

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**



**TESIS**  
**CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON**  
**DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL CENTRO DE**  
**SALUD JOSÉ OLAYA.**

Para Optar el Título Profesional de Licenciada en  
TECNOLOGÍA MÉDICA - ESPECIALIDAD LABORATORIO CLÍNICO Y  
ANATOMÍA PATOLÓGICA

**AUTORA:**

Bach. Saavedra Vásquez, Adanai Lilibeth

**ASESOR:**

Mg. Valdiviezo Cánova, Luis

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7571-8314>

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Salud Integral Humana

**CHICLAYO, PERÚ**

**2024**



## ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **MG. LUIS ALBERTO VALDIVIEZO CANOVA**, asesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela profesional de Tecnología Médica, he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por la bachiller: **Adanai Lilibeth Saavedra Vásquez titulado: "CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA"** Elaborado por la estudiante.

### ADANAI LILIBETH SAAVEDRA VASQUEZ

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **25 %** verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN**.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 03 de mayo del 2024



**Mg. LUIS ALBERTO VALDIVIEZO CANOVA**  
TECNÓLOGO MÉDICO  
Especialista en Laboratorio Clínico y  
Anatomía Patológica  
CTMP 8407

**MG. LUIS ALBERTO VALDIVIEZO CANOVA**



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COMISION DE GRADOS Y TITULOS**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL**

En Chiclayo, a los veintiuno días del mes de mayo del año dos mil veinticuatro,  
ante el Jurado constituido por:

**PRESIDENTE** : **MG. OSCAR MANTECON LICEA**  
**SECRETARIA** : **DRA. VILMA MONTEAGUDO ZAMORA**  
**VOCAL** : **DR. JOSÉ CHANCAFE RODRIGUEZ**

La Graduada : **SAAVEDRA VASQUEZ ADANAI LILIBETH**

El título de la Tesis a sustentar es: **CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO EN  
PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO II ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD  
JOSÉ OLAYA;**

Para optar el Título de Licenciado en **TECNOLOGIA MEDICA – ESPECIALIDAD  
DE LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA**, obteniendo el siguiente  
calificativo: **APROBADA POR UNANIMIDAD.**

-----  
**MG. OSCAR MANTECON LICEA**  
Presidente

-----  
**DRA. VILMA MONTEAGUDO ZAMORA**  
Secretaria

-----  
**DR. JOSÉ CHANCAFE RODRIGUEZ**  
Vocal

## **DEDICATORIA**

A mis familiares, por el acompañamiento dado durante el proceso de formación profesional.

A todos los que de una manera u otra han contribuido a formar valores en mi como profesional de bien.

A los docentes, por sus conocimientos y enseñanzas transmitidos.

A mis compañeros de estudios.

A todos, muchas gracias.

**La Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

A toda mi familia, por haber estado siempre a mi lado ofreciendo el apoyo necesario para lograr nuevas metas.

A los profesores, que durante la carrera han sabido llevar la enseñanza a cada uno de nosotros.

A nuestros compañeros de estudio, por la oportunidad de compartir distintos momentos de aprendizaje juntos.

A todos aquellos que me apoyaron en momentos difíciles.

A todos, muchas gracias.

**La Autora**

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN. ....	1
II. DESARROLLO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo de investigación.....	13
3.2. Diseño de investigación. ....	13
3.3. Variables y Operacionalización. (Ver Anexo I). ....	13
3.4. Población, muestra y muestreo. ....	13
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.....	14
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos. ....	14
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	15
V. CONCLUSIONES .....	19
VI. RECOMENDACIONES .....	20
ANEXOS .....	25

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N° 1.</b> Caracterización sociodemográfica, según edad y sexo, de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud José Olaya.....	15
<b>Tabla N° 2.</b> Caracterización sociodemográfica, según zona de procedencia, de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud José Olaya.....	16
<b>Tabla N° 3.</b> Caracterización del nivel de conocimiento sobre autocuidado respecto a la actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud José Olaya. ....	17
<b>Tabla N° 4.</b> Nivel de conocimiento sobre autocuidado respecto a adherencia al tratamiento y cuidado de sus pies y piel en los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud José Olaya. ....	18

## RESUMEN

El estudio se desarrolla para determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud José Olaya desde una investigación básica, cuantitativa, no experimental descriptiva; en una muestra de 135 pacientes, a los cuáles se les aplicó un cuestionario. El nivel de conocimiento sobre autocuidado de los pacientes alcanzó un nivel bajo (56), para el 41.5%; predominó el grupo etario entre 41 y 50 años (65), para el 48.1%; viven en zona urbana (123), para el 91.1%; el nivel de conocimiento de los pacientes respecto a la actividad física fue bajo (56), para un 41.5%, en el nivel medio (44), para un 32.6% y solo se ubican en un nivel alto (35), para el 26%. De manera general, prevalece el nivel de conocimiento de bajo a medio con (100) participantes, para un 74%. El nivel de conocimiento sobre autocuidado en relación con la adherencia al tratamiento, el cuidado de los pies y su piel se ubica en el nivel bajo; (54) y (51), para el 40% y 37.8% respectivamente; en un nivel medio (43) y (45), para el 31.8% y 33.3%; en el nivel alto (38) para adherencia al tratamiento, con 28.1% y para el cuidado de pies y piel (39), un 28.8%. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre autocuidado en los pacientes no alcanza los niveles deseados, por lo que se deben realizar acciones que mejoren la situación existente en la institución de salud.

Palabras Clave. Diabetes mellitus, adherencia al tratamiento, actividad física.



## ABSTRACT

The study is developed to determine the level of knowledge about self-care in patients with type II diabetes mellitus treated at the José Olaya Health Center from a basic, quantitative, non-experimental descriptive research; in a sample of 135 patients, to whom a questionnaire was applied. The level of knowledge about self-care of patients reached a low level (56), for 41.5%; The age group between 41 and 50 years (65) predominated, for 48.1%; they live in an urban area (123), for 91.1%; The level of knowledge of the patients regarding physical activity was low (56), for 41.5%, at the medium level (44), for 32.6% and they are only located at a high level (35), for 26 %. In general, a low to medium level of knowledge prevails with (100) participants, for 74%. The level of knowledge about self-care in relation to adherence to treatment, foot and skin care is at a low level; (54) and (51), for 40% and 37.8% respectively; at a medium level (43) and (45), for 31.8% and 33.3%; in the high level (38) for adherence to treatment, with 28.1% and for foot and skin care (39), 28.8%. It is concluded that the level of knowledge about self-care in patients does not reach the desired levels, so actions must be taken to improve the existing situation in the health institution.

Keywords. Diabetes mellitus, adherence to treatment, physical activity.

