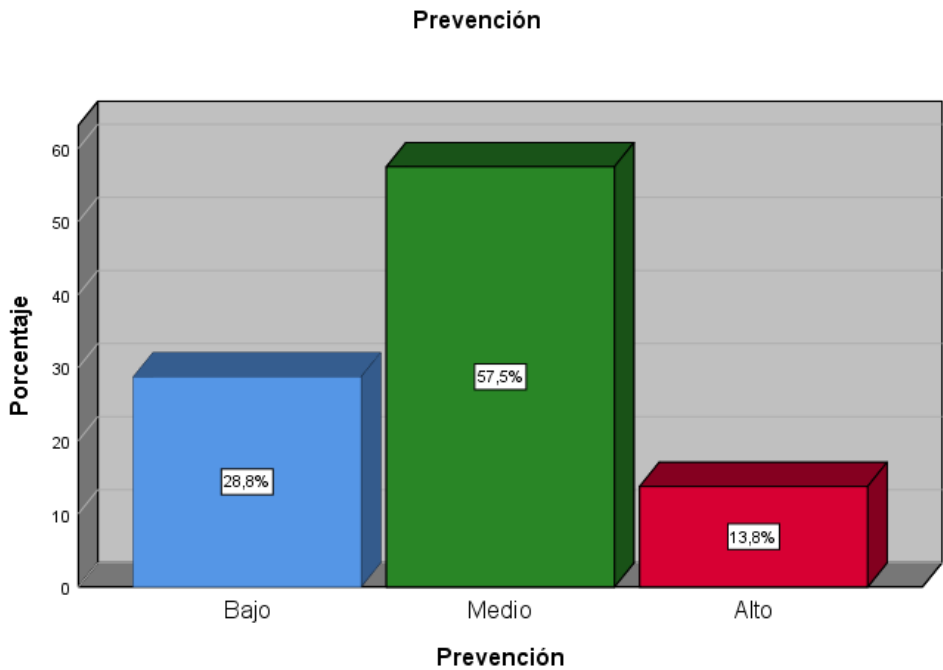


Figura 4: Niveles de la dimensión prevención de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

Tabla 8: Niveles de la dimensión complicaciones de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	19	23,8
Medio	38	47,5
Alto	23	28,7
Total	100	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de los pacientes diabéticos tipo 2.

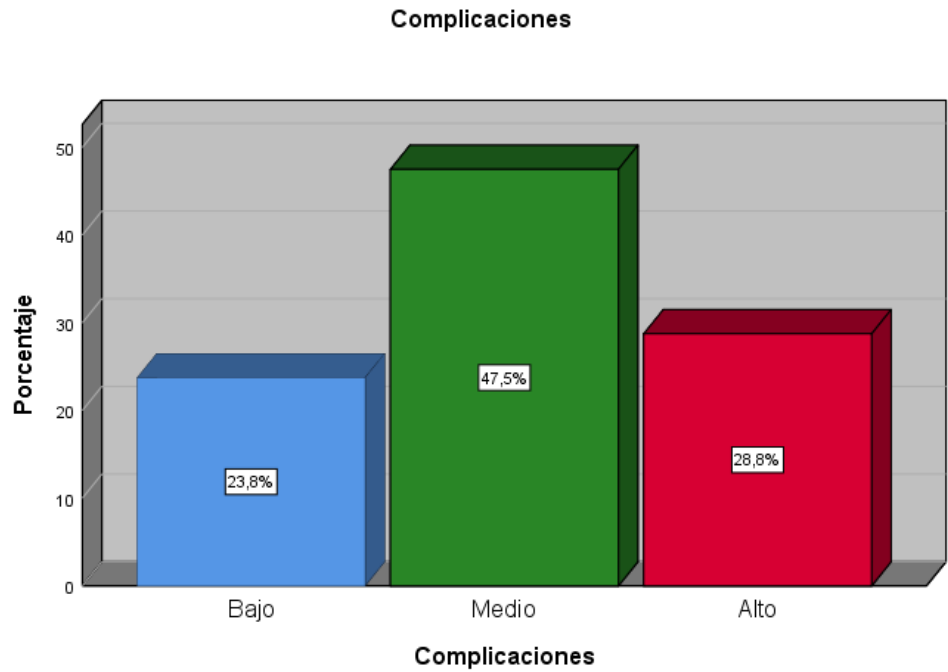


Figura 5: Niveles de la dimensión complicaciones de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

Descripción de los niveles de la variable prácticas de autocuidado.

Tabla 9: Niveles de la variable prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	5	6,3
Regular	33	41,3
Bueno	42	52,5
Total	100	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de los pacientes diabéticos tipo 2.

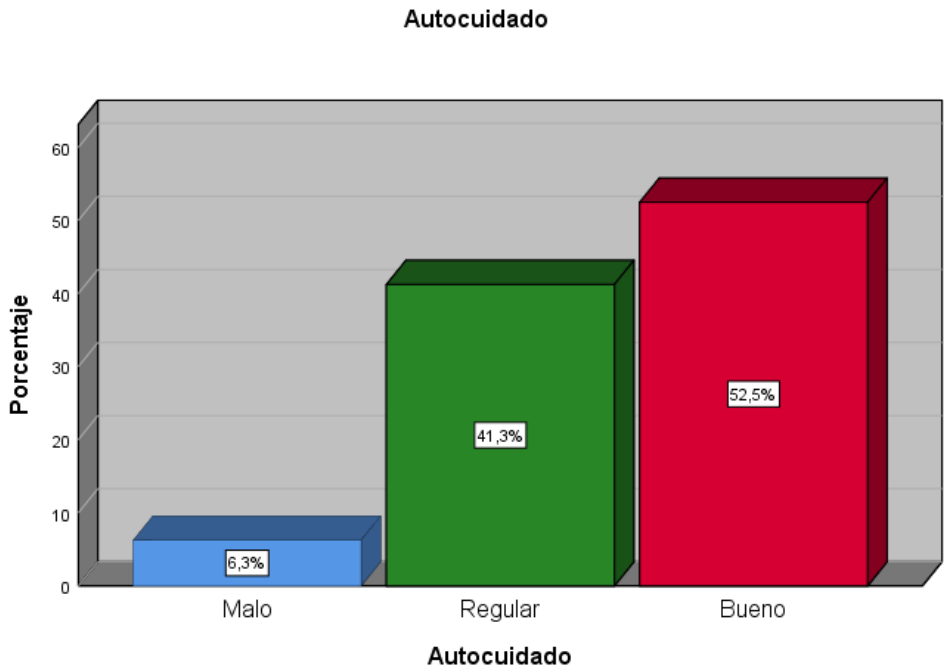


Figura 6: Niveles de la variable prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

Tablas cruzadas

Tabla 10: Contingencia del nivel de conocimiento y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

			Autocuidado			
			Mala	Regular	Buena	Total
Conocimiento	Bajo	Recuento	4	5	0	9
		% del total	5.0%	6.3%	0.0%	11.3%
	Medio	Recuento	1	19	20	40
		% del total	1.3%	23.8%	25.0%	50.0%
	Alto	Recuento	0	9	22	31
		% del total	0.0%	11.3%	27.5%	38.8%
Total	Recuento		5	33	42	80
	% del total		6.3%	41.3%	52.5%	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de los pacientes diabéticos tipo 2.

