



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
EN PACIENTES DIABÉTICOS DE UN CENTRO DE SALUD EN
LIMA SUR - 2021”**

Tesis para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Juliana Victoria Huapaya Rueda (0000-0001-9973-5899)
Judith Brigitte Morales Aucapuclla (0000-0002-8020-0808)

Asesora:

Doris Gonzales Carhuajulca (0000-0002-3361-4223)

Lima - Perú

2022



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO
EN PACIENTES DIABÉTICOS DE UN CENTRO DE SALUD EN
LIMA SUR - 2021”**

Tesis para optar el título profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Juliana Victoria Huapaya Rueda (0000-0001-9973-5899)
Judith Brigitte Morales Aucapuclla (0000-0002-8020-0808)

Asesora:

Doris Gonzales Carhuajulca (0000-0002-3361-4223)

Lima - Perú

2022

COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 01 de julio del 2022

Hora: 11:00 horas

Los integrantes del Jurado de tesis

- Presidente: Dr. JORGE EDUARDO LUJÁN LÓPEZ
- Miembro: Mg. GUILLERMINA SALDARRIAGA GENES
- Miembro: Mg. DENISSE GERALDINE GONZALES ALARCON

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE UN CENTRO DE SALUD EN LIMA SUR - 2021"

Presentada por:

Bachiller JULIANA VICTORIA HUAPAYA RUEDA

Egresada JUDITH BRIGITTE MORALES AUCCAPUCLLA

Para optar el Título Profesional de Licenciados en Enfermería, asesorada por Dra. DORIS BERTHA GONZALES CARHUAJULCA

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño de los bachilleres de la Carrera de Enfermería en la sustentación, concluyen de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

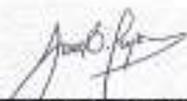
Tesisista: JULIANA VICTORIA HUAPAYA RUEDA			Nota (en letras): QUINCE
Aprobado - Sobresaliente ()	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado (X)	Desaprobado ()

Tesisista: JUDITH BRIGITTE MORALES AUCCAPUCLLA			Nota (en letras): QUINCE
Aprobado - Sobresaliente ()	Aprobado - Muy buena ()	Aprobado (X)	Desaprobado ()

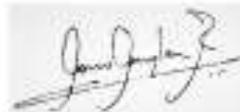
Siendo las 12:10 horas, el acto de sustentación ha concluido y los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA
DEL SUR



Dr. JORGE EDUARDO LUJÁN LÓPEZ
Presidente del Jurado



Dra. DORIS BERTHA GONZALES
CARHUAJULCA
Asesora



Mg. GUILLERMINA SALDARRIAGA
GENES
Membro



Mg. DENISSE GERALDINE GONZALES
ALARCON
Membro

I. DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios por ser de fortalecimiento y guía en nuestro camino.

De igual manera a nuestros padres por mostrarnos su apoyo incondicional y constante en el proceso de realización de nuestros sueños como profesionales en enfermería.

I. AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a nuestros padres por el apoyo constante, a nuestra asesora del proyecto de tesis Doris Gonzales C. y a los docentes de pregrado, por haber compartido sus conocimientos en el transcurso de nuestra educación. De igual manera al director y la jefa de enfermera del centro de salud donde permitieron que realicemos el proceso de investigación y a todos los pacientes que colaboraron en las encuestas.

ÍNDICE GENERAL

I. DEDICATORIA	6
I. AGRADECIMIENTO.....	7
II. RESUMEN	12
III. ABSTRACT	13
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1. Pregunta de investigación:.....	17
V. MARCO TEORICO.....	18
1. Diabetes mellitus.....	18
2. <i>Conocimiento:</i>	19
3. <i>Autocuidado:</i>	19
4. <i>Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem:</i>	19
5. <i>Teoría del déficit de Autocuidado:</i>	20
6. <i>Antecedentes</i>	20
6.1. <i>Antecedentes internacionales:</i>	20
6.2. <i>Antecedentes nacionales:</i>	24
VI. OBJETIVOS E HIPOTESIS	26
1. Objetivos	26
1.1. <i>Objetivo general:</i>	26
1.2. <i>Objetivos específicos:</i>	26
2. Hipótesis	26
VII. METODOLOGÍA.....	27

1. Diseño metodológico:	27
1.2. <i>Criterios de inclusión y exclusión</i>	28
1.3. <i>Operacionalización de las variables:</i>	28
1.4. <i>Técnicas e instrumentos</i>	29
1.5. <i>Proceso de recolección y análisis de datos</i>	30
a. <i>Proceso de recolección de datos</i>	30
b. <i>Análisis de datos</i>	31
2. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	33
___3.RESULTADOS	34
___4.DISCUSION	39
___5.CONCLUSION	42
___6.RECOMENDACIONES	43
VIII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	44
IX. ABREVIATURAS:.....	57
X. ANEXOS:.....	58

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud en Lima Sur – 2021 (N=50)	34
Tabla 2: Característica sociodemográfica de la población de estudio ..	35
Tabla 3: Nivel de conocimientos en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud en Lima Sur – 2021 (N=50)	37
Tabla 4: Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud en Lima Sur – 2021 (N=50).....	38

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado	58
ANEXO 2: Aprobación del comité de ética.....	62
ANEXO 3: Resolución directoral de la carrera.....	62
ANEXO 4: Operacionalización de variables.....	63
ANEXO 5: Cuestionario de conocimientos sobre la diabetes mellitus	67
ANEXO 6: Cuestionario de las prácticas de autocuidado	70
ANEXO 7: Constancia de respuesta establecimiento de salud	71
ANEXO 8: Carta de solicitud de permiso al centro de salud	72
ANEXO 9: Matriz de consistencia	74
ANEXO 10: Evaluación de expertos.....	75

II. RESUMEN

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 aplicada, 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 (χ^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.

Palabras Claves: Diabetes Mellitus tipo II, conocimiento, autocuidado, población diabética.

III. ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge and self-care practices in diabetic patients in a health center in South Lima - 2021.

Methods: The research was applied, of quantitative typology with a correlational level of non-experimental cross-sectional design. The research had a total of 50 type 2 diabetic patients treated at the Juan Pablo II health center during 2021, the technique used was the survey and validated test instruments were used to collect data. Likewise, the Chi-square test (X^2) was used, with 5% significance and 95% reliability, to obtain the correlation between the two variables.

Results: There is a relationship between the level of knowledge and self-care practices since the p value was 0.001, with a relationship of 81.08%, reflecting that the participants have a high level of knowledge and adequate self-care practices.

Conclusion: There is a relationship between the level of knowledge and self-care practices since the p-value was 0.001, with a relationship of 81.08%, reflecting that the participants have a high level of knowledge and adequate self-care practices.

Key words: Diabetes Mellitus type II, knowledge, self-care, diabetic population.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Una de las grandes problemáticas en salud pública a nivel mundial son las enfermedades no transmisibles y dentro de ese grupo se encuentra la diabetes mellitus (DM). Existe una alta incidencia en diferentes lugares del mundo debido a los distintos factores que puedan desencadenar mayores complicaciones, cabe resaltar que esta enfermedad es responsable de provocar diversas discapacidades hasta el fallecimiento de la población diabética¹.

En el informe que publicó en el 2016 la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona el incremento de diabéticos se ha cuadruplicado y la prevalencia de esta patología sigue creciendo globalmente, esto afecta mayormente a las poblaciones con medios y bajos ingresos económicos, cabe resaltar que, las personas que predisponen a la enfermedad son aquellas que sufren de obesidad o sobrepeso a causa del sedentarismo y los malos hábitos alimenticios².

Asimismo, la OMS manifestó que los casos existentes han aumentado de, 4,7% al 8,5%, por lo tanto, se estima que estas cifras seguirán aumentando en los próximos años con mayor incidencia en los adultos; los resultados que resalta la publicación son alarmantes debido a la cantidad de personas que se ven afectadas por esta enfermedad². Al mismo tiempo, se registraron 1,6 millones de muertes por DM mayormente en países bajos. Se evalúa que, si las personas no tienen un cuidado de calidad, la población diabética aumentará para el año 2040, es decir que, el número de casos existentes será mayor, ya que 109 millones de individuos sufrirán esta patología, igualmente el gasto en salud relacionado a este problema aumentará a 446 mil millones dólares³.

Las estadísticas sobre el conocimiento y las prácticas propias del autocuidado se puede evidenciar en diversas investigaciones, en Nueva Zelanda el 74.74% de la población estudiada presenta alto conocimiento con respecto al autocuidado fue 71.83%⁴, en el

noreste del continente africano específicamente Egipto tuvieron alto conocimiento con 66%⁵, en Etiopia el nivel de conocimiento alto fue de 44.9%, mientras que las prácticas de autocuidado fue de 24.9%⁶ y en la India solo el 7% tenían un alto conocimiento y solo 2% tenían un adecuado autocuidado⁷.

Según la Federación Internacional de la Diabetes (FID), 2020, en América se presentó un escenario más preocupante, ya que las cifras de individuos con diabetes se han triplicado, se estimó que, dentro de los 80 millones de diabéticos, 62 millones eran del tipo 2 y solamente 18 millones son del tipo 1. La mortalidad fue de 305,000 víctimas por año, es por ello que es considerado la cuarta causa de muerte. También resalta la importancia sobre la educación que se debe brindar a la población para prevenir la baja calidad mediante buenas prácticas de autocuidado⁸.

Por otro lado, en el 2019 la realidad que existe en Centroamérica y América del Sur es alarmante, debido a que son regiones con bajos ingresos económicos y con una alta tasa de diabéticos, cabe mencionar que, su cifra es de 31.6 millones de personas que padecen diabetes mellitus. El mayor porcentaje se encuentra en Brasil con un total de 16.8 millones, seguido por Colombia con 2.8 millones, Argentina con 1.8 millones y por último el país de Venezuela y Perú con 1.4 millones casos⁹.

Diversos estudios mencionan que el porcentaje sobre el conocimiento y las prácticas propias del autocuidado no fue malo, por ejemplo, en el país de México fue de 65.68%¹⁰, en Colombia, a diferencia de los datos ya mencionados fue menor ya que evidencia que solo el 54% de la población estudiada tenían un alto conocimiento sobre su enfermedad, mientras que las prácticas de autocuidado fueron del 52.35%¹¹.