## **I. INTRODUCCIÓN.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica la diabetes como una enfermedad no transmisible y la sitúa entre las diez causas de muerte y discapacidad en el mundo. La tasa de mortalidad relacionada con la diabetes se ha incrementado a un 70% a nivel global desde el año 2000 hasta 2019. De manera similar, la Federación Internacional de la Diabetes, en 2019, reportó un incremento que se ha triplicado, pasando de 151,000,000 de casos en el año 2000 a 463,000,000 de pacientes en 2020. La prevalencia de la diabetes ha experimentado un significativo aumento, pasando del 4.7% al 8.5% en la población adulta en todo el mundo. Este aumento ha sido especialmente evidente en países menos desarrollados, según lo indicado por el Centro Nacional de Epidemiología. (1)

La diabetes mellitus tipo II (DM II) es una afección con un riesgo de morbilidad más alto, ya que a menudo presenta síntomas de manera silenciosa y no es fácilmente perceptible en las personas que la padecen. En 2019, la International Diabetes Federación expresó que había aproximadamente 31.6 millones de personas con diabetes en América Latina, y se proyecta que para 2030 este número aumentará a 40.2 millones, alcanzando los 49.1 millones para 2045. Los países con la mayor prevalencia de diabetes incluyen a México, Haití y Puerto Rico, mientras que Colombia, Ecuador, República Dominicana, Perú y Uruguay tienen tasas más bajas. Los métodos de detección tienden a subestimar la cifra real de personas con diabetes, lo que resulta en un alto grado de desconocimiento sobre la enfermedad, con hasta un 50% de las personas con diabetes sin saber que la padecen. (2)

La Diabetes mellitus ocupa el cuarto lugar como causa de mortalidad en adultos, con un total de 161 mil personas, como en adultos mayores, con 542 mil personas, según datos de 2020. En cuanto al concepto de autocuidado, se refiere a acciones que tienen como objetivo mejorar el bienestar físico y emocional de uno mismo y de los demás, como se define en la propuesta de Prada en 2019. En el contexto de la atención médica, el autocuidado implica seguir protocolos específicos que pueden requerir ajustes según las circunstancias, La diabetes tipo II se considera actualmente un problema de salud pública debido a los recursos humanos, materiales y económicos que se destinan para combatir esta enfermedad. (3)

Según Vidal Panaifo, T. (2022) en el Perú, cuatro de cada 100 casos son diagnosticados con diabetes mellitus tipo II (DM II), especialmente en mayores de 18 años. En Lima Metropolitana, esta cifra alcanza el 8.4%, lo que significa que uno de cada 12 personas sufre de DM II. Entre las principales causas están la presencia de obesidad y sobrepeso, el consumo excesivo y descontrolado de carbohidratos, y la falta de actividad física. En el Centro de Salud José Olaya son diversos los pacientes que acuden a ser atendidos por padecer esta enfermedad y se han identificado algunas insuficiencias en el autocuidado de los pacientes, provocadas por desconocimiento de la población, es por eso, que se formula el siguiente problema científico: ¿cuál es el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud José Olaya?

El desarrollo de la investigación aportará nuevos conocimientos teóricos acerca del autocuidado de los pacientes con diabetes mellitus tipo II; lo que tendrá un impacto social significativo en la población en general al tratar un tema de gran importancia para elevar el conocimiento y la preparación de la población que es afectada por esta patología; desde el punto de vista práctico se aportan procedimientos y una metodología de estudio que sirve de referencia para la realización de otras investigaciones que se vayan a realizar desde las instituciones de salud; asimismo, se podrán desarrollar acciones preventivas que mejoren la situación existentes en condiciones locales, con énfasis en las comunidades.

Teniendo en cuenta los referentes anteriores, se formula el siguiente objetivo general: determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud José Olaya y como objetivos específicos: realizar una caracterización sociodemográfica de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud José Olaya; caracterizar el nivel de conocimiento sobre autocuidado respecto a la actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud José Olaya, así como describir el nivel de conocimiento sobre autocuidado respecto a adherencia al tratamiento y cuidado de sus pies y piel en los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud José Olaya.

La hipótesis es: el nivel de conocimiento sobre autocuidado en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud José Olaya es bajo.

## II. DESARROLLO.

El tema que estamos analizando se aborda desde múltiples puntos de vista en todo el mundo. En primer lugar, se lleva a cabo una investigación de los antecedentes a nivel global, que se han consultado y que aportan información importante sobre el tema objeto de nuestra investigación:

Morales, I (2019) realiza un estudio en Cuba con el propósito de describir el autocuidado en diabéticos según sus características sociodemográficas desde un estudio descriptivo, observacional cuantitativo en 60 pacientes diabéticos a los que se les aplicó un cuestionario como parte del control sistemático a la enfermedad. Se observó una capacidad de autocuidado que podía ser mejorada a partir de considerar la educación como una herramienta fundamental en la prevención de pie diabético, y dar importancia a la evaluación de los cuidados nutricionales; se logra describir el autocuidado en pacientes diabéticos en un centro urbano, en Cuba, un país latinoamericano con rasgos similares a los de la sociedad peruana, pero con sus situaciones particulares. Se comprobó que (43) pacientes mejoraron su autocuidado en el período de estudio, para un 71.6%. (4)

Peña, A. P; Venegas, B. Cecilia y Obando, J. A (2020), exploraron el tema en Colombia con el objetivo de evaluar la capacidad de los pacientes hospitalizados con Diabetes tipo 2 para cuidarse a sí mismos, antes y después de una intervención educativa en salud, se llevó a cabo un estudio prospectivo y cuasi experimental. El estudio incluyó a un único grupo de 76 pacientes. Los resultados indicaron que, antes de la intervención, el 87,3% de la población estudiada tenía una capacidad de autocuidado baja, pero este porcentaje disminuyó al 45,9% después de la intervención. Estos resultados reflejan un impacto positivo en el autocuidado de los pacientes, promoviendo estilos de vida saludables y alentando a los profesionales de la salud a enfocarse en la educación en salud al cuidar a estos pacientes. (5)

Quemba Mesa, M. P; Rozo Ortiz, E. J y Vega Padilla, J. D (2022), se realizó un estudio en Colombia con el fin de evaluar cómo una intervención educativa afectó el autocuidado en la prevención del pie diabético en personas con diabetes mellitus tipo 2. Este estudio se basó en métodos cuantitativos y contó con una muestra de 79 participantes. Los resultados revelaron que la edad promedio de los

participantes fue de 62 años y el 62% (n = 49) de ellos eran mujeres. Entre los participantes, se encontraron antecedentes de síntomas como hormigueo (n = 58; 73.4%), claudicación (n = 14; 17.7%), falta de educación previa sobre el tema (n = 25; 31.6%) y el uso de calzado o medias inadecuadas (n = 21; 26.6%). Además, la mitad de ellos se ubicaron en categorías de alto riesgo de desarrollar pie diabético. Se observaron cambios significativos en el nivel de autocuidado en la prevención del pie diabético después de la intervención educativa (p = 0.0000). (6)

Quishpe Chirau, S. M; et al. (2022), aborda el tema en Cuba, desde una investigación aplicada de naturaleza cuasi experimental para elevar el nivel de conocimiento de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo II sobre el autocuidado, en 90 individuos. El promedio, la edad de los participantes fue de 53,87 años, con una mayoría de mujeres representando el 73,33 % del grupo. Al inicio del estudio, la mayoría de los pacientes presentaban sobrepeso (53,33 %), complicaciones relacionadas con la diabetes (68,89 %), un nivel de conocimiento que variaba entre regular y deficiente (60,0 %) y un control glucémico en el rango de admisible a inadecuado (72,22 %). Después de implementar la intervención educativa, el 81,33 % de los pacientes demostraron un nivel de conocimiento que oscilaba entre bueno y excelente, mientras que el 56,56 % de los participantes logró un control glucémico que se consideraba adecuado o normal. (7)

Robalino Gualoto, R. S; et al. (2022), analizan el tema desde Ecuador, con el objetivo de establecer un programa de autocuidado para los miembros del Club de Diabéticos del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. En este estudio, se consideró a un grupo de 107 pacientes, de los cuales 75 participaron en la encuesta. Luego de la implementación del programa educativo, los resultados mostraron que el 81,33% de los participantes mejoró su nivel de conocimiento, calificado entre "bueno" y "excelente", y el 54,67% logró mantener un control glucémico en un rango "adecuado" o "normal". En resumen, se puede concluir que la introducción del programa de autocuidado tuvo un impacto significativo en el aumento del conocimiento de los pacientes sobre cómo cuidar su enfermedad y también mejoró su control glucémico. (8)