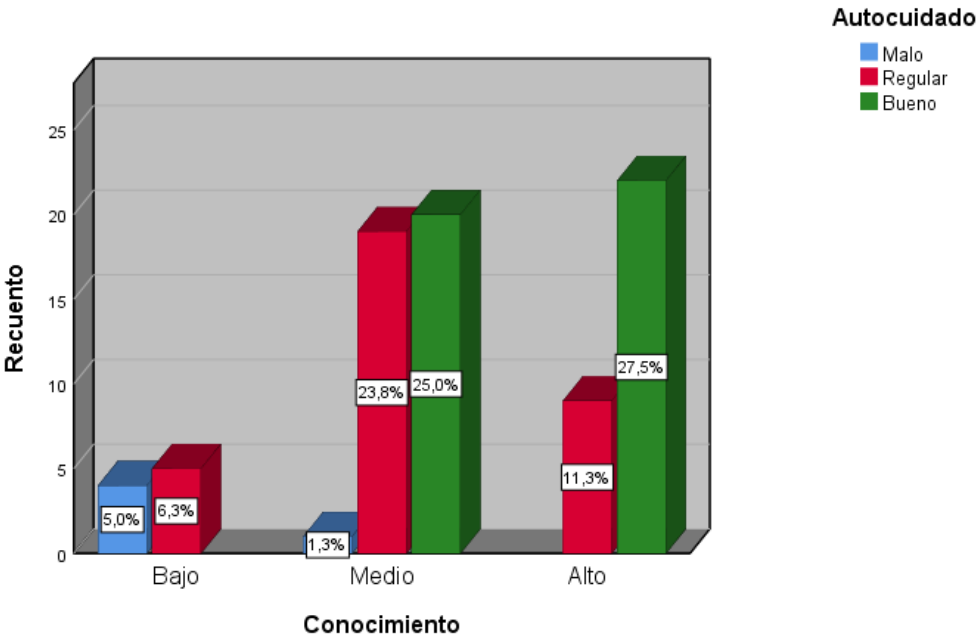


Figura 7: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

Tabla 11: Contingencia del nivel de la dimensión básica y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

			Autocuidado			
			Mala	Regular	Buena	Total
Básica	Bajo	Recuento	4	1	0	5
		% del total	5.0%	1.3%	0.0%	6.3%
	Medio	Recuento	1	15	9	25
		% del total	1.3%	18.8%	11.3%	31.3%
	Alto	Recuento	0	17	33	50
		% del total	0.0%	21.3%	41.3%	62.5%
Total	Recuento		5	33	42	80
	% del total		6.3%	41.3%	52.5%	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección en mujeres en edad fértil.

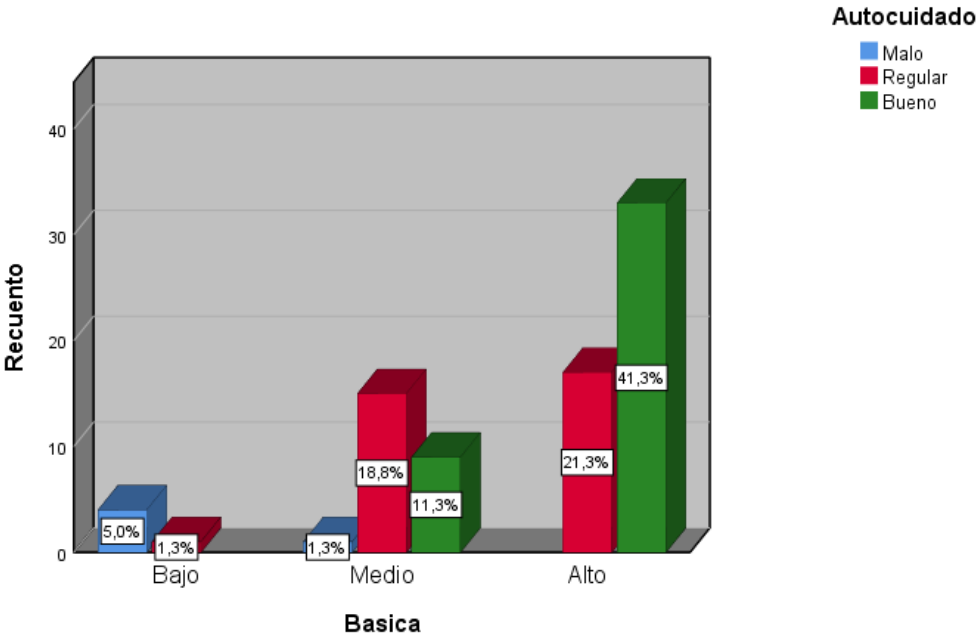


Figura 8: Nivel de la dimensión básica y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

Tabla 12: Contingencia del nivel de la dimensión cuidados y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

			Autocuidado			
			Mala	Regular	Buena	Total
Cuidados	Bajo	Recuento	4	7	5	16
		% del total	5.0%	8.8%	6.3%	20.0%
	Medio	Recuento	1	15	19	35
		% del total	1.3%	18.8%	23.8%	43.8%
	Alto	Recuento	0	11	18	29
		% del total	0.0%	13.8%	22.5%	36.3%
Total	Recuento		5	33	42	80
	% del total		6.3%	41.3%	52.5%	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección en mujeres en edad fértil.

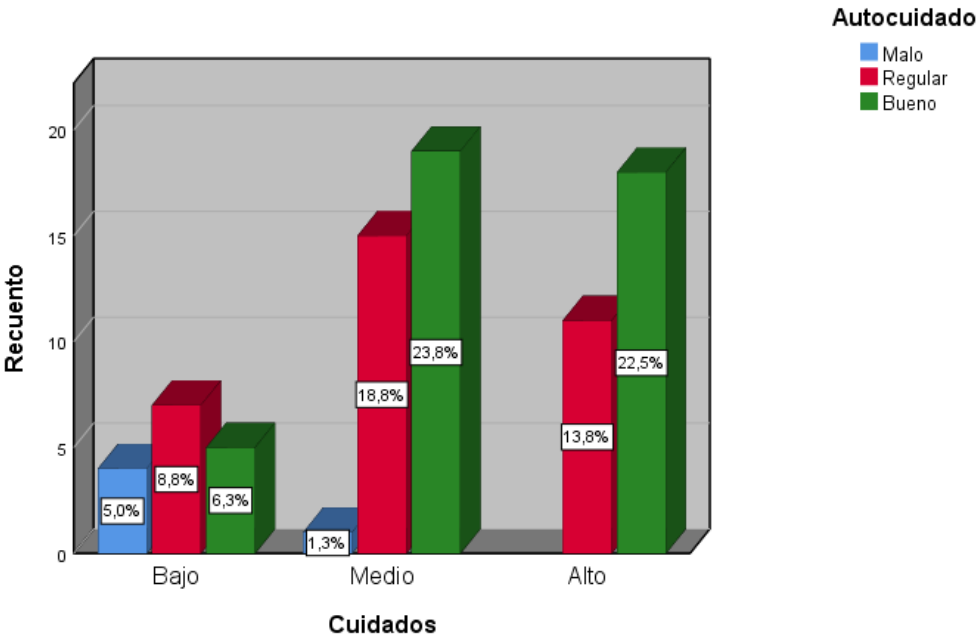


Figura 9: Nivel de la dimensión cuidados y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

Tabla 13: Contingencia del nivel de la dimensión prevención y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

			Autocuidado			
			Mala	Regular	Buena	Total
Prevención	Bajo	Recuento	4	13	6	23
		% del total	5.0%	16.3%	7.5%	28.8%
	Medio	Recuento	1	17	28	46
		% del total	1.3%	21.3%	35.0%	57.5%
	Alto	Recuento	0	3	8	11
		% del total	0.0%	3.8%	10.0%	13.8%
Total	Recuento		5	33	42	80
	% del total		6.3%	41.3%	52.5%	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección en mujeres en edad fértil.