A nivel nacional, en el 2020 se reportaron que el 17% de los casos de diabetes mellitus se registraron en centros de salud, un 9.6% de casos en puestos de salud de los cuales el 6% pertenecen a la diabetes mellitus tipo 1. Para enero y setiembre del mismo año, se

registraron una significativa frecuencia en cuanto a las complicaciones encontrándose: retinopatía diabética con 191 casos lo que representa un 6.0%, polineuropatía diabética con 737 de casos (23.3%), pie diabético 290 casos (9.2%), nefropatía diabética 369 (11.6%), y complicaciones macro vasculares 250 (8.0%)¹².

En las tres regiones del Perú, las cifras del conocimiento y del autocuidado fue preocupante, en Trujillo (Costa) 32.5% tuvieron un alto nivel de conocimiento y 31.25% tuvieron adecuadas prácticas de autocuidado¹³, en Ayacucho (Sierra) el 15% tuvo un alto conocimiento y el 50% tuvo buenas prácticas de autocuidado¹⁴ y en Iquitos (Selva) el 46.7% tuvieron un alto conocimiento y el 75% tuvieron buenas prácticas de autocuidado¹⁵.

A nivel de Lima Metropolitana, en el año 2016, la enfermedad de la diabetes fue considerada como la cuarta principal causa de morbilidad y la segunda causa de mortalidad, cabe resaltar que, fue más frecuente en hombres que en mujeres pertenecientes al grupo etáreo de adultos mayores. Es importante mencionar que, en San Juan Lurigancho, estadísticamente se evidenció que solo el 56% tuvieron buenas prácticas de autocuidado¹⁶. En Villa el Salvador la incidencia de casos registrados en el año 2020 fue de 338 casos¹⁷, asimismo un estudio evidencia que solo 18% de la población estudiada tiene buenas prácticas de autocuidado¹⁸.

Finalmente, la prevalencia en morbilidades y mortalidades producidas por complicaciones de la propia patología, muchas veces son desencadenados por las inadecuadas prácticas del autocuidado y el nivel de conocimiento que tienen la población, cabe resaltar, que los países con mayores ingresos económicos son los que lideran las cifras mencionadas; el Perú a pesar de ser un país tercermundista, tiene una prevalencia menor, pero aun así no exonera la rápida incidencia.

Debido a las faltas de conocimiento y en las mejoras de su autocuidado, muchos de los pacientes llegan a emergencias por complicaciones que se pueden prevenir en el transcurso de la enfermedad a causa de las malas prácticas de autocuidado, asimismo se vio la necesidad de investigación para conocer la realidad de una población de bajos recursos que padecen la enfermedad, es decir saber sobre su nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado que llevan los pacientes/participantes del centro de salud en Lima Sur

1. Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021?

V. MARCO TEORICO:

1. Diabetes mellitus

La enfermedad DM, es caracterizado por cambios a nivel metabólico que mayormente se da por el exceso de glucosa en la sangre (hiperglucemia), esto se debe a la falta de insulina¹⁹.

1.1 *Tipos de diabetes:*

- a. ***Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1):*** También considerado el tipo de diabetes con más prevalencia en pediátricos de origen autoinmune que es caracterizado por la pérdida/destrucción de las células propias del órgano pancreático, por consecuencia hay carencia en la obtención de insulina lo cual produce la hiperglicemia²⁰.
- b. ***Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2):*** Es definido como el conjunto de síntomas, su mayor característica es la hiperglucemia; a diferencia del tipo 1, esta se caracteriza por consecuencias propias de la obesidad, sobrepeso, malos estilos de vida. Este tipo de diabetes también se caracteriza por la insulinoresistencia²¹.
- c. ***Diabetes Mellitus Gestacional (DMG):*** Es definido como un trastorno endocrinológico a nivel metabólico que se origina por la intolerancia a carbohidratos durante el 2do y 3er trimestre de gestación, mayormente se da por herencia (genética) y/u obesidad. A diferencia de los otros tipos de diabetes, la DMG suele desaparecer una vez que ya haya pasado el proceso de embarazo²².

2. Conocimiento:

Es la capacidad más importante de la persona, ya que por medio de ello hoy en día se entiende la naturaleza de cada cosa con sus cualidades a través de la lógica del razonamiento. También se considera una agrupación de información que se da por la observación²³.

- Medicamentos
- Nutrición
- Cuidado de los pies
- Complicaciones

3. Autocuidado:

Se refiere a aquellas actividades que comprenden las decisiones que una persona puede tomar con el objetivo de mejorar su salud para prevenir enfermedades. Dentro de las buenas acciones de autocuidado se encuentran el ejercicio, buen estilo de vida, visita al médico para un chequeo oportuno o control de la enfermedad²⁴.

- Régimen alimentario
- Actividad física
- Cuidado de la piel
- Conductas frente el tratamiento

4. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem:

Según Dorothea Orem, los humanos maduros o en proceso de maduración ejercen buenas actividades con el fin de llevar una vida sana para prolongar un

mejor desarrollo. Asimismo, lo define como actividades que un individuo realiza con el objetivo de promover y mantener la salud²⁵.

5. Teoría del déficit de Autocuidado:

A diferencia del autocuidado, este se define como practicas poco saludables o inadecuadas que podrían perjudicar la salud, en esta teoría se hace referencia a aquellos individuos que no logran un óptimo autocuidado debido a que la demanda es mucho más fuerte que la voluntad en sí mismo, es decir, en aquellos que son totalmente dependientes²⁶.

6. Antecedentes

6.1. Antecedentes internacionales:

Soler, Pérez, López y Quezada, Cuba, en el año 2016, ejecutaron un estudio que tuvo como objetivo la descripción del nivel de conocimientos acerca DM y autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 del Policlínico “Ángel Ortiz Vázquez” de Manzanillo, el diseño cuantitativo/y/descriptivo con corte transversal y una muestra con 87 DM2, utilizando la encuesta con preguntas cerradas, se tuvo como resultado que existe una falta de autocuidado (90,91%) con un nivel de conocimiento bajo (40,45%) y se llegó a la conclusión que la población mencionada presentó un autocuidado deficiente con un bajo nivel de conocimiento²⁷.

Alhaik, Anshasi, Alkhaldeh, Lam Soh y Mazen Naji, en la India, en el 2019 ejecutaron un artículo cuyo fue objetivo de evaluar “nivel de conocimiento del autocuidado de DM entre pacientes con DM y examinar

su relación con el conocimiento del autocuidado de DM de los participantes y sus características demográficas y médicas, con un diseño transversal y una muestra de 273 diabéticos, utilizando el instrumento Diabetes Knowledge Questionnaire (DKQ- 24) y la Prueba de Conocimiento de la Diabetes (DKT), se tuvo de efecto que el conocimiento del autocuidado era moderado con 58,28%, esto varía según grupos étnico y grado de instrucción y se llegó a la conclusión que los diabéticos tenían la necesidad de adquirir nuevos conocimientos en diversas áreas²⁸.

De Oliveira Tito, Grande, De Oliveira Marques, Campos y Da Silva, Brasil, en el 2019 realizaron una publicación con el objetivo de evaluar “conocimientos sobre diabetes, la actitud de autocuidado y factores asociados en los ancianos atendidos en la atención primaria de salud”, con un diseño transversal y una muestra de 202 personas, utilizando el instrumento Diabetes Knowledge Scale (DKN-A), se tuvo como resultado que, mayor parte de las personas ancianos diabéticos carencian de algún nivel de conocimiento (77,7%), y se llegó a la conclusión que se necesita mayor estrategia educativa en factores que predisponen la enfermedad²⁹.

Kugbey, Asante y Adulai, en Ghana, en el 2017, se hizo una publicación con el objetivo examinar si, la percepción de la enfermedad con el conocimiento de la diabetes de los participantes con DM2 predicen significativamente las prácticas propias del autocuidado de la diabetes, con un diseño transversal y una muestra de 160 personas, utilizando el cuestionario sobre prácticas-de-autocuidado y prueba de conocimientos sobre DM, se tuvo como resultado que existe una aceptable relación de las

prácticas en el autocuidado y el conocimiento ($r = .31, p < 0,001$), y se llegó a la conclusión que los conocimientos y las emociones son fundamentales para una buena práctica de autocuidado³⁰.

Shrivastva, Phadnis, Rao y Gore, en India, en el 2020, realizaron un estudio, el objetivo fue evaluar tanto conocimiento como prácticas de autocuidado en la Diabetes en pacientes con DM2, con un diseño transversal y una muestra de 166 personas, utilizando el instrumento de la escala Diabetes Self-Management Questionnaire-Revised, se tuvo como resultado que más del 65% tenía buenos conocimientos sobre la patología y en prácticas de autocuidado tuvieron un puntaje de $6,25 \pm 1,25$ DE y $6,20 \pm 1,01$, y se llegó a la conclusión que los diabéticos necesitan mejorar las iniciativas en las practicas del autocuidado³¹.

Vasu, Gunderao y Kurunji, en India, el año 2016, se realizó un estudio, el objetivo de analizar el conocimiento de los participantes diabéticos acerca de la enfermedad y sus complicaciones, y estimar el cuanto saben y la adherencia a prácticas de autocuidado con DM2, con diseño transversal y una muestra de 400 diabéticos, utilizando la técnica de un cuestionario semiestructurado sobre los conocimientos en diabetes y prácticas de autocuidado, se tuvo que el 76% no tenía un conocimiento adecuado de la enfermedad y en las practicas del autocuidado el 99.5% no tiene los cuidados adecuados en los pies, el 48% tomaba la medicación indicada con regularidad y solo el 20.5% realizaba ejercicios 5 veces por semanas, se llegó a la conclusión que las tres cuartas partes de los participantes tienen conocimientos deficientes sobre la diabetes y que el autocuidado es escaso³².

Martins, Pereira, Inocência, Antonio, Eduardo, Vieira, et al, en Brasil, en el 2020, realizó un estudio, el objetivo fue evaluar tanto conocimiento y el autocuidado en diabetes mellitus y verificar sus correlaciones con variables sociodemográficas, clínicas y de tratamiento, con un diseño transversal y correlacional y una muestra de 33 pacientes con DM tipo 2, utilizando el instrumento de Diabetes Mellitus Knowledge (DKN-A), se tuvo como resultado que en la evaluación de conocimiento fue de una puntuación media de 9,2%, en las practicas del autocuidado las que tuvieron puntuaciones más alta fueron alimentación específica y actividad física, se llegó a la conclusión que existe un buen conocimiento sobre la enfermedad y las mejores prácticas están relacionadas a la actividad física y a la alimentación³³.