A continuación, se realiza un análisis de los antecedentes nacionales que han sido consultados y que aportan información sobre el tema que se investiga:

Luque Calcina, G. C y Villanueva Aguirre, J. M (2020), en Lima, Perú en el Servicio de Endocrinología del Hospital María Auxiliadora con el propósito de analizar la conexión entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes que padecen diabetes mellitus tipo 2. Este estudio se caracterizó por su enfoque cuantitativo, su naturaleza descriptiva y correlacional, y su diseño no experimental. La población estudiada comprendió un total de 324 individuos, de los cuales se extrajo una muestra de 177 pacientes. Los resultados obtenidos revelaron que en lo que respecta a la calidad de vida, el nivel fue catalogado como regular en un 54.8% de los casos. Además, se pudo establecer una relación significativa entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida, como lo indicó la correlación mediante el coeficiente de Rho de Spearman, cuyo valor fue igual a 0.72. (9)

Burgos Medianero, M. I (2020), llevó a cabo un análisis en profundidad del tema de autocuidado entre los adultos mayores con diabetes tipo II en el Centro de Salud Reque, Lambayeque, Perú, con el propósito de describir, analizar y comprender las acciones que estos individuos realizan para cuidar su salud. Este estudio adoptó un enfoque cualitativo y empleó un diseño etnográfico, siguiendo el método de análisis temático propuesto por Spradley. La muestra consistió en 18 adultos mayores que padecen diabetes tipo II y que fueron seleccionados de manera conveniente, utilizando la técnica de saturación y redundancia para determinar su tamaño. Los hallazgos de la investigación ponen de manifiesto que algunos de los aspectos del autocuidado realizados por los adultos mayores son apropiados, como el uso de hierbas medicinales, las elecciones alimenticias y la práctica regular de actividad física. Sin embargo, también se identificaron prácticas inadecuadas, en particular, la falta de adherencia al tratamiento farmacológico. (10)

Martínez Velapatiño, R (2020), llevó a cabo un estudio en Lima, Perú con el propósito de analizar las conductas de autocuidado de pacientes diabéticos que asistieron al Consultorio de Endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho; el cual se enmarca en un enfoque cuantitativo y diseño no experimental, descriptivo y transversal. La muestra será de 90 pacientes. Los resultados obtenidos revelan que en lo que respecta a las prácticas de autocuidado de los pacientes con diabetes, se observó lo siguiente: un 56% (51) de los participantes demostraron tener un alto nivel de prácticas de autocuidado, un 38% (34) mostraron prácticas regulares, y un

6% (5) exhibieron un bajo nivel de prácticas de autocuidado. En cuanto a las diferentes dimensiones del autocuidado, se encontró que el 59% de los pacientes tenía un buen nivel de prácticas en lo que se refiere al régimen alimentario, el 50% en actividad física, el 55% en adherencia al tratamiento, el 58% en cuidado de los pies, y el 53% en cuidado de la piel. (11)

García Martínez, G. V y Huaman Mattos, S. X (2021), analizan el tema en Lima, Perú, Se investigó específicamente la relación entre el nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II atendidos en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II en 2021. El enfoque del estudio fue cuantitativo, descriptivo y un diseño de investigación no experimental de tipo transversal. La muestra consistió en 50 pacientes. Los resultados indican que el 58% (29) de los pacientes presentan un nivel de autocuidado calificado como, como fueron: Alimentación: El 44%, Adherencia al tratamiento: El 44%, Cuidado de los pies: El 40% "Regular" mientras que el 36% tiene un nivel "Malo", Actividad física: El 44% "Regular" y el 36% tiene un nivel "Malo", Cuidado de la piel: El 40% muestra un nivel de autocuidado "Regular". Los resultados revelaron que la mayoría de los pacientes tenían un nivel de autocuidado regular, pero había áreas específicas, como la actividad física y el cuidado de los pies, donde el nivel de autocuidado se calificaba como malo en una proporción significativa de los pacientes. (12)

Arias Rafael, L. K y Vilcas Calderón, M. E (2021), reformula el estudio realizado en Huancayo, Perú, que tiene como objetivo analizar la conexión entre el entendimiento y las acciones de autocuidado en individuos con diabetes mellitus tipo 2 que participan en la Estrategia Sanitaria Regional de Daños No Transmisibles del Hospital Domingo Olavegoya. El enfoque de la investigación es de naturaleza cuantitativa, de tipo aplicativo, de nivel correlacional y se llevó a cabo en un marco de estudio transversal. La muestra utilizada consistió en 50 pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2. Los resultados del estudio indican que el 60% de los participantes poseen un conocimiento elevado en relación con la diabetes tipo 2. Al analizar las dimensiones específicas del conocimiento, se encontró que el 74% posee un nivel alto en lo que respecta a conceptos básicos sobre la enfermedad, el 72% tiene un nivel medio de comprensión en cuanto a las opciones de tratamiento, y en lo que concierne a la dimensión de complicaciones, el 86% de

los participantes no reconocen los síntomas de hipoglucemia e hiperglucemia. Por otro lado, se observó que el 58% de los participantes demuestran prácticas de autocuidado adecuadas en relación con su diabetes. (13)

Vidal Panaifo, T (2022), realiza la investigación en Lima, Perú, con el fin de analizar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes que padecen Diabetes Mellitus tipo II en la Clínica Divino Niño Jesús. El estudio tuvo enfoque cuantitativo y adoptando un diseño no experimental transversal con un alcance descriptivo correlacional. La muestra de estudio estuvo compuesta por un total de 81 pacientes. Los resultados obtenidos revelaron que el 30,9% de los participantes mostraron un nivel bajo de autoeficacia, mientras que el 54,3% presentó un nivel medio y el 14,8% demostró un nivel alto en este aspecto. Además, se observó que el 66,7% de los pacientes experimentaron una baja calidad de vida, en contraste con el 33,3% que reportó una calidad de vida buena. (14)

A continuación, se realiza un análisis de los antecedentes locales que han sido consultados y que aportan información sobre el tema que se investiga:

Chunga Aparicio, M. J; et al. (2019) abordan el tema en Lambayeque, Perú, con el fin de evaluar la comprensión de la enfermedad y sus complicaciones en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en dos hospitales de Lambayeque, se realiza un estudio descriptivo transversal en el que aplicamos un cuestionario a 338 pacientes diabéticos que acuden a consultas externas. Los resultados indican que el nivel de conocimiento en el 61,8% de los pacientes fue calificado como intermedio, mientras que en el 38,2% fue considerado adecuado. Además, el 26% de los pacientes ha experimentado al menos una hospitalización relacionada con complicaciones en los últimos dos años. No se encontró ninguna relación significativa entre las variables sociodemográficas, la educación previa sobre la diabetes, las comorbilidades, la profesión de personal de salud, la frecuencia de controles médicos y la presencia de familiares con diabetes en relación con el nivel de conocimiento de los pacientes. Sin embargo, se observó una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el hospital al que pertenecen los pacientes (razón de prevalencia: 1,73, IC95% = 1,03-2,93,  $p = 0,030$ ). (15)