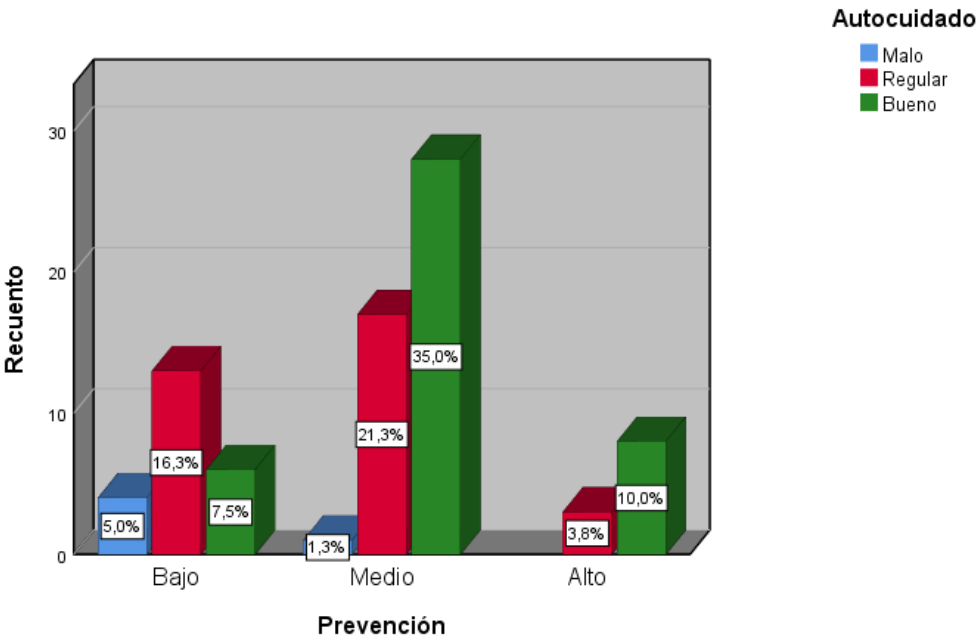


Figura 10: Nivel de la dimensión prevención y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

Tabla 14: Contingencia del nivel de la dimensión complicaciones y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

			Autocuidado			
			Mala	Regular	Buena	Total
Complicaciones	Bajo	Recuento	3	10	6	19
		% del total	3.8%	12.5%	7.5%	23.8%
	Medio	Recuento	2	17	19	38
		% del total	2.5%	21.3%	23.8%	47.5%
	Alto	Recuento	0	6	17	23
		% del total	0.0%	7.5%	21.3%	28.8%
Total	Recuento		5	33	42	80
	% del total		6.3%	41.3%	52.5%	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección en mujeres en edad fértil.

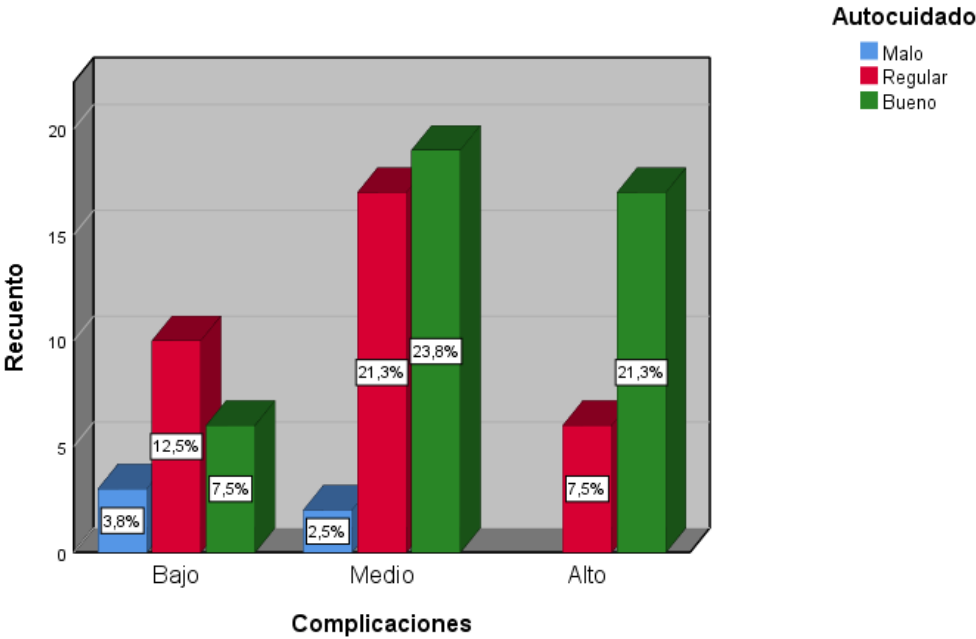


Figura 11: Nivel de la dimensión complicaciones y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

5.2. Interpretación de resultados

De la tabla 3, se describen las características sociodemográficas de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024, que ingresaron al estudio, encontrándose que, el 65,0% presentó edad entre 30-59 años, el 32,5% son de 60 a más años y en menor porcentaje de 18 a 29 años en 2,5%. En cuanto al sexo, el 56.3% son femenino y el 43.8% son masculino. En cuanto a su grado de instrucción, el 43,8% correspondían a secundaria; el 28,8% son de primaria y en menor porcentaje el superior en 27.5% y por último el técnico con 0.0%. En cuanto al estado civil, el 41,3% correspondían a los casados; el 32,5% son solteros y en menor porcentaje el conviviente en 26.3% y por último separado/viudo con 0.0%. En cuanto al tiempo de la enfermedad, el 51,3% correspondían a los menores de 5 años; el 27,5% son de 10 a más años y en menor porcentaje de 5-9 años en 21.3%.

De la tabla 4 y figura 1; de la variable conocimiento de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho, se observa que el 50,0% de los pacientes diabéticos presentan nivel medio en conocimiento, 38,8% presentan nivel alto y en menor porcentaje el nivel bajo en 11,3%. Los profesionales de enfermería deben seguir promoviendo las actividades de promoción de la salud, dirigido a los pacientes con diabetes mellitus.

De la tabla 5 y figura 2; la variable conocimiento en dimensión básica de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital

Regional de Huacho, se observa que el 62,5% de los pacientes diabéticos presentan nivel alto en dimensión básica, 31,3% presentan nivel medio y en menor porcentaje el nivel bajo en 6,3%. Si se conoce la enfermedad, se mejora la salud de los pacientes, los pacientes en su mayoría conocen la enfermedad, pero se debe seguir mejorando con capacitaciones y encontrar estrategias como por ejemplo crear un club de diabéticos, donde se pueda intercambiar experiencias de mejora sobre esta enfermedad.

De la tabla 6 y figura 3; la variable conocimiento en dimensión cuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho, se observa que el 43,8% de los pacientes diabéticos presentan nivel medio en dimensión cuidados, 36,3% presentan nivel alto y en menor porcentaje el nivel bajo en 6,3%. Hacer la sensibilización a los pacientes para que no se descuiden y así no puedan recaer o empeorar en su salud.

De la tabla 7 y figura 4; la variable conocimiento en dimensión prevención de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho, se observa que el 57,5% de los pacientes diabéticos presentan nivel medio, 28,7% presentan nivel bajo y en menor porcentaje el nivel alto en 13,8%. Se les recomienda a los pacientes continuar con los autocuidados para su control de la diabetes mellitus tipo II y continuar asistiendo a sus reuniones grupales o de control.

De la tabla 8 y figura 5; la variable conocimiento en complicaciones de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho, se observa que el 47,5% de los pacientes diabéticos

presentan nivel medio, 28,7% presentan nivel alto y en menor porcentaje el nivel bajo en 23,8%. Recomendar siempre a los pacientes que cumplan con tomar sus medicamentos de acuerdo a las dosis y horarios indicados, que preparen sus alimentos de acuerdo a lo establecido por el médico y utilizar recordatorios para cumplir con el tratamiento, con el fin de no presentar complicaciones.

De la tabla 9 y figura 6; de la variable prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho, se observa que el 52,5% de los pacientes diabéticos presentan nivel bueno, 41,3% presentan nivel regular y en menor porcentaje el nivel malo en 6,3%. En el estudio se tiene que seguir mejorando en los conocimientos para poder mejorar las prácticas de autocuidado, se debe implementar estrategias para mejorar y promover las prácticas de autocuidado.

De la tabla 10 de contingencia y figura 7; de la variable conocimiento y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2, se puede observar que 27,5% presenta un nivel alto en conocimiento y nivel bueno en prácticas autocuidados, 0,0% presenta el nivel alto en conocimiento y nivel malo en prácticas de autocuidado y 0,0% también presenta nivel bajo en conocimiento y nivel bueno en prácticas de autocuidado.

De la tabla de contingencia 11 y figura 8; de la variable conocimiento en la dimensión básica y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2, se puede observar que 41,3% presenta un nivel alto en dimensión básica y nivel bueno en prácticas autocuidados, 0,0% presenta el nivel alto en dimensión

básica y nivel malo en prácticas de autocuidado y 0,0% también presenta nivel bajo en dimensión básica y nivel bueno en prácticas de autocuidado.