Kassahun, Gesesew, Mwanri y Eshetie, en Etiopía, en 2016, realizaron un estudio, el objetivo fue evaluar los niveles del conocimiento sobre DM2, las conductas del autocuidado y la adherencia a la medicación en pacientes con DM, con un diseño transversal y una muestra de 325 diabéticos, utilizando el instrumento de “prueba de conocimiento de DM”, del resumen de practicas de autocuidado de la diabetes y la adherencia a la medicación de 8 elementos de Morisky, se tuvo como resultado que 44,9% tenían conocimientos bajos, 20,1% medios y 34,9% altos sobre la diabetes y se llegó a la conclusión de que la mayoría de los pacientes tenía conocimientos deficientes, un autocuidado inadecuado y una mala adherencia a la medicación³⁴.

6.2. Antecedentes nacionales:

Calderón, en Perú, en el 2019, realizó una tesis, cuyo objetivo fue la determinación de la “relación de conocimientos-y-aptitudes de pacientes con DM sobre las complicaciones crónicas de la diabetes mellitus 2 en el servicio de endocrinología del Hospital Nacional PNP Luis N. Suárez el - 2016”; con un diseño cuantitativa/descriptivo, correlacional-transversal y una prueba de 1 1 0 personas, utilizando la técnica del cuestionario para valorar los conocimientos y otro para las aptitudes, se tuvo como resultados que el 22,7% tenía un nivel bajo sobre los conocimientos de las complicaciones, 49,1% nivel medio y 28,2% nivel alto, solo el 23,6 tenía buenas aptitudes mientras que el 18,2% aptitudes indiferentes contra el 58,2% aptitudes desfavorables, llegaron con una conclusión de que el conocimiento es medio con aptitudes desfavorables³⁵.

Chunga, Vásquez y Jiménez, en Perú, en el 2018, realizaron un estudio, con un objetivo de la determinación del nivel de conocimientos acerca su enfermedad y sus complicaciones en pacientes con DM2 de dos Hospitales de Lambayeque”, con un diseño descriptivo trasversal, y una muestra de 338 personas, utilizando la técnica de una encuesta que contaba con 17 preguntas de opción múltiple, se tuvo como resultado que el 38,2% tenía

conocimientos adecuados contra un 61,8% de conocimientos intermedios y llegó a la conclusión que el nivel de conocimientos fue intermedio³⁶.

Zamora – Guibert, Ticse y Málaga, en Perú, el año 2019 realizaron en un estudio con el objetivo de evaluar si el conocimiento sobre DM2 se relaciona con adherencia al tratamiento, con un diseño transversal analítico, y una muestra de 210 personas, utilizando el instrumento de Diabetes Knowledge Questionnaire y medida por la prueba de Morisky-Green-Levine y se tuvo como resultado que el conocimiento fue 78,1% y que el 25,7% está relacionado con medicación, y la conclusión, existió relación entre conocimiento con adherencia a la medicación³⁷.

Vilchez, Romani, Reategui, Rojas y Silva, en Perú, en el año 2020 realizaron un estudio cuyo objetivo fue la determinación de cuáles son los factores asociados a las actividades de autocuidado en pacientes diabéticos en tres hospitales de la región Ucayali, con un diseño analítico y transversal, y una prueba de 572 participantes, utilizando un cuestionario de conocimiento en diabetes 24, la actitud del paciente hacia su enfermedad utilizando la escala de actitud de la diabetes (DAS - 3) y el resumen de medidas de actividades de autocuidado de la diabetes (SDSCA), se tuvo como resultado que el 83,87% de participantes mostraron un autocuidado deficiente, llegaron a un cierre en que la mayor parte de los pacientes tuvieron inadecuadas acciones del autocuidado³⁸.

Cántaro, Jara, Taboada y Mayta, en Perú, el año 2016 realizaron un estudio con objetivo de analizar “la asociación entre el tipo de fuente de información y el nivel de conocimiento sobre DM en pacientes con DM2”, con un diseño

transversal y analítico , y prueba de 464 diabéticos tipo 2, utilizando el instrumento de Cuestionario de Conocimiento sobre Diabetes-24 y 12 fuentes información, se tuvo como efecto que, el 17,0% tenía un conocimiento adecuado obtenidos por sitio web, se llegó a la conclusión que los conocimientos obtenidos se asocia positivamente a los sitios web³⁹.

VI. OBJETIVOS E HIPOTESIS

1. Objetivos

1.1. *Objetivo general:*

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur - 2021.

1.2. *Objetivos específicos:*

- Caracterizar socio demográficamente a los pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021.
- Identificar las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021.

2. Hipótesis

Si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021.

VII. METODOLOGÍA

1. Diseño metodológico:

La investigación fue aplicada porque se hizo uso de ambas variables, las cuales se evidenció su relación y sus resultados para aportar soluciones ante la realidad problemática⁴⁰.

Asimismo, el enfoque fue cuantitativo porque se concentra en las mediciones numéricas y para obtener resultados se tuvo que recolectar datos numéricos de los participantes⁴¹.

También, el nivel fue correlacional ya que permitió conocer la relación entre ambas variables de estudio⁴⁰.

Por último, el diseño fue no-experimental con corte transversal, ya que se analizó los datos debido a que solo una vez se realizó el cuestionario a los pacientes del centro de salud de Lima Sur, además, se observó estudios ya existentes⁴⁰.

1.1. *Población y muestra:*

Se incluyeron 50 pacientes/participantes con DM2 que se atendieron en “Centro Juan Pablo II” durante el año que se realizó la investigación.

a. Muestra:

Se trabajó con el 100% de la población, es decir con 50 pacientes diabéticos de tipo 2 que se atendieron en el “Centro Juan Pablo II” durante el año que se realizó la investigación.

1.2. Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión

Participantes padecientes de DM2, masculino/femenino, mayores de 18a, sin grado o con grado instructivo, cualquier situación económica, pertenecientes al Centro de Salud Juan Pablo II y los cuales accedieron voluntariamente a participar en el estudio, firmando su aprobación informada.

b. Criterios de exclusión

Pacientes/participantes diabéticos que padecen enfermedades mentales/neurológicas ya que esto impediría contestar las preguntas.

1.3. Operacionalización de las variables:

a. Definición conceptual del nivel de conocimiento

Es el nivel de referencia obtenido por una población diabética sobre lo referente a la patología, ya sean los motivos, complicaciones desencadenantes juntamente con las medidas de prevención para disminuir los riesgos de complicación⁴².

De acuerdo con los resultados, se catalogó:

- Bajo nivel de conocimiento: 14 puntos.

- Medio nivel de conocimiento: 15 a 30 puntos.
- Alto nivel de conocimiento: 31 a 46 puntos.

b. Definición conceptual de las prácticas de autocuidado

Son acciones estudiadas por los diabéticos sobre actitudes preventivas de su enfermedad, se muestra diversas dimensiones⁴³.

De acuerdo con los resultados, se catalogó el nivel de conocimiento:

- Adecuado: 50 a 68 puntos.
- Inadecuado: 0 a 49 puntos.

1.4. Técnicas e instrumentos

a. Técnicas

Se utilizó la técnica de encuesta para ambas variables, ya que fue utilizado en investigaciones cuantitativas a través de la recogida de datos, cabe resaltar que se dio de una manera estructurada⁴⁵.

b. Instrumento

Test del nivel de conocimiento en adultos con DM.

Fue adecuado por Cotrina S. y Goicochea C. con una confiabilidad de 79,9% según el juicio de experto, contó con 46 preguntas distribuidas en 6 dimensiones, las cuales fueron:

- Nivel de conocimiento acerca de su patología- 15 ítems
- Medicamentos - 1 ítem
- Nutrition - 4 ítems
- Cuidado de pies y piel - 7 ítems
- Complicaciones - 9 ítems
- Cuidados generales - 10 ítems⁴².

Test sobre las prácticas del autocuidado en pacientes/participantes adultos con DM.

Este instrumento fue modificado por Cotrina S. y Goicochea C. con una confiabilidad de 79.9% según el juicio de experto (Anexo 10), contó con 33 preguntas acerca las prácticas que realizó a un paciente diabético respecto al autocuidado⁴².

- Régimen alimentario - 7 ítems
- Actividad física - 5 ítems
- Cuidado en pies - 5 ítems
- Cuidado de la piel - 4 ítems
- Conductas frente al tratamiento - 12 ítems

1.5. *Proceso de recolección y análisis de datos*

a. *Proceso de recolección de datos*

Al comenzar, se esperó una conformidad del comité de ética para la validación del proyecto, como siguiente paso se solicitó un permiso al director del centro de salud Juan Pablo II para poder tener acceso a la información de cada paciente diabético del tipo 2, también se contó con el consentimiento informado para que pueda ser presentado y aceptado ante cada paciente durante el año 2021.

Se evaluó a los pacientes/participantes con DM2 pertenecientes al centro sanitario de acuerdo con el mencionado criterio de inclusión.

La evaluación fue mediante un cuestionario que midió el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado; fue presencialmente adecuándonos a las posibilidades del paciente, es decir que, si el paciente

no podía acudir al centro de salud, las investigadoras que fueron internas de enfermería asistieron a los domicilios con previo consentimiento para poder realizar el cuestionario, cabe resaltar que, las investigadoras contaron con autorización para asistir a los centros de salud y hospitales. Esto se realizó con medidas de bio-seguridad (1 kn95 con una mascarilla quirúrgica, facial, alcohol, manteniendo un metro de distanciamiento social) en las investigadoras y paciente.

Al momento de realizar este punto, se analizaron sus características demográficas y el grado instructivo que tenía cada paciente/participante, las investigadoras se encargaron de ayudar/apoyar a completar el cuestionario de manera oral a pacientes que son analfabetos.

A cada paciente se le brindó el consentimiento informado y a la vez el cuestionario, en donde se tuvo un tiempo de 30 minutos para realizarlo, posteriormente, se revisó sutilmente cada respuesta de cada paciente para que se pueda realizar el análisis pertinente.

b. Análisis de datos

La realización del análisis de datos de esta investigación correlacional se utilizó, el programa IBM SPSS statistics 21 y se usaron dos tipos de estadísticas:

Estadística descriptiva

Se encargó en brindar datos de manera objetiva que reforzaron y apoyaron lo que se ha planteado en la hipótesis; con los datos obtenidos mediante la recolección y de una manera cuidadosa se tuvo que transformar a cifras; el estadístico descriptivo que utilizamos fue las tablas bidimensionales.