Campoverde Vilanueva, F. M y Iliana del R. Muro Exebio (2021) analizan el tema



en Chiclayo, Perú, con el propósito de analizar la relación entre funcionalidad familiar y autocuidado en individuos que padecen Diabetes Mellitus Tipo 2, se llevó a cabo una investigación cuantitativa con un diseño transversal y correlacional, se aplicó un cuestionario FACES III a 84 participantes. La funcionalidad familiar se ubicó en un rango medio, representando el 52.4% de los casos, mientras que la ausencia de prácticas de autocuidado en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 fue la más prevalente, alcanzando un 86.9%. Además, se observó una relación significativa entre la funcionalidad familiar y el autocuidado en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, específicamente en lo que respecta a la dimensión relacionada con la toma de medicamentos, con un valor de p igual a 0.034. (16)

#### Teoría del conocimiento según Kant

En su obra "Crítica de la Razón Pura," Kant plantea la idea de que, aunque todo nuestro entendimiento comienza con la experiencia, no proviene exclusivamente de esta fuente. La experiencia es fundamental para adquirir conocimiento, pero no es el único factor. El ser humano no se limita a recibir pasivamente conocimiento a través de la experiencia; más bien, aporta elementos necesarios para construir su comprensión del mundo y abordar los desafíos científicos. Kant considera que el conocimiento es universal y necesario porque se origina en la actividad a priori del sujeto, que opera independientemente de la experiencia concreta, (17).

Kant argumenta que el conocimiento se origina en dos fuentes principales: la sensibilidad y el entendimiento. La sensibilidad nos proporciona representaciones del mundo exterior, que son la base fundamental de nuestro conocimiento. Por otro lado, el entendimiento nos permite conocer los objetos a través de estas representaciones. La intuición y los conceptos desempeñan un papel esencial en la construcción del conocimiento, ya que ninguno de ellos puede faltar sin que el conocimiento sea posible. Esto se refleja en situaciones en las que las personas demandan información sobre su salud en un entorno de atención médica, ya que tienen el derecho de recibir conocimiento sobre su bienestar. En consecuencia, el conocimiento es una amalgama de información que se acumula a través de la experiencia, el aprendizaje y la observación. (18).

## Teoría del autocuidado según Dorotea Orem

Dorothea Orem presenta una definición del autocuidado como "la conducta que una persona aprende para gestionar su propio bienestar, salud y calidad de vida, regulando tanto factores internos como externos" (20). Orem destaca que esta conducta es innata, ya que la adquirimos a lo largo de la vida como parte de nuestro desarrollo, y enfatiza la importancia de las relaciones interpersonales. Los individuos poseen habilidades intelectuales y prácticas, lo que les permite asimilar la información necesaria para abordar situaciones específicas en la vida (19).

El autocuidado es una contribución continua que un individuo realiza en su propia existencia, orientándose hacia metas definidas. Se trata de una habilidad aprendida que implica que la persona asuma la responsabilidad de preservar y mejorar su salud, aprovechando sus experiencias pasadas y los comportamientos y hábitos que han adquirido en su entorno; para tomar decisiones informadas sobre su bienestar, y requiere de conciencia y compromiso por parte del individuo (20).

Requisitos de autocuidado que un individuo debe cumplir para mantener su bienestar incluyen:

**Requisito de Autocuidado Universal:** Este se refiere a la conservación de elementos como el aire, agua, gestión de la eliminación, actividad física, descanso, equilibrio entre la soledad y la interacción social, prevención de riesgos y participación en actividades cotidianas. En esencia, se trata de promover la salud y prevenir enfermedades específicas, lo que se conoce como demandas de autocuidado para la prevención primaria, (21).

**Requisito de Autocuidado del Desarrollo:** Este requisito está relacionado con la promoción y prevención de la salud en todas las etapas del desarrollo humano, desde la infancia hasta la vejez. Implica crear condiciones óptimas para el crecimiento, maduración y la prevención de condiciones adversas, con el objetivo de minimizar los efectos negativos a lo largo del proceso evolutivo, (22).

El Requisito de Autocuidado en Situaciones de Salud Comprometida se enfoca en las circunstancias relacionadas con la salud que impactan a individuos que están enfermos o heridos, incluyendo aquellos con discapacidades y limitaciones. Su finalidad es evitar la aparición de complicaciones y minimizar las discapacidades a

largo plazo después de una enfermedad. Este enfoque se conoce como demanda de autocuidado para la prevención secundaria (22).

En el caso de las personas que padecen diabetes, el autocuidado cobra una importancia significativa, ya que son ellos quienes deben adquirir habilidades y destrezas que influirán en la preservación de su salud y en su capacidad para llevar una vida saludable. En este sentido, requieren el respaldo de sus seres queridos y del personal de atención médica, especialmente de las enfermeras, quienes comprenden su estado de salud y toman decisiones acertadas para guiar sus acciones de forma adecuada (23).

La educación de la persona con diabetes

Según la Asociación Latinoamericana de Diabetes, la educación desempeña un papel fundamental en la vida de las personas con diabetes, ya que afecta directamente su calidad de vida y contribuye al logro de los objetivos relacionados con el control metabólico. Gracias a la educación recibida, el paciente puede comprometerse activamente en un consenso con el personal de salud. Los individuos con diabetes deben adquirir habilidades y tomar decisiones para ajustar su estilo de vida. Las instituciones de atención médica son responsables de ofrecer programas educativos desde el momento del diagnóstico, siendo las enfermeras las profesionales mejor capacitadas para asumir este desafío (24).

La educación individual respeta la privacidad del usuario, para explicar sus problemas de manera más efectiva; por eso, la educación grupal debe involucrar a las familias y los sistemas de apoyo del paciente, ya que desempeñan un papel crucial en su bienestar y fortalecen su autoconfianza. Además, la educación en grupo permite el intercambio de experiencias entre los participantes, lo que fomenta cambios de comportamiento positivos para promover estilos de vida saludables y, mejorar la calidad de vida. La guía de la ALAD sugiere que la educación grupal, facilitada por educadores en diabetes, es particularmente efectiva cuando los asistentes participan activamente en una variedad de programas diseñados para fomentar el autocuidado, la adherencia al tratamiento y la modificación de hábitos, que incluyen la alimentación y la actividad física (25).

Un incremento en el conocimiento y la práctica de autocuidado tiene un impacto

positivo en múltiples aspectos, como los niveles de hemoglobina glucosilada, el peso saludable y la reducción de la presión arterial; lo que mejora la calidad de vida y reduce los costos del tratamiento, fomenta cambios en el comportamiento, actitud y motivación, para comprender su condición y asumir la responsabilidad de su propia salud, empoderándola como agente activo en su tratamiento. La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la importancia de la educación en el manejo de la diabetes, alienta la motivación, la seguridad y la responsabilidad en el autocuidado sin afectar la autoestima. El desconocimiento de las prácticas de autocuidado genera hospitalizaciones que afectan la calidad de vida (26).

Como parte del proceso educativo es necesario un adecuado control metabólico, prevenir complicaciones, cambiar la actitud hacia su enfermedad, mejorar su calidad de vida, fortalecer la adherencia al tratamiento, y optimizarlo al reducir los costos y promover la prevención de la enfermedad en el entorno familiar (27).