De la tabla de contingencia 12 y figura 9; de la variable conocimiento en la dimensión cuidados y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2, se puede observar que 23,8% presenta un nivel medio en dimensión cuidados y nivel bueno en prácticas autocuidados, 0,0% presenta el nivel alto en dimensión cuidados y nivel malo en prácticas de autocuidado.

De la tabla de contingencia 13 y figura 10; de la variable conocimiento en la dimensión prevención y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2, se puede observar que 35,0% presenta un nivel medio en dimensión prevención y nivel bueno en prácticas autocuidados, 0,0% presenta el nivel alto en dimensión prevención y nivel malo en prácticas de autocuidado.

De la tabla de contingencia 14 y figura 11; de la variable conocimiento en la dimensión complicaciones y prácticas de autocuidados de los pacientes diabéticos tipo 2, se puede observar que 23,8% presenta un nivel medio en dimensión complicaciones y nivel bueno en prácticas autocuidados, 0,0% presenta el nivel alto en dimensión complicaciones y nivel malo en prácticas de autocuidado.

- **VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

6.1. Análisis inferencial

6.1.1. Prueba de normalidad de datos

Con la prueba normalidad de datos se verifico si los datos analizados en la presente tesis presentan una distribución normal o distribución conocida, si los datos estadísticos presentaran una distribución normal se usará el estadístico no paramétrico de Rho de Spearman. Para ello se evaluó la distribución de los datos con las siguientes hipótesis:

H_0 : Los datos presentan una distribución normal.

H_1 : Los datos no presentan una distribución normal.

Regla de decisión:

Si el Sig. p valor < 0.05 entonces se rechaza la H_0

Si Sig. p valor $> 0,05$ entonces se acepta la H_0

Tabla 15: *Test de Normalidad KS*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento	0,168	80	,000
Básica	0,244	80	,000
Cuidados	0,254	80	,000
Prevención	0,323	80	,000
Complicaciones	0,240	80	,000
Autocuidado	0,160	80	,000

De los resultados de la prueba de normalidad se puede observar que las variables y dimensiones analizadas presentan significancias iguales a 0,000 y menor a 0,005 siendo dicho valor en todos los casos menor a la significancia de

0,005, por lo tanto, se rechaza la H_0 y se acepta la hipótesis de investigación, por lo que los datos no provienen de una distribución normal, siendo conveniente utilizar una estadística no paramétrica como el Rho de Spearman.

6.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H_0 : No existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

H_1 : Si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

Tabla 16: Prueba Rho Spearman de la hipótesis general

		Conocimiento	Autocuidado
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,551
	Autocuidado	N	.
		Coefficiente de correlación	,000
		Sig. (bilateral)	80
		N	80

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

De la Tabla 16, se observa que existe una correlación moderada y positiva entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación positiva de 0,551 siendo

el p- valor = 0,000; por lo que se puede concluir que haya una relación significativa entre las dos variables. Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.

H.E.1

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión básica y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión básica y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

Tabla 17: Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica1

			Dimensión Básica	Autocuidado
Rho de Spearman	Conocimiento Básica	Coefficiente de correlación	1,000	,548
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Autocuidado	Coefficiente de correlación	,548	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

De la Tabla 17, se observa que existe una correlación moderada y positiva entre el nivel de conocimiento en su dimensión básica y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital

Regional de Huacho en el 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación positiva de 0,548 siendo el p- valor = 0,000; por lo que se puede concluir que haya una relación significativa entre las dos variables. Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión básica y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

H.E.2

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidados y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidados y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

Tabla 18: Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica 2

			Dimensión Cuidados	Autocuidado
Rho de Spearman	Dimensión Cuidados	Coeficiente de correlación	1,000	,338
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	80	80
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	,338	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	80	80

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

De la Tabla 18, se observa que existe una correlación baja y positiva entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidados y la práctica de autocuidado en

pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación positiva de 0,338 siendo el p- valor = 0,002; por lo que se puede concluir que haya una relación significativa entre las dos variables. Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidados y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

H.E.3

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

Tabla 19: Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica 3

		Dimensión Prevención	Autocuidado
Rho de Spearman	Dimensión Prevención	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,415
	Autocuidado	N	.
		Coeficiente de correlación	,000
		Sig. (bilateral)	80
		N	80

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

De la Tabla 19, se observa que existe una correlación baja y positiva entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación positiva de 0,415 siendo el p- valor = 0,000; por lo que se puede concluir que haya una relación significativa entre las dos variables. Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

H.E.4

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

Tabla 20: Prueba Rho Spearman de la hipótesis específica 4

			Dimensión Complicaciones	Autocuidado
Rho de Spearman	Dimensión Complicaciones	Coeficiente de correlación	1,000	,372
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	80	80
	Autocuidado	Coeficiente de correlación	,372	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	80	80

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

De la Tabla 20, se observa que existe una correlación baja y positiva entre el nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024. Asimismo, presenta un coeficiente de correlación positiva de 0,372 siendo el p- valor = 0,001; por lo que se puede concluir que haya una relación significativa entre las dos variables. Se concluye que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

● VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

● 7.1. Comparación de los resultados

De acuerdo a los resultados descriptivos de la variable 1, se observa que el 38.8% de los pacientes diabéticos presentan nivel alto en conocimiento, 50.0% presentan nivel medio y en menor porcentaje el nivel bajo en 11.3%, resultados similares fueron encontrados en (24), (26), (28) y (32), donde en su mayoría el porcentaje del nivel medio y alto estuvo cerca del 100.0%, lo cual está de acorde a la teoría de Mazzuchello et al.,(2016), donde el adecuado nivel de conocimientos ayuda a afrontar su patología de manera efectiva; pudiéndose manejar adecuadamente al igual que la familia, para adoptar una actitud positiva frente a la enfermedad adoptando patrones de comportamiento saludables y a mejorar su capacidad de cuidarse a sí mismo, lo que puede reducir el estrés, mejorar su autoestima y fortalecer su sentido de autoeficacia (34).

De acuerdo a los resultados descriptivos de la variable 2, se observa que el 52.5% de los pacientes diabéticos presentan nivel bueno en prácticas de autocuidado, 41.3% presentan nivel regular y en menor porcentaje el nivel malo en 6.3%, resultados similares fueron encontrados en (23), (24), (25), (26), y (32) donde en su mayoría el porcentaje del nivel regular y bueno estuvo cerca del 100.0%, lo cual está de acorde a la teoría de Baresco et al.,(2020), donde, el autocuidado, es una conducta que realiza o debería realizar la persona con diabetes por sí mismo, para mantener o mejorar su calidad de vida (48).

De acuerdo a los resultados descriptivos del objetivo general, se obtuvo un p valor de 0.000, y una correlación positiva de 0.551, se concluye que existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024, resultados similares fueron encontrados en (21), (24), (25), (26), (28), (29) y (31), indicando los autores que si se incrementa el conocimiento, ocasiona que también se incremente el autocuidado, esto está de acorde a la teoría de Peña (2020), donde el conocimiento es esencial para los diabéticos, porque les permite tomar decisiones informadas sobre el cuidado diario de su salud (33).

Respecto a la comparación de resultados en los objetivos específicos, en la mayoría de casos está en descriptivos y no tienen el mismo nombre.

De acuerdo a los resultados descriptivos del objetivo específico 1, se obtuvo un p valor de 0.000, y una correlación positiva de 0.548, se concluye que existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión

básica y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024, no se encontró resultados inferenciales similares, solo en descriptivos que indican un mayor porcentaje en el nivel medio (23) y (32), esto está de acorde a la teoría Lopez y Carachure (2021), donde el conocimiento general de la diabetes tipo 2, incluyendo el origen, la prevención y otros aspectos relevantes de la enfermedad, es fundamental que sepa, para brindar un cuidado exhaustivo a las personas afectadas (37).