Además, los datos se presentaron de forma ordenada y clara ya que fue presentada en tablas en el informe y gráficos en la presentación en Power Point ⁴³.

Estadística analítica

Se utilizó la fórmula estadística de Chi Cuadrado. Este instrumento estadístico fue creado por Karl Pearson en el año 1900; fue uno de los instrumentos que se conoce más debido a que analiza las variables de investigación sean nominales o cualitativas.

Además, esta herramienta no tuvo un número limitado en los cuadros de correlación, puede ir desde el cero hasta el infinito, este instrumento decidió la aceptación o negación de la hipótesis propuesta, teniendo en cuenta que su valor es 0 es que existe coherencia con lo observado y esperado, pero si se aleja de este valor se rechaza la hipótesis nula⁴⁴.

2. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación, se realizó con autorización del comité de ética para su realización, se tuvo en cuenta los principios bioéticos, los cuales estuvieron basados en el código de ética y deontología de enfermería, cabe resaltar que, este estuvo presente en todo momento, a la vez se tuvo en cuenta el consentimiento informado, es por ello que se consideraron los siguientes puntos:

- **Principio de respeto a las personas:** Se respetó la decisión de los participantes, previo consentimiento informado, protegiendo la identidad por medio de códigos evitando exponer su privacidad⁵⁰.
- **Principio de Beneficencia:** Mediante esta investigación se pudo evidenciar la realidad de los adultos diabéticos, con el fin de fortalecer estrategias sanitarias en beneficio a la salud del paciente⁵⁰.
- **Principio de Justicia:** -No se discriminó a los pacientes/participantes por su condición actual (pacientes diabéticos II, masculino y femenino, de diferentes estatus sociales)⁵⁰.

3. RESULTADOS

Tabla 1: Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud en Lima Sur – 2021 (N=50)

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PRACTICAS DE AUTOCUIDADO				Valor p
	Adecuada		Inadecuada		
	N	%	N	%	
Alto	30	81.08%	4	30.77%	0.001
Medio	7	18.92%	9	69.23%	
Bajo	0	0%	0	0%	
TOTAL	37	100%	13	100%	

Fuente: Elaboración propia

La relación del nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021, se determina que, el 81,08% de

los participantes tienen un alto conocimiento y adecuadas prácticas de autocuidado, por otro lado, el 69.23% de participantes tienen nivel medio de conocimiento e inadecuadas prácticas en el autocuidado, el valor- significancia responde a nuestra hipótesis con un resultado de 0.001 lo que indica que acepta.

Tabla 2: Característica sociodemográfica de la población de estudio (N= 50)

VARIABLE	RESULTADOS
EDAD (X, RIQ)	57,70 (31-74)
SEXO (n, %)	
Femenino	40 (80)
Masculino	10 (20)
GRADO DE INTRUCCION (n, %)	
Primaria	15 (30)
Secundaria	26 (52)
Superior	6 (12)
Ninguno	3 (6)
ANTECEDENTES FAMILIARES (n, %)	
Madre	7 (14)
Padre	13 (26)
Hijo	2 (4)
Hermanos	10 (20)
Esposa	0 (0)

Ninguno	18 (36)
CON QUIEN VIVE	
Acompañado	47 (94)
Solo	3 (6)

Fuente: Elaboración propia.

La muestra estuvo formada por 50 pacientes diabéticos con edad promedio de 57,70 años, en la mayoría mujeres equivalente a un 80%, el 52% tiene un grado de instrucción de secundaria completa, con respecto a los antecedentes familiares el 26% tienen padres diabéticos y el 47% vive en compañía de algún familiar.

Tabla 3: Nivel de conocimientos en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud en Lima Sur – 2021 (N=50)

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	34	68%
Medio	16	32%
Bajo	0	0%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia.

Según el análisis, el cuestionario aplicado a los pacientes diabéticos se muestra que, el 68% tuvieron un alto nivel de conocimiento, y ninguno de los participantes presentó un bajo conocimiento.

Tabla 4: Prácticas de autocuidado en pacientes con diabetes mellitus de un centro de salud en Lima Sur – 2021 (N=50)

PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuado	37	74%
Inadecuado	17	26%
Total	50	100%

Fuente: Elaboración propia

Según el análisis, el cuestionario que se aplicó a los pacientes diabéticos se muestra que, el 74% presentaron adecuadas prácticas en autocuidado y el 26% tuvo inadecuadas prácticas en autocuidado.

4. DISCUSION:

La investigación desarrollada parte de los conocimientos y las prácticas de autocuidado relacionadas con la enfermedad de DM en adultos, la cual se identificó varios datos obtenidos de la población estudiadas de un centro de salud en Lima Sur – 2021, esto sirvió para identificar y analizar las variables que se mostraron.

Al analizar, se obtuvo resultados en donde la población diabética tenía mayor conocimiento presentó adecuadas prácticas de autocuidado (81,08%), lo cual lo determina estadísticamente significativo ya que concuerda con lo que refiere la literatura. Asimismo, se observó que el grado de instrucción que predominaba en los participantes era de nivel secundario con 52%.

Dichos resultados mostrados acerca del grado de instrucción discrepan con Izuiza M., y Vela M. sobre el “Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en pacientes adultos con DM, puesto de salud 1-2 progreso, San Juan Bautista 2018”, su grado educativo predominó fue a nivel primaria con el 51.7%⁴⁶, de igual manera sucede con el estudio de López G. acerca de “Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con DM2, centro integral de salud nueva

Suyapa, Tegucigalpa, Honduras febrero 2019” donde su grado instructivo que predominó fue de nivel primaria con el 58% ⁴⁷.

Con respecto a los resultados mostrados sobre nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado, concuerda con Izuiza M., y Vela M. ya que se observa en su resultado que a más conocimiento hubieron buenas prácticas de autocuidado 52.5%⁴⁶; de igual manera coincide con Chamané M., en su estudio acerca de “Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con DM en Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018” en donde se refleja que el 74,3% presentan mayor conocimiento y prácticas de autocuidado⁴⁸, además Tarrillo L. en su estudio “Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético - Hospital General de Jaén, 2018” refiere que el 100 % de pacientes/participantes con DM que tiene buen nivel en conocimiento, presentan un adecuado autocuidado⁴⁹; igualmente en el estudio de Narvaez K. y Sebastian M. acerca de “Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2019” se muestra que, 54% en participantes tuvieron un aceptable conocimiento en autocuidado⁵⁰.

Por otro lado, en la investigación de Ke Le acerca de “Impact of knowledge, attitude, and practices of T2D patients: A study in the locality in Vietnam”, discrepa con este estudio, sus resultados demuestran en mayoría que presentan un bajo conocimiento (95,1%) con prácticas moderadas de autocuidado (52%)⁵¹; de igual manera con la investigación que presenta Chávez J. “Nivel de conocimiento y su relación práctica de

autocuidado en adultos con DM2 del Policlínico Víctor Larco 2018” donde la población presentó un regular nivel de conocimiento pero sin embargo presentaron buenas prácticas de autocuidado 27,50%⁵².

Se analizó que la explicación de los distintos resultados discrepantes de las investigaciones se debe al grado de instrucción de cada población estudiada.

Este estudio tuvo como limitaciones, el poco tiempo que se ha tenido para recolectar las encuesta, la falta de compromiso de cada participante, la desconfianza hacia los salubristas y la presente pandemia de COVID.-19.

5. CONCLUSION

En este estudio se determinó:

Existe relación entre nivel en conocimiento y prácticas en autocuidado ya que el valor de significancia fue de, 0 .001, con una relación del 81,08%, reflejando que los participantes obtuvieron alto conocimiento y adecuadas practicas autocuidado, asimismo 18,92% tuvo medio conocimiento y prácticas adecuadas.

El sexo femenino predominó con un total de 80% (n°40), el grado de instrucción más representativa fue secundaria 52% (n°26), el 36% no tiene antecedentes de familiares que hayan padecido de diabetes y el 94% (n°47) vive acompañado.

Con respecto al nivel de conocimiento acerca de la enfermedad, el 68% (n°34) tenía un alto conocimiento y un 32% (n°16) contaba con un nivel medio.

Asimismo, el 74% (n°37) presentó adecuadas prácticas de autocuidado y un 26% presentó inadecuadas prácticas.

6. RECOMENDACIONES

- En el establecimiento de salud en Lima-Sur, se recomienda seguir/fortalecer el aspecto preventivo – promocional, ya que aún prevalece un 32% con bajo nivel de conocimiento y 26 % de la población diabética con inadecuadas prácticas de autocuidado lo cual determinaría que los pacientes adquieran una complicación.
- Promover y favorecer las actividades de capacitación permanente al personal de salud, en donde se establezca actividades preventivas actualizadas.
- Fortalecer los programas de educación en base al seguimiento y monitoreo continuo para una educación eficaz de manera entendible acorde con el instructivo de la población.

VIII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Zhang H, Rogers K, Sukkar L, et al. Prevalence, incidence and risk factors of diabetes in Australian adults aged ≥ 45 years: A cohort study using linked routinely collected data. J. Clin. Transl. Endocrinol.[artículo de revista].2020, Dic.[citado 12 de Abril 2021];22:1-9. Disponible desde: <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2020.100240>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la diabetes. [Internet]. 2016. [citado 12 de Abril 2021]Disponible desde: <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Diabetes.[Internet].2021. [citado 12 de Abril 2021] Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=Entre%202000%20y%202016%2C%20se,a%20la%20hiperglucemia%20en%202012.>
4. Budge Claire, Taylor Melanie. Type 2 diabetes knowledge and self-management: In the fourth of a series of professional education articles

based on the results of the Talking about Health study, the authors look at how people with type 2 diabetes are self-managing their condition at home. Kai Tiaki: Nursing New Zealand. [artículo de revista].2020, Sep. [citado 13 de Abril 2021] Disponible desde: <https://www.thefreelibrary.com/Type+2+diabetes+knowledge+and+self-management%3A+In+the+fourth+of+a...-a0643417389>