#### Salud Pública

Es la forma de prevenir las enfermedades, promover la salud y aumentar la esperanza de vida mediante la educación de los individuos. (28)

#### Conocimientos básicos de la diabetes

La diabetes causa una serie de problemas psicológicos y trastornos mentales que no causan dolor, pero que afectan el curso de la enfermedad. La diabetes mellitus es un trastorno metabólico crónico progresivo. Esta enfermedad se divide en dos tipos, conocidos como DM tipo 1 y DM tipo 2, que es una enfermedad crónica que requiere un tratamiento más intensivo para controlar el avance progresivo del nivel de azúcar en la sangre. Es importante tener en cuenta que la diabetes tipo 2 es un desafío constante para la atención médica, para proporcionar tratamientos rentables a los pacientes. (28)

La diabetes tipo 2 es una condición metabólica caracterizada por niveles altos de azúcar en la sangre debido a la resistencia del cuerpo a la insulina. Esto puede resultar en un aumento en los niveles de insulina, que a largo plazo lleva a una producción insuficiente debido a que las células beta del páncreas no pueden satisfacer la demanda. Una vez que se realiza el diagnóstico, pueden surgir complicaciones, como la retinopatía, que es más común en adultos y está

relacionada con estilos de vida poco saludables, como la falta de ejercicio, el tabaquismo y una mala alimentación, (28).

El autocuidado se refiere a la responsabilidad que cada individuo tiene sobre su propia existencia. Es un proceso de aprendizaje en el cual la persona se esfuerza por alcanzar un objetivo relacionado con su salud. Para lograrlo, es necesario que la persona asuma la responsabilidad de conservar y cuidar su salud, tomando decisiones informadas basadas en su experiencia, comportamientos y hábitos. Para llevar a cabo este autocuidado, es importante que la persona sea consciente y esté comprometida con su salud. A continuación, se describen los requisitos de autocuidado que cada individuo debe cumplir para cuidar de sí mismo:

Requisito de Autocuidado Universal: Este requisito se refiere a la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Promover la salud y prevenir enfermedades específicas son aspectos importantes de este requisito, ya que se consideran demandas de autocuidado para la prevención primaria. (29)

Requisito de Autocuidado del Desarrollo: Este requisito se enfoca en la promoción y prevención de la salud a lo largo del proceso evolutivo del desarrollo humano, desde la niñez hasta la vejez. Se busca promover condiciones que permitan vivir, madurar y prevenir la aparición de condiciones adversas, reduciendo así los efectos negativos en la salud. (29)

Requisito de Autocuidado de Desviación de la Salud: Este requisito se refiere a cualquier evento relacionado con el estado de salud de una persona, incluyendo enfermedades, lesiones, discapacidades y defectos. Se busca que la persona tenga conocimiento y tome medidas para manejar estas situaciones y mantener su salud en la medida de lo posible. (29)

En el caso específico de las personas con diabetes, el autocuidado adquiere una importancia aún mayor. Estas personas deben adquirir habilidades y destrezas que les permitan conservar su salud y llevar una vida saludable. Es fundamental que cuenten con el apoyo de sus familiares y del personal de salud, en especial de las enfermeras, quienes comprenden su estado de salud y toman decisiones adecuadas para promover su bienestar. (30)

### III. METODOLOGÍA.

#### 3.1. Tipo de investigación.

La investigación se llevó a cabo en su forma básica con enfoque cuantitativo; se analizaron las variables de estudio para describir el fenómeno de interés y sus manifestaciones en el Centro de Salud José Olaya, sin manipulación de ellas.

#### 3.2. Diseño de investigación.

El diseño fue no experimental descriptivo transversal; esto implica que se recopilaron datos e informaciones relacionadas con el fenómeno de estudio con el propósito de analizarlo en su contexto natural y en un momento específico.

#### 3.3. Variables y Operacionalización. (Ver Anexo I).

Se definieron dos variables, que se declaran a continuación:

Variable Independiente: Conocimiento sobre autocuidado.

Variable Dependiente: Diabetes Mellitus tipo II.

#### 3.4. Población, muestra y muestreo.

La población estuvo compuesta por los individuos que recibieron atención en el laboratorio clínico del Centro de Salud José Olaya; un total de 207 pacientes diabéticos. La muestra se seleccionó de acuerdo a la fórmula, asegurando que todos los pacientes tengan igual probabilidad de ser incluidos en el estudio.

Formula muestral:

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

Donde:

Z: Coeficiente confianza prefijado = 95 %

N: Total de la población = 207

p: Probabilidad a favor = 0.5

q: Probabilidad en contra = 0.5

E: Error de estimación será del % = 0.05

n = 135, tamaño de muestra mínimo de pacientes diabéticos.

La selección de la muestra se realizó de forma consecutiva, lo que implicó que se

recopilaron todos los datos disponibles para su posterior interpretación y análisis durante el período comprendido entre julio y diciembre de 2023.

**Criterios de Inclusión:** se consideraron a los pacientes diabéticos con edades entre 20 y 60 años atendidos en el Centro de Salud José Olaya durante el período de julio a diciembre de 2023.

**Criterios de Exclusión:** se excluyeron en el estudio los pacientes diabéticos menores de 20 años y aquellos mayores de 60 que recibieron atención en el Centro de Salud José Olaya en el mismo período mencionado.

### **3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

La investigación se llevó a cabo con el empleo de una encuesta como técnica y un cuestionario como herramienta, que fue validado mediante la opinión de expertos por Arias Rafael y Luzbeth Katherinen, de la Universidad de Huancayo en el 2021, el coeficiente Alfa de Cronbach resultó ser 0.893, que indica que es confiable. Se utilizaron parámetros estadísticos de fácil cálculo, y los resultados se muestran en tablas sencillas con el propósito de simplificar la tarea, de analizar, interpretar, comprender y comparar con investigaciones previas.

### **3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.**

Se buscó la aprobación para utilizar los instrumentos mediante un documento oficial dirigido a la administración de la institución. Además, se estableció el grupo de pacientes que constituyó la muestra de estudio. Antes de aplicar los instrumentos, se obtuvo el consentimiento informado por parte de los participantes. Los datos recopilados se registraron y organizaron de manera sistemática en una base de datos para agilizar su posterior procesamiento.

### **3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

La información se procesó, analizó y comparó utilizando el software SPSS, versión 25, a partir de la base de datos creada en Microsoft Excel. Los resultados se muestran en tablas de fácil lectura para facilitar la comprensión. Se utilizaron las estadísticas derivadas del procesamiento de los datos e información para discutir los hallazgos clave, que permitieron llegar a conclusiones acorde a los objetivos establecidos en la investigación.

#### IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Durante el estudio se obtuvieron los hallazgos que se muestran a continuación en forma de tablas:

**Tabla N° 1. Caracterización sociodemográfica, según edad y sexo, de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud José Olaya.**

Etapas	Sexo				Total	%
	Masc.	%	Femen.	%		
20-30	8	6.0	6	4.4	14	10.4
31-40	15	11.1	12	8.8	27	20.0
41-50	34	25.2	31	23.0	65	48.1
51-60	16	11.8	13	9.6	29	21.5
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>54</b>	<b>62</b>	<b>46</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

**Fuente. Instrumento aplicado para la investigación.**

La Tabla No.1 hace referencia al predominio del grupo etario comprendido entre 41 y 50 años (65), que representa el 48.1% de los pacientes que participan del estudio; seguido de los que tienen edades entre 51 y 60 años (29), para un 21.5%; se ubican en el grupo etario de 31 a 40 años (27) para el 20% y en el de 20 a 30 años (14) para el 10.4%.