De acuerdo a los resultados descriptivos del objetivo específico 2, se obtuvo un p valor de 0.002, y una correlación positiva de 0.338, se concluye que existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidados y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024, no se encontró resultados inferenciales similares, solo en descriptivos que indican un mayor porcentaje en el nivel medio (23) y (32), esto está de acorde a la teoría Espinal et al.,(2015), donde refiere al conocimiento que tiene el paciente sobre sus niveles de glucosa, y la implicancia que tiene en salud física, su incremento o disminución (39).

De acuerdo a los resultados descriptivos del objetivo específico 3, se obtuvo un p valor de 0.000, y una correlación positiva de 0.415, se concluye que existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024, se encontró resultado similar en (30), indicando que si se incrementa el conocimiento en la dimensión prevención, ocasiona que también se incremente

el autocuidado, esto está de acorde a la teoría Zafra (2016), donde la percepción de las personas sobre la patología y programas de cambio de forma de vida necesarios para evitar su progresión son fundamentales, ya que el desconocimiento dificulta la comprensión de la patología, síntomas, el impacto y prevenir su desarrollo (42).

De acuerdo a los resultados descriptivos del objetivo específico 4, se obtuvo un p valor de 0.001, y una correlación positiva de 0.372, se concluye que existe relación directa y significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024, no se encontró resultados inferenciales similares, solo en descriptivos que indican un mayor porcentaje en el nivel medio (23) y (32), esto está de acorde a la teoría de la OMS (2024), donde el agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal casi directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado (44).

- **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

- **Conclusiones**

Primera: De acuerdo con el objetivo general, se obtuvo un valor p de 0.000 y una correlación positiva de 0.551. Esto indica que, al aumentar el nivel de conocimiento, también se incrementa la práctica de autocuidado. Por lo tanto, se concluye que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho durante el año 2024.

Segunda: De acuerdo con el objetivo específico 1 se obtuvo un p valor de 0.000, y una correlación positiva de 0.548. Esto indica que, al aumentar el nivel de conocimiento en su dimensión básica, también se incrementa la práctica de autocuidado. Por lo tanto, se concluye que existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión básica y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

Tercera: De acuerdo con el objetivo específico 2 se obtuvo un p valor de 0.002, y una correlación positiva de 0.338. Esto indica que, al aumentar el nivel de conocimiento en su dimensión cuidados, también se incrementa la práctica de autocuidado. Por lo tanto, se concluye que existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión cuidados y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

Cuarta: De acuerdo con el objetivo específico 3 se obtuvo un p valor de 0.000, y una correlación positiva de 0.415, Esto indica que, al aumentar el nivel de conocimiento en su dimensión prevención, también se incrementa la práctica de autocuidado. Por lo tanto, se concluye que existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión prevención y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

Quinta: De acuerdo con el objetivo específico 4 se obtuvo un p valor de 0.001, y una correlación positiva de 0.372, Esto indica que, al aumentar el nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones, también se incrementa la práctica de autocuidado. Por lo tanto, se concluye que existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento en su dimensión complicaciones y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024.

- **Recomendaciones:**

Primera: Es fundamental implementar programas educativos innovadores, continuos y de alta calidad, basados en evidencia científica y adaptados a las necesidades de la población. Estos programas deben ser impartidos por un equipo multidisciplinario capacitado, con el propósito no solo de incrementar el conocimiento sobre la diabetes, sino también de fomentar cambios en la conducta de los pacientes y desarrollar en ellos mejores habilidades de autocuidado.

Segunda: El personal de enfermería, como responsable y gestor de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, debe estar en constante

capacitación sobre las diversas patologías que afectan a la población. En particular, en el caso de la diabetes mellitus tipo 2, es fundamental que cuente con los conocimientos necesarios para brindar una educación de calidad que facilite el autocuidado y promueva una mejor adherencia.

Tercera: El conocimiento sobre una enfermedad es fundamental para que el paciente pueda implementar un autocuidado adecuado y mantener su salud. Por esta razón, es imprescindible prestar atención a la evolución de su aprendizaje en cada triaje y/o consulta, asegurando un enfoque educativo que se adapta a sus necesidades específicas.

Cuarta: Fomentar las prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y/o sus cuidadores familiares mediante la difusión de información sobre promoción de la salud y prevención de enfermedades. Esto se puede lograr a través de sesiones educativas permanentes dirigidas a los pacientes y sus familias, abordando temas como la definición de la enfermedad, signos y síntomas, factores de riesgo, tratamiento y complicaciones de la diabetes mellitus tipo 2. El objetivo es sensibilizar y crear conciencia sobre el cuidado de la salud. Además, es fundamental involucrar a la familia en el proceso de atención, brindando al paciente apoyo emocional y confort para fortalecer su bienestar integral.

Quinta: Fortalecer los programas de educación mediante el seguimiento y monitoreo continuo para lograr una educación eficaz, comprensible y sensibilizadora para el paciente y su entorno. El objetivo es prevenir complicaciones futuras y promover el bienestar integral.

● **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Organización Panamericana de la Salud, Washington: OPS; 2020 [citado el 2 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre el avance de la diabetes mellitus. Washington: OMS; 2022 [citado el 2 de agosto de 2024].
3. González & Dávila, 2021 Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo II en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado [citado 4 de agosto de 2024]. Puerto Rico. Artículo de Revista TEYS 15-23. Disponible en: <https://www.tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
4. Proenza, Figueredo, López, & Gallardo, 2020 Nivel de conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes diabéticos [citado 3 de agosto de 2024] Artículo de Revista Multimed pág. 86-103. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851>
5. Organización Panamericana de la Salud, Washington: OPS; 2023 [citado el 2 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
6. American Diabetes Asociación Norteamericana (AADNA) Therapy for diabetes mellitus and related disorders (3.a ed.) Artículo Educación en Clínica en Series. 1998
7. Madero y Orgullosa (2023), Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga, Colombia. Revista Cuidarte. Rev Cuid vol.13 No.3 Bucaramanga Sep./Dec. 2022 disponible en: Epub Mar 29, 2023 <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2534>
8. Ministerio de Salud, Lima: MINSA; 2022 [citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/prensa/cdc-peru-el-965-de-la-poblacion-diagnosticada-con-diabetes-tiene-diabetes-tipo-2/>
9. Velásquez & Hernández, 2021. Conocimiento de personas con diabetes mellitus tipo 1 y 2 sobre su enfermedad. Artículo de la Revista RVEM [citado 30 de julio de 2024]. 83-95. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3755/375569374003/375569374003.pdf>

10. Rivero, Naranjo, Mayor, & Salazar, 2021 Conocimientos sobre factores de riesgos y medidas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus [citado 2 de agosto de 2024] Rev Inf Cient [Internet] e3446. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v100n3/1028-9933-ric-100-03-e3446.pdf>
11. Carvalho, y otros, 2022. Conocimiento, práctica e impedimentos del autocuidado de los pies en personas con Diabetes Mellitus tipo 2 [citado 2 de agosto de 2024]. Artículo de la Revista Cogitare Enferm. e87106. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/J5CFQ9XrcFPDNdBq7VHXyix/?format=pdf&lang=es>
12. Pelcastre NA, Reynoso VJ, López PL, Ruvalcaba LJ. El programa de enriquecimiento instrumental (PEI) como propuesta de intervención educativa en personas que viven con diabetes mellitus tipo 2 y sus familiares en la vida cotidiana. JONPR. 2020; 5(4):436-447.
13. Chipana & Condezo, 2021 Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021. Informe Médico. Lima Perú.
14. American Diabetes Association. Complicaciones de la piel. American Diabetes Association. 2015. [Links]
15. Ministerio de Salud, Lima: MINSA; 2024 [citado 3 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32832-cifra-de-diabeticos-aumentaria-a-mas-de-1-700-000-en-2024>
16. Farías & Bardales, 2021. Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y adherencia al tratamiento en pacientes del hospital Reátegui de Piura, Perú [citado 7 de agosto de 2024] revista: Acta méd. Perú 34-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172021000100034&script=sci_arttext&tlng=pt
17. Análisis de la situación de Salud (ASIS) del Hospital Regional de Huacho 2022. Disponible en la pág. <https://hrh.hao.gob>.
18. Boletín informativo de la Unidad de Epidemiología. Casos notificados por diabetes por tipo de diabetes según distritos y Hospital Regional de Huacho. 2 junio 2023. Disponible en: <https://www.hdhuacho.gob.pe>