5. Taghreed F, Aml S, Lamiaa E. Self-care knowledge among type 2 diabetic patients attending primary healthcare centers, Cairo governorate. Revista Médica Menoufia. [artículo de revista]. 2017, Mar. [citado 13 de Abril 2021]; 29:4. Disponible desde: <https://www.mmj.eg.net/article.asp?issn=1110-2098;year=2016;volume=29;issue=4;spage=1060;epage=1065;aulast=Farahat>
6. Kassahun T, Gesesew H. Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: a cross-sectional survey. BMC Endocr Disord. [artículo de revista]. 2016, May. [citado 13 de Abril 2021]; 16:28. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4933997/>
7. Sahbanathul M. Knowledge and Practice of Self Care Management on Diabetes Mellitus among Urban People. nt. J. Pharm. Sci. Rev. Res. [artículo de revista]. 2016, Nov. [citado 13 de Abril 2021]; 41:1. Disponible desde: https://www.researchgate.net/publication/311352264_Knowledge_and

Practice of Self Care Management on Diabetes Mellitus among Urban People

8. Epidemia de la diabetes crece sin freno en una América cada día más obesa. Gestión. [Publicación periodica en línea]. 2019. Noviembre 1. [citado 13 Abril 2021] Disponible desde: <https://gestion.pe/mundo/internacional/epidemia-de-la-diabetes-crece-sin-freno-en-una-america-cada-dia-mas-obesa-noticia/#:~:text=La%20situaci%C3%B3n%20es%20m%C3%A1s%20grave,de%20fallecimiento%20en%20la%20regi%C3%B3n>.
9. Epidemia de la diabetes crece sin freno en una América cada día más obesa. Gestión. [Publicación periodica en línea]. 2019. Noviembre 1. [citado 13 Abril 2021] Disponible desde: <https://gestion.pe/mundo/internacional/epidemia-de-la-diabetes-crece-sin-freno-en-una-america-cada-dia-mas-obesa-noticia/#:~:text=La%20situaci%C3%B3n%20es%20m%C3%A1s%20grave,de%20fallecimiento%20en%20la%20regi%C3%B3n>.
10. Pousa Reis, M. Nivel de conocimiento de autocuidado en el paciente diabético tipo 2 de la UMF No. 8 de Aguascalientes. [Tesis]. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes. Centro de Ciencias de la Salud (UUA); 2017. [citado 13 Abril 2021] Disponible desde: <http://hdl.handle.net/11317/1257>
11. Oviedo S, Berrocal N, Argel K, Pacheco K. Conocimientos sobre la enfermedad y autocuidado de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Avances en Salud. [Artículo de revista]. 2019, Oct. [citado 13

- de Abril 2021]; 3:2. Disponible desde:
<https://revistas.unicordoba.edu.co/index.php/avancesalud/article/view/1848>
12. Sala virtual de Vigilancia epidemiológica de diabetes [Diapositiva].Lima: Unidad De Vigilancia De Enfermedades No Transmisibles,2020.[8 diapositivas preparadas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA]. [citado 13 Abril 2021] Disponible desde:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2021/SE07/diabetes.pdf>.
13. Chávez J. Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2 del Policlínico Víctor Larco 2018 [Tesis]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, 2018. [citado 13 Abril 2021] Disponible desde:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25441/chavez_chj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Ayay M, Vasquez D. Conocimiento y autocuidado de pacientes con diabetes mellitus tipo II que acuden al hospital II Essalud Ayacucho, 2017. [Tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional del Callao, 2017. [citado 13 Abril 2021] Disponible desde:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNAC_de0dfbf746e8ab1aa9ac6313e26b3613/Details
15. Isuiza V, Tamabi M. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, San Juan Bautista, 2018. [Tesis]. Iquitos: Universidad Privada De La Selva

- Peruana, 2018. [citado 13 Abril 2021] Disponible desde:
<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/48/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20de%20autocuidado.pdf>
16. Martínez R. Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del Hospital San Juan De Lurigancho–2020. [Tesis]. San Juan de Lurigancho: Universidad María Auxiliadora, 2020. [citado 13 Abril 2021] Disponible desde:
<http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/292/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Analisis de situación de salud en Villa el Salvador [Base de datos en línea].Lima: Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Sur;2019 [citado 13 de Abril 2021] Disponible desde:
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis-lima-2019/CD_MINSA/DOCUMENTOS_ASIS/ASIS_DISTRITO%20VILLA%20EL%20SALVADOR.pdf
18. Prado M. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en el hospital Essalud Uldarico Rocca, Lima 2018. [Tesis]. Villa el Salvador: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2018. [citado 13 Abril 2021] Disponible desde:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3196/TE_SIS_MARLENY%20ANASTACIO%20PRADO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
19. Blanco E, Chavarría G, Garita Y. Estilo de vida saludable en diabetes mellitus tipo 2: beneficios en el manejo crónico. Rev.méd. sinerg. [Artículo de revista]. 2021, Feb. [citado 09 Noviembre 2021]; 6:2.

- Disponible desde:
- <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/639>
20. Salazar N, Ovares N, Mejía C. Diabetes mellitus tipo I: retos para alcanzar un óptimo control glicémico. Rev.méd. sinerg. [Artículo de revista] 2020, Set. [citado 09 Noviembre 2021], 5:9 Disponible desde:
- <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/452>
21. Reyes F, Pérez M, Figueredo E, Ramírez M, Jiménez Y. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. Rev. Correo Científico Médico. [Artículo de revista] 2016, Ene – Mar. [citado 09 Noviembre 2021]; 20:1 Disponible desde:
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812016000100009
22. Tuesca R, Acosta T, Domínguez B, Ricaurte C, Mendoza H, Flórez K, Flórez V. Diabetes gestacional: implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud. Rev Med Chile. [Artículo de revista], 2019. [citado 09 Noviembre 2021]; 147: 190-198. Disponible desde:
- <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n2/0717-6163-rmc-147-02-0190.pdf>
23. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica Primera edición, Ecuador: UTMACH. 2018 [citado 09 Noviembre 2021] Disponible desde:
- <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>

24. Bello C. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. Rev. Informe Pedagógico. [Artículo de revista], 2020. [citado 09 Noviembre 2021];20:2. Disponible desde:
<https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/200>
25. CCaman G., Autocuidado según la teoría de Dorothea Orem en pacientes con Tratamiento Antituberculoso de la Red Puno - 2018. [internet], Puno, 2018. [citado 09 noviembre 2021] disponible desde:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13250/Ccaman_Ramos_Gilda_Lorena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Naranjo Y., Concepción J., Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem Gaceta Médica Espirituana [Artículo de revista], 2017. [citado 09 Noviembre 2021]; 19:3 Disponible desde:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
27. Soler Y, Pérez E, López M, Quezada D. Conocimientos y autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. Arch Med Camagüey. [Artículo de revista].2016, May – Jun. [citado 14 Abril 2021]; 20:244-252. Disponible desde:
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n3/amc040306.pdf> .
28. Alhaik S, Anshasi H, Alkhawaldeh J, Lam Soh K, Mazen A. An assessment of self-care knowledge among patients with diabetes mellitus. Diabetes Metab Syndr. [Artículo de revista].2019, En –

- Febr.[citado 14 Abril 2021]; 13(1): 390-394. Disponible desde: [10.1016/j.dsx.2018.10.010](https://doi.org/10.1016/j.dsx.2018.10.010).
29. Tito A, Grande I, De Oliveira A, Carréra M , da Silva A. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. Ciênc. Saúde Colet. [Artículo de revista].2019, En. [citado 14 Abril 2021]; 24(1):125-136. Disponible desde: [10.1590/1413-81232018241.35052016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35052016).
30. Kugbey N, Oppong K, Adulai K. Illness perception, diabetes knowledge and self-care practices among type-2 diabetes patients: a cross-sectional study. BMC Res. Notes. [Artículo de revista].2017, Agt; [citado 14 Abril 2021]10:381. Disponible desde: [10.1186/s13104-017-2707-5](https://doi.org/10.1186/s13104-017-2707-5).
31. Shrivastva A, Phadnis S, Rao K, Gore M. A study on knowledge and self-care practices about Diabetes Mellitus among patients with type 2 Diabetes Mellitus attending selected tertiary healthcare facilities in coastal Karnataka. Clin Epidemiol Glob Health. [Artículo de revista].2020, Sept; [citado 14 Abril 2021]; 8(3): 689-692. Disponible desde: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.01.003>.
32. Vasu P, Gunderao A, Kurunji N. Knowledge and self-care practices regarding diabetes among patients with Type 2 diabetes in Rural Sullia, Karnataka: A community-based, cross-sectional study. J Family Med Prim Care. [Artículo de revista].2016, Oct - Dic; [citado 15 Abril 2021]; 5(4): 847-852. Disponible desde: [10.4103 / 2249-4863.201176](https://doi.org/10.4103/2249-4863.201176).
33. Martins N, Pereira G, Inocencio F, et al. Knowledge and self-care in diabetes mellitus and their correlations with sociodemographic, clinical

- and treatment variables. OAT. [Artículo de revista].2020,Marz; [citado 15 Abril 2021];6: 1-6. Disponible desde: [10.15761/DU.1000145](https://doi.org/10.15761/DU.1000145).
34. Kassahun T, Gesesew H, Mwanri L, Eshetie T. Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: a cross-sectional survey. BMC Endocr Disord. [Artículo de revista].2016, May, [citado 15 Abril 2021];16:16-28. Disponible desde: [10.1186/s12902-016-0114-x](https://doi.org/10.1186/s12902-016-0114-x).
35. Calderón A. Level of knowledge and skills on chronic complications of diabetes mellitus 2, hospital national PNP Luis N. Saenz, 2016. Rev. Fac. Med. Hum. [Artículo de revista].2019, En. [citado 15 Abril 2021];19(1):55-63. Disponible desde: [10.25176/RFMH.v19.n1.1793](https://doi.org/10.25176/RFMH.v19.n1.1793).
36. Chunga M, Vásquez C, Jiménez F, Díaz C, Sifuentes Jea. Conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes de dos hospitales de Lambayeque. Rev. cuerpo méd. HNAAA. [Artículo de revista].2018, Oct. [citado 16 Abril 2021];11(1):6-11. Disponible desde: [10.35434/rcmhnaaa.2018.111.51](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2018.111.51).
37. Zamora C , Guibert A, De La Cruz T, Ticse R, Málaga G. Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento. AMP.[Artículo de revista]. 2019, Abr – Jun. [citado 16 Abril 2021];36:2. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n2/a04v36n2.pdf>.
38. Vilchez J, Romani L, Reategui S, Gomez E, Silva C. Factors associated with the performance of self-care activities in diabetic patients in three Ucayali Hospitals. Rev. Fac. Med. Hum. [Artículo de revista].2020 Abr