Resulta importante destacar que, al establecer una comparación con los trabajos realizados antes, que constituyen antecedentes al presente estudio, se observa cierta similitud con los resultados expuesto por autores del nivel internacional, nacional y local, que han profundizado en el tema que nos ocupa, todos ellos se han destacado por los aportes teóricos realizados, entre los cuales se encuentran: Morales, I (2019) en Cuba; Peña, A. P; Venegas, B. Cecilia y Obando, J. A (2020), en Colombia y García Martínez, G. V y Huaman Mattos, S. X (2021).



**Tabla N° 2. Caracterización sociodemográfica, según zona de procedencia, de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud José Olaya.**

<b>Zona de Procedencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Urbana	123	91.1
Rural	9	6.6
Urbana Marginal	3	2.2
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

**Fuente. Instrumento aplicado para la investigación.**

En la Tabla No.2 se muestra un predominio de pacientes con diabetes mellitus tipo II que viven en zona urbana (123), que representan el 91.1% del total que forman la muestra; solo residen en zona rural (9), para un 6.6%, mientras que se registran como residentes en zona urbano marginal (3) para el 2.2%.

Al realizar una comparación entre los resultados alcanzados en la presente investigación y los autores que han profundizado en la temática que nos ocupa antes, se aprecia una semejanza; entre los autores que han aportado suficiente información para explicar el comportamiento de la procedencia en condiciones locales se encuentran los siguientes: Luque Calcina, G. C y Villanueva Aguirre, J. M (2020), en Lima, Perú; Quemba Mesa, M. P; Rozo Ortiz, E. J y Vega Padilla, J. D (2022), en Colombia.

**Tabla N° 3. Caracterización del nivel de conocimiento sobre autocuidado respecto a la actividad física de los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud José Olaya.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO RESPECTO A ACTIVIDAD FÍSICA</b>		
<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo (26-43 Pts)	56	41.5
Medio (44-61 Pts)	44	32.6
Alto (62-72 Pts)	35	26.0
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>100</b>

**Fuente. Instrumento aplicado para la investigación.**

En la Tabla 3 se puede observar que al caracterizar el nivel de conocimiento que poseen los pacientes con esta patología respecto a la actividad física se encontró un predominio del nivel de conocimiento bajo en (56), que representa un 41.5%, seguido de aquellos que evidencian tener un conocimiento en el nivel medio (44), para un 32.6% y solo se ubican en un nivel alto (35), para el 26%. De manera general, prevalece el nivel de conocimiento de bajo a medio con (100) participantes, para un 74%.

Estos resultados corroboran lo expresado por un grupo de investigadores que han antecedido a la presente investigación y que trataron de argumentar el comportamiento del nivel de conocimiento sobre el autocuidado respecto a la actividad física, se destacan por sus aportes los siguientes: Burgos Medianero, M. I (2020) en Perú; Quishpe Chirau, S. M; et al. (2022), en Cuba; Arias Rafael, L. K y Vilcas Calderón, M. E (2021) en Perú.

**Tabla N° 4. Nivel de conocimiento sobre autocuidado respecto a adherencia al tratamiento y cuidado de sus pies y piel en los pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en el Centro de Salud José Olaya.**

<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO RESPECTO A ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CUIDADO DE SUS PIES Y PIEL</b>				
<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Adherencia al tratamiento</b>		<b>Cuidado de sus pies y piel</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo (26-43 Pts)	54	40.0	51	37.8
Medio (44-61 Pts)	43	31.8	45	33.3
Alto (62-72 Pts)	38	28.1	39	28.8
<b>TOTAL</b>		<b>135</b>		<b>100</b>

**Fuente. Instrumento aplicado para la investigación.**

La Tabla 4 muestra el comportamiento del nivel de conocimiento sobre autocuidado en relación con la adherencia al tratamiento y el cuidado de los pies y su piel; en ambos casos el mayor porcentaje se ubica en el nivel bajo; (54) y (51), lo que representa el 40% y 37.8% respectivamente; seguido de aquellos pacientes que se encuentran en un nivel medio de conocimiento, (43) y (45), para el 31.8% y 33.3%; finalmente, se registran en el nivel de conocimiento alto (38) para la adherencia al tratamiento, que representa el 28.1% y para el cuidado de pies y piel (39), para un 28.8%. De forma general, la mayor cantidad de pacientes estudiados muestra un nivel de bajo a medio en las dimensiones analizadas.

Los resultados que se presentan anteriormente son semejantes a los encontrados por un grupo de investigadores, que han profundizado en esta problemática con el propósito de explicar su comportamiento; entre ellos, se encuentran: Martínez Velapatiño, R (2020); Robalino Gualoto, R. S; et al. (2022), en Ecuador; Campoverde Vilanueva, F. M y Iliana del R. Muro Exebio (2021) y Vidal Panaifo, T (2022) en Perú.

## V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre autocuidado reflejado por los pacientes con diabetes mellitus tipo II que participaron en el estudio estuvo en un nivel bajo (56), para el 41.5%, seguido del nivel medio (45), para el 33.3%; de modo que se pueden considerar sin práctica de autocuidado.
2. La caracterización sociodemográfica mostró un predominio del grupo etario comprendido entre 41 y 50 años (65), que representa el 48.1% de los pacientes que participan del estudio; seguido de los que tienen edades entre 51 y 60 años (29), para un 21.5%; se ubican en el grupo etario de 31 a 40 años (27) para el 20% y en el de 20 a 30 años (14) para el 10.4%; viven en zona urbana (123), que representan el 91.1% del total que forman la muestra; solo residen en zona rural (9), para un 6.6%, mientras que se registran como residentes en zona urbano marginal (3) para el 2.2%.
3. El nivel de conocimiento que poseen los pacientes con esta patología respecto a la actividad física se ubicó en el nivel de conocimiento bajo en (56), que representa un 41.5%, seguido de aquellos que evidencian tener un conocimiento en el nivel medio (44), para un 32.6% y solo se ubican en un nivel alto (35), para el 26%. De manera general, prevalece el nivel de conocimiento de bajo a medio con (100) participantes, para un 74%.
4. El nivel de conocimiento sobre autocuidado en relación con la adherencia al tratamiento, el cuidado de los pies y su piel; e ambos casos el mayor porcentaje que se ubica en el nivel bajo; (54) y (51), lo que representa el 40% y 37.8% respectivamente; seguido de aquellos pacientes que se encuentran en un nivel medio (43) y (45), para el 31.8% y 33.3%; finalmente, se registran en el nivel de conocimiento alto (38) para adherencia al tratamiento, para el 28.1% y para el cuidado de pies y piel (39), para un 28.8%. De forma general, la mayor cantidad de pacientes estudiados muestra un nivel de bajo a medio en las dimensiones analizadas.

## **VI. RECOMENDACIONES**

A los líderes de las instituciones de salud se les insta a fomentar una labor preventiva que refuerce la educación familiar como un pilar crucial para impulsar cambios en hábitos y estilos de vida, generando así seguridad y confianza en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Para los profesionales de la salud, se recomienda intensificar las actividades educativas tanto individuales como grupales, llevadas a cabo en pequeños grupos de pacientes con características y edades similares. Esto tiene como objetivo desarrollar habilidades que permitan modificar la actitud hacia la enfermedad, promoviendo la conciencia y responsabilidad en su autocuidado.

Además, se sugiere a los trabajadores de la salud reforzar la telecapacitación y las llamadas telefónicas dirigidas a los usuarios con diabetes mellitus, así como aprovechar las redes sociales para orientar y educar a la población sobre el impacto de esta enfermedad en la sociedad.