19. Vargas L. Conocimiento de la enfermedad y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, UMF 62. México. Informe de Tesis de casos en Cuautitlán de Romero Rubio. México 2023.
20. Bashir A, Sarwar H, Ali A. Prácticas de conocimiento y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con respecto a la retinopatía diabética en el Hospital General de Lahore Lahore: Prácticas de conocimiento y autocuidado en pacientes con DM2. PJHS [Internet]. 31 de mayo de 2023. [citado el 24 de julio de 2023];4(05):78-83. Disponible en: <https://thejas.com.pk/index.php/pjhs/article/view/747>
21. Kyallo, f., y Kiage, B. Conocimientos y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos, un caso estudiado en el Hospital Thika Nivel 5, Kenia. Disponible en: <https://www.iprjb.org/journals/index.php/JHMN/article/download/1180/1299/3664>
22. Solórzano Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2 Tesis para optar el título de especialista. Revista Sinapsis. Vol 1, Nro 16, junio de 2020 | ISSN 1390 – 9770. Ecuador, 2022.
23. Tenesaca y Tigre. Nivel de conocimiento y autocuidado en pacientes adultos de 40 a 50 años con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que acuden al centro de Salud Gualaceo, Tesis de Post grado Facultad de ciencias médicas. Universidad de Cuenca, Ecuador 2021. Disponible en [pág. https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37174](https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/37174)
24. Chávez y Fernández. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital de Apoyo Tomas Lafora, Tesis para optar el título de Licenciado. Trujillo, 2023
25. Ocaña, M. Conocimiento y práctica de autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus II, en el programa de diabetes, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz – 2022. Tesis para optar el título de Licenciado en Huaraz, (2023)

26. Cullcush y Luna Conocimiento y autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo 2 de una institución de salud. Chimbote 2020. Tesis para optar el título de Licenciado en. Chimbote, (2021).
27. Quispe Conocimiento y práctica de autocuidado de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Tingo María – 2020. Tesis para optar el título de Licenciado en Huánuco, (2021).
28. Huapaya J. y Morales J. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un Centro de Salud en Lima Sur - 2021 en Lima (2022)
29. Chipana y Condezo. Relación entre conocimiento y autocuidado en los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio - agosto 2021. en Lima (2023)
30. Torres V. Conocimiento sobre autocuidado y la práctica del paciente con diabetes mellitus tipo 2 en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza, Lima 2023. en Lima (2024)
31. Pampa J. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II en un hospital de Lima Este, 2023 en Lima (2023)
32. Olivos, J. Nivel de Conocimiento y su relación con la práctica de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, del centro de salud Nocheto Lima 2021 en Lima, (2021).
33. Peña AP, Venegas BC. Educación en salud para promover el autocuidado en personas con diabetes tipo 2 durante su hospitalización. Univ salud. 2020; 22(3):246-255.
34. Mazzuchello FR, Tuon L, Simões PW, Mazon J, Dagostin VS, Tomasi CD, et al. Conocimiento, actitudes y adherencia al tratamiento en individuos hipertensos con Diabetes Mellitus. O mundo da Saúde, 2016 dez 30; 40(4):418-432. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20164004418432>
35. Ortiz, Mendieta, Palacios, & Ordóñez, Sistema informático para la gestión del proceso enfermero en un paciente diabético: promoción de la salud 2022. Ser Cient Univer Cienc Infor 77-93. . [citado 4 de agosto de 2024] Revista Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8590675>
36. Peñafiel, J.; Aguilar, M. Diabetes gestacional fundamentada en la teoría de Nola Pender: A propósito de un caso. Artículo de Revista Pol. Con. 3516-3529.

Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6863>
[Internet]

37. López & Carachure, 2021 Grado de conocimiento sobre su enfermedad, de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [citado 6 de agosto de 2024] Revista Aten Fam. [Internet] 185-190. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100413>
38. Sousa MC, Malaquías BSS, Chavaglia SRR, Ohl RIB, Paula FFS, Silva KS, et al. Self-efficacy in elderly with type 2 Diabetes Mellitus. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 3):de 20180980. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0980>
39. Espinal, Munar, Balaguer, A. Espluga, M. Trilla. Nivel de conocimientos sobre su enfermedad en un grupo de diabéticos tipo II (DMNID). Aten Primaria, 6 (2015), pp. 314-318.España
40. Mendinueta DA, Valderrama ZA, Trout G, Paredes M. Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. Duazary. 2017, 14(1):79-90.
41. Flores, Guajardo, & Ruiz, 2023. Nivel de Conocimiento sobre la Diabetes Mellitus Tipo 2 y Estilo de Vida en Prediabéticos de la Unidad de Medicina Familiar N° 73. Revista Cien Lat 1012-1032. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8740>
42. Zafra, Méndez y Failde. Nivel de conocimientos y autocuidados de los pacientes diabéticos atendidos en un centro de salud del puerto de santa maría (Cádiz). España, ELSEVIER. Artículo de endocrinología y nutrición. Vol. 48. Núm. 7. Páginas 187-192 (agosto 2016)
43. Millán, Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad Artículo de la Revista Cubana Enfermer 2010 [citado 3 de agosto de 2024] 202-234. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000400007
44. Organización Mundial de la Salud, Ginebra: OMS; 2024 [citado 2 de agosto de 2024]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

45. Vite, Flores, Salazar, & Sornoza, Práctica de autocuidado en paciente con diabetes mellitus tipo 2. Artículo de Revista Sinapsis 2020 1-7. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8474696>
46. Proenza, Figueredo, López, & Gallardo, 2020 [citado 3 de agosto de 2024] Revista Multimed pág. 86-103. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1851>
47. Naranjo, Concepción, & Avila, Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática 2019 [citado 2 de agosto de 2024] Revista Cubana Enfermere 1869. Disponible de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013#:~:text=asuma%20el%20enfermero.-,Dorothea%20E.,hacer%20frente%20a%20las%20 complicaciones
48. Bavaresco, y otros, 2020 Aplicabilidad de la teoría de Orem en el autocuidado de personas con ostomía intestinal: un estudio reflexivo [citado 4 de agosto de 2024] Revista Cult Cuida 1-11. Disponible de: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/108784>
49. D Arteaga E, Martínez M, Romero G. Prácticas de autocuidado de los pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Rev Enferme Inst Mex Seguro Soc. 2019, 27(1), 52-59
50. Gómez, Demera, Rivera, Maldonado, & Ponce, 2024. Riesgo de Pie Diabético en la Persona Mayor: Importancia del Autocuidado en la Diabetes Tipo 2 Desde una Revisión Narrativa. Revista Cien Lat 436-456. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9429>
51. Sociedad de Brasil de diabetes. Directrices de la Sociedad Brasileira de Diabetes. São Paulo: Editora Clannad, 2019. [citado 03 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/diagnostico-e-tratamentoF>
52. Forero AY, Hernández JA, Rodríguez SM, Romero JJ, Morales GE, Ramírez GA. La alimentación para pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en tres hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. Biomédica. 2018; 38:3, 355-362.