- Jun. [citado 16 Abril 2021];20:2. Disponible desde: [10.25176/RFMH.v20i2.2902](https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i2.2902).
39. Cántaro K, Jara J, Taboada M, Mayta Tristán P. Association between information sources and level of knowledge about diabetes in patients with type 2 diabetes. *Endocrinol Nutr.* [Artículo de revista].2016,May. [citado 16 Abril 2021];63(5):202 – 11. Disponible desde: [10.1016 / j.endonu.2016.01.005](https://doi.org/10.1016/j.endonu.2016.01.005).
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México. McGraw-Hill / Interamericana;2014. [citado 16 Abril 2021] Disponible desde: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
41. Cortés M, Mur N, Iglesias M, Cortés M. Algunas consideraciones para el cálculo del tamaño muestral en investigaciones de las Ciencias Médicas. *MediSur.* [Artículo de revista]. 2020, Sep-Oct. [citado 16 Junio 2021], 18:5. Disponible desde: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000500937
42. Cotrina H y Goicochea C. Nivel de conocimientos y su relación con el nivel de autocuidado en adultos con diabetes mellitus tipo 2, del programa de diabetes en el Hospital I Essalud - Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015. [citado 16 Junio 2021] Disponible desde: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1908/27209.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

43. Rendón M, Villasís M, Miranda M. Estadística descriptiva. Rev. Alerg Mex. [Artículo de revista]. 2016, Oct [citado 24 Junio 2021], 63:4. Disponible desde:
<https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
44. Mendivelso F, Rodríguez M. Prueba chi-cuadrado de independencia aplicada a tablas 2Xn. Rev. Medica. Sanitas. [Artículo de revista]. 2018, Jun [citado 24 Junio 2021], 21:2. Disponible desde:
https://www.unisanitas.edu.co/Revista/67/05Rev_Medica_Sanitas_21-2_FMendivelso_et_al.pdf
45. Meneses J. El cuestionario. [Artículo de revista]. 2016. [citado 24 Junio 2021]. Disponible desde:
<https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>
46. Izuiza M., y Vela M. Nivel de Conocimiento y Prácticas de Autocuidado en pacientes adultos con diabetes, puesto de salud 1-2 progreso, San Juan Bautista 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana; 2018 [citado 24 Noviembre 2021] Disponible desde:
<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/48/Tesis%20Nivel%20de%20conocimiento%20de%20autocuidado.pdf>
47. López G. Conocimientos actitudes y prácticas en relación al autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, centro integral de salud nueva Suyapa, Tegucigalpa, Honduras [Informe Final de Tesis para Optar al Título de Master en Salud Pública]. Nicaragua:

Universidad Nacional Nicaragua, Managua. 2020. Disponible desde:
<https://repositorio.unan.edu.ni/12512/1/t1103.pdf>

48. Chamané M. Nivel de conocimientos y prácticas del autocuidado en el paciente con diabetes mellitus en Hospital Las Mercedes Chiclayo, 2018 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. 2018. Disponible desde:
[https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5258/Chaman%
 c3%a9%20Lluen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5258/Chaman%c3%a9%20Lluen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. Tarrillo L. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de pie diabético - Hospital General de Jaén, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Jaén: Universidad Nacional De Cajamarca. 2019. Disponible desde:
[https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3732/Tesis%
 20%5bD%5d%20Nivel%20de%20Conocimiento%20y%20Practicas%
 20de%20Autocuidado%20en%20Prevencion%20de%20Pie%20Diabeti
 co%20HGG%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3732/Tesis%20%5bD%5d%20Nivel%20de%20Conocimiento%20y%20Practicas%20de%20Autocuidado%20en%20Prevencion%20de%20Pie%20Diabetico%20HGG%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
50. Narvaez K. y Sebastian M. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con pie diabético, Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo. 2019. Disponible desde:
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40330/N
 arvaez_ZKJ-Sebastian_MME.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40330/Narvaez_ZKJ-Sebastian_MME.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

51. Ke Le N. y colaboradores. Impact of knowledge, attitude, and practices of Type 2 diabetic patients: A study in the locality in Vietnam. [Artículo de revista]. 2021, Feb [citado 24 Noviembre 2021], 10:72. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8057183/>
52. Chávez J. Nivel de conocimiento y su relación práctica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2 del Policlínico Víctor Larco 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo. 2018. Disponible desde: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25441/chavez_chj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

IX. ABREVIATURAS:

1. **DM:** Diabetes Mellitus
2. **OMS:** Organización Mundial de la Salud
3. **FID:** Federación Internacional de la Diabetes
4. **DM1:** Diabetes Mellitus Tipo I
5. **DM2:** Diabetes Mellitus II
6. **DMG:** Diabetes Mellitus Gestacional
7. **DKQ-24:** Diabetes Knowledge Questionnaire
8. **DKN-A:** Diabetes Knowledge Scale

X. ANEXOS:**ANEXO 1: Consentimiento Informado**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE
UN CENTRO DE SALUD EN LIMA SUR - 2021”**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA
ENTREVISTA DEL ESTUDIO**

Buen día, mi nombre es Morales Auccapuella, Judith, soy estudiante de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud. Mi compañera y yo estamos realizando una investigación en adultos con diabetes mellitus, ya que se sabe que es una enfermedad muy común en nuestro país. A continuación, le brindaré información e invitaré a ser parte de este estudio. Si usted tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con nosotros en cualquier momento.

Hoy en día que existen múltiples enfermedades que no contagian y dentro de ellas la más popular es la diabetes mellitus, su popularidad se debe a que cada año los casos aumentan y muchos de los pacientes llegan a complicarse gravemente, es por ello que se está realizando esta investigación con el propósito de averiguar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las prácticas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos.

Para ello se procederá primero a recolectar sus datos personales y se continuará con la evaluación, se utilizará dos instrumentos, el primero será test que medirá el nivel de conocimiento y el segundo es sobre las prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus.

En cuanto a la selección de participantes, se invita a todos los adultos que padecen de diabetes mellitus pertenecientes al centro de salud “Juan Pablo II” a participar en la investigación sobre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado de la diabetes.

Es importante mencionar que la participación en esta investigación es totalmente voluntaria, es decir que solo usted decide si desea participar o no. Su decisión no será perjudicial, por lo tanto, si usted no decide participar, los servicios que reciba en el centro de salud seguirán a su servicio y nada cambiará. De igual manera está en su total libertad de cambiar de opinión, lo cual será respetado.

A continuación, detallaremos el procedimiento:

Se tendrá presente sus características ya que el cuestionario solo se tomará una vez, evaluaremos su grado de instrucción, idioma, etc., para poder incluir estrategias y se pueda realizar el cuestionario.

Es necesario precisar que, los resultados obtenidos gracias a usted solo serán utilizados para esta investigación, de igual manera reiteramos que estaremos dispuestas a responder cualquier duda que tenga sobre la investigación.

Los instrumentos que lo evaluarán son validados para realizar este tipo de estudio.

Durante la investigación se realizará las visitas oportunas dependiendo la disponibilidad de usted.

En la primera visita, se pedirá sus datos y se procederá a hacerle entrega de los cuestionarios, previamente explicados, y luego procederá a responderlos, si en caso, ocurriera un evento inoportuno se procederá a tener una próxima visita adecuándonos a su tiempo.

En cuanto a la duración, el proceso completo de esta encuesta demorará aproximadamente 30 minutos. La investigación tardará aproximadamente 6 meses, pero las visitas dependerán de su disponibilidad ya que solo bastará con completar ambos cuestionarios, por lo tanto, es importante mencionar que las investigadoras se adecuarán a usted, es decir que, usted será el que decida si desea ser evaluado en el centro de salud o en su domicilio.

Para este estudio no existen efectos secundario ni riesgos.

Respecto a los beneficios que tendrán los participantes, este estudio aportará en fortalecer distintas estrategias en beneficio a la prevención de las múltiples complicaciones que los pacientes con diabetes puedan adquirir ya que con su respuesta es muy probable que se puedan aclarar muchas incógnitas.

Respecto a los reembolsos, si en caso usted decida acudir al centro de salud, las investigadoras reembolsaran sus gastos de movilidad, también es necesario aclarar que, no se entregaran ningún incentivo económico.

En confiabilidad, los datos que usted proporcione para la realización de esta investigación serán totalmente confidenciales, es decir que, no se revelará su identidad ni se vulnerará.

La investigación sobre usted será guardada por lo tanto no estará a disposición de otras personas ajenas al estudio.

En cuanto a los resultados que se obtengan de la realización de esta investigación se compartirán con usted mediante una visita antes de que se pongan a disposición del público en general. No se compartirá información confidencial.

Una vez que se haya conversado con usted se procederá a publicar los resultados para que otros investigadores interesados puedan educarse de nuestra investigación.

Es necesario precisar que, no es necesario que participe en esta investigación si no desea hacerlo y el hecho de negarse a participar no afectará en absoluto a su atención en este centro de salud. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee sin perder ninguno de sus derechos como paciente.

Si usted tiene alguna duda puede realizarlo en el momento o más adelante, incluso después de que el estudio haya comenzado. Para ello proporcionaremos los datos de las personas quienes puede ponerse en contacto ya sea por una llamada o correo electrónico.

- Judith Erigitte Morales Auccapucilla – Chorrillos – 959766833 – brisamorales456@gmail.com
- Juliana Victoria Huapaya Rueda – San Juan de Miraflores – 926109526 – julivichr@gmail.com

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que los participantes en la investigación estén protegidos de cualquier daño.

Si lo desea, puede hacerme más preguntas sobre cualquier parte del estudio de investigación. ¿Tiene alguna pregunta?

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

He leído la información anterior, o se me ha leído. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre ella y las preguntas que he hecho han sido respondidas a mi satisfacción. Doy mi consentimiento voluntario para participar en esta investigación.

Colocar nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____

ANEXO 2: Aprobación Del Comité De Ética

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA N° 356-CIEI-CIENTÍFICA-2021

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **425-2021-PRE20**
 Título: **Nivel del conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur - 2021**
 Investigador(a): **Juliana Victoria Huapaya Rueda, Judith Brigitte Morales Aucapuclla**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 10 de abril del 2023**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 11 de octubre de 2021




Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética en Investigación

ANEXO 3: Resolución Directoral De La Carrera



**UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE CARRERA N° 018-DAE-CIENTÍFICA-2021**

Lima 18 de octubre 2021

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **NIVEL DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE UN CENTRO DE SALUD EN LIMA SUR - 2021** con el código de registro de la carrera: **425-2021-PRE20**

Presentado por:

Juliana Victoria Huapaya Rueda
Judith Brigitte Morales Aucapuclla

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo con el Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y los reglamentos de pre/posgrado para obtener el título profesional/grado académico de Maestro/ grado académico de Doctor en la Facultad de Ciencias de la Salud, se debe desarrollar un trabajo de investigación;

Que, de acuerdo con la normativa vigente en la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

1º. APROBAR e inscribir el proyecto de tesis titulado **NIVEL DEL CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABÉTICOS DE UN CENTRO DE SALUD EN LIMA SUR - 2021** con número de registro de la carrera: **425-2021-PRE20** y establecer el inicio del periodo de ejecución del mencionado proyecto.