Por otra parte, se plantea a los directivos de las instituciones de salud la implementación de televisores en las salas de espera, con programas educativos en salud enfocados en acciones que aumenten el conocimiento de los pacientes sobre la importancia del autocuidado en la diabetes, además de priorizar las visitas domiciliarias a aquellos usuarios que no asisten a sus controles programados o que presentan alguna incapacidad para hacerlo.

Finalmente, se exhorta a los nuevos tecnólogos médicos a desempeñar un papel prioritario en las labores preventivas dentro de la institución, proporcionando de manera sistemática y constante la información necesaria a los pacientes diabéticos, con el fin de mejorar la situación actual en el ámbito local.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud-OMS. [En línea]. 2019 [citado 30 junio2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/978924\\_356525\\_5-spa.Pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/978924_356525_5-spa.Pdf?sequence=1)
2. International Diabetes Federación. Atlas de la Diabetes de la FID. [En línea]. Bruselas. en: 2019. Disponible en: [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/2020030\\_2\\_13335\\_2\\_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/2020030_2_13335_2_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf)
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico del Perú 2021. [En línea]. Lima: DGE; 2021 [citado 29 junio 2021].
4. Morales, I. (2019). Autocuidado en pacientes diabéticos en centros de salud urbanos. Revista Cubana de Medicina General Integral. [citado 26 junio2021]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1034>
5. Domínguez E. La carga de la diabetes en América Latina y el Caribe: análisis a partir de los resultados del Estudio Global de Carga de Enfermedad del año 2015. Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes [En línea]. 2017 [citado 26 junio]; 2018: 81-94. Disponible en: [https://www.revistaalad.com/frame\\_esp.php?id=375](https://www.revistaalad.com/frame_esp.php?id=375)
6. Angamarca Acero, Nancy Leonor y Yupanguí Tenezaca, Rosa Fanny, "Cuidados a pacientes con diabetes mellitus tipo II, según el modelo de adaptación", Trabajo de Titulación, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador, 2019.
7. Peña, Amalia Priscila; Venegas, Blanca Cecilia, Obando, Jorge Alejandro, "Educación en salud para promover autocuidado en personas con Diabetes tipo 2 durante su hospitalización", Artículo científico, Univ. Salud. 2020;22(3):246-255. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202203.197>, Colombia, 2020.
8. Quemba-Mesa, Mónica Paola; Rozo-Ortiz, Edwar Jassir y Vega-Padilla, Juan David, "Intervención educativa de autocuidado en la prevención del pie diabético", Artículo de investigación, Av Enferm. 2022;40(2):296-306.

<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n2.101311>, Colombia, 2022.

9. Quishpe Chirau, Sara Marina; Tixi Berrones, Nathaly Silvana; Quijosaca Cajilema, Luis Alberto; Llerena Flores, Gabriela Estefanía; Camacho Abarca, Evelyn Margarita, Solís Cartas, Urbano y Calvopiña Moncayo, Jose Oswaldon, “Intervención educativa en pacientes con diabetes mellitus tipo II”, Artículo Científico, Revista Cubana de reumatología, Cuba, 2022.

10. Robalino Gualoto, Raquel Sorayda; Palzzi Trebols, Nora Margarita; Aldaz Vargas, Leonardo Fabio; Cabay Cabay, Gladys Judith y Chicaiza Samaniego, Patricio Fernando, “Programa Educativo de Autocuidado para Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II”, Artículo Científico en la Revista de Investigación Talentos 9 (1), 01-17, Ecuador, 2022.

11. Luque Calcina, Gladys Carmen y Villanueva Aguirre, Janet Mabel, “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo2. Servicio de endocrinología, Hospital María Auxiliadora, 2020”, Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería. Lima, Perú, 2020.

12. Burgos Medianero, Manuela Isabel, “Prácticas de autocuidado del adulto mayor con Diabetes Mellitus tipo II- Centro de Salud Reque, 2019 ”, Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo, 2020.

13. Martínez Velapatiño, Rocío, “Prácticas de autocuidado del paciente con Diabetes tipo II que asiste al consultorio de endocrinología del hospital San Juan de Lurigancho–2020”, Tesis para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería. Universidad María Auxiliadora. Lima, Perú, 2020.

14. García Martínez, Giovanna Vanessa y Huaman Mattos, Sofía Xiomí, “Nivel de autocuidado en pacientes con Diabetes Mellitus II en el Centro de Salud Su Santidad Juan Pablo II 2021”, Tesis para obtener el título profesional de: Licenciada en Enfermería. Escuela Profesional de Enfermería. Lima, Perú, 2021.

15. Arias Rafael, Lizbeth Katherin y Vilcas Calderón, María Elizabeth, “Conocimientos y prácticas de autocuidado en usuarios con Diabetes Mellitus Tipo II que asisten al Hospital Domingo Olavegoya, Jauja - 2020””, Tesis para obtener el

título profesional de: Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo - Perú 2021.

16. Vidal Panaifo, Tabita, “Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II de la Clínica Divino Niño Jesús – 2022”, Tesis para obtener el título profesional de: Licenciado en Enfermería. Universidad Norbert Wiener. Lima, Perú 2022.

17. Chunga-Aparicio, María José; Vásquez-Rojas, Consuelo; Jiménez-León, Franco; Díaz-Vélez, Cristian; Sifuentes-Moreno, Julio y Osada-Liy, Jorge, “Conocimientos sobre Diabetes Mellitus 2 en pacientes de dos hospitales de Lambayeque”, Revista cuerpo médico HNAAA 11(1) 2018, Lambayeque, Perú, 2019.

18. Campoverde-Vilanueva, Fátima Milagros y Iliana del Rosario Muro-Exebio, “Funcionalidad familiar y autocuidado en personas con diabetes mellitus tipo 2 en el Policlínico Manuel Manrique Nevado, Chiclayo 2019”, Artículo Científico, ACC CIETNA Vol. 8. N° 2 (2021): 32 – 44, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú, 2021.

19. Sirari T, Lakshmi P y Patro B. Levels of compliance of self-care practices of diabetes mellitus type 2 patients: a study from a tertiary care hospital of North India. International Journal of Diabetes in Developing Countries. [En línea]. 2019. [Citado 26 junio 2021]. Disponible en: 10.1007/s13410-018- 0623-4

20. Martínez R. Prácticas de autocuidado del paciente con diabetes mellitus tipo II que asiste al consultorio de Endocrinología del Hospital San Juan de Lurigancho, 2020. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]: Universidad María Auxiliadora; 2020.

21. Pinzón G. Autocuidado del paciente diabético Tipo 2 en el Club amigos dulces de la Ciudad de Loja [Tesis título de medicina] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2019.

22. Águila R. Guía para la atención de las personas diabéticas tipo 2. [Internet] II edición. Costa Rica: San José; [citado 18 mayo 2020]. 125 p. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/diabetes.pdf>

23. Sociedad mexicana de nutrición y endocrinología. Guía de autocuidado para



personas con diabetes [Internet] México: Sociedad mexicana de nutrición y endocrinología; 2019 [citado 15 mayo 2020] Disponible en: <http://132.247.8.18/imagenes/CAIPaDi/Guia%20autocuidado%20diabetes%20smne.pdf>

24. Mediavilla J. Guías Clínicas Diabetes mellitus [Internet] España: EUROMEDICE; 2016 [citado 10 mayo 2020] Disponible en: [http://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia\\_Diabetes\\_Semergen.pdf](http://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia_Diabetes_Semergen.pdf)

25. Evangelista F. Autocuidado de la salud [Internet] Perú: Ministerio de Salud; 2018 [citado 10 mayo 2020] Disponible en: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2018\\_presentaciones/presentacion09102018/AUTOCUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOCUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf)

26. Mediavilla J. Guías Clínicas Diabetes mellitus [Internet] España: EUROMEDICE; 2016 [citado 10 mayo 2020] Disponible en: [http://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia\\_Diabetes\\_Semergen.pdf](http://2016.jornadasdiabetes.com/docs/Guia_Diabetes_Semergen.pdf)

27. Evangelista F. Autocuidado de la salud [Internet] Perú: Ministerio de Salud; 2018 [citado 10 mayo 2020] Disponible en: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2018\\_presentaciones/presentacion09102018/AUTOCUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion09102018/AUTOCUIDADO-DE-LA-SALUD.pdf)

28. Cuya C, Hurtado P. Autocuidado y su relación con los valores de glicemia en pacientes diabéticos atendidos en el Hospital Villa Salud. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Norbert Wiener, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2018. Report No.: CC/HP.