53. Trujillo YN, Becerra LT. Autocuidado del paciente con diabetes que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital Sergio E Bernales, Comas 2020. Repositorio de la Universidad César Vallejo. 2020.
54. García, Villagómez, Brown, Kouzekanani, & Hanis, 2001. The Starr County Diabetes Education Study: development of the Spanish-language diabetes knowledge questionnaire [citado 5 de agosto de 2024] Revista Diabet Care 6-21. Disponible de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11194219/>
55. Torres et al. Relación entre autocuidado y conocimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2/ Relación entre autocuidado y conocimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2/ Relación entre autocuidado y conocimiento de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Revista JHealth NPEPS v. 8 n. 2 (2023): julio-diciembre México.2023
56. Flores y Huamán Conocimientos sobre diabetes mellitus tipo 2 y estilos de vida en pacientes diabéticos del hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2022. Tesis para optar el título de Licenciado. Arequipa, (2023)
57. De Oliveira Tito, Conocimiento y autoeficacia en personas con Diabetes Mellitus tipo 2. Revista Enfermería Global. Versión On-line ISSN 1695-6141 Enferm. glob. vol.22 no.71 Murcia jul. 2023 Epub 13-Nov-2023. Grande Brasil.2019. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.553591>
58. Rodríguez PG. El recurso informático en el procesamiento de datos cualitativos en ciencias sociales: Su aplicación en un estudio de semiótica cognitiva sobre el concepto de pobreza. Escenarios [Internet]. 1997 [citado el 7 de agosto de 2024];2(3):7–15. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/18514>
59. Tegni Grajales G. TIPOS DE INVESTIGACIÓN. [citado el 24 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://cmappublic2.ihmc.us/rid=1RM1F0L42-VZ46F4-319H/871.pdf>
60. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la Investigación: Técnicas e Instrumentos de Investigación [Internet]. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [citado el 12 de agosto de 2024]. Disponible en:

<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>

61. Bernal C. Metodología de la investigación, administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera Edición ed. Palma OF, editor. Colombia: Pearson Educación; 2010.
62. Hernández-Sampieri. Metodología de la investigación. Primera Edición ed. Editores I, Mc Graw Hill. México, 2018.



ANEXOS

• Anexo1: Matriz de consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO EN DIABETICOS EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO-2024								
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES (cuantitativo) Categorías subcategorías y matriz de categorización (cualitativo)					
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable independiente: Nivel de conocimiento sobre diabetes					
			Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Nivel es o rango
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de	Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de	Calidad de información referente a evitar los riesgos de un perjuicio o patología, que almacena la persona como producto de su experiencia e instrucción, que puede derivar a partir de ello.	Sabiduría lograda durante la vida a través del proceso cognitivo y experiencia el cual se despliega en un contexto social, para ello se requiere la inclusión de la observación y la educación. Inadecuado Parcialmente adecuado	- Básico	- Identificación de factores de riesgo.	1, 2,3,4,	Bajo : 0-4
						- Descripción de síntomas	5,6,7	Med io:5-9
					- Cuidado s	- Conocimiento de Complicaciones	8,9, 10	Alto: 10-12
					- Prevenci ón	- Conocimiento de Medidas preventivas.		

Huacho en el 2024?	Huacho en el 2024	Huacho en el 202			Complicaciones	- Tratamiento	11, 12	
--------------------	-------------------	------------------	--	--	----------------	---------------	--------	--

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES (cuantitativo) Categorías subcategorías y matriz de categorización (cualitativo)					
Problema Específico	Objetivo Específico	Hipótesis Específica	Variable Dependiente: Práctica de Autocuidado					
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión básica y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH en el 2024?	-Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión básica y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH en el 2024.	-Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión básica y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH2024.	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Niveles o rango
			Acciones terapéuticas, sean recomendadas o voluntarias para cuidar o proteger su salud.	Procedimientos realizados para preservar o mantener en forma responsable una vida sana, aplicada individualmente ante una patología.	Plan de alimentación saludable	Alimentación Medicación	1,2, 3,4, 5 6, 7,8	Grado de Práctica : ➤ Malo ➤ Regular ➤ Bueno
¿Cuál es la relación entre el nivel de	-Establecer la relación entre el nivel	-Existe relación entre el nivel de conocimiento en su		Clasificación de las	Monitore			

conocimiento en su dimensión cuidados y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH en el 2024? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión preventiva y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH en el 2024? ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión	de conocimiento en su dimensión cuidados y la práctica del autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH 2024. Precisar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión preventiva y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH en el 2024. -Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento en su	dimensión cuidados a la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH el 2024. -Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión preventiva y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH en el 2024. -Existe relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión complicada y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos		prácticas según el nivel obtenido: • Inadecuado • Parcialmente adecuado • Adecuado. Se medirá a través de un cuestionario.	o de glucosa Actividad Física	Evaluación periódica Actividad física -	9,10, 11,12	
---	---	---	--	--	---	--	-------------	--

complicaciones y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH	dimensión complicaciones y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos tipo 2 en el consultorio de endocrinología del HRH en el 2024.	tipo 2 en el consultorio de endocrinología del Hospital Regional de Huacho en el 2024.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA (cuantitativo)	ESCENARIO Y CARACTERÍSTICAS (cualitativo)
Tipo de investigación: Básica - No experimental Enfoque: Cualitativo Diseño: No experimental descriptivo, Transversal Nivel: correlacional INSTRUMENTO: Cuestionario	POBLACIÓN: Conformada por todos los pacientes atendidos en los consultorios de endocrinología TAMAÑO DE MUESTRA: Conformada por el total de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus durante el año 2024	ESCENARIO Hospital Regional de Huacho CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES SUJETOS. ➤ Mayores de 18 años ➤ Historia Clínica Correctamente llenada ➤ Pacientes adultos mayores con persona informante adecuada

- **Anexo 2: Instrumento de medición.**

Anexo 2.1: Instrumento “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETICOS EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO-2024”



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

Instrucciones: A continuación, te presentaremos una serie de preguntas, las cuales debes responder marcando con un aspa (X) la respuesta que tú consideras correcta.

Recuerda: Todas sus respuestas de las preguntas, son anónimas.

DATOS GENERALES:

Edad.....

Sexo.....

Estado civil.....

Grado de instrucción.....

Tiempo de enfermedad
años.

Dimensión 1: Enfermedad.

1. La Diabetes Mellitus es una:

- a) Enfermedad, caracterizado por un incremento en el nivel de azúcar en la sangre.
- b) Infección, caracterizada por un aumento de la temperatura.
- c) Alergia, caracterizado por aumento en la micción.
- d) Es una enfermedad pasajera.

2. Considera Ud. que la diabetes es una enfermedad que tiene cura:

- a) Si
- b) No
- c) No sabe

3. Los principales signos y síntomas son:

- a) Sed, sudoración, fiebre.
- b) Hambre, fiebre, tos.
- c) Sed, hambre, necesidad frecuente de orinar.
- d) Necesidad frecuente de orinar, fiebre, sueño.

4. Cuáles son los valores normales de glucosa en sangre

- a) 70 a 300 mg/dl
- b) 200 a 600 mg/dl
- c) 70 a 110 mg/dl
- d) 20 a 40 mg/dl

Dimensión 2: Cuidados.

5. Con respecto a la diabetes marque lo que cree que es correcto:

- a) Es hereditaria
- b) Responde al tratamiento con hierbas
- c) Sólo debe manejarse con dieta
- d) Debe hacerse reposo

6. ¿Qué cuidados se debe tener cuando se es diabético?

- a) Cuidados de la vista, alimentación, pies.
- b) Cuidados de los pies, cabeza, alimentación
- c) Cuidados de la alimentación, nariz, pies.
- d) Cuidados de la cabeza, nariz, ojos.

7. Las comidas deben ser:

- a) Normal en azúcar.
- b) Bajo en azúcar.
- c) Alto en azúcar.
- d) Nada de azúcar

Dimensión 03: Prevención

8. ¿Considera usted que es importante lavarse los pies con mayor cuidado cuando es diabético?

- a) Si para eliminar microbios.

- b) No porque el jabón daña la piel.
- c) No, porque el talco lo mantiene seco.
- d) No, porque produce hongos.

9. ¿Qué órganos afecta con mayor frecuencia la diabetes?

- a) Pies, riñones, ojos.
- b) Manos, hígado, bazo.
- c) Brazo, piernas, cuello.
- d) Glándula tiroides, corazón, estómago.

10. Debes Practicar:

- a) Alimentación saludable
- b) Actividad física
- c) Control médico periódico
- d) Todas son correcta

Dimensión 04: Complicación

11. ¿Cuáles son las complicaciones de la diabetes, cuando hace desarreglos?

- a) Resistencia a la acción de la insulina.
- b) Produce adelgazamiento severo.
- c) Puede llevarte al coma o sea a la inconsciencia.
- d) Siempre produce pérdida de extremidades.