2º. NOMBRAR al docente: **Doctora Gonzales Carhuajulca Doris Bertha** como asesora para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese,

Dra. Doris B. Gonzales Carhuajulca
Decana
Carrera de Enfermería

ANEXO 4: Operacionalización De Variables

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Nivel de Medición
Nivel de conocimiento	Cualitativo Ordinal	Es el nivel de información obtenido por la población diabética sobre lo referente a la patología, ya sean los motivos, complicaciones desencadenantes juntamente con las medidas de prevención para disminuir los riesgos de complicación.	Se aplicará el cuestionario "Test sobre el nivel de conocimiento en adultos con diabetes mellitus tipo 2", cuenta con 46 preguntas distribuidas en 6 dimensiones, las cuales son: nivel de conocimiento sobre su enfermedad, medicamentos, nutrición, cuidado en los pies y piel, complicaciones y cuidados generales.	Nivel de conocimiento sobre la enfermedad	<ol style="list-style-type: none"> 1. El comer azúcar en exceso puede causar diabetes 2. La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina. 3. La glucosa (azúcar) en sangre esta aumentada. 4. Hay aumento de sed y apetito. 5. Hay aumento en la cantidad de orina y la frecuencia para orinar. 6. Generalmente hay disminución de peso. 7. Es de carácter hereditario. 8. El sobrepeso es un factor de riesgo para adquirirla 9. La hipertensión es otro factor de riesgo para la aparición de diabetes. 10. No tomar medicamentos, ni hacer dieta y ejercicio aumenta la glucosa 11. El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio. 12. Son datos de azúcar alto la sudoración y la sensación de frío. 13. Son datos de azúcar bajo la sed y el hambre. 	<p>Nivel de conocimiento alto:</p> <p>Cuando los pacientes con diabetes tipo2, responden en forma correcta mayor o igual de 30 a 46 puntos.</p> <p>Nivel de conocimiento medio:</p> <p>Cuando los pacientes Diabetes Mellitus tipo2,</p>

				Medicamentos	<ol style="list-style-type: none"> 14. La Diabetes Mellitus causa problemas de la circulación sanguínea 15. Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, tardan en cicatrizar o cerrarse. 16. Los pacientes diabéticos deben tener más cuidado en el cortado de las uñas. 	<p>responden en forma correcta de 15 a 30 puntos.</p> <p>Nivel de conocimiento bajo:</p> <p>Cuando los pacientes con Diabetes Mellitus tipo2, responden en forma correcta menos o igual a 14 puntos.</p>
				Nutrición	<ol style="list-style-type: none"> 17. El nombre de medicamentos que recibe 18. Que es importante tomar sus medicamentos todos los días. 19. Tomar antidiabéticos con alcohol puede producir efectos indeseables 20. Los medicamentos por vía oral indicados para la diabetes deben de tomarse antes de ingerir sus alimentos. 	

				<p>Cuidado de los pies</p> <p>21. El aporte calórico que debe consumir para mantener su peso ideal. 22. Su dieta debe consistir en carbohidratos complejos como: pan, cereales, arroz y alimentos en altos contenidos de fibra. 23. La distribución de calorías, los carbohidratos, las proteínas y las grasas para cada comida es muy importante. 24. El control de peso es muy importante en personas dependientes de insulina. 25. Los alimentos deben tomarse después de la ingesta de los medicamentos para disminuir la glucosa. 26. Las comidas equilibradas en horarios fijos ayudan a disminuir de peso. 27. El alcohol debe ser evitado debido a que es un potente hipoglucemiante.</p>	
				<p>Complicaciones</p> <p>28. Debe revisarse diariamente los pies en busca de ampollas, callosidades, úlceras. 29. Debe friccionar suavemente los pies con una loción humectante, excepto entre los dedos.</p>	

				<p>30. Revisar la superficie interna de los zapatos en busca de rugosidades u objetos extraños que puedan lesionar tu piel. 31. Debe tener cuidado escrupuloso con los pies, no mojarlos por periodos prolongados, no lavarlos con agua caliente, y secarlos bien todo entre los dedos. 32. No debe ponerse nunca los zapatos utilizando fuerza. 33. Debe comprarse los zapatos en la tarde cuando sus pies estén un poco hinchados. 34. Cuando vaya a comprar zapatos debe utilizar medias deportivas y gruesas. 35. Siempre debe usar medias y zapatos, y cambiarse las medias por lo menos una vez al día. 36. Debe cortarse las uñas de los pies en sentido horizontal, para evitar crecimiento hacia adentro (uñeros).</p>	
				<p>Cuidados generales</p> <p>37. Causa daño en los ojos llegando a producir ceguera. 38. Daño en los riñones, produciendo insuficiencia renal. 39. Problemas cardiovasculares como el infarto al miocardio.</p>	

					<p>40. Enfermedad cerebrovascular causando parálisis de la mitad del cuerpo.</p> <p>41. Problemas en los vasos sanguíneos especialmente de los miembros inferiores, causando gangrena, y, por lo tanto, amputación del miembro.</p> <p>42. Daño en los nervios periféricos ocasionando hormigueo y pesantez en los miembros inferiores.</p> <p>43. Las complicaciones agudas más frecuentes son la hipoglicemia y la Hiperglicemia.</p> <p>44. Evitar todo tipo de infecciones ya que pueden agravarse rápidamente.</p> <p>45. Realizar su higiene corporal diaria.</p> <p>46. Acudir a control médico puntualmente.</p>	
Prácticas de Autocuidado	Cualitativo Nominal	Son acciones estudiadas por los diabéticos sobre actitudes preventivas de su enfermedad, se muestra diversas dimensiones como, el régimen alimentario, actividad física,	Se aplicará el cuestionario "Test sobre las prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2", cuenta con 33 preguntas acerca las prácticas que	Régimen alimentario.	<p>1. Ha recibido información sobre su dieta en forma individual</p> <p>2. Respeta la lista de alimentos permitidos y prohibidos.</p> <p>3. Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta</p> <p>4. Respeta las porciones de alimentos en su dieta.</p> <p>5. Evita carbohidratos (todo tipo de azúcares, pastelería y bebidas endulzadas).</p> <p>6. Consume bebidas alcohólicas.</p>	<p>Adecuado:</p> <p>Cuando el Puntaje de las unidades de análisis son de 50 a 68 puntos.</p> <p>Inadecuado:</p>

		descanso, farmacoterapia, higiene y cuidado de la piel-boca y pies, soledad y participación social para un estilo de vida saludable.	realiza un paciente diabético respecto al autocuidado, esta dividido por 4 dimensiones, las cuales son: régimen alimentario, actividad física, descanso, cuidados personales, conducta frente al tratamiento		<p>7. Lleva el registro de su peso</p>	<p>Cuando el puntaje de las unidades es de 0 a 49 puntos.</p>
				Actividad física.	<p>8. Practica ejercicios de caminar, subir escaleras (gradas), entre otros.</p> <p>9. Practica ejercicios por lo menos después de una hora y media de haber ingerido alimentos.</p> <p>10. Consume alguna forma de carbohidratos, azúcar, caramelo o zumo de frutas cuando en periodos de ejercicios intensos presenta mareos, cansancio, desvanecimiento.</p> <p>11. Descansa durante el día, por lo menos 30 minutos.</p> <p>12. Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/día.</p>	

				Cuidados personales: Cuidados de los pies.	13. Realiza el lavado de los pies todos los días. 14. Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos. 15. Usa zapatos ajustados que causan incomodidad. 16. Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones. 17. Se corta las uñas en forma recta.	
				Cuidados de la piel.	18. Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo. 19. Evita rasguños, pinchazos en piel. 20. Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa. 21. Se lubrica su piel, usando cremas.	
				Conductas frente al tratamiento.	22. Toma su medicamento a la hora indicada 23. Necesita que alguien le recuerde que debe tomar sus medicamentos 24. Dejaría de tomar sus medicamentos si no ve una pronta mejoría	

					25. Si tiene mucho trabajo dejaría de tomar sus medicamentos 26. Se realiza análisis cuando tiene indicación medica 27. Si va a sus consultas medicas 28. Se reconocer los síntomas que pude afectar mi salud 29. Se las complicaciones que produce la enfermedad 30. Si mi enfermedad es grave hago lo posible por aliviarme 31. Continuo el tratamiento así sea complicado 32. Si realizase actividad fisica sería bueno para mi salud 33. Realizo las recomendaciones que indica el medico	
--	--	--	--	--	---	--

ANEXO 5: Cuestionario “Conocimientos Sobre La DM”

CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS	SI	NO
ENUNCIADOS		
1. El comer azúcar en exceso puede causar diabetes		
2. La diabetes es causada por la falta de una sustancia llamada insulina.		
3. La glucosa (azúcar) en sangre esta aumentada.		
4. Hay aumento de sed y apetito.		
5. Hay aumento en la cantidad de orina y la frecuencia para orinar.		
6. Generalmente hay disminución de peso.		
7. Es de carácter hereditario.		
8. El sobrepeso es un factor de riesgo para adquirirla		
9. La hipertensión es otro factor de riesgo para la aparición de diabetes.		
10. No tomar medicamentos, ni hacer dieta y ejercicio aumenta la glucosa		
11. El medicamento es más importante que la dieta y el ejercicio.		
12. Son datos de azúcar alto la sudoración y la sensación de frío.		
13. Son datos de azúcar bajo la sed y el hambre.		
14. La Diabetes Mellitus causa problemas de la circulación sanguínea		
15. Las heridas en los pacientes diabéticos cicatrizan más lento, tardan en cicatrizar o cerrarse.		
16. Los pacientes diabéticos deben tener más cuidado en el cortado de las uñas		
MEDICAMENTOS: conoce usted sobre:		
17. El nombre de medicamentos que recibe		
18. Que es importante tomar sus medicamentos todos los días.		
19. Tomar antidiabéticos con alcohol puede producir efectos indeseables		
20. Los medicamentos por vía oral indicados para la diabetes deben de tomarse antes de ingerir sus alimentos.		