29. Chávez J. Nivel de conocimiento y su relación practica de autocuidado en adultos con diabetes de tipo 2 del Policlínico Victor Larco. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Escuela Profesional de Enfermería; 2018.

30. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Guías ALAD sobre el Diagnostico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Permanyer México ed. 2019 ALAD, editor. República Dominicana: Revista ALAD; 2019.

## ANEXOS: ANEXO I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala	Instrumento
Conocimiento sobre autocuidado	Es todo lo que haces para cuidar de ti, para estar bien física, mental y emocionalmente, además de prevenir o retrasar enfermedades relacionadas con el estilo de vida.	Es la información almacenada mediante la experiencia, que permite conservar la salud y prevenir complicaciones de la enfermedad.	Control clínico y metabólico  Alimentación  Actividad física  Cuidado de la piel, pies y boca	Control de glucosa colesterol e HTA  Alimentación Saludable  Ejercicios  Medidas de prevención	Alto 62-72 Pts.  Medio 44-61 Pts.  Bajo 26-43 Pts.	Cuestionario
Diabetes Mellitus Tipo II	Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce.	Es una enfermedad con elevados niveles de glucosa en sangre como consecuencia de la incapacidad del cuerpo para producir insulina.	Diagnóstico    Prevención	Conocimientos básicos sobre la enfermedad  Tratamiento  Complicaciones	Ordinal	

## ANEXO II. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE DIABETES MELLITUS TIPO II

Validado por Arias Rafael, Luzbeth Katherinen, de la Universidad de Huancayo en el 2021, el coeficiente Alfa de Cronbach resultó ser 0.893

A. CONOCIMIENTOS BÁSICOS SOBRE LA ENFERMEDAD	VERDADERO	FALSO	NO SE
1. La diabetes es una enfermedad para toda la vida			
2. La insulina controla el nivel de azúcar en lasangre.			
3. La diabetes tipo 2 se puede curar			
4. El páncreas produce y regula la insulina en lasangre			
5. La obesidad es un factor de riesgo principal para tener diabetes.			
6. Siendo diabético, los hijos tendrán más riesgo de ser diabéticos.			
7. La presión alta es un factor de riesgo para desarrollar diabetes.			
8. El ejercicio aumenta el riesgo para tener diabetes			
<b>B. TRATAMIENTO</b>			
a alimentación es importante para el control dela diabetes.			
Las comidas bajas en grasas y carbohidratos (papa, arroz) ayudan a disminuir el azúcar en lasangre.			
11.La diabetes se puede tratar y controlar con actividad física y dietas.			
Se puede controlar la glucosa sólo con medicamentos.			
Los medicamentos son más importantes que la alimentación y el ejercicio			
Cuando se siente bien, deja de tomar susmedicamentos.			
<b>C. COMPLICACIONES</b>			
15.Los síntomas cuando el azúcar está alto en la sangre son: sudor frio, temblores en las manos y sensación de hormigueo.			
16.Tener mucha sed, boca seca, sentir debilidad o cansancio, necesidad de orinar, son síntomas de tener glucosa baja.			
17.El aumento de la glucosa en la sangre noproduce daños.			
18.La diabetes no controlada causa problemas de circulación sanguínea.			
19.La diabetes no produce daño en los riñones.			
20.Una de las complicaciones de la diabetes es la pérdida de la vista.			
21. La diabetes no controlada genera pérdida de sensibilidad en manos y pies.			
22.Las heridas cicatrizan más despacio en personas con diabetes.			

### ANEXO III. CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO DE PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO II

Validado por Arias Rafael, Luzbeth Katherinen, de la Universidad de Huancayo en el 2021, el coeficiente Alfa de Cronbach resultó ser 0.893

#### Puntajes Escala Likert y Niveles de Autocuidado

Escala Likert	Puntaje	Niveles de Conocimiento sobre autocuidado	Puntajes
Siempre	3 puntos	Alto	62-72 Pts.
A veces	2 puntos	Medio	44-61 Pts.
Nunca	1 punto.	Bajo	26-43 Pts.

Datos Generales.

1. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
2. Edad: ( )
3. Estado Civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado ( ) Viudo ( )
4. Ocupación: Labores del hogar ( ) Trabajador activo ( ) Jubilado ( ) Desempleado ( )
5. Grado de instrucción: Sin instrucción ( ) Primaria incompleta ( ) Primaria completa ( ) Secundaria completa ( ) técnica ( ) universitaria ( )
6. Procedencia Social: Urbano ( ) Rural ( ) Urbano Marginal ( )
6. Tiempo de enfermedad: \_\_\_\_\_
7. Con quien vive en casa: Acompañado ( ) Solo (a) ( )

A. CONTROL CLINICO Y METABOLICO	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. Cuando se mide la glucosa se encuentra en valores normales (60- 110 mg/dl ).			
2. Controla su glucosa en su hogar.			
3. Asiste a su cita para evaluar el nivel de su colesterol y triglicéridos.			
4. Lleva el registro de su peso.			
5. Al medir su perímetro abdominal este se encuentra menos de 88 cm en mujeres y menos de 102cm en varones.			
6. Su presión arterial se encuentra igual o menor de 140/80mmHg.			
B. ALIMENTACION			

7. Consume café, azúcar, sal, alcohol.			
8. Consume frutas por los menos una vez al día			
9. Consume ensalada de verduras por lo menos una vez por día.			
10. Escoge una dieta baja en grasa y la cantidad de alimentos para consumirlos (arroz, papa, verduras) con el método del plato.			
11. Consume pollo, pavita, cuy, pescado y huevo.			
<b>C. ACTIVIDAD FÍSICA</b>			
12. Practica actividad física fuera de sus actividades normales, como caminar, manejar bicicleta, etc. por lo menos 30 minutos al día.			
13. Duerme de 6 a 8 horas diarias.			
14. Participa de los talleres que se programa en la estrategia.			
<b>D. CUIDADOS DE LA PIEL, BOCA Y PIES</b>			
15. Usa agua y jabón para limpiar las heridas en la piel.			
16. Asiste al dentista cada 6 meses.			
17. Cepilla sus dientes por lo menos 2 minutos después de cada comida.			
18. Usa alguna crema para humectar los pies y en la piel reseca.			
19. Revisa diariamente sus pies en búsqueda de ampollas, callosidades, enrojecimientos o úlceras.			
20. Lava sus pies diariamente con agua tibia, de preferencia por las noches.			
21. Antes de calzarse los zapatos, observa si hay algún objeto que pueda hacer daño.			
22. Seca sus pies con paño suavemente, principalmente entre los dedos.			
23. Usa medias de algodón			