12. La diabetes si no se cuida puede dañar:

- a) nervios, piel, corazón
- b) ojos, riñones, nervios,
- c) piel, corazón, y vasos sanguíneos
- d) ojos, riñones, nervios, piel, corazón, y vasos sanguíneos

**Anexo 2.2: Instrumento “PRÁCTICA DE AUTOCUIDADO SOBRE
DIABETES TIPO 2 EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO-2024”**



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Instrucciones: A continuación, te presentaremos una serie de preguntas, las cuales debes responder marcando con un aspa (X) la respuesta que tú consideras correcta.

Recuerda: Todas sus respuestas de las preguntas, es anónimo

Dimensión 1: Alimentación.

1. ¿Cuál es la dieta que se ajusta con mayor frecuencia a su vida cotidiana?
 - a) Bajo en sal, torta con regular frecuencia, fideos frecuentemente.
 - b) Panes con mermelada, fideos frecuentemente, gaseosas.
 - c) Verduras, tostadas, pollo sancochado, frutas.
2. ¿Toma su medicación habitualmente en las horas establecidas?
 - a. Si
 - b. Nunca
 - c. A veces.

Dimensión 2: Medicación.

3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?
 - a. Si
 - b. No
 - c. A veces
4. ¿Cuál es el parámetro que Usted usa para saber cuánto de azúcar en sangre tiene?
 - a) La orina se hace dulce.
 - b) El aliento huele mal.
 - c) El análisis de sangre muestra valores altos de glucosa.
5. ¿Con qué medicamento controlo su diabetes?

- a) Insulina
- b) Pastilla
- c) dieta

Dimensión 3: Evaluación periódica.

6. Asiste en forma mensual para controlarse la glucosa

- a. Si
- b. No
- c. Lo realizo en mi casa.

07. Acude todos los meses a su control médico

- a. Si
- b. No
- c. Me controlo yo mismo.

Dimensión 4: Actividad Física.

08. ¿Con qué frecuencia realiza usted ejercicio?

- a. Diario.
- b. Una vez a la semana.
- c. Una vez al mes.

09. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

- a) Caminata más de 60 minutos
- b) Practicar deporte
- c) No practico nada

D5: Hábitos nocivos que deterioran la salud.

10. ¿Quién le ayuda a usted para que cuide sus pies?

- a. Esposa.
- b. Asume su autocuidado.
- c. Otros.....

11. ¿Qué tipo de zapatos utiliza:

- a. Anchos ()
- b. Ajustados ()

- c. La de moda ()
12. Utiliza cremas humectantes para sus pies
- a. Si con frecuencia.
 - b. Nunca.
 - c. Pocas veces.
13. ¿Cuántas horas duerme?
- a) < de 5 horas
 - b) de 6 a 8 horas
 - c) > de 8 horas
14. ¿Cuánto cigarros fuma al día?
- a) < de 5 cigarros
 - b) > de 5 cigarrillos
 - c) No, fumo
15. ¿Le gusta tomar bebidas alcohólicas?
- a) < de 5 vasos al día
 - b) > de 5 vasos
 - c) No, tomo

Anexo 3: Informe de validación.



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADOS EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA, HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO-2024

Nombre del Experto: Madelaine Violeta Risco Sernaque

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

Los instrumentos son aplicables.

Apellidos y Nombres del validador: Madelaine Violeta Risco Sernaque
Grado académico: Maestría- Metodólogo de investigación
N°. DNI:09650484



I. DATOS GENERALES

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

Mg Yelkuz Koculu Ceylan GANIZ
C P D 0011 R N E 7863
A.

Apellidos y Nombres del validador:

Grado académico: *Maestría*

Nº. DNI: 1573 6929



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación:
Nombre del Experto:

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

La instrumenta UNAPLICABLES.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Luis Barreda Cáceres
MÉDICO ENDOCRINÓLOGO
C.M.P 27007 RNE 11649

Apellidos y Nombres del validador: Barreda Cáceres Luis Fernando.
Grado académico: Magister en Pedagogía
Nº. DNI: 29346465



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE AUTOCUIDADOS EN PACIENTES DIABETICOS TIPO 2 EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA. HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO-2024

Nombre del Experto: Rojas Delgado Lucila.

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

El instrumento cumple con los objetivos de la investigación así mismo es apropiado para evaluación en adolescentes..

Apellidos y Nombres del validador: Rojas Delgado Lucila.

Grado académico: Dra. Doctorado en Gestión Pública Y Gobernabilidad.

N°. DNI: 09235762

OBTENCIÓN DE LA VALIDACIÓN Y GRADO DE CONFIABILIDAD

TABLA I
VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

EXPERTOS	RESULTADOS
1. MG. Madeline Violeta Risco Sernaque	Aplicable
2. MG. Beatriz Ganoza Bazalar	Aplicable
3. DR. Luis Barreda Cáceres	Aplicable
4. DRA.Lucila Rojas Delgado	Aplicable
NOTA: Juicios de expertos de la validación de los instrumentos.	

1. Para determinar la confiabilidad del instrumento “Nivel de conocimiento sobre diabéticos en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho-2024”, se procedió a utilizar el test de coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson KR20.

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

La confiabilidad de este instrumento es el siguiente:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

KR20	N de elementos
,837	12

Se diseñó un cuestionario de 12 preguntas y fue aplicado a una muestra piloto de 20 pacientes del servicio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, se evaluó la confiabilidad del cuestionario, analizando la consistencia interna por el método de Coeficiente de Confiabilidad Kuder Richardson KR20. El resultado de 0,837 está en el rango de [0,80 a 9,00], es bueno, entonces el cuestionario pasa la prueba de confiabilidad (fiabilidad)

1. Para determinar la confiabilidad del instrumento "Practica de autocuidado sobre diabetes tipo 2 en el servicio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho-2024", se procedió a utilizar el test de coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson KR20.

$$r_{kr20} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

La confiabilidad de este instrumento es el siguiente:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

KR20	N de elementos
,804	12

Se diseñó un cuestionario de 12 preguntas y fue aplicado a una muestra piloto de 20 pacientes del servicio de Endocrinología del Hospital Regional de Huacho, se evaluó la confiabilidad del cuestionario, analizando la consistencia interna por el método de Coeficiente de Confiabilidad Kuder Richardson KR20. El resultado de 0,804 está en el rango de [0,80 a 9,00], es bueno, entonces el cuestionario pasa la prueba de confiabilidad (fiabilidad).

- **Anexo 4: Carta de presentación.**



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Resolución N°045-2020-SUNEDUCO

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

Chincha Alta, 11 de Noviembre del 2024

OFICIO N°1061-2024-UAJ-FCS

Dr. Edwin Suarez Alvarado

Director

HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO

Presente. -

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 tesis para la obtención del título profesional, 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.



Mag. Jose Yomil Perez Gomez

DECANO (E)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.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, **FARRO JESÚS, Emily Rosa** identificada con código N° 0044575225 y **FARRO JESÚS, HINCHO ANCCO, Graciela** identificada con código N° 0043750771 ambas del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la tesis denominada: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DE AUTOCUIDADOS EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 EN EL CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO-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, 11 de Noviembre del 2024



Mag. Jose Yomil Perez Gomez
DECANO (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

●

[illegible]

[illegible]







Anexo 7: Informe de Turnitin al 4% de similitud

8. TESIS FINAL FARRO_HINCHO.docx

 GRUPO-R_SOLO-REPORTE
 GRUPO-R_SOLO-REPORTE
 Universidad Autónoma de Ica

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:420824181

Fecha de entrega

14 ene 2025, 12:43 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

14 ene 2025, 12:52 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

8. TESIS FINAL FARRO_HINCHO.docx

Tamaño de archivo

13.1 MB

123 Páginas

22,851 Palabras

113,817 Caracteres



Página 1 of 126 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:420824181

4% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	
repositorio.autonomadeica.edu.pe		1%
2	Internet	
www.repositorio.autonomadeica.edu.pe		1%
3	Internet	
repositorio.unfv.edu.pe		<1%
4	Trabajos entregados	
Universidad Nacional Federico Villarreal on 2024-10-15		<1%
5	Internet	
hdl.handle.net		<1%