Elaborado por Cotrina y Goicochea.

DIETA: conoce usted que:		
21. El aporte calórico que debe consumir para mantener su peso ideal.		
22. Su dieta debe consistir en carbohidratos complejos como: pan, cereales, arroz y alimentos en altos contenidos de fibra.		
23. La distribución de calorías, los carbohidratos, las proteínas y las grasas para cada comida es muy importante.		
24. El control de peso es muy importante en personas dependientes de insulina.		
25. Los alimentos deben tomarse después de la ingesta de los medicamentos para disminuir la glucosa.		
26. Las comidas equilibradas en horarios fijos ayudan a disminuir de peso.		
27. El alcohol debe ser evitado debido a que es un potente hipoglucemiante.		
ENUNCIADOS	SI	NO
CUIDADO DE LOS PIES: Conoce usted que la persona con diabetes:		
28. Debe revisarse diariamente los pies en busca de ampollas, callosidades, úlceras.		
29. Debe friccionar suavemente los pies con una loción humectante, excepto entre los dedos.		
30. Revisar la superficie interna de los zapatos en busca de rugosidades u objetos extraños que puedan lesionar tu piel.		
31. Debe tener cuidado escrupuloso con los pies, no mojarlos por periodos prolongados, no lavarlos con agua caliente, y secarlos bien todo entre los dedos.		
32. No debe ponerse nunca los zapatos utilizando fuerza.		
33. Debe comprarse los zapatos en la tarde cuando sus pies estén un poco hinchados.		
34. Cuando vaya a comprar zapatos debe utilizar medias deportivas y gruesas.		
35. Siempre debe usar medias y zapatos, y cambiarse las medias por lo menos una vez al día.		
36. Debe cortarse las uñas de los pies en sentido horizontal, para evitar crecimiento hacia adentro (uñeros).		

ENUNCIADOS	SI	NO
COMPLICACIONES: Conoce usted que la diabetes ataca a muchos órganos y puede presentar las siguientes complicaciones:		
37. Causa daño en los ojos llegando a producir ceguera.		
38. Daño en los riñones, produciendo insuficiencia renal.		
39. Problemas cardiovasculares como el infarto al miocardio.		
40. Enfermedad cerebrovascular causando parálisis de la mitad del cuerpo.		
41. Problemas en los vasos sanguíneos especialmente de los miembros inferiores, causando gangrena, y por lo tanto, amputación del miembro.		
42. Daño en los nervios periféricos ocasionando hormigueo y pesantez en los miembros inferiores.		
43. Las complicaciones agudas más frecuentes son la hipoglicemia y la hiperglicemia.		
ENUNCIADOS	SI	NO
CUIDADOS GENERALES: Sabe usted que las personas con diabetes deben tener cuidados especiales como:		
44. Evitar todo tipo de infecciones ya que pueden agravarse rápidamente.		
45. Realizar su higiene corporal diaria.		
46. Acudir a control médico puntualmente.		

Elaborado por Cotrina y Goicochea.

ANEXO 6: Cuestionario De Las Prácticas De Autocuidado

A. RÉGIMEN ALIMENTARIO.	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Ha recibido información sobre su dieta en forma individual			
2. Respeta la lista de alimentos permitidos y prohibidos .			
3. Reconoce la importancia de las frutas y verduras en su dieta			
4. Respeta las porciones de alimentos en su dieta			
5. Evita carbohidratos (todo tipo de azúcares, Pastelería y bebidas endulzadas).			
6. Consume bebidas alcohólicas.			
7. Lleva el registro de su peso.			

B. ACTIVIDAD FÍSICA Y DESCANSO.	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
8. Practica ejercicios de caminar, subir escaleras (gradas), entre otros.			
9. Practica ejercicios por lo menos después de una hora y media de haber ingerido alimentos.			
10. Consume alguna forma de carbohidratos, azúcar, caramelo o zumo de frutas cuando en periodos de ejercicios intensos presenta mareos, cansancio, desvanecimiento.			
11. Descansa durante el día, por lo menos 30 minutos.			
12. Su horario de sueño es de 6 a 8 horas/ día.			

Elaborado por Cotrina y Goicochea.

C. CUIDADOS PERSONALES:	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
CUIDADO DE LOS PIES			
13. Realiza el lavado de los pies todo los días.			
14. Realiza secado de los pies teniendo cuidado en los entre dedos.			
15. Usa zapatos ajustados que causan incomodidad			
16. Inspecciona diariamente sus pies en busca de lesiones.			
17. Se corta las uñas en forma recta			
CUIDADOS DE LA PIEL			
18. Se baña y seca con especial cuidado en las zonas de pliegue, ingle y ombligo			
19. -Evita rasguños, pinchazos en piel			
20. -Si tiene una herida lava con agua y jabón y la protege con gasa			
21. Se lubrica su piel, usando cremas.			

D. CONDUCTA FRENTE AL TRATAMIENTO	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
22. ¿Ingiero mis medicamentos de manera puntual?			
23. Para que yo siga el tratamiento, ¿es necesario que otros me lo recuerden?			
24. Si en poco tiempo no veo mejoría en mi salud, ¿lo dejo?			
25. Cuando tengo mucho trabajo o mucho que hacer, ¿se me olvida tomar mis medicamentos?			
26. ¿Me hago análisis en los periodos que el médico me indica?			
27. ¿Asisto a mi consulta puntual?			
28. ¿Reconozco cualquier síntoma que pueda afectar mi salud?			
29. ¿Tengo conocimiento sobre las complicaciones de mi enfermedad?			
30. ¿Si sospecho que mi enfermedad es grave, hago lo que este a mi alcance para aliviarme?			
31. Si el tratamiento es complicado, ¿lo sigo?			
32. Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, ¿lo hago?			
33. ¿Sigo todas las recomendaciones que me brinda el médico?			

Elaborado por Cotrina y Goicochea.

ANEXO 7: Constancia De Respuesta Establecimiento De Salud

“Juan Pablo II”

	PERÚ	Ministerio de Salud	Centro Materno Infantil "Juan Pablo II"	"Año del Bicentenario del Perú 200 años de independencia"
---	------	---------------------	---	---

Constancia

El Medico Jefe del Centro Materno Infantil "Juan Pablo II" de la Dirección de Redes Integradas de Salud – Lima Sur, Hace Constatar lo Siguiente:

AUTORIZA :

Que, las Internas de enfermería señoritas JULIANA VICTORIA HUAPAYA RUEDA Y JUDITH BRIGITTE MORALES AUCCAPUCLLA estudiantes de la Universidad Científica del Sur del Decimo Ciclo de la carrera de enfermería están autorizadas para realizar el proyecto de investigación que lleva el nombre de " CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABETICOS" en el centro de Salud a llevarse a cabo en el mes de octubre.

Se expide la presente Constancia a solicitud de las interesadas, para los fines que crea conveniente.

Villa El Salvador, 18 de Octubre del 2021



BPS/HRAS
Archivo

ANEXO 8: Carta De Solicitud De Permiso Al Centro De Salud

Solicitamos: Autorización para la aplicación de proyecto de tesis en población diabética del C.M.I "Juan Pablo II"

Dr. Braulio Pacheco Sandoval
DIRECTOR DEL C.M.I "JUAN PABLO II"



Las estudiantes de la Universidad Científica del Sur, Huapaya Rueda, Juliana Victoria identificada con el N° DNI: 70162834 y con el código universitario 100058219 y Morales Aucaapuella, Judith Brigitte, identificada con el N°de DNI: 75207612 y con el código universitario 100058146, se nos hace grato dirigirnos a su despacho para saludarlo cordialmente y a la vez para pedirle autorización para realizar nuestro proyecto de investigación que lleva como nombre "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES DIABETICOS DE UN CENTRO DE SALUD DE LIMA SUR- 2021" para llevarlo a cabo durante el mes de octubre con la población diabética del establecimiento de salud.

Sin nada más que exponer, pasamos a despedirnos y agradeceríamos su pronta respuesta.

Atentamente:

Huapaya Rueda, Juliana Victoria
N° DNI: 70162834
Código universitario 100058219
N° ce.: 926109526

Morales Aucaapuella, Judith Brigitte
N° de DNI: 75207612
Código universitario 100058146
N° cel.: 959766833

ANEXO 9: Matriz De Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACION Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Existe relación entre el nivel conocimiento sobre diabetes y la práctica del autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS:</p> <p>¿Qué nivel de conocimiento presentan los pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021?</p> <p>¿Cómo es la práctica de autocuidado presentan los pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur - 2021.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <p>Caracterizar socio demográficamente a los pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021.</p> <p>Identificar las prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021.</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado en pacientes diabéticos de un centro de salud en Lima Sur – 2021.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE:</p> <p>Nivel de Conocimiento</p> <p>INDICADORES:</p> <p>Nivel de conocimiento alto: Cuando el puntaje de las unidades de análisis es de 30 a 46 puntos.</p> <p>Nivel de conocimiento medio: Cuando el puntaje de las unidades de análisis es de 15 a 30 puntos.</p> <p>Nivel de conocimiento bajo: Cuando el puntaje de las unidades de análisis es menor o igual a 14 puntos.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Practicas del Autocuidado</p> <p>INDICADORES:</p> <p>Adecuadas: Cuando el puntaje de las unidades de análisis es de 66 a 99 puntos.</p> <p>Inadecuadas: Cuando el puntaje de las unidades de análisis es de 13 a 65 puntos.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <p>Aplicada.</p> <p>ENFOQUE: Cuantitativo.</p> <p>NIVEL: Correlacional.</p> <p>DISEÑO: No experimental.</p> <p>TECNICA INSTRUMENTO:</p> <p>TECNICA:</p> <p>Técnica de encuesta</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Test sobre el nivel de conocimiento en adultos con diabetes mellitus.</p> <p>Test sobre las prácticas de autocuidado en pacientes adultos con diabetes mellitus.</p>	<p>POBLACION:</p> <p>Estuvo constituida por pacientes diabéticos de tipo 2 que se atendieron en el Centro de Salud Juan Pablo II durante el año 2021.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>El 100% de la población, es decir con 50 pacientes diabéticos de tipo 2 que se atendieron en el Centro de Salud Juan Pablo II durante el año 2021.</p